

# **Atti del convegno**

**Quanto la persona è al centro della sua cura.**

*8° convegno di programmazione e verifica sul  
funzionamento dei servizi integrati per la Salute Mentale*

**Lunedì 30 novembre 2012**

**Firenze Via Panciatichi, 87**

**Auditorium Monte dei Paschi di Siena**

**A cura di**

**Chiara Piletti**

**Con la collaborazione di**

**Melissa Mori**

**Nicola Vanni**

**Sara Niballi**



# Indice

<b>Apertura dei Lavori</b> .....	<b>13</b>
Gemma Del Carlo – Presidente del Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale .....	13
<b>Luigi Marroni – Assessore al Diritto alla Salute della Regione Toscana</b> .....	<b>14</b>
<b>Lettera di Salvatore Allocca - Assessore al Welfare e politiche per la casa della Regione Toscana</b> .....	<b>20</b>
<b>La Salute Mentale in Regione Toscana: il progetto personalizzato e la valutazione delle Associazioni di familiari e utenti (Parte I)</b> .....	<b>21</b>
Gemma Del Carlo – Presidente del Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale .....	21
<b>Come i giornali trattano il tema della Salute Mentale Aggiornamento 2012 - Manuela Sassi - Ricercatrice CNR-ILC Pisa</b> .....	<b>26</b>
<b>La Salute Mentale in Regione Toscana: il progetto personalizzato e la valutazione delle Associazioni di familiari e utenti (Parte II)</b> .....	<b>28</b>
Andrea De Casa – Rete Regionale Toscana Utenti per la Salute Mentale .....	28
<b>La Salute Mentale in Toscana: i dati a Supporto delle politiche</b> .....	<b>31</b>
Fabio Voller – Dirigente Settore Epidemiologia dei Servizi Sociali Integrati – Agenzia Regionale di Sanità della Toscana .....	31
Piero Salvadori - Dirigente Settori Servizi alla persona della Regione Toscana .....	34
<b>Lezione Magistrale – Curare la depressione nel 2013: l’Arte e la Scienza del Trattamento Personalizzato – Prof. Andrea Fagiolini – Direttore Dipartimento Interaziendale di Salute Mentale, Azienda Ospedaliera Università Senese, Azienda USL 7 e Università di Siena</b> .....	<b>36</b>
<b>Interventi preordinati</b> .....	<b>41</b>
Il cambiamento - Kira Pellegrini – Vice Presidente del Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale.....	41
Le problematiche dell’infanzia e dell’adolescenza nella Salute Mentale -Roberta Morelli- Presidente Associazione “Ci sono anch’io” – Piombino (LI).....	43
Festival della Salute Mentale Firenze - Gabriella Paoletti – Coordinamento Associazioni Fiorentine Salute Mentale .....	45
Cristian e Luca – Associazione A.I.S.Me. Firenze .....	46
<b>Marco Remaschi - Presidente IV Commissione Consiliare "Sanità" Consiglio Regionale della Toscana</b> .....	<b>47</b>
<b>Marcello Magrini - Presidente Cooperativa Don Chisciotte Pistoia</b> .....	<b>50</b>
<b>"Quale Programmazione per rispondere ai bisogni individuali degli utenti" - Confronto tra le Direzioni delle Aziende USL della Toscana</b> .....	<b>51</b>
Marzia Fratti - Dirigente responsabile posizione organizzativa politiche integrate per la promozione e la tutela della salute mentale Regione Toscana e Coordinatrice del confronto....	51
Rocco Damone - Direttore Generale Azienda USL 5 di Pisa .....	51
Gemma Del Carlo - Coordinatrice del Confronto .....	53
Enrico Salvatori – In rappresentanza della Direzione Aziendale Azienda USL 12 Versilia.....	53
Luigi Rossi – Responsabile della zona Distretto - Azienda USL 3 di Pistoia .....	54
Giuseppe Cardamone - Coordinatore Dipartimento di Salute Mentale Azienda USL 9 Grosseto .....	55
Antonio D’Urso – Direttore Generale Azienda USL 2 di Lucca .....	56
Branka Vujovic – Direttore Sanitario Azienda USL 8 di Arezzo .....	57
Roberto Leonetti – Coordinatore Dipartimento Salute Mentale - Azienda USL 10 di Firenze.....	59
Enza Quattrocchi – Coordinatore Dipartimento Salute Mentale Azienda USL 11 di Empoli.....	60
Fabrizio Lazzarini – Dipartimento Salute Mentale Azienda USL 1 Massa Carrara.....	62
Andrea Fagiolini – Direttore Dipartimento Interaziendale Salute Mentale – Azienda USL 7 Siena .....	63

Bruno Cravedi – Direttore Generale Azienda USL 4 di Prato .....	66
Associazione "Comunicare Per Crescere" - Azienda USL6 di Livorno.....	69
<b>Dibattito .....</b>	<b>69</b>
Silvio Zoppi - Associazione Bella Mente, Utenti di Pistoia .....	69
Alessandro Pintucci - Associazione "NOI CI SIAMO" Scandicci.....	70
Eva Campioni - Associazione L'Alba - Pisa .....	71
Orazio .....	71
Luca - Associazione A.I.S.Me - Firenze.....	72
Roberto Leonetti - Direttore Dipartimento Salute Mentale Azienda USL Firenze .....	73
Maria Stella Pieroni - Associazione Filo di Arianna - Valle del Serchio (Lucca) .....	74
Enza Quattrocchi - Direttrice Dipartimento Salute Mentale Azienda USL 11 Empoli.....	74
Intervento del pubblico .....	75
<b>Conclusioni .....</b>	<b>76</b>
Professor Andrea Fagiolini .....	76
Gemma Del Carlo .....	76
Marzia Fratti.....	76
<b>Relazione del convegno .....</b>	<b>78</b>
<b>Appendice A – Relazioni delle Associazioni del Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale .....</b>	<b>84</b>
Coordinamento Associazioni Fiorentine per la Salute Mentale .....	84
Associazione A.I.S.Me. - Firenze .....	87
Associazione Onlus “Comunicare per Crescere” - Piombino (Livorno) .....	89
Associazione “Matilde” - Associazione per la Salute Mentale – O.N.L.U.S. - Viareggio (Lucca) .....	96
Associazione “Familiari Salute Mentale Versilia” Onlus - Torre del Lago (Lucca) .....	99
Associazione Onlus “Vivere Insieme” - Arezzo.....	101
Associazione “Filo D’Arianna” – Galliciano (Lucca).....	107
Associazione "L'Alba" - Pisa.....	109
Associazione "Ci sono anch'io" - Piombino (LI) .....	113
Associazione di Promozione Sociale "OIKOS"- Il Progetto Lavoro - Lucca.....	116
Associazione “Riabilita” onlus – Siena.....	117
Associazione “Speranza” – Pisa.....	118
Associazione “Camminare Insieme” Onlus - Empoli (Firenze).....	120
Associazione “Di.A.Psi.Gra” - Sezione di Prato .....	121
Associazione “Oltre l’Orizzonte” – Pistoia.....	122
Associazione “LASA” – Lucca .....	130
Associazione “Auto Aiuto Mutuo Aiuto Psichiatrico” – Massa Carrara .....	132
Associazione “F.A.S.M.” - Lucca .....	136
<b>Appendice B – Il cambiamento - Kira Pellegrini.....</b>	<b>142</b>
<b>Appendice C – Oltrepassare quel muro "vedere - sentire - capire" - Fiorenza Colligiani.....</b>	<b>146</b>



**La Platea**



**Volontari del Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale impegnati nella registrazione dei partecipanti al convegno**



**Gemma Del Carlo – Presidente Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale**



**Gemma Del Carlo e l'Assessore al Diritto alla Salute della Regione Toscana Luigi Marroni**



**Manuela Sassi - Ricercatrice CNR e  
Presidente Associazione "Speranza" Pisa**



**Andrea De Casa  
Rete Regionale Toscana Utenti per la Salute Mentale**



**Fabio Voller - Dirigente Settore Epidemiologia  
dei Servizi Sociali Integrati - Agenzia Regionale  
di Sanità della Toscana**



**Piero Salvadori - Dirigente Settori Servizi  
alla persona della Regione Toscana**



**Andrea Fagiolini**  
**Direttore**  
**Dipartimento**  
**Interaziendale Salute**  
**Mentale Azienda Usl**  
**7 di Siena e Direttore**  
**Scuola di**  
**Specializzazione in**  
**Psichiatria Università**  
**di Siena**



**Kira Pellegrini - Vice Presidente Coordinamento**  
**Toscana delle Associazioni per la Salute Mentale e**  
**Presidente Associazioni "Oltre l'Orizzonte" Pistoia**



**Roberta Morelli - Presidente Associazione**  
**"Ci sono anch'io" - Piombino (LI)**



**Gabriella Paoletti - Coordinamento**  
**Associazioni Fiorentine Salute Mentale**



**Luca e Alessandro - Associazione A.I.S.Me Firenze**



**Marco Remaschi - Presidente  
IV Commissione Consiliare  
“Sanità” –  
Consiglio Regionale della Toscana**



**Staff del catering Cooperativa Don Chisciotte – Pistoia**



**Marzia Fratti  
Dirigente  
responsabile  
posizione  
organizzativa  
politiche integrate  
per la promozione  
e la tutela della  
salute mentale e  
Coordinatrice del  
confronto**



**Rocco Damone Direttore Generale  
Azienda USL 5 Pisa**



**Giuseppe Cardamone - Direttore Dipartimento  
Salute Mentale Azienda USL 9 Grosseto**



**Enrico Salvadori  
Azienda USL 12 Versilia**



**Luigi Rossi, Resp. Zona Distr. ASL 3 Pistoia e  
Rocco Damone**



**Gemma Del Carlo, Marzia Fratti, Luigi Rossi,  
Rocco Damone, Enrico Salvadori,  
Andrea Fagiolini, Giuseppe Cardamome**



**Bruno Cravedi - Direttore Generale  
Azienda USL 4 Prato**



**Antonio D'Urso - Direttore Generale  
Azienda USL 2 Lucca**



**Roberto Leonetti, Direttore DSM  
Azienda USL 10 Firenze**



**Branka Vujovic, Direttore Sanitario  
Azienda USL 8 Arezzo**



**Fabrizio Lazzarini, Dipartimento Salute Mentale  
Azienda USL 1 Massa Carrara**



**Enza Quattrocchi, Coordinatrice Dipartimento  
Salute Mentale Azienda USL 11 Empoli e A. Fagiolini**



**Marzia Fratti e Bruno Cravedi**



**Gemma Del Carlo e Marzia Fratti**

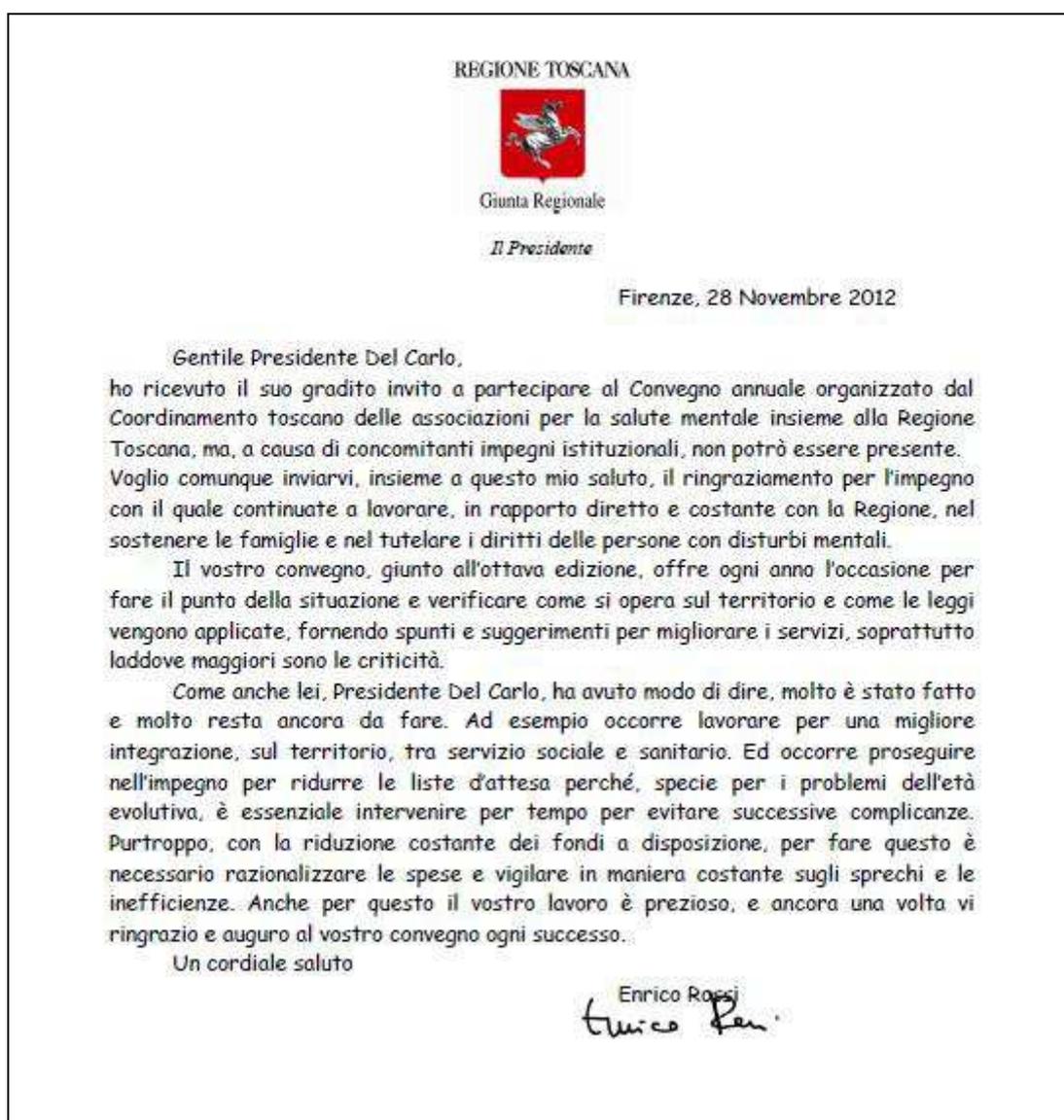


## Apertura dei Lavori

### **Gemma Del Carlo – Presidente del Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale**

Buongiorno e benvenuti a questo convegno organizzato insieme alla Regione Toscana che si ripete per l'ottavo anno consecutivo sempre in questo Auditorium e grazie a tutti Voi per aver accolto questo nostro invito.

Per prima cosa vi leggo la lettera che ci ha inviato il Presidente della Regione Enrico Rossi per il convegno di oggi:



Il Convegno è patrocinato dal Ministero della Salute e ha la collaborazione del CESVOT, della Provincia di Lucca e dell'Azienda USL 2 di Lucca; il Convegno continua a mantenere lo stesso titolo che per noi è molto significativo "Quanto la persona è al Centro della sua Cura. 8° convegno di programmazione e verifica sul funzionamento dei servizi integrati per la Salute Mentale", e rappresenta per la vita del Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale ancora un altro momento molto importante.

Siamo soddisfatti del percorso intrapreso dal Coordinamento Toscano grazie al contributo di tutte le Associazioni e al rapporto di stima reciproca che si è instaurato con gli attuali Assessorati regionali alla Sanità Luigi Marroni al quale facciamo un applauso per essere qui con noi, l'Assessore alle Politiche Sociali Salvatore Allocca della Regione Toscana, i quali hanno apprezzato il nostro lavoro e ci hanno incoraggiato a continuare il nostro percorso insieme alla Regione. Ringraziamo inoltre gli altri Assessorati della Regione per avere accolto anche questo anno la nostra proposta di organizzare insieme a noi questo ottavo convegno di programmazione e di verifica, che vuole essere un forte richiamo alle Istituzioni e ai cittadini a lavorare insieme e a svolgere il ruolo che a ognuno compete. Inoltre la giornata ha lo scopo di conoscere la programmazione delle singole aziende USL, alle quali viene chiesto come si risponde ai bisogni individuali degli utenti in questo periodo di crisi.

Il convegno è una nuova verifica sulla applicazione delle disposizioni di legge della Regione Toscana in materia di Salute Mentale, disposizioni pienamente condivise dai familiari e dagli utenti che vorremmo vedere applicate su tutto il territorio toscano.

Un ringraziamento particolare al Dott. Galileo Guidi per il percorso che abbiamo fatto insieme in questi anni prima in Regione Toscana e dallo scorso anno come volontario del Coordinamento: in entrambi i casi ci ha sempre dato e ci sta dando tuttora la sua completa disponibilità. Inoltre si ringrazia la Dott.ssa Marzia Fratti della Direzione Generale Diritti di Cittadinanza e coesione sociale – Settore servizi alla persona sul territorio e tutti i suoi collaboratori tra i quali la Dott.ssa Mirta Gonnelli, per il loro impegno nelle problematiche mentali, per l'ascolto e la disponibilità da sempre dimostrata nei nostri confronti e il Dirigente dei Servizi alla persona sul territorio, Dott Piero Salvadori. Un ringraziamento anche al Dott. Daniel de Wet, per il suo impegno nella raccolta dei dati. Un ringraziamento, poi, al Gruppo MPS, che ci ha permesso, anche quest'anno, di svolgere il convegno in questo grande Auditorium. Una riconoscenza e un sentito grazie va a Gilda Madrigali segretaria del Coordinamento Toscano e a Chiara Piletti per la stesura degli atti del convegno dello scorso anno e per la realizzazione e mantenimento del sito internet e a tutti coloro che hanno collaborato alla preparazione di questo convegno.

Ringraziamo infine:

- il CESVOT per la collaborazione;
- la Provincia di Lucca per la stampa di parte degli atti del convegno 2011, e le locandine e la documentazione delle Associazioni del convegno di oggi;
- l'Azienda USL 2 di Lucca per la stampa degli inviti e di questo convegno.
- la JANSSEN farmaceutica

Il Convegno di oggi apre le manifestazioni che le varie Province della Toscana terranno per la Giornata Nazionale per la Salute Mentale del 5 dicembre 2012.

Buon lavoro e buon ascolto a tutti!

Diamo adesso la parola all'Assessore al Diritto alla Salute della Regione Toscana Luigi Marroni.

## **Luigi Marroni – Assessore al Diritto alla Salute della Regione Toscana**

Signori e Signore buongiorno a tutti! Grazie per il vostro invito a questo convegno al quale di solito ero presente come Direttore della ASL di Firenze e questa volta ho l'onore di essere qui come Assessore. Ho un intervento che ora leggerò. Voglio però iniziare dicendo che, malgrado il momento di fortissima tensione che il nostro paese sta vivendo, e in particolare la nostra Regione nel sistema sanitario, come diceva anche il Presidente Rossi nella lettera che ha inviato, in quanto il corpo di provvedimenti di questi ultimi due anni pone a rischio il nostro sistema così come lo abbiamo conosciuto fino ad oggi, è

compito nostro, mio in particolare, di fare di tutto affinché si possa mantenere il nostro sistema sostanzialmente come lo abbiamo conosciuto, quindi universalistico e che possa avere anche l'attenzione verso settori tradizionalmente più deboli, un po' meno di punta tra quelli del sistema sanitario. Questo è un tema che è stato riportato negli anni a questo convegno, cioè che la salute mentale nelle asl è un po' la cenerentola, una cosa di grandi dimensioni, ma alla quale non viene posta tutta l'attenzione che meriterebbe. Io non credo sia così, ma se viene posta la questione io credo che bisogna porsi la domanda se effettivamente sia così. In questo momento di grande riorganizzazione e di grande revisione della spesa, l'attenzione al mondo che viene rappresentato oggi non verrà meno, ma anzi c'è l'impegno mio personale a far sì che in una revisione complessiva ci sia sempre e comunque l'attenzione come c'è stata in passato, ma ora di più per il settore della salute mentale. Su questo ci tenevo ad iniziare il mio discorso.

Ringrazio il Coordinamento Toscano delle Associazioni della Salute Mentale, soprattutto la Signora Gemma Del Carlo per il forte lavoro svolto in questi anni. Si conferma il percorso che abbiamo avviato insieme con le associazioni di familiari e degli utenti, la collaborazione tra le Istituzioni e il servizio che è indispensabile soprattutto in questi momenti per favorire la produzione di percorsi e trovare insieme i migliori percorsi alle tante questioni che ci si pongono. Nel percorso forte di questi anni con la salute mentale emerge il ruolo del volontariato sempre più protagonista nell'innovazione e nel rapportarsi con il nostro sistema. I rapporti di collaborazione consolidati nel tempo ci hanno portato a dare una serie di azioni congiunte, alla necessità di consolidare la nostra collaborazione tramite la stipula del protocollo di intesa tra Regione e Coordinamento. Il protocollo serve per confermare l'intesa e l'impegno a sostenere tutto quello che lì c'è scritto. Le iniziative che hanno preceduto questo convegno come oramai succede da anni sono stati gli incontri territoriali con le varie asl in preparazione della giornata di oggi. Dovrà trovare applicazione dove ancora questo non avviene la creazione della consulta dei Dipartimenti di Salute Mentale proprio intesa come luogo di scambio e di confronto. Tutti questi incontri hanno portato alla luce una serie di cose che funzionano, ma anche una serie di criticità quindi di cose che ci pongono a dei miglioramenti in relazione con la salute mentale. **Dobbiamo spingere ulteriormente nella famosa integrazione socio-sanitaria di cui tutti parliamo e tutti ne sentiamo il bisogno, ma proprio per una serie di motivi organizzativi e legali dovuti alla difficoltà di lavorare con enti diversi, al di là della buona volontà del singolo l'integrazione socio-sanitaria è ancora un elemento su cui tenere molto viva l'attenzione e su cui lavorare.** La questione è che da un lato c'è una necessità di valutazione, di standard di misurazione di quello che succede e dall'altra nelle aziende è da migliorare tutto il settore di raccolta di informazioni legate al mondo della salute mentale che non è un settore di punta rispetto ad esempio alle cartelle cliniche ospedaliere tanto per citare un caso abbastanza lampante. Io direi che in questa riorganizzazione del sistema c'è un forte impegno sulla questione dell'informatica, dei database, ma anche sulla gestione del processo via telematica che oramai è uno standard a livello internazionale; si nota inoltre un certo allungamento delle liste di attesa nelle prestazioni specialistiche di riabilitazione, in particolare nella logopedia per i minori e quindi anche questo è un segmento di tutta la nostra prestazione che così emerge dagli incontri preparatori alla giornata di oggi. **In particolare le famiglie ci chiedono maggiore attenzione al progetto terapeutico riabilitativo personalizzato condiviso dall'utente e dalla famiglia e la presa in carico e la continuità terapeutica e poi che in tutti i Dipartimenti di Salute Mentale venga costituita la Consulta e su questo c'è un impegno da parte nostra per dare una spinta.** Riguardo al Piano Sanitario e alle sfide concordate e oramai discusse vorrei dire due parole: relativamente al Piano Socio-Sanitario Integrato di cui tanto si è discusso da quasi due anni oramai e che stiamo vedendo anche con il Consiglio il nostro obiettivo è che vada in approvazione i primi mesi

dell'anno prossimo. Che è successo sul piano sanitario integrato e per il quale tutte le energie sono state dedicate agli aventi diritto? E' stato un percorso lungo, ci sono state molte audizioni, molta partecipazione e come sempre succede giustamente quando si parla di un piano sanitario, tutti i portatori di interesse legittimi, gli stake-holders, hanno il loro capitolo. C'è tutto il settore salute mentale che è ben declinato con il Piano Sanitario. Come mai non è approvato e che cosa succederà del Piano Sanitario? Il Piano sanitario andrà in discussione e all'approvazione del Consiglio e c'è l'impegno a riprendere il percorso di approvazione. Cosa è successo e come mai ci siamo un po' arenati? Innanzitutto ha avuto una gestazione molto lunga e questo è un fatto. Eravamo pronti a farlo entrare in aula e sono successe due, tre cose: è cambiato l'Assessore e quindi un po' di tempo ci è servito per questioni tecniche e poi nel frattempo quasi contemporaneamente ci è capitato lo tsunami dei provvedimenti di spending review e personalmente mi sono trovato davanti la necessità di dover approntare molto rapidamente un altro documento che si chiama Riorganizzazione del sistema sanitario che non è un qualcosa che nega il Piano, è qualcosa di molto alto come intenti ed è un po' universalistico: il piano parla di intenti e di ogni segmento, ogni sezione ne dà una declinazione di principio. Noi ci siamo trovati nella urgenza su alcuni dei settori della produzione sanitaria a dover riapplicare una riorganizzazione che è una sorta di documento allegato al Piano, un documento di dettaglio che non va contro al Piano, ma molte delle cose scritte nel Piano sono scritte anche in questo documento, che però è un documento molto più pratico e più operativo, per cui il Piano ad esempio delinea i principi generali sulle reti ospedaliere, però essendo un piano è di tipo generale, mentre il documento di riorganizzazione entra molto in dettaglio delle reti ospedaliere. A noi serve un documento operativo per affrontare il 2013 dal primo gennaio perché ci troviamo di fronte ad una grossa riduzione del finanziamento per la sanità da parte dello Stato. **Qualcuno si può domandare come mai la Salute Mentale non viene trattata in questo documento di riorganizzazione e la risposta è semplicemente che è un pezzo che non viene trattato nella spending review in quanto abbiamo deciso che questa rimane almeno come è se non migliora.** Questo è un documento operativo che riguarda solo alcuni settori e la salute mentale non è affrontata in questa riorganizzazione e quindi vuol dire che vale quello che c'è scritto nel Piano e vale quello che si è fatto finora. Questa era un'altra cosa sulla quale dare un messaggio; perché ci siamo trovati a dover affrontare tutta questa situazione? Perché nella primavera di quest'anno sostanzialmente si è realizzato e si è concretizzato il fatto che il nostro sistema sanitario dovrà sopravvivere bene e bene è un compito mio diciamo e di tutta la struttura con circa il 10% di risorse in meno e questo è un dato di fatto difficilmente eliminabile, anzi non c'è alcuna indicazione oggi se poi migliorerà bene saremo velocissimi a cambiare il Piano adeguandosi ad un miglioramento però il mio dovere è mettere in una situazione di sicurezza e prevedere quanto è nelle carte e negli atti del Governo che è una riduzione di circa il 10% che vuol dire che nel 2014 dovremo sopravvivere con circa 600-700 milioni di euro in meno rispetto ai 6 miliardi e 800 con cui viviamo oggi. Questo ci obbliga a fare una profonda revisione di tutto; il tema è molto caldo, a seguito delle dichiarazioni del Presidente del Consiglio di questi giorni sulla sostenibilità o meno del sistema sanitario al di là che si possa ipotizzare delle soluzioni diverse del finanziamento eccetera, alla fine il tema è posto: il nostro sistema se così continua può cominciare a diventare non più sostenibile considerando come è organizzato e il livello di finanziamento di cui ha bisogno e questo è il tema su cui ci stiamo confrontando molto duramente sia a livello romano e a livello nostro; ci dobbiamo di conseguenza organizzare, non c'è alternativa. In questa riorganizzazione **il messaggio che ho dato inizialmente e che vorrei ridare è che c'è e ci sarà sempre molta attenzione al mondo della salute mentale diciamo che nelle priorità di salvaguardia la salute mentale è ai primissimi posti;** tornando invece a commentare il Piano che è

giacente ma che è oramai in avvio di approvazione, chiaramente i temi sono quelli dell'integrazione socio-sanitaria, punto critico, come dicevo, sviluppato nel piano e **c'è una forte attenzione alla continuità delle cure nel passaggio dall'età minorile all'età adulta dove stiamo notando una sorta di gap, di fascia che è una terra di nessuno anche da un punto di vista normativo, organizzativo ed è una cosa da risolvere.** I percorsi critici quindi i casi di doppia diagnosi comportano una maggiore integrazione tra salute mentale e ser, e invece spesso si creano delle sovrapposizioni sia organizzative sia anche di fabbisogno di utenza; inoltre un'attenzione all'utilizzo dei farmaci anti-depressivi in quanto in Toscana vediamo un costante aumento con grossi indici di inappropriata e di abbandono; riscontriamo infatti che molte persone prendono questi farmaci, ma poi interrompono il percorso e poi lo riprendono, poi lo iniziano di nuovo, cambiano medico, cambiano farmaco ... questo comporta un grosso spreco anche di risorse che non dà risultato in quanto non c'è continuità e costanza nella cura. Complessivamente c'è un grosso consumo. Alcune delle linee prioritarie invece dove ci muoveremo è la sanità di iniziativa alla ricerca di un'azione attiva; quindi è necessario porre molta attenzione alla prevenzione, al riconoscimento precoce del rischio psichico o psico-sociale e diventa più indispensabile trovare approcci più attivi e attuali, capaci di intercettare il fabbisogno quando ancora è più debole, quando ancora eventuali interventi sono potenzialmente più efficaci e questo per noi è fondamentale; servirà quindi una maggiore attenzione soprattutto al settore dei minori, delle famiglie con molti problemi, agli immigrati e agli anziani, cioè alle fasce deboli. Quindi il Piano individua obiettivi forti di attenzione a questo tipo di settore con attenzione a patologie molto diffuse come l'ansia e la depressione e l'individuazione dei primi segnali quindi una diagnosi precoce anche negli adulti. Questo si concretizzerà portando a valore l'esperienza di lavoro integrato tra i Dipartimenti di Salute Mentale e le cure primarie in vari territori regionali; a fine di questo sarà necessario avere delle linee di indirizzo per il riconoscimento precoce dei disturbi tra i medici di medicina generale che sono naturalmente quelli che normalmente vedono i pazienti. Naturalmente dobbiamo tenere alta l'attenzione sui bisogni complessi, sulle persone portatrici dei bisogni complessi e la presa in carico multi-professionale da parte nostra, come il lavoro e la questione abitativa rappresentano problemi fondamentali, molto spesso imprescindibili dal percorso di cura, di riabilitazione e di inclusione sociale. Quindi ci sarà la promozione di collaborazioni tra asl e Province per l'applicazione della legge 68, l'applicazione del protocollo di intesa per promuovere i rapporti tra le Istituzioni Pubbliche e le Cooperative Sociali di tipo B per l'inserimento di persone svantaggiate che prevede l'affidamento della quota indicativa dell'8% delle forniture dei beni e dei servizi delle aziende sanitarie alle cooperative di tipo B attraverso specifiche convenzioni. La Cooperativa di tipo B è un fortissimo strumento di inclusione per persone soggette a problemi di salute mentale, come pure l'inserimento lavorativo presso le Associazioni di volontariato; inoltre fondamentale è il monitoraggio sistematico dei percorsi di inserimento lavorativo e naturalmente la promozione di politiche sociali e abitative a supporto sapendo che quando si passa dalla definizione di principi su cui tutti sono d'accordo sull'abitazione sappiamo quanto sia difficile trovare soluzioni abitative per soggetti con problemi di salute mentale. Questa è una cosa che ho sperimentato personalmente come difficoltà nella mia direzione della ASL di Firenze con polemiche generate sui giornali, accuse eccetera e ne abbiamo parlato altre volte qui: ogni volta che si fa qualche cosa che trova soluzioni abitative al di fuori dei luoghi classici che sono ormai accettati perché sono lì da anni e quindi fanno parte del panorama cittadino, ogni volta quindi che si esce da questi recinti storici e quindi di fatto presi come parte del panorama cittadino, ogni volta che si esce di un metro da questi recinti scoppia di tutto e naturalmente le motivazioni molto spesso non sono quelle vere; non è che ci viene detto di non volere pazienti di salute mentale perché sono malati di salute mentale che è la ragione vera, ma che il luogo non è adatto ad

esempio perché non c'è l'anti-incendio, manca questo manca quello eccetera eccetera, costa troppo, costa poco ... si vive in un paese libero e ognuno può esprimere la propria opinione liberamente, ma è difficile che in pubblico vengano date le giuste motivazioni. Questo è un fatto su cui ci siamo scontrati sempre, tutte le asl si scontrano sempre per trovare soluzioni adeguate al problema abitativo. Proseguirà la promozione della salute mentale di comunità nella quale i servizi pubblici, le associazioni, gli utenti e il terzo settore rafforzano le loro competenze e partecipano attivamente per raccogliere le situazioni di disagio; **per quanto riguarda l'infanzia e l'adolescenza per la continuità delle cure sono necessari interventi multi-professionali perché questo è un settore molto critico dove il disturbo in età pre-scolare la prevenzione è fondamentale: non sono un medico né uno psichiatra, ma negli anni ho imparato e mi è stato detto che ci sono le fasi e in quella precoce la cura può dare risultati di lungo periodo; è l'età in cui si può fare qualcosa, si può fare molto, più si va in là e più è difficile che poi le cure diano un risultato stabile.** Questo è un po' il tema. Naturalmente è importantissimo il processo di valutazione come strumento essenziale per lo sviluppo e quindi abbiamo un settore meno misurato di altri nella salute mentale, meno standardizzato nella misura e invece sarà un nostro sforzo trovare degli indicatori che pure esistono e ce ne sono tanti, ma vogliamo anche la misurazione dell'attività e della tipologia, un modo di lavoro con cui anche rendicontarsi e con cui confrontarsi anche con voi sui numeri.

In chiusura vi elenco alcuni dati per dare un po' anche la dimensione numerica di quello di cui stiamo parlando. Nel 2011 gli utenti che risultano in trattamento nei servizi di salute mentale sono stati 78.000, di cui circa 53.000 adulti e 25.000 minori. I cittadini che per la prima volta si sono rivolti ai servizi di salute mentale nel 2011 sono stati 26.000, quindi il 33% degli utenti nel 2011 si sono avvicinati per la prima volta a questo servizio. Gli utenti presi in carico, ovvero coloro che hanno avuto più di 4 prestazioni e che sono quindi diventati utenti relativamente stabili del sistema sono stati 47.000, cioè il 54% dei maggiorenni e il 63% dei minorenni. Gli alti utilizzatori, cioè quelli che nell'anno hanno ricevuto 18 o più prestazioni (circa 1,5 volte al mese) e che quindi usano in maniera massiccia il nostro servizio, sono stati 13.000 e rotti. Dal 1997 si registra una tendenza della diminuzione dei ricoveri negli adulti, su 10.000 abitanti il tasso è passato da 2,4 a 2,2, un calo leggero ma costante, mentre invece vediamo un aumento dei ricoveri nell'età minorile. Infatti nel 2011 sono state ricoverate 9300 persone di cui 2.200 circa sono i minori. Per quanto riguarda il fenomeno dei suicidi si rileva una progressiva diminuzione dal 1988 al 2008 con un leggero aumento nel 2009. I numeri sono relativamente bassi, per cui anche pochi casi alterano molto la percentuale, comunque c'è un dato di tendenziale diminuzione con l'eccezione del 2009. La Toscana è la Regione Italiana con il più alto consumo di farmaci anti-depressivi sebbene con marcate differenze tra zona e zona, tra asl e asl. La spesa per la Salute Mentale nel 2011 è stata 261,1 milioni di euro e questo è il dato sul montante della spesa sanitaria; questi numeri ci danno l'importanza della quantità del servizio.

Per concludere do questi brevi messaggi: c'è molta disponibilità vera all'ascolto e a discutere insieme soluzioni sia a livello di Regione, di Assessorato, sia a livello delle singole Aziende sanitarie e qualora ci fossero questioni o problemi io sono sempre disponibile per ogni questione, ma non è solo una disponibilità di cortesia, ma siamo disponibili come struttura. La seconda è che viviamo in periodi molto complessi, di grande revisione della spesa e quindi tutto il sistema è posto sotto tensione, ma ci sarà una forte attenzione a proteggere ciò che voi rappresentate. I cambiamenti sono sempre complessi e se anche verranno chiesti dei cambiamenti organizzativi per quanto riguarda il mondo della salute mentale vorrei dare un messaggio che i cambiamenti se vengono fatti vengono fatti per migliorare le cose, o cercare di migliorarle. Quindi quando verranno e se verranno proposti dalle singole aziende dei cambiamenti organizzativi, trasferimenti ... che

fanno parte delle cose che dobbiamo fare, da un lato ci sarà una forte attenzione alle esigenze di questo mondo, da un altro c'è un invito a capire che spesso la conservazione totale di ciò che c'era non necessariamente ci porta ad un miglioramento anzi spesso porta da un peggioramento perché ciò che non cambia automaticamente invecchia e automaticamente diventa qualche cosa di obsoleto. Nel nostro mondo della sanità, in particolare nel mondo della Salute Mentale ogni cambiamento viene visto con sospetto e con il timore che sia un cambiamento in peggio; questo è anche il timore di molti operatori che vedo in sala numerosi, in quanto spesso c'è la tendenza alla conservazione di quello che c'è che è quello che conosciamo e che è rassicurante. **Io vorrei anche spezzare una lancia a favore di cambiamenti visti nell'ottica di un miglioramento; questo è un appello generale, poi i singoli casi vanno discussi separatamente. In generale come già detto ci sarà sempre un'attenzione e rispetto delle esigenze che voi qui rappresentate e di un dialogo con voi.** Con questo vi ringrazio.

### **Gemma Del Carlo**

Ringraziamo l'Assessore che in parte ha già risposto ai quesiti che poniamo.

Si riporta la lettera inviata dall'Assessore Welfare e politiche per la casa della Regione Toscana Salvatore Allocca.

## Lettera di Salvatore Allocca - Assessore al Welfare e politiche per la casa della Regione Toscana

Firenze 29/11/2012

Cara Gemma, cari tutti,

Vi esprimo il mio sincero rammarico per non poter essere oggi presente al convegno annuale organizzato dal "Coordinamento toscano delle associazioni per la salute mentale".

Un impegno improvviso e non rinviabile non mi consente infatti di poter partecipare ai Vostri lavori.

Non voglio comunque far mancare, anche se solo con questo breve messaggio, il mio apprezzamento per l'impegno coerente che avete messo in campo su di un terreno così sensibile.

Resto fermamente convinto che la capacità di mantenere la piena integrazione ed il totale riconoscimento della dignità delle persone con disturbi mentali sia la cifra certa della civiltà umana e giuridica di ogni comunità.

Tale obiettivo si persegue attraverso il riconoscimento dei diritti fondamentali ad una cura efficace, ad uno sviluppo autonomo, al lavoro, alla casa, alla attività fisica, al gioco, all'arte ed alla cultura.

Per quello che potrò, personalmente e nell'ambito delle mie competenze istituzionali cercherò di onorare il dettato costituzionale adoperandomi, pur nella carenza di risorse in cui gravano le istituzioni, a rimuovere gli ostacoli che si frappongono alla piena realizzazione della dignità di tutte e di tutti.

Ritengo che questo possa essere il miglior servizio da offrire ai cittadini ed alla storia civile e politica della Regione toscana.

Molti anni fa, non senza contraddizioni e difficoltà, cessava l'obbrobrio degli ospedali psichiatrici ed abbiamo oggi a portata di mano la definitiva chiusura degli OPG.

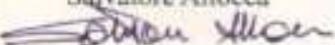
Un nuovo risultato essenziale ma non scontato che rischia di suscitare residue resistenze contrarie ad una concezione aperta e democratica dell'intervento psichiatrico.

Affinché il risultato della chiusura sia raggiunto al più presto la Regione dovrà mantenere lo stesso spirito che la ha portata ad avere un ruolo essenziale nella genesi del DPCM dell'aprile 2008.

Essa dovrà confrontarsi con le altre istituzioni esprimendo un governo delle politiche carcerarie, unitario, autorevole e definito, senza incertezze e senza duplicazioni di competenze.

Certo che la toscana saprà mantenere fede a questo obiettivo ed a questo spirito sono e sarò disponibile per ciò che mi riguarda ad ogni scelta conseguente.

Ancora un caro saluto a tutte ed a tutti

Salvatore Allocca  


**Gemma Del Carlo**

Passiamo all'intervento del Coordinamento.

# **La Salute Mentale in Regione Toscana: il progetto personalizzato e la valutazione delle Associazioni di familiari e utenti (Parte I)**

## ***Gemma Del Carlo – Presidente del Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale***

Il Coordinamento Toscano si è costituito il 29-04-1993 e attualmente ha l'adesione di 39 associazioni di familiari e di utenti presenti in tutte le province della Toscana ed è così composto:

- 36 associazioni formano il Coordinamento U.N.A.Sa.M. della Regione Toscana costituitosi il 21 luglio 2007 a seguito delle ultime modifiche statutarie U.N.A.Sa.M.
- Di.A.Psi.Gra Sezione di Firenze
- Di.A.Psi.Gra Sezione di Prato
- A.I.S.ME. Sezione di Firenze

Il Coordinamento

- ha lo scopo principale di tutelare i diritti delle persone con disturbi mentali e delle loro famiglie, facendosi portavoce con la Regione Toscana, con cui ha da sempre un dialogo costante;
- è impegnato nella lotta allo stigma e nell'integrazione sociale e lavorativa di queste persone;
- organizza convegni e manifestazioni per informare e orientare positivamente l'opinione pubblica su queste tematiche in quanto un'informazione corretta favorisce anche l'integrazione.

Diamo il benvenuto alle 4 nuove associazioni che questo anno sono entrate a far parte del Coordinamento:

- AGRABA Pistoia
- LU.CE Lucca
- A.E.D.O. Arancio Lucca
- ORIZZONTE AUTISMO onlus Prato

Il Coordinamento è soddisfatto del percorso che ha intrapreso con la Regione Toscana, iniziato circa 10 anni fa con l'attuale Presidente Rossi, grazie al contributo di tutte le Associazioni e al rapporto di stima reciproca che continua tuttora con gli attuali Assessori alla Sanità (Luigi Marroni), alle Politiche Sociali (Salvatore Allocca) e altri Assessorati della Regione Toscana che apprezzano il nostro lavoro e ci incoraggiano a continuare il percorso insieme alla Regione.

Per questo la Giunta Regionale Toscana il 14/05/2012 ha emanato la delibera n.404 – protocollo d'intesa tra Regione Toscana e Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale che formalizza la collaborazione che da anni è in atto con la Regione. Il protocollo è stato firmato il 5 luglio 2012. Nel protocollo, Regione e Coordinamento concordano sulla necessità di attivare e sviluppare forme di cooperazione e integrazione al fine di assicurare una più ampia azione di promozione e tutela della salute mentale della popolazione della Toscana. Per questo si impegnano a concordare azioni congiunte e a collaborare a singole iniziative rispondenti agli indirizzi programmatici condivisi.

Il nostro ruolo è particolarmente importante in questo momento di crisi per impedire che i tagli in atto colpiscano in maniera indiscriminata i nostri utenti.

Abbiamo contribuito proponendo modifiche e integrazioni alla bozza del nuovo PSSIR (2012-2015). Il Piano non è stato ancora approvato e sui tempi di approvazione

l'Assessore ci ha appena risposto. L'Assessore ci ha inoltre confermato che le nostre proposte verranno accolte a pieno.

La Regione Toscana attraverso la delibera 1016 ci riconosce un ruolo collaborativo, propositivo e valutativo che ci consente anche di essere presenti ai tavoli istituzionali.

Il convegno di oggi è un appuntamento che si ripete con puntualità ogni anno dal 2005 e ci vede protagonisti allo stesso tavolo con la Regione, le Aziende Usl e i Comuni.

I convegni degli scorsi 7 anni sono stati i seguenti:

1. 15 novembre 2005 - Piani di Salute integrati – Quali servizi per la Salute Mentale?
2. 27 novembre 2006 - Quanto il paziente è al centro della sua cura ad un anno dal primo convegno
3. 23 Novembre 2007 - Quanto la persona è al centro della sua cura. 3° verifica sul funzionamento dei servizi integrati per la salute mentale
4. 28 Novembre 2008 - Quanto la persona è al centro della sua cura. 4° verifica sul funzionamento dei servizi integrati di salute mentale
5. 1 dicembre 2009 - Quanto la persona è al centro della sua cura. 5° convegno verifica sul funzionamento dei servizi integrati di salute mentale
6. 29 novembre 2010 - Quanto la persona è al centro della sua cura. 6° convegno di programmazione e verifica sul funzionamento dei servizi integrati di salute mentale
7. 29 novembre 2011 - Quanto la persona è al centro della sua cura. 6° convegno di programmazione e verifica sul funzionamento dei servizi integrati di salute mentale

Questo convegno, come i sette precedenti, ha lo scopo di programmare e verificare annualmente l'effettiva applicazione delle leggi previste dalla Regione Toscana, le quali sono condivise pienamente dalle associazioni, ma non trovano piena attuazione su tutto il territorio.

Nei convegni abbiamo sempre focalizzato l'attenzione sull'importanza del progetto individuale e personalizzato e della valutazione degli interventi che consente anche di risparmiare e di capire l'appropriatezza degli interventi effettuati e il loro esito.

Siamo molto preoccupati per il periodo di crisi che stiamo vivendo, che impone di mettere insieme tutte le risorse che possiamo trovare sul territorio per non interrompere i percorsi di cura: noi in questo ci stiamo impegnando molto.

La partecipazione delle organizzazioni dei cittadini e del volontariato impegnato nella tutela del diritto alla salute e nelle attività relative alla programmazione, al controllo e alla valutazione dei servizi sanitari a livello regionale, aziendale e distrettuale è prevista nella Legge n. 502 del 1992 con le modifiche apportate dal Decreto Legislativo del 19 giugno 1999, n. 229 - Partecipazione e tutela dei diritti dei cittadini.

La delibera n. 1016 - linee guida per l'organizzazione e il funzionamento del Dipartimento di Salute Mentale approvata dalla Regione il 27-12-2007 trova scarsa applicazione nei Dipartimenti. Chiediamo che la Consulta sia attivata in ogni DSM con un apposito regolamento. Ad oggi risultano mancanti nei seguenti DSM: Livorno, Grosseto, Prato, Empoli, Massa, Siena, Arezzo. A Massa c'è? Mi dicono di sì, bene!

Le linee guida prevedono la costituzione della Consulta specifica per la Salute Mentale di cui devono fare parte le Associazioni della Salute Mentale in ogni D.S.M. La Consulta è deputata alla progettazione e alla valutazione dei risultati ottenuti dai servizi. Nella fase attuale dove sono in atto i tagli, consideriamo la Consulta lo strumento fondamentale di lavoro nella quale i familiari e gli utenti devono essere coinvolti.

L'approvazione della Delibera n. 1016 per le Associazioni di Volontariato rappresenta un fatto molto importante perché la Regione Toscana riconosce il nostro ruolo collaborativo, propositivo e valutativo.

Ci amareggia constatare che la nostra collaborazione non viene apprezzata dai D.S.M.

In preparazione al convegno di oggi il Coordinamento insieme alla Regione Toscana ha organizzato come lo scorso anno 12 incontri di monitoraggio con le Direzioni Aziendali direttamente sul territorio, dove sono stati invitati le Associazioni di appartenenza, i Presidenti, i Direttori delle SDS o delle Conferenze zonali dei Sindaci, le Province e le Università.

Questo è stato molto faticoso, ma positivo.

Punti principali emersi nei 12 incontri territoriali di preparazione al convegno:

- ◆ Negli incontri si sono analizzati i dati per la Salute Mentale inviati alla Regione dalle Aziende USL: questo anno sono risultati ancora più completi, ma sono state verificate gravi lacune e discordanze che potrebbero essere superate con un nuovo e unico sistema informatico in cui i dati dovrebbero arrivare in tempo reale direttamente alla Regione evitando tutti i passaggi intermedi attuali. Proponiamo di valutare quanto risparmio di risorse umane ed economiche questo comporterebbe.
- ◆ Ribadiamo l'importanza di avere a disposizione i dati riguardanti le attività dei servizi di salute mentale per individuare con precisione:
  - Bisogni assistenziali;
  - Risorse disponibili;
  - Modalità di utilizzo delle stesse;
  - Verifica dei risultati.
- ◆ Denunciamo con forza la mancanza di dati dell'attività socio assistenziale. Invitiamo la Regione e le Aziende a utilizzare i mezzi informatici in modo da tracciare la storia di ogni paziente e facilitare il percorso con il medico di medicina generale e nel caso dell'infanzia e dell'adolescenza con il pediatra.
- ◆ E' emerso che la Regione Toscana possiede una cartella clinica informatizzata per la salute mentale. Chiediamo con forza l'estensione di questo programma. La realizzazione di queste azioni porta ad un uso appropriato delle risorse umane che possono essere impiegate maggiormente nell'assistenza.
- ◆ Per quanto riguarda i dati relativi alla spesa in diverse realtà emerge la richiesta di maggiori dettagli per capire come vengono gestite le risorse. Chiediamo nuovamente ancora più chiarezza in merito.
- ◆ Il Coordinamento ribadisce con forza la richiesta di avere dei dati in cui:
  - sia specificata la diagnosi;
  - sia esplicitato quante persone hanno un progetto personalizzato e quale è il loro percorso di cura;
  - sia indicato quante persone sono peggiorate, quante migliorate, quante stazionarie e quante guarite.
- ◆ Altra grave problematica registrata durante gli incontri e di cui siamo molto preoccupati è quella relativa all'età evolutiva: infatti in tutte le Aziende si annota che le liste di attesa per la presa in carico di questi bambini anche se in alcune aree sono leggermente ridotte continuano ad essere troppo lunghe. Anche il Presidente Rossi nella lettera che ci ha inviato ha chiesto esplicitamente di porre attenzione a questa fase in modo da prevenire danni maggiori. Questo è stato confermato anche dall'Assessore nel suo intervento. In particolare viene data una risposta quasi immediata ai casi gravi, mentre gli altri non ritenuti urgenti rimangono in attesa: chi può si rivolge al privato e chi non può?
- ◆ Altra questione inaccettabile riguarda la struttura il Delfino a Livorno, realizzata con i finanziamenti regionali per l'area vasta nord ovest per i ricoveri dell'età evolutiva e destinata invece ad altro uso. Perché??? Purtroppo i bambini che hanno bisogno di assistenza per assenza di altre soluzioni vengono mandati nel reparto SPDC adulti e questo è inaccettabile. Vogliamo sottolineare che la Regione ha dato dei

finanziamenti specifici con uno scopo ben definito e invece la struttura viene usata per altri scopi. Come si risponde a questi tipi di bisogni?

- ◆ E' emersa con forza la necessità di interventi di prevenzione e di individuazione precoce del disturbo. E' stato evidenziato in merito il ruolo del pediatra di libera scelta e del medico di medicina generale. In alcune realtà il rapporto tra D.S.M. e medici di medicina generale è risultato particolarmente critico. Nell'incontro territoriale a Grosseto è stato presentato un modello sul ruolo attivo del medico di medicina generale in Salute Mentale. La riteniamo una esperienza che merita attenzione.
- ◆ Dai dati a disposizione è risultato che dove c'è un maggior numero di posti letto a disposizione nei reparti ospedalieri si ricovera di più. Chiediamo dunque di valutare l'appropriatezza di dotazione di posti letto, ricoverando solo quando è strettamente necessario e aumentando l'assistenza sul territorio.
- ◆ Da parte dei familiari e degli utenti vengono segnalati, in diverse realtà territoriali, difficili rapporti tra D.S.M. e S.E.R.T., in particolare per la gestione dei pazienti in fase acuta e a doppia diagnosi. E' emersa scarsa comunicazione tra i professionisti dei due servizi, con gravi difficoltà per gli utenti e i familiari.
- ◆ Altra questione da monitorare riguarda le strutture abitative riabilitative, sia quelle in azienda che quelle fuori azienda, dove i costi sono elevatissimi in particolare per i minori. Bisogna verificare con attenzione se hanno i requisiti per favorire la riabilitazione e se sono utilizzati strumenti di verifica. Si registra, infatti, che molte volte le persone tornano come quando sono entrate o addirittura peggio.
- ◆ Inoltre in questi incontri è emerso ancora che per tutte le aziende il problema più grave è l'inclusione sociale e lavorativa. Infatti ad un certo punto del percorso di cura sarebbe opportuno avviare la persona verso una maggiore autonomia attraverso il lavoro e un'abitazione.
- ◆ Purtroppo, in questi incontri di monitoraggio sul territorio la presenza dei Comuni e delle Province è stata molto scarsa.
- ◆ Nel corso delle verifiche territoriali non è emerso un metodo comune di progettare insieme i servizi di integrazione Socio Sanitaria tra i Comuni e le Aziende USL. Cosa succederà dopo la prevista abolizione delle Società della Salute ???
- ◆ A che punto siamo sull'applicazione della delibera n. 204 del 25 febbraio 2010 - Protocollo d'intesa "Promuovere i rapporti tra le Istituzioni pubbliche, gli ESTAV e la Cooperazione sociale di tipo B per l'inserimento lavorativo delle persone svantaggiate" con una percentuale di assunzione maggiore per le persone con disagio mentale, emessa dalla Regione a seguito dei nostri convegni e del progetto ISFOL?
- ◆ Un'apertura la vediamo nel progetto approvato riguardante l'Agricoltura Sociale. Ringraziamo l'Assessore Regionale all'Agricoltura Gianni Salvadori che ha accolto positivamente le nostre sollecitazioni.
- ◆ In tutti gli incontri abbiamo ribadito l'importanza del Progetto individuale e personalizzato previsto dalle normative, il quale:
  - necessita di una valutazione e di una successiva diagnosi;
  - è una rilevazione dei bisogni;
  - definisce a chi spettano le competenze;
  - prevede interventi socio-sanitari, condivisi con l'utente e con la famiglia, mirati alla riabilitazione e integrazione sociale e lavorativa.
- ◆ O.P.G. di Montelupo Fiorentino: in tutti i convegni precedenti ne abbiamo sollecitato la chiusura. Il 30 gennaio scorso una delegazione del Coordinamento ha accompagnato la IV Commissione Sanità del Consiglio Regionale della Toscana alla visita ispettiva all'OPG di Montelupo, grazie alla disponibilità del suo Presidente

Marco Remaschi. L'esperienza è stata molto negativa, abbiamo scritto alla Regione chiedendo nuovamente di chiudere con urgenza l'OPG. Il Coordinamento partecipa con i suoi delegati al comitato Stop OPG. Ad oggi non conosciamo come la Regione Toscana intenda applicare la legge Marino che prevede la chiusura dell'OPG entro il 2013. In cartellina trovate la testimonianza "OLTREPASSARE QUEL MURO" di Fiorenza Colligiani.

- ◆ Consapevoli che i fondi destinati alla Regione per la Sanità sono molto diminuiti, chiediamo che le risorse destinate per la Salute Mentale non siano ridotte, in quanto abbiamo verificato che la media regionale dedicata è inferiore a quanto previsto dalle norme regionali e nazionali.

Questo convegno chiede alla Regione, ai Direttori Generali e ai Sindaci: "come si intende rispondere oggi ai bisogni individuali degli utenti". Riaffermiamo con forza le richieste presentate nel corso dei precedenti convegni che trovate in cartellina, partendo dallo sviluppo dei sistemi informatici adeguati in grado di monitorare sempre più e meglio il Progetto Individuale e Personalizzato:

- Mezzi informatici adeguati;
- Rimpiazzo, integrazione e stabilità del personale e adeguati mezzi di trasporto;
- Operatori qualificati e formati;
- Cura farmacologica, appropriatezza della prescrizione;
- Locali a norma;
- Valorizzazione degli utenti facilitatori sociali;
- Rinnovo della patente di guida;
- Solo certificazione dell'equipe medica per le visite di invalidità e i controlli;
- Innalzamento del reddito annuo per chi ha un'invalidità del 75%;
- Dopo di noi da realizzare con noi;
- Disturbi provocati dai farmaci;
- Disturbi della condotta alimentare;
- Collaborazione consapevole con il medico di medicina generale;
- Rafforzamento della prevenzione nella scuola;
- Interventi mirati per i giovani adolescenti con disagio mentale;
- Presa in carico adeguata per gli utenti non collaboranti;
- Presa in carico delle persone con problematiche di tipo cognitivo;
- Chiusura O.P.G. di Montelupo Fiorentino.

L'importanza del ruolo attivo e collaborativo dell'utente e della famiglie è ribadita anche nella dichiarazione dell'ufficio Regionale per l'Europa dell'O.M.S. 2010 "L'Empowerment dell'utente nella Salute Mentale" che è il processo che permette di prendere il controllo e le responsabilità delle proprie azioni con l'obiettivo di guidarne l'adempimento corretto.

Nel documento si riporta inoltre il frequente atteggiamento paternalistico e negativo dei professionisti della Salute Mentale. Talvolta presumono che gli utenti e i loro familiari manchino di capacità decisionali e siano incapaci di prendere corrette decisioni, limitando la qualità e il numero delle decisioni che possono prendere favorendo così la dipendenza nel lungo termine.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità pone il problema delle Dipendenze all'interno del tema della Salute Mentale. Riteniamo necessario che i servizi di SERT e Salute Mentale siano inseriti in un'unica struttura organizzativa per evitare deficit di comunicazione e rimpalli di competenze, fermi restando gli specifici approcci professionali.

Le persone affette da disturbi dello spettro autistico sono in aumento e il Piano Sanitario Regionale prevede un'attenzione maggiore. Abbiamo chiesto formalmente alla Regione di conoscere i dati, ma al momento non abbiamo avuto risposta. Chiediamo quale applicazione ha avuto su tutto il territorio regionale la Delibera G. R. n. 1066 del 15

Dicembre 2008 “Linee di indirizzo per la diagnosi precoce e la presa in carico multiprofessionale dei disturbi dello spettro autistico”, che definisce anche l’organizzazione territoriale dei servizi. Quello che doveva essere fatto è stato realizzato? Una volta verificato quanto richiesto, chiediamo alla Regione di valutare anche l’adozione delle linee guida per il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti emanate dal Ministero della Salute nell’Ottobre 2011 all’interno delle quali è indicata l’appropriatezza degli approcci terapeutici.

Ci è arrivata anche una sollecitazione per chiedere di non chiudere la cartella clinica dopo 3 mesi in quanto in questo modo una volta chiusa ci si dimentica del paziente.

Nel progetto personalizzato, grande importanza (ancora di più in questi tempi di crisi) ricoprono le associazioni con i loro servizi di ascolto, auto-aiuto e di attività ludico-ricreative, sportive e culturali nel tempo libero che favoriscono l’integrazione nel tessuto cittadino e il coinvolgimento della cittadinanza.

I servizi di Salute Mentale devono essere ancora più aperti ai contatti esterni e devono facilitare lo sviluppo dell’associazionismo.

E’ importante cambiare cultura, modo di pensare e di lavorare in rete, con azioni mirate, perché molte volte i percorsi di cura favoriscono la cronicizzazione, mentre oggi è possibile anche la guarigione.

Invitiamo ancora le Aziende Usl e gli Enti locali a integrare i servizi che a loro competono come previsto dalle Leggi e ribadiamo l’importanza della programmazione e della valutazione degli interventi.

Le famiglie e gli utenti si dovranno impegnare a ritrovare il proprio ruolo, e al tempo stesso coinvolgere la cittadinanza nell’integrazione sociale, poiché OGNI SOGGETTO NON PUÒ SOSTITUIRE L’ALTRO.

Il convegno di oggi apre le manifestazioni per la 9° Giornata Nazionale per la Salute Mentale 5 dicembre 2012. Alcune città della Toscana sono unite dal simbolo della candela con il messaggio “Luce per illuminare le menti”.

Auspichiamo che in un prossimo futuro la candela diventi un simbolo nazionale.

Adesso chiamo la Signora Manuela Sassi che è ricercatrice del CNR e che ci darà un aggiornamento rispetto allo scorso anno su come la stampa tratta il tema della Salute Mentale.

## **Come i giornali trattano il tema della Salute Mentale Aggiornamento 2012 - Manuela Sassi - Ricercatrice CNR-ILC Pisa**

Buongiorno a tutti. Vi comunico gli ultimi aggiornamenti sull’argomento. Questa volta invece di occuparmi solo dei giornali e salute mentale, mi sono allargata alla relazione tra salute mentale e ricerca non medica, ma in senso lato in particolare quella dell’Istituto di linguistica computazionale del CNR di Pisa che è il mio posto lavorativo abituale, ma sono anche un familiare e sono Presidente dell’Associazione Speranza di Pisa e faccio parte del Direttivo del Coordinamento Toscano. Abbiamo pensato insieme nel Coordinamento di sfruttare degli strumenti per l’informazione e la conoscenza. Quindi abbiamo creato due percorsi in merito:

- il primo è un accordo di collaborazione attivo fra:
  - **Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale**
  - **Istituto di Scienza e Tecnologie dell’Informazione “A. Faedo” del CNR**
  - **Istituto di Linguistica Computazionale “Antonio Zampolli” del CNR**

- l'altro strumento è la creazione di un sito dedicato alla *Salute Mentale* in aggiornamento continuo generato attraverso un spider eng molto avanzato.

L'Accordo prevede la creazione e il mantenimento di una banca-dati composta da schede bibliografiche collegate ai documenti originali descritti, quindi il full-text, qualora sia possibile a meno che non si tratti di pubblicazioni coperte da copy right. Il software che gestisce questa banca dati denominato PUMA (Publication Management) viene fornito dall'ISTI e mantenuto dalla Biblioteca di Area del CNR di Pisa sotto la responsabilità della dr.ssa Stefania Biagioni. I contenuti e i documenti vengono scelti e valutati dal Coordinamento Toscano, mentre l'inserimento dei dati bibliografici e dei documenti viene realizzato dall'ILC (si spera con l'aiuto di fondi regionali e con inserimenti lavorativi di tipo socio-terapeutico-riabilitativo USL). Con questa banca dati noi vogliamo mettere insieme il più possibile e le cose che ci interessano che sono tutte le documentazioni di vario genere, ma quello che ci interessa vivamente sono i lavori scientifici di ricerca, di tesi. Avremmo quindi bisogno di una collaborazione con l'Università. Lanciamo questo appello qui affinché le Università italiane possano contribuire con i loro materiali liberi da copy right.

Il sito è l'altro strumento e presenta una rassegna stampa e di quello che c'è su web. L'ILC è uno istituto che lavora sulla linguistica tramite l'uso del computer. Sono circa 40 anni che mette a punto tecnologie specializzate per il recupero dell'informazione tramite dizionari tematici costruiti con strumenti di Linguistica Computazionale. Per la Salute Mentale è stato creato un dizionario a partire da testi tematici che genera delle ricerche automatiche su Internet. Le parole possono essere semplici o locuzioni o polirematiche che sono portatori di senso, in genere aggettivi e sostantivi ben collegati che danno un'idea ben precisa di cosa si sta parlando e attraverso questo glossario viene creata una rassegna stampa in continua evoluzione. I risultati vengono aggiornati quotidianamente attraverso delle procedure automatizzate. Il link del sito è il seguente:

<http://DBTVM1.ILC.CNR.IT/SALUTEMtuto>

La rassegna è partita il 19 novembre e viene aggiornata quotidianamente, mano a mano si stanno aggiungendo informazioni manualmente e come vedete dalla figura possiamo vedere il menu principale che contiene "le notizie", "si parla di ..." che sono le parole più importanti pesate e la ricerca negli archivi.

The screenshot shows the website 'La Salute Mentale P4U'. The header is green with the title 'La Salute Mentale' and 'P4U' below it. The date '22/11/2012' is displayed on the left, and the time '11:42:58' is on the right. The main content area is divided into two columns. The left column contains a navigation menu with items like 'Le notizie', 'Si parla di...', 'Topiche', and 'Cerca negli archivi'. Below the menu is a section for 'DBT & accette' with a link to 'visita il nostro sito...'. At the bottom of the left column is a cartoon drawing of a person with a speech bubble that says 'VISTO DA VICINO NISSUNO E' NORMALE'. The right column displays a list of news items under the heading 'notizie del giorno'. Each item includes a date and time, followed by a brief description of the news.

Ognuno di questi articoli che vedete è cliccabile sul pulsante rosso e dà il link originale della pagina web che lo contiene. Questo invece è un esempio di ricerca nella banca dati che lo contiene e lo alimenta e per esempio qui è stato richiesto il progetto terapeutico che viene trovato solo due volte, ma il sito è partito da poco e poi ci sono le parole pesate che sono state recuperate nell'intorno di questa ricerca, in questo esempio il progetto terapeutico viene associato a centro diurno, progetto, psicologo, salute mentale, sicurezza, situazione di disagio; ciascuna di queste parole è cliccabile e dà accesso ai contesti da cui vengono recuperate e il link dà accesso alla pagina dalla quale ognuno dei due è stato recuperato. Spero di avervi dato un input anche di lavoro in modo tale che questa cosa possa essere stata davvero sfruttata anche dai professionisti per monitorare la situazione sia del web sia delle testate dei quotidiani. Vi ringrazio.

centro diurno progetto psicologo  
 salute mentale sicurezza  
 situazione di disagio

SMT_121115-00003	1	da quasi tre anni per mancanza di un progetto terapeutico e di un lavoro dei servizi in grado di evitare la loro continua riospedalizzazione (configurando il tristemente noto fenomeno del "revolving door"6 [ 6 ]). Questo significa che la legge [***] [***]
SMT_121116-00001	2	in cura del paziente, garantendo un progetto terapeutico personalizzato ed adeguato in base ai bisogni dello stesso. Il responsabile del servizio garantisce la visita medica immediata, in caso di urgenza. E' assegnato un medico/psicologo di riferimento in modo tale da poter [***] [***]
Ricerca :	progetto-AND-terapeutico	Chiudi
		Trovati: 2

### Gemma Del Carlo

Grazie a Manuela e salutiamo l'Assessore Marroni con un bell'applauso e ricordandogli di mantenere gli impegni presi!!!

Diamo adesso la parola a Andrea De Casa che rappresenta Maria Grazia Bertelloni Presidente della Rete Regionale Toscana Utenti per la Salute Mentale.

## La Salute Mentale in Regione Toscana: il progetto personalizzato e la valutazione delle Associazioni di familiari e utenti (Parte II)

### Andrea De Casa – Rete Regionale Toscana Utenti per la Salute Mentale

Buongiorno a tutti e come ha già detto Gemma io rappresento Maria Grazia Bertelloni. Il mio contributo sarà in base a quanto può offrire la rete regionale toscana utenti per la salute Mentale che ogni anno è invitata a questo convegno ed è molto contenta dei documenti, del materiale che l'associazione di Gemma Del Carlo prepara per darci tutti gli strumenti per l'analisi.

La Rete Regionale degli Utenti per la Salute Mentale per chi non la conosce fa delle relazioni, cioè armonizza e cerca di aumentare i collegamenti tra i vari gruppi di auto, mutuo-aiuto che sono molto importanti perché organizzano gli interventi di volontariato per cercare di fare un ponte tra quello che dà la salute mentale e quello che può offrire il territorio che per quanto riguarda la salute mentale sappiamo tutti come ha già ricordato anche Gemma è il punto nevralgico per affrontare il disturbo mentale perché anche chi ha un disturbo può imparare a convivere con i propri limiti e con i propri disagi e avere un ruolo pieno di senso. Dò una carrellata dei nuovi spunti che rispetto all'anno scorso vogliamo fornire. L'anno scorso abbiamo parlato soprattutto di quanto una persona che ha un disturbo può essere partecipe e attore principale del proprio processo di cura. Cerchiamo di promuovere questo perché è importante capire che gli utenti sofferenti hanno diritto di essere informati del proprio percorso di cura e non devono delegare tutto al medico o all'istituzione sanitaria, ma questo non solo perché manca una motivazione personale, ma anche perché c'è una paura davanti alla gravità del proprio disagio, di fare scelte sbagliate, della responsabilità che ci si possono assumere e dei fallimenti che ci possono capitare nelle proprie scelte e nel proprio percorso di cura. I fallimenti si possono invece tollerare in un contesto di auto-aiuto e di integrazione con il territorio che diventano problemi umani condivisibili e non soltanto effetto dei disturbi mentali. Questo è il nocciolo dell'inclusione sociale dove può arrivare il servizio territoriale. L'anno scorso abbiamo parlato di questo, cioè sull'aspetto ambivalente del protagonismo degli utenti, capire cioè che aiutare gli utenti a farsi carico delle proprie responsabilità, fargli capire che hanno diritto a scegliere una cura, una terapia, piuttosto che un'altra e che ha diritto ad essere informati su eventuali effetti collaterali dei farmaci; questo richiede più rischio e più ansia nell'utente e questo è comprensibile, ma eventuali insuccessi possono essere condivisi, ma i risultati ottenuti sono potentissimi perché il paziente si rende conto di aver potuto scegliere lui, che si è preso il rischio e li ha superati; tutto questo, e lo ripeto, si ottiene nella fase dell'inserimento sociale e per questo è importante il coordinamento tra i servizi di salute mentale e il territorio, cioè quello che può offrire il volontariato. Spesso chi si trova nel pieno di una crisi di tipo psichico è disorientato e fa ricorso continuo alle istituzioni mediche, si sente deprivato della propria vita e non riesce a trovare un senso a cosa gli sta succedendo figuriamoci a porsi dei piccoli obiettivi per riprendersi in mano la propria vita e se c'è solo l'intervento medico si rischia che questo vissuto di follia rimanga cronicizzato in quella dinamica che si chiama "revolving doors" dell'utente che ad ogni crisi torna ad essere ricoverato per quanto importante nel servizio di cura mentale. Come possono agire i vari gruppi di auto-aiuto? Questa è un'informazione che ci può dare la rete nel suo piccolo per farvi capire come i gruppi di auto-aiuto affrontano il problema dell'inserimento sociale: l'utente anche se ha dei disturbi che lo limitano molto nell'attività lavorativa e nelle relazioni sociali può fare molte esperienze piene di senso. Ogni anno teniamo la Conferenza Nazionale della Rete degli Utenti, l'anno scorso si è fondato anche un Coordinamento Nazionale, trans-regionale che ha accolto associazioni di varie parti d'Italia e questo è stato importante perché ha lavorato molto sulla percezione degli utenti di appartenenza a un gruppo e anche se con dei limiti però riescono a condividere delle iniziative. Quello che ha avuto successo in alcune zone d'Italia è stato già comunicato e condiviso con gli altri gruppi di utenti delle altre Regioni. Questo è già successo nella quinta conferenza della rete, tenutasi l'anno scorso ad aprile, dove è iniziato il Coordinamento nazionale. L'appartenere ad una comunità ripeto implica il rischio di insuccessi nei tentativi di essere inclusi nella società, ma questi successi sono condivisi e alle volte sono superabili e qualora ci sia successo una piccola vittoria aumenta tantissimo l'autostima e il paziente capisce che è stata una sua scelta, ha deciso la terapia ed è un suo diritto (applausi). Io vi ringrazio della vostra partecipazione, ma dico cose che come familiari e utenti molti di voi sanno benissimo e quindi non devo insegnare niente a

nessuno, ma se una persona è spaesata e pensa di essere solo vittima di una malattia perde di vista i propri diritti e allora è importante l'associazione di Gemma che ricorda sempre alle Istituzioni quello che è stato sancito dai protocolli, dalle leggi, dalle direttive perché purtroppo chi soffre di una malattia magari pensa di chiedere un favore quando invece in caso di bisogno ha dei diritti. Poi le Istituzioni hanno problemi di risorse, ma almeno parliamone e discutiamone di questo progetto individuale e terapeutico. Quindi l'appartenenza ad una comunità è un concetto base della sociologia, ma non voglio riempirmi di parole difficili, nel senso che l'opportunità di appartenere ad un gruppo dà senso alle esperienze di dolore e di insuccesso e già comunicandole diventano più sopportabili perché nessuno è isolato, anche chi non ha la competenza specifica dei sistemi di comunicazione comuni come gli autistici sembra che siano isolati perché hanno problemi relazionali però in realtà anche loro non smettono di comunicare ma non lo fanno nel nostro modo. Sono sempre tutti inclusi in un gruppo dove c'è sempre questo senso di appartenenza che con le nostre esperienze di mutuo-aiuto, con l'inaugurazione del Coordinamento nazionale degli utenti, che sono di per sé terapeutiche. Questo concetto di appartenenza è molto importante e ci permette di dare un piccolo contributo sul tema "Quanto la persona è al centro della sua cura"; ritorniamo al dissesto economico e finanziario, alla carenza delle risorse, i buchi in bilancio e quanto altro in quanto questo secondo noi non deve portare ad un taglio indiscriminato tra le varie fonti di spesa pubblica perché è possibile un reinvestimento delle risorse; le associazioni di utenti possono chiedere questo anche nelle Consulte per la Salute Mentale operative in vari distretti; devo dire che a Massa queste consulte sono attive già da un po'. Ricordo alle Associazioni che possono chiedere il rendiconto delle spese in tali riunioni, dove possono dare contributi e idee su come investire. Purtroppo i tagli alla spesa ci sono e colpiscono tutti, ma io ho avuto un suggerimento da una psichiatra che lavora tuttora nel nostro Dipartimento e che dice che la Toscana è la Regione dove si raggiunge il record della spesa degli psico-farmaci, però forse da parte dei tecnici si può vedere che questi farmaci sono una grossa spesa e si può invece chiedere di non tagliare sulle ore di intervento degli operatori a scambio relazionale che hanno portato a dei buoni risultati sul piano sociale, come pure i facilitatori per le emarginalità sociali che è un altro corso provinciale riconosciuto. Comunque la ASL finora l'ha riconosciuto, la Direzione aziendale che c'è stata lo ha riconosciuto perché ha voluto che quei titoli professionali potessero operare con affidi persone con disagio e possono limitare il disturbo e a fronte di questi interventi e quindi vi chiediamo di tagliare il meno possibile su questo e tagliare eventualmente sui farmaci. Tutto questo è un aiuto e un contributo che possono dare le associazioni di familiari. Un altro aspetto finale di questo nostro intervento, ma utile per rendere la persona al centro della cura, è spingere i Dipartimenti di Salute Mentale affinché si possano attuare gli audit civici in cui i cittadini possono partecipare e visitare le corsie ospedaliere dei reparti e prendere visione dei problemi. Gli audit civici servono anche per accogliere le proposte e le critiche dei familiari sulla gestione della crisi dei ricoverati per i disturbi mentali, ma non è solo questo; vorrei invitare gli psichiatri a non vedere questo come una contrapposizione o una critica eccessiva che già c'è nell'opinione pubblica: con questi audit civici si può veramente creare un'alleanza e capire che il problema della gestione della salute mentale è comune e anche i cittadini possono capire; come molti di voi sanno nel SPDC possono essere ricoverate persone con crisi dovuti a dei disturbi non prettamente psichiatrici, ad esempio i casi di persone affette da alzheimer, o persone tossico-dipendenti e nel momento in cui i familiari e in generale i cittadini si rendono conto di questo e vedono che in SPDC ci sono questi problemi si ha la percezione che il problema sia comune e nascono soluzioni e pareri e non solo contrapposizioni. Quello che ci tengo in chiusura a dire le associazioni di volontariato, come diceva prima Gemma, realizzano il ponte di passaggio nell'inserimento sociale, nel cercare di far vivere i pazienti

nella società con i propri disturbi che è l'anello che deve essere preso in considerazione come le cure mediche necessarie o altro. Considerateci sempre di più, lo dico sempre a tutte le Istituzioni e a tutti i Dipartimenti, perché abbiamo esempi da fornire per aiutare molto i pazienti. Grazie.

### **Gemma Del Carlo**

Bene, grazie Andrea con il tuo intervento hai dato un coraggio in più a noi familiari. Adesso invito il dottor Fabio Voller, Dirigente Settore Epidemiologia dei servizi sociali integrati Agenzia Regionale di Sanità della Toscana che, insieme al Dottor Piero Salvadori, Dirigente Settori Servizi alla persona della Regione Toscana ci presenteranno i dati collezioni a supporto della politica per quanto riguarda la Salute Mentale in Toscana.

## **La Salute Mentale in Toscana: i dati a Supporto delle politiche-**

### ***Fabio Voller – Dirigente Settore Epidemiologia dei Servizi Sociali Integrati – Agenzia Regionale di Sanità della Toscana***

Buongiorno a tutti e ringrazio per l'invito che mi è stato fatto. Quello che presentiamo oggi è il primo sforzo veramente attivo di collaborazione tra Agenzia Regionale di Sanità e la direzione del settore salute mentale della Regione Toscana. Ogni anno sappiamo da gli ultimi studi e da fonti ufficiali che ci sono circa 170 milioni di persone in Europa che soffrono di un disturbo mentale. I disturbi frequenti, sono il disturbo d'ansia nel 14%, l'insonnia, la depressione maggiore, la dipendenza da droghe e da alcool, nel 4%, il deficit dell'attenzione e iperattività nel 5%, questo è un dato molto importante perché caratterizza la fascia di età giovanile. Il Global Burden of disease stima che in Europa tra 20 anni la depressione diventerà la prima causa quanto a giorni di vita persi in condizione di disabilità insieme agli incidenti stradali. Per quanto riguarda l'Italia l'indagine PASSI nel 2010 ha riportato che quasi il 7% dei rispondenti avevano manifestato sintomi di depressione nelle due settimane precedenti all'intervista e che solo il 60% di questi aveva cercato aiuto a fronte di questo stato di depressione. Vediamo adesso i dati toscani, quelli più corposi. Secondo i dati tratti dal Sistema informativo regionale sulla salute mentale (SIRSM) nel 2011, un totale di 77.922 utenti si sono rivolti ai servizi di salute mentale territoriali della Toscana. Di questi 25.038 sono minorenni e 52.884 maggiorenni. Sul totale di utenti presenti nei servizi, 26.135 persone (33,5%) risultano nuovi utenti (il 38,9% dei minorenni e il 31,9% dei maggiorenni). I casi incidenti, sul totale dei casi prevalenti, risultano in linea con il dato riportato dalla Regione Lazio rilevato nel 2008 (34%) ma costituiscono più del doppio del dato della Regione Lombardia che, nel 2005, risultava al 17%.

### **Tabella 1**

#### **Frequenze assolute e % degli utenti che accedono ai servizi di salute mentale – Minorenni – Toscana 2011 – Fonte: SALM**

GENERE	Prevalenti attivi		Nuovi utenti*		Nuovi utenti**		Presi in carico		Alti utilizzatori	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Maschi	15.794	63,1	5.647	61,1	3.313	62,2	10.073	63,9	2.845	66,7
Femmine	9.244	36,9	3.592	38,9	2.011	37,8	5.692	36,1	1.418	33,3
<b>Totale</b>	<b>25.038</b>	<b>100</b>	<b>9.239</b>	<b>100</b>	<b>5.324</b>	<b>100</b>	<b>15.765</b>	<b>100</b>	<b>4.263</b>	<b>100</b>

\* Pazienti per i quali è stata registrata almeno una prestazione

\*\* Pazienti per i quali sono state registrate almeno quattro prestazioni

**Tabella 2**

**Frequenze assolute e % degli utenti che accedono ai servizi di salute mentale – Maggiorenni – Toscana 2011 – Fonte: SALM**

GENERE	Prevalenti attivi		Nuovi utenti*		Nuovi utenti**		Presi in carico		Alti utilizzatori	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Maschi	22.351	42,3	7.087	41,9	2.376	41,7	12.502	43,2	4.340	48,3
Femmine	30.533	57,7	9.809	58,1	3.328	58,3	16.434	56,8	4.654	51,7
<b>Totale</b>	<b>52.884</b>	<b>100</b>	<b>16.896</b>	<b>100</b>	<b>5.704</b>	<b>100</b>	<b>28.936</b>	<b>100</b>	<b>8.994</b>	<b>100</b>

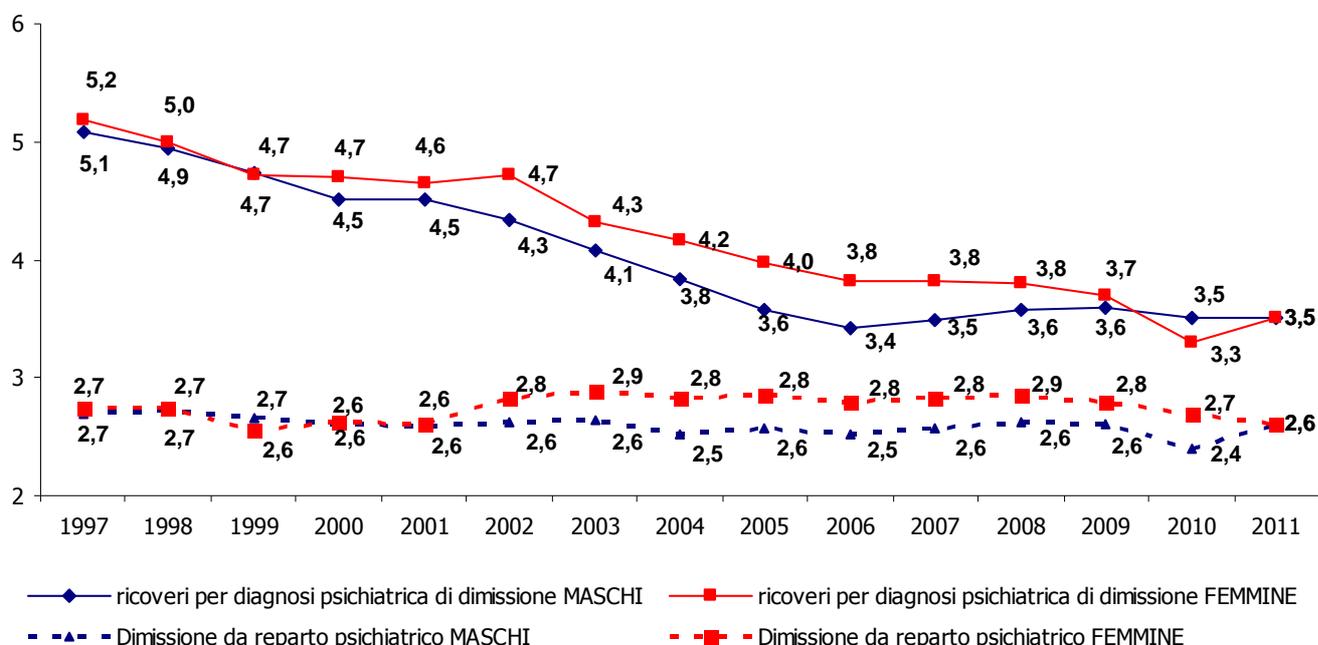
\* Pazienti per i quali è stata registrata almeno una prestazione.

\*\* Pazienti per i quali sono state registrate almeno quattro prestazioni.

Globalmente, in Toscana, l'andamento dei ricoveri per disturbo di natura mentale presenta una tendenza alla diminuzione in entrambi i sessi mostrando, anche se per la prima volta dal 1997 nel 2011 si è assistito ad un incremento del tasso rispetto al 2010 nel genere maschile (3.3 per 1000 residenti). Se non guardiamo i ricoveri, ma se andiamo a contare i ricoverati e le loro diagnosi, il disturbo bipolare per i maschi ma anche per le femmine, è la diagnosi per la quale ci si ricovera maggiormente, seguita dai sintomi depressivi e dai disturbi schizofrenici. Abbiamo provato a fare alcune analisi di trend, cioè mettendo a confronto i dati del 2002, del 2008 e del 2011. Nel genere maschile osserviamo un aumento dei disturbi dell'infanzia, dei disturbi bipolari e una diminuzione dei disturbi schizofrenici. Per quanto riguarda il genere femminile salgono i disturbi psico-organico e bipolare, mentre diminuiscono i disturbi d'ansia e i sintomi depressivi.

**Figura 1**

**Andamento temporale dell'ospedalizzazione totale per disturbi psichici – Codifiche ICD9-CM 290-319 – e nei reparti psichiatrici per genere – Toscana 1997-2010 – Tassi standardizzati per età per 1.000 residenti, popolazione standard: Toscana 2000**



La popolazione straniera inizia ad affacciarsi alla salute mentale e questo è un fenomeno ampiamente confermato da altre indagini nazionali. Tra i dati più interessanti l'andamento dei ricoveri per patologie psichiatriche che evidenzia un chiaro trend in aumento fra gli

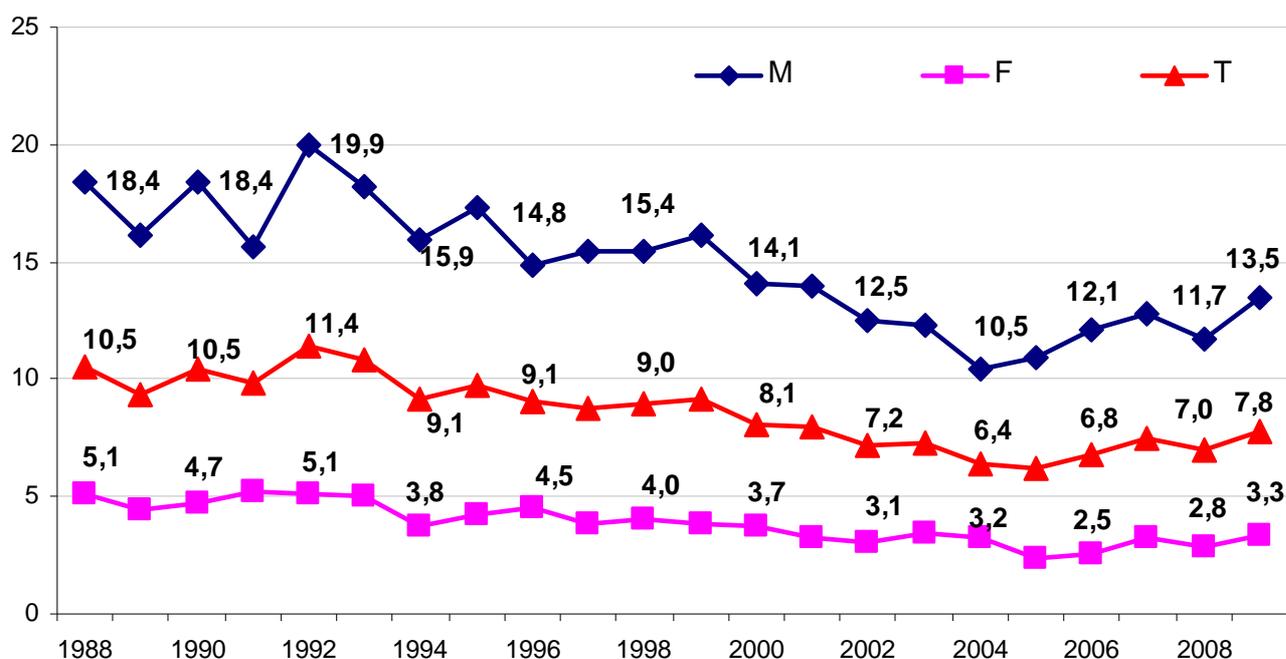
stranieri a differenza di quanto avviene per i toscani. Questo aumento riguarda sia i ricoveri in regime ordinario che quelli in regime di day hospital (DH).

Dal punto di vista trattamentale delle psicoterapie nel corso degli ultimi cinque anni (2007-2011) si è registrato un calo complessivo del 12,6% nel numero di prestazioni psicoterapiche erogate e del 16,4% nel numero degli utenti che ne ha usufruito. A fronte di un costante aumento nel numero degli utenti che hanno accesso ai servizi di salute mentale, la percentuale di utenti che hanno accesso alle prestazioni psicoterapiche mostra un costante calo dal 14,3% nel 2007 al 10,7% nel 2011.

Per quanto riguarda il fenomeno suicidiario, come per i ricoveri, anche in questo caso abbiamo assistito ad una progressiva diminuzione. Se è vero che il trend 1987-2009 presenta un andamento decrescente è da osservare una lieve ripresa nei tassi del 2009. I prossimi anni ci diranno se questo aumento è da porsi in correlazione con la crisi economica che ha toccato l'economia toscana come quella nazionale o se è frutto di un'oscillazione casuale. A livello aziendale si conferma Siena con il più alto tasso di suicidi, seguita da Viareggio e Massa Carrara.

**Figura 2**

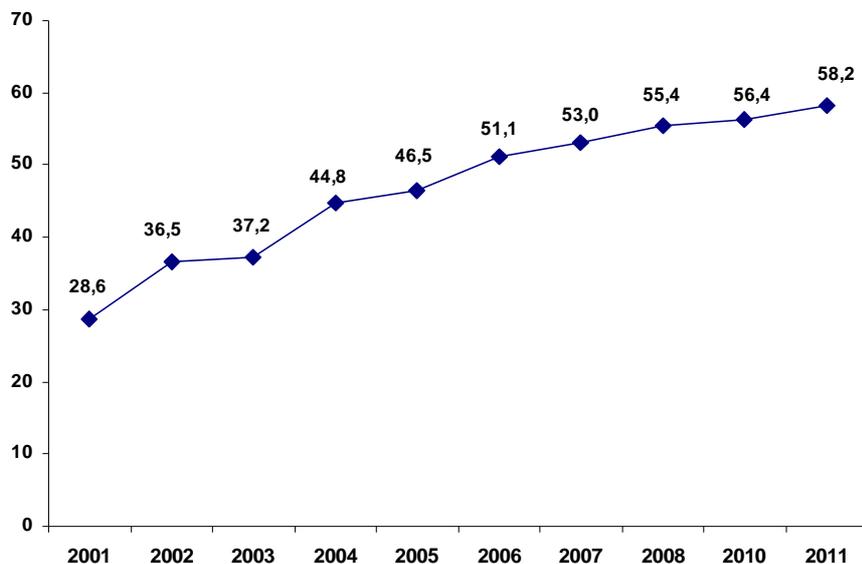
**Mortalità per suicidio – Toscana, tasso standardizzato x 100.000 abitanti – Anni 1988-2009 – Fonte RMR**



Vediamo adesso i dati toscani e il trattamento farmacologico: come è noto, la Regione Toscana detiene, a livello nazionale, il primato di maggior utilizzatore con un consumo di farmaci antidepressivi (espressi in Dodi Definite Giornaliere/1.000 ab.), nel 2011 la prescrizione in termini di DDD/1.000 ab/die risulta doppia rispetto a quanto registrato nel 2001 e, contrariamente a quanto avevamo previsto osservando i dati 2010, il trend toscano non sembra stabilizzarsi ma continua ad essere in aumento. L'uso di antipsicotici invece sembra lentamente ridursi contraddicendo quanto riportato nella letteratura scientifica sul tema.

**Figura 3**

**Consumo toscano di farmaci antidepressivi (DDD/1.000 ab./die) rimborsati dal SSN – anni 2001 – 2011 – Fonte: ARS su dati SPF**



Venendo ai dati di attività in Toscana si rilevano 128 strutture che erogano assistenza psichiatrica, per un totale di 842 posti letto. Si registrano 45 strutture Terapeutico Riabilitative per acuti e subacuti, per un totale di 411 posti letto; 30 strutture Socio Riabilitative ad alta intensità assistenziale, con 219 posti letto (di cui 119 in strutture che offrono assistenza per 12 ore e 100 in strutture che la offrono per 24 ore); ed infine 53 strutture Socio Riabilitative a bassa intensità assistenziale, per un totale di 212 posti letto lo vi ringrazio per ora e do la parola a Piero Salvatori che completa la nostra presentazione.

### ***Piero Salvatori - Dirigente Settori Servizi alla persona della Regione Toscana***

Buongiorno a tutti. Dopo le esaurienti diapositive di Fabio, proseguo sul medesimo argomento facendo alcune considerazioni. Come Regione e come Settore abbiamo collezionato i dati a supporto delle politiche, ovviamente per le finalità del sistema informatico che oltre ad essere informatico è anche informativo. E su questo dirò qualcosa di più in seguito, sul fatto cioè che questi dati servono a valutare l'efficacia del sistema. Procedo adesso su una considerazione relativa agli obiettivi che sono ovviamente quelli di ridurre l'impatto dei disturbi mentali e di assicurare percorsi orientati alla "recovery".

Bisogna lavorare per cercare di raggiungere, quanto più possibile, una maggiore omogeneità organizzativa; infatti già in alcune diapositive presentate da Fabio si nota una certa variabilità tra le varie Aziende USL. Il problema non è tanto adeguarsi tutti allo stesso numero, anche perché evidentemente dietro a numeri diversi vi sono comportamenti diversi anche nei confronti dei cittadini, ma quanto questa forbice poi si riversa e si riverserà sui servizi che vengono offerti e che sono usufruiti dai cittadini. Ovviamente l'abbiamo già detto, ma è bene ripeterlo, uno dei motivi per cui siamo qui stamani è quello di valorizzare le associazioni dei familiari e degli utenti nella consapevolezza che rappresentano una risorsa importante per il sistema. I dati, cerco di andare veloce, sono relativi agli obiettivi di salute, in un'ottica di sanità pubblica attraverso l'individuazione di appropriati modi d'impiego delle risorse materiali ed umane dei servizi. Il problema, già

citato oggi dall'Assessore, è che la forbice consiste nel cercare di delineare sempre maggiori risorse e servizi ai cittadini mentre contemporaneamente di anno in anno abbiamo una riduzione delle risorse allocate ai servizi. E questa è veramente una grossa sfida e io credo che se tutti (servizio pubblico, operatori, associazioni) lavoreremo insieme, ognuno per la propria parte, riusciremo a farcela. Il Sistema Toscano per la Salute Mentale sia a livello regionale che territoriale, voi vedete, ha sviluppato sempre maggiore attenzione all'appropriatezza, alla qualità delle prestazioni e ai risultati. È molto importante avere i dati per valutare l'appropriatezza e per cercare di avere omogeneità di trattamento e di risposte ai bisogni assistenziali dei cittadini e delle loro famiglie. Per quanto riguarda il sistema informativo, ne ha parlato già l'Assessore, io, in particolare, occupandomi prevalentemente di territorio vi informo che dal 2013 la ricetta elettronica sarà o dovrà essere una realtà. Entro il 31-12-2013 tutte le ricette, in particolare quelle dei farmaci, non solo quelle dei medici di famiglia e dei pediatri ma anche di tutti gli ospedali e quindi anche quelli dei Dipartimenti di Salute Mentale dovranno essere, almeno per l'80%, di tipo informatizzato. Io ho diversi dubbi, perché seguendo come Settore la tematica riscontro che attualmente siamo solo al 3% dell'invio. Stiamo cercando di recuperare il tempo perso e quindi chiedo l'aiuto a tutti anche se sono a conoscenza che i software in ospedale ancora non ci sono, ma arriveranno. Proprio qualche giorno fa abbiamo siglato un accordo con i medici di medicina generale; abbiamo già anche la firma tecnica sull'accordo degli specialisti ambulatoriali territoriali; spero per il prossimo anno di poter fare un accordo globale, ovviamente anche con i pediatri di base. All'interno di questi tre accordi territoriali si parla di sanità d'iniziativa già citata stamani dall'Assessore. Praticamente dovremmo in breve arrivare alla cosiddetta dematerializzazione delle ricette e questo sarà non solo una grossa sfida ma una cosa molto importante, un servizio per i cittadini, la vera carta sanitaria elettronica, che finalmente funzionerà; in un anno probabilmente non ce la faremo visto che siamo veramente con i tempi corti.

Per quanto riguarda l'efficacia del sistema è importante ovviamente implementare il monitoraggio e la valutazione routinaria sia con indicatori di processo sia di esito: progetto terapeutico riabilitativo personalizzato e benchmarking; io tutte le volte dico sempre: noi siamo tanto bravi a tirar fuori indicatori di processo, che a parer mio servono a poco se non a vedere come funziona il sistema e siamo molto poco bravi a tirar fuori gli indicatori di esito. Quindi cercherò di spingere anche perché il sistema emetta indicatori di esito.

Dalla diapositiva relativa a quanti malati e quanti guariti (il guarito è l'indicatore di esito) si riscontra che purtroppo non siamo ancora molto bravi come servizio a tirar fuori questi dati. Sull'omogeneizzazione, parlo di me stesso, non abbiamo paura di confrontarci. I servizi devono produrre i dati. Gli anglosassoni dicono che se un servizio non produce dati non esiste. Forse è un po' forte, ma è così. Quindi bisogna produrre i dati, bisogna valutarsi, valutarci e confrontarci. Solo dal confronto virtuoso nascono ulteriori confronti e di conseguenza migliora il sistema e il servizio che diamo ai cittadini. Abbiamo appunto gli indicatori per valutare i percorsi di cura, l'appropriatezza delle prestazioni e gli esiti.

Tutto questo ovviamente ci serve per rendere efficiente il sistema ma come vi dicevo prima, le risorse però sono limitate. Ma il problema non è che non solo sono limitate le risorse ma ogni anno sono ancora meno di quello precedente. Quindi mi verrebbe da dire che forse l'anno prossimo staremo peggio di quest'anno. Parlo in generale ovviamente, l'Assessore comunque non ha inserito la Salute Mentale in questa spending review. Quindi occorre garantire che le risorse vengano utilizzate in modo efficiente ed appropriato e non soltanto nei reparti ma anche sul territorio.

Leggo velocemente alcuni obiettivi su cui è necessario porre attenzione:

- potenziare il lavoro di rete del sistema di servizi territoriali ed ospedalieri e del non profit, vale a dire: reti integrate per la prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei disturbi psichici e di quelli neurologici e neuropsicologici in età evolutiva;

- prevenzione e trattamento sono complementari e le attività devono essere coordinate ed integrate per sviluppare percorsi di sanità d'iniziativa. E' auspicabile maggiore integrazione fra salute mentale e cure primarie; avere i medici di famiglia all'interno del sistema insieme ai pediatri, tramite accordi, è una grossa risorsa ed è quello che cerchiamo di fare. Non è facile, ma spero veramente che ci riusciremo.

Un altro obiettivo importante riguarda la necessità di assicurare percorsi di assistenza basati sul progetto terapeutico riabilitativo personalizzato, sulla "ripresa" (recovery) non solo da punto di vista clinico ma anche sociale, sul rafforzamento delle reti relazionali affettive sociali e lavorative all'interno dei percorsi di cura e della comunità.

Occorre altresì sviluppare linee guida per l'infanzia e adolescenza sui percorsi integrati (salute mentale, materno infantile, ospedale, dipendenze, servizi sociali, pediatri) per individuare precocemente i disturbi e cercare di rendere ancora più efficiente l'assistenza. Sarà inoltre necessario ridurre la variabilità tra le Aziende USL e per questo occorrerà procedere verso:

- lo sviluppo di linee guida (su questo ci stiamo già impegnando), di pratiche cliniche basate sulle prove di efficacia e di iniziative di formazione comune;
- un'organizzazione più omogenea dei servizi.

Ed infine, come precedentemente detto, vorrei rimarcare quanto siano importanti le associazioni di familiari e utenti che rappresentano una risorsa per il sistema.

E' necessario pertanto proseguire il percorso avviato diretto a favorire la diffusione di gruppi e associazioni di auto-mutuo-aiuto di pazienti e familiari e a promuovere la partecipazione attiva degli stessi nella programmazione, realizzazione di progettualità, e valutazione.

Vi ringrazio.

### **Gemma Del Carlo**

Grazie di quanto ci è stato detto: confidiamo nel suo ruolo istituzionale per vedere applicato quanto presentato oggi.

Passiamo adesso all'intervento attesissimo del Professor Andrea Fagiolini che ci descriverà come curare la depressione nel 2013, l'arte e la scienza nel trattamento personalizzato. Prego Professore si accomodi.

Grazie.

## **Lezione Magistrale – Curare la depressione nel 2013: l'Arte e la Scienza del Trattamento Personalizzato – Prof. Andrea Fagiolini – Direttore Dipartimento Interaziendale di Salute Mentale, Azienda Ospedaliera Università Senese, Azienda USL 7 e Università di Siena**

Buongiorno e grazie ancora Gemma e alle Associazioni per l'onore e il piacere di avermi invitato anche quest'anno a partecipare al vostro incontro. Questa volta io parlerò del trattamento della depressione in generale e del trattamento personalizzato della depressione in particolare, tenendo presente, che chiaramente la depressione è solo una delle tante malattie con cui abbiamo a che fare tutti i giorni. È una sola delle malattie, ma è una delle più prevalenti. Si calcola che circa il 20% della popolazione almeno una volta nella vita avrà almeno un episodio di depressione che meriti trattamento. Quindi una persona su cinque svilupperà prima o poi un episodio di depressione. Sappiamo che la depressione ha delle profonde conseguenze sulla qualità di vita, sulla capacità di lavoro,

sulla capacità di mantenere legami con i familiari, con gli amici; inoltre aumenta il numero e la quantità di malattie mediche concomitanti e aumenta la mortalità. Abbiamo visto prima commenti sulla mortalità relativamente al suicidio, che è quella che chiaramente ci fa più paura, ma per molti altri aspetti la depressione aumenta la mortalità. Pensate per esempio le differenze tra pazienti che abbiano un infarto e sviluppino depressione e pazienti che non la sviluppino; se dopo un infarto una persona non sviluppa depressione ha un rischio del 500% per cui morire nei mesi seguenti all'infarto. Stesso discorso per pazienti con malattie neoplastiche con cancro. Una persona con cancro che sviluppi depressione ha un rischio estremamente superiore di vedere la malattia avanzare, perché la depressione interviene non solo nella drastica riduzione della qualità di vita, ma interviene anche nel funzionamento del sistema immunitario e di molti altri sistemi che contribuiscono al generale benessere mentale e fisico della persona. La depressione è una delle malattie più prevalenti: si stima che nel 2020 sia come prevalenza che, come contributo alla disabilità, la depressione sarà la seconda malattia più prevalente. Esistono vari tipi di depressione, i due tipi principali sono quelle dei pazienti che abbiano solo episodi depressivi nella loro vita e pazienti che alternino episodi depressivi con episodi di euforia di irritabilità, di accelerazioni, di aumento dell'energia. Questi secondi pazienti che hanno episodi di depressione insieme ad episodi apparentemente opposti, ma in realtà non così diversi come sembrerebbe, si chiamano pazienti con disturbo bipolare. Quest'ultimi sono ancora più gravi rispetto agli altri pazienti con depressione non unipolare e sono persone che passano il 53% della loro vita in condizioni di relativo benessere, ma una percentuale simile quasi al 50% in condizioni di malattia. Quindi purtroppo passano quasi la metà della loro vita in condizioni di malattia. La depressione ha dei costi enormi. Prima di tutto i costi per la persona che la subisce e le persone intorno a questa persona ma anche costi per la società anche in modo molto semplicistico e freddo, ma pure importante da considerare dopo tutti gli altri fattori anche importanti dal fattore socio economico. Ad esempio negli Stati Uniti il costo della depressione è calcolato in circa 83 miliardi l'anno. E guardate bene che questi costi sono sostenuti da trattamenti farmacologici e psicoterapeutici in ospedale ecc, ma la stragrande maggioranza di questi costi derivano dalla ridotta capacità della persona di lavorare, dalla ridotta capacità di produrre non solo della persona, ma di tutti quelli che sono intorno ad una persona che è depressa. In realtà non è solo la depressione una delle malattie più prevalenti più invalidanti, ma tutte le nostre malattie neuropsichiatriche contribuiscono in modo enorme alla disabilità nel mondo. Il 28% di carico di disabilità è ascrivibile alle malattie psichiatriche. Quindi le nostre malattie sono quelle che più comunemente che più frequentemente contribuiscono alla disabilità totale. Malattie neurologiche, malattie psichiatriche, malattie mentali hanno un contributo del 28%. Noi sappiamo bene che non esiste nessun paese al mondo che allocchi il 28% delle risorse dei sistemi sanitari al trattamento delle malattie mentali. Purtroppo non siamo noi gli unici, non siamo i più fortunati ma nemmeno siamo i più sfortunati, anche altri paesi non dedicano alle malattie mentali l'attenzione e gli investimenti che siano proporzionati alla vita nostra e dei nostri pazienti. Come dicevo prima, curare bene la depressione vuol dire anche prevenire un peggioramento di tante altre malattie associate. Abbiamo fatto come esempio il peggioramento nella mortalità dei pazienti con infarto che sviluppano depressione ma basti andare a vedere per esempio la mortalità nelle case di riposo: appena una persona anziana sviluppa una depressione ci sono aumenti della mortalità terribile. Stesso discorso in pazienti che abbiano un ictus, pazienti che abbiano ischemie cerebrali, pazienti con diabete, pazienti neoplastici: quando interviene una depressione purtroppo il decorso di malattie mentali concomitanti procede in modo estremamente sfavorevole. Oggi sappiamo un po' di più di quello che sapevamo prima su com'è che si sviluppi la depressione. Sappiamo che esiste una predisposizione genetica che non significa che ci siano persone che siano sempre comunque condannate a sviluppare

depressione, né persone che ne siano sempre immuni, però esiste una predisposizione: se nella mia famiglia, mio padre, mia madre, fratelli ecc son tutti depressi, io avrò un altissima predisposizione a sviluppare la depressione per cui basterà un piccolo evento avverso evento stressante esterno a generare la depressione. Viceversa se nessun membro della mia famiglia ha mai avuto una depressione, io sarò più forte, ma questo non significa che sono totalmente immune perché con impulsi esterni più importanti potrò sviluppare ugualmente la depressione. Quindi non è che stia tutto nei geni o nella biologia. Quest'ultimi danno una predisposizione a seconda di eventi esterni, di eventi vedasi lo stress, vedasi la solitudine, vedasi difficoltà nei rapporti interpersonali, difficoltà nei rapporti con le persone vicine, l'isolamento; ci sono poi tanti fattori che possano contribuire e a seconda di quanto una persona sia predisposta, questo tipo di fattori dovrà essere più o meno intenso per generare la depressione. Una volta che si verificano queste condizioni, cioè una predisposizione e un evento esterno di intensità adeguata alla predisposizione si verificano tutta una serie di cambiamenti nei circuiti neuronali, ma cambiamenti che non interessano solo il cervello. Se andate a vedere i farmaci in nuovo sviluppo, cioè tra quelli in fase 1, in fase 2 che son quelli che noi vedremo tra 10, 15, forse 20 anni, vedrete che la maggior parte di questi farmaci oggi hanno come target non più i vecchi neurotrasmettitori, ma il sistema endocrino. Quindi per esempio il sistema endocrino degli ormoni è uno dei sistemi più pesantemente coinvolti nella genesi, nel mantenimento, e quando adeguatamente trattato nella guarigione dalla depressione. Quindi il sistema endocrino, il sistema nervoso-autonomo, il sistema immunitario comunque sono coinvolti nella depressione e si verificano tutta una serie di cambiamenti sia a livello cellulare che a livello sub cellulare che quindi sono il corrispettivo fisico di quello che la persona sperimenta dal punto di vista psicologico e mentale. Con questi cambiamenti si generano tutta una serie di sintomi che noi vediamo e sono sintomi affettivi, emotivi, cognitivi, comportamentali, fisici e sistemici. Quindi non è che la depressione sia solo fisica, la depressione può nascere da una predisposizione ma poi c'è una componente ambientale enorme, ma da ovunque arrivi quando si genera una depressione ci sono delle chiare alterazioni nel cervello e in sistemi biologici. Quindi i tempi in cui i pazienti venivano da noi e dicevano: "ah magari c'avessi un osso rotto, perlomeno la gente vede che non è una scelta", ora io penso che noi dovremmo vedere che non è una scelta in ogni caso, perché sappiamo che nessuno se la sceglierebbe la depressione e sappiamo che una persona che è depressa, fondamentalmente sta come sta ognuno di noi. Per esempio nei giorni immediatamente seguenti a un gravissimo lutto, quindi per avere un'idea su come sta un depresso pensiamo a quando purtroppo è successo a tutti di avere un lutto: è così che questi pazienti stanno. Tanto è vero che a volte quando i nostri pazienti depressi hanno delle condizioni avverse per esempio qualcuno sviluppa un tumore, io a volte son sorpreso dalla forza di alcune persone perché avendo lottato con la depressione riescono a lottare con malattie che per luoghi comuni sembrano più difficili ma che in realtà per un depresso sono meno gravi. Anche perché la depressione, si diceva, che non si vede, non si riconosce, sembra quasi una scelta, sembra una cosa dovuta a una qualche forma di debolezza per cui la persona sceglie di esser depresso. Oggi non è che non si potrebbe fare come fa un ortopedico quando c'è un osso rotto, intendiamoci non è che sia così semplice la cosa, però con adeguati costi, circa 5000 dollari, il test per es con la pet con altri sistemi diagnostici si riesce a vedere la depressione. Cioè se io sono depresso il mio cervello ha delle differenze funzionali e se si va a vedere in modo più fine in modo anatomico rispetto al mio cervello quando non sono depresso ci sono tutta una serie di differenze, che io adesso vi risparmio, tra persone con depressione e persone senza depressione e tra persone con depressione e le stesse persone quando non hanno depressione. Quindi noi oggi si potrebbe tecnicamente identificare in modo strumentale la depressione; è molto più semplice e economico parlare con un paziente e fare una

diagnosi. Però tenete presente che non è vero che la depressione non si può diagnosticare in modo strumentale, certo non vale la pena, perché abbiamo dei sistemi molto più semplici. Però anche i nostri pazienti depressi hanno tutta una dignità con un corrispettivo neurobiologico nel momento in cui hanno sviluppato la depressione. Ci sono poi tutta una serie di sostanze nel sangue che cambiano a seconda di quanto una persona sia depressa, la cui concentrazione nel sangue è diversa rispetto ai pazienti depressi da quelli che non lo sono. Anche alcune sostanze come il bdnf e la stessa serotonina variano in concentrazione a seconda della varietà di depressione e comunque sono presenti in concentrazioni diverse in pazienti depressi e non. In realtà noi operatori della salute mentale non è che abbiamo bisogno di andar a fare questi dosaggi per curare e diagnosticare un paziente con depressione. Basta guardare dei sintomi che un paziente presenta, però quando si parla di depressione a volte si crede che siano tutte uguali mentre le depressioni sono profondamente diverse l'una dall'altra, un po' come tutte le nostre malattie. Noi facciamo una diagnosi perché è utile avere un'idea su certi fattori comuni tra una persona rispetto ad un'altra. Però in realtà sapete meglio di me che non c'è una persona con una schizofrenia identica a un'altra o con una depressione uguale ad un'altra o un disturbo bipolare uguale ad un altro per questo è importante parlare di trattamento personalizzato. Dobbiamo utilizzare dei criteri comuni per parlare tra noi, per testare i trattamenti, per vedere quanto un paziente sia simile ai pazienti che vengono studiati negli studi clinici, però in realtà poi dobbiamo andare a vedere i sintomi; anche seguendo la nostra grafia si vede che una persona può essere depressa in tanti modi. Ci son quelli che dormono di più, ci son quelli che dormono di meno, ci sono quelli che hanno maggiori fattori alimentari, ci son quelli che mangiano di più. Quindi sono tutti sintomi che si compongono e si mettono insieme da un paziente ad un altro e, a seconda di quali sintomi presentano, possono rispondere meglio o peggio a una psicoterapia, ad un trattamento psicologico, quindi bisogna tener presente che abbiamo una diagnosi, però una volta che una persona ha questa diagnosi deve essere valutata in modo individuale per poter garantire la cura migliore. Poi bisogna tener presente che non tutti noi operatori della salute mentale siamo uguali. Nell'interazione, nella cura con un paziente anche quando si tratta di un paziente farmacologicamente trattato, ancor di più, quando si usino altri strumenti che abbiamo a disposizione, non sempre il paziente si trova davanti una persona preparata, ma di solito la preparazione è abbastanza uniforme. A volte ci sono delle differenze in quanto una persona sia disponibile, più o meno seccata, più o meno contento d'interagire 5 minuti in più con il paziente o comunque ci sono persone che sono bravissime con alcuni pazienti ed altri che non lo sono, quindi io per esempio quando mi accorgo che un paziente non risponde a un trattamento, prima di far tutta una serie d'interventi sempre più spinti, mi domando se valga la pena mandarlo da un altro medico. Infatti può darsi che una testa nuova abbia un'idea che a me è sfuggita e può anche darsi che io non riesca a stabilire quel rapporto di fiducia e collaborazione col paziente. Questo vale anche per il medico di famiglia, ma più che mai vale per noi, che insomma andiamo a toccare settori molto più che personali e delicati che richiedono comunque una sintonia tra le due persone che partecipano al trattamento. Purtroppo sappiamo che c'è una percentuale di pazienti che non stanno bene, che stanno meglio ma non bene, quindi migliorano ma non raggiungono la completa guarigione.

Il 20% dei pazienti dopo 2 anni sono ancora depressi, il 10% rimangono depressi nonostante molteplici interventi magari queste sono persone che cominciano ad abusare di alcolici, sono persone che cercano sistemi per scappare da questa malattia che nessuno riesce a curare.

Oggi si vedono molte persone che sviluppano depressione quando perdono il lavoro, quando hanno problemi economici, purtroppo non abbiamo gli strumenti che vorremmo avere per arrivare ad aiutarli in modo diretto a risolvere questi problemi, però certamente

possiamo cercare di dare un aiuto sia per affrontare la cosa al meglio, sia per acquisire sempre più maggiori strumenti per cercare di combatterla appena sarà possibile comunque per metabolizzarla nel migliore dei modi insieme naturalmente anche a tutti gli altri interventi che possono essere presenti. Bisogna stare attenti perché la depressione essendo così diffusa interessando tutti a tutte le età, ogni tanto ci porta a fare degli sbagli. Perché una schizofrenia, un disturbo bipolare sono malattie gravi ma difficilmente si fa uno sbaglio di diagnosi, con la depressione purtroppo si rischia di fare degli sbagli. Pensate per esempio ad un paziente con tumore che si presenta anche con sintomi depressivi, primo perché il tumore può interessare il cervello, ma soprattutto perché i tumori producono tutta una serie di tossine molte delle quali arrivano al cervello, passano le protezioni del cervello e come tali danno depressione. Quindi non è che bisogna fare indagini estreme per ogni episodio di depressione pensando che può essere un tumore però bisogna considerare che c'è anche questa possibilità oltre ad altre come farmaci HEV ecc. Purtroppo molti dei pazienti che presentano depressione vanno a letto sperando di non svegliarsi più al mattino, qualcun altro pensa che sarebbe meglio farla finita, qualcuno purtroppo a volte prova a farla finita e ci riesce. Però di solito i pazienti che non hanno un disturbo bipolare si limitano con queste idee in modo un po' passivo, hanno la batteria a terra quindi non hanno la forza necessaria per vincere un istinto di autoconservazione che comunque abbiamo tutti forte un istinto di preservare il nostro corpo al dolore. Un paziente con disturbo bipolare, quando è depresso spesso è molto più carico e se noi ci mettiamo un antidepressivo sopra rischiamo di caricarlo ancora di più e magari di dargli quella forza, quell'ansia, quell'esasperazione che poi fa sì che questa intenzione suicidaria che rimarrebbe passiva in altre situazioni, invece si traduca in gesti impulsivi che poi possano creare problemi enormi se il paziente li traduce in azione. Ci sono tutta una serie di sintomi, che io per motivi di tempo vi risparmio che ci danno dei segnali di disturbo bipolare anche addirittura in pazienti che non abbiano avuto un primo episodio di euforia. Abbiamo a disposizione tante psicoterapie, molte delle quali validate scientificamente, purtroppo sono trattamenti costosi, in termini di tempo per il paziente perché nella maggior parte dei casi richiedono almeno un'ora di seduta a settimana e costose anche economicamente per i servizi che le devono garantire che chiaramente è un tempo superiore rispetto a una gestione farmacologica o con psico-educazione di gruppo. Però bisognerebbe secondo me cercare di trovare un sistema per essere realisti, e quindi pensare che non abbiamo le risorse per garantire una psicoterapia intensiva a tutti i pazienti che vengono da noi, però cercare di allocare queste risorse a pazienti che più ne hanno bisogno, cercare di far specializzare i nostri psicologi o comunque le persone abilitate all'esercizio della psicoterapia. Per esempio, quando dicevo che bisogna cercare d'intervenire nelle case di riposo, pensando a psicoterapie di gruppo in cui ci sono due persone per venti pazienti in quel caso è economicamente sostenibile come tempo anche per i pazienti, perché tanto queste persone sono in case di riposo, quindi loro malgrado di tempo ne hanno a sufficienza. Diverso è il discorso per una persona che deve lavorare, deve farsi accompagnare ecc. Comunque sia le psicoterapie funzionano. Nella malattia non bipolare funzionano bene anche da sole in molti casi in modo del tutto paragonabile a interventi farmacologici, ma un tempo si diceva: bhè il disturbo bipolare è più biologico quindi il disturbo bipolare con le psicoterapie non funziona. In realtà non è vero. Perché è vero che nel disturbo bipolare è necessario un farmaco antimaniacale, ma è anche vero che le psicoterapie possono cambiare drammaticamente il decorso del disturbo bipolare e riescono a migliorare il funzionamento sociale, le capacità di lavoro, le capacità d'interazione con i familiari d'interazione con le persone intorno ai nostri pazienti riescono a migliorare la capacità di affrontare fattori stressanti. Ora io vi risparmio tutti i dati su psicoterapie e disturbo bipolare, ma insomma esistono dati scientifici che dicono e dimostrano che questi interventi sono altamente potenti. Nella stragrande maggioranza dei

casi sono interventi complementari associati con pari dignità al trattamento farmacologico e difficilmente possono essere utilizzati in mono-terapia. In alcuni casi possono anche essere usati in mono-terapia, vedasi per esempio pazienti con disturbo bipolare un po' più leggero. Ci sono poi disturbi di personalità per i quali noi a volte usiamo anche un trattamento farmacologico, ma per i quali un trattamento principe sono come la psicoterapia e la psicoterapia dialettico comportamentale come oggi è il trattamento sicuramente più potente ed efficace per questo disturbo. Ci sono poi altri interventi che meriterebbero di essere studiati e di essere applicati maggiormente. Per esempio gli interventi sugli stili di vita, gli interventi che facilitino per il paziente un'igiene del sonno, cioè imparare a dormire bene, imparare a rispettare il sonno, imparare un'alimentazione corretta, l'esercizio fisico sono tutta una serie d'interventi che sono estremamente potenti per il trattamento e ancora di più per la prevenzione della depressione dopo che questa si sia risolta. Quindi in conclusione la depressione è una delle nostre malattie più frequenti e severe, per fortuna abbiamo diversi trattamenti, per sfortuna non abbiamo ancora dei sistemi molto standardizzati per capire qual è il miglior trattamento per ogni paziente. Dobbiamo ancora organizzarci a seconda del medico con cui uno capita, a seconda di quello che lui preferisce, come presenta le cose, a seconda delle sue competenze può avere un trattamento rispetto ad un altro. Può esser fortunato, risponder subito al miglior trattamento in termini non solo di efficacia ma di tollerabilità ma può anche dover fare il giro di 5- 6 trattamenti magari associati prima di avere una risposta adeguata. Certamente non esiste un farmaco che è sempre meglio di un altro o una psicoterapia meglio dell'altra, però esiste la singola persona. Cioè per me esiste sicuramente un farmaco o un tipo di terapia che è meglio di un altro. Per questo motivo bisogna cercare di far sempre di più per garantire un trattamento relativamente standardizzato a persone con una solita diagnosi, ma anche per garantire un trattamento che sia più personalizzato possibile alla singola persona. Con questo concludo e vi ringrazio per l'attenzione.

### **Gemma Del Carlo**

Grazie al professor Fagiolini, sempre stimolante, puntuale e ci ricarica proprio. Quindi noi puntiamo alla prescrizione, o meglio all'appropriatezza della prescrizione! Poi nel pomeriggio ci sarà il dibattito. Adesso ci sono degli interventi preordinati e chiamo Kira Pellegrini che ci parlerà del cambiamento.

## **Interventi preordinati**

### ***Il cambiamento - Kira Pellegrini – Vice Presidente del Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale***

Noi vorremmo che questo fosse uno spunto anche per le discussioni a livello locale. Trovate questo intervento in cartellina (Appendice B): non lo leggerò perché non vorrei divagare e perdere troppo tempo. Il cambiamento è una necessità irrinunciabile per i servizi di Salute Mentale. Nel campo della psichiatria si sta scardinando il concetto di inguaribilità, e si sta affermando quello di guarigione sociale. Come persona e come cittadino il sofferente psichico ha diritti e doveri come tutti gli altri. Per garantire questo, è necessario un cambiamento radicale in tutti i soggetti, i sofferenti stessi e i loro familiari, gli operatori della psichiatria e quelli del sociale, i dirigenti aziendali, comunali, regionali e i legislatori. Contemporaneamente deve cambiare l'opinione pubblica, non più diffidenza e disgregazione, ma inclusione. Ma questa operazione culturale è lenta e dipende da tutti gli altri cambiamenti. Il processo però è già iniziato grazie ai gruppi di auto-aiuto, agli psichiatri orientati alla psichiatria di comunità, alla nascita di associazioni per sofferenti

psichici, di cooperative di tipo B e sta dando risultati incoraggianti. Si sta affermando la condizione che tutti possono migliorare la qualità della propria vita. Questa è la rivoluzione culturale che sarebbe stata la naturale evoluzione dell'intuizione basagliana. Non è ancora generalizzata, anche se in Toscana ci sono tutti i presupposti per farla diventare realtà. E questa è la sfida che tutti noi dobbiamo raccogliere: proviamo a vedere insieme come dovrebbe essere un percorso riabilitativo in un servizio integrato con i ruoli svolti da ciascun attore. Innanzi tutto il concetto di cambiamento vale per tutti gli attori e non possiamo che partire dalla persona che sta male che deve arrivare alla consapevolezza del suo malessere e alla convinzione che per poter star meglio deve cambiar qualcosa prima di tutto in se stesso. Deve assumersi la responsabilità di una serie di obiettivi e azioni che possono essere dolorose e deve mettere in conto fallimenti e frustrazioni, ma non deve cercare l'alibi nell'essere malato. È diventato interessante usare la parola empowerment che vuol dire dare potere, potere anche della conoscenza di sé, la conoscenza delle scelte che può avere, come diceva prima il professor Fagiolini e quindi l'empowerment non solo per i singoli e per i gruppi emancipati, ma che da possibilità di movimento e anche tante responsabilità. Quindi c'è chi ha il diabete, chi è cardiopatico e chi ha disturbi psichici. Si deve arrivare a questo. Come cittadino ha gli stessi diritti degli altri che la sua malattia sia curata e che sia accompagnato in un percorso riabilitativo verso l'inclusione sociale. Ha diritto di sapere perché gli vengono prescritti quei farmaci e non altri. E deve poter discutere degli effetti collaterali. E ha diritto a un progetto personalizzato. Questo deve essere preso come un diritto, non come una costrizione di altri. Perché è un diritto se ne è partecipe. E quindi questo progetto deve prendere in considerazione tutte le sue fragilità, ma lo deve anche guidare nella scoperta delle proprie risorse. Ha diritto di valutare periodicamente insieme agli operatori l'andamento del proprio progetto che ha costruito insieme a loro, però ha anche dei doveri: deve impegnarsi nella realizzazione degli obiettivi che ha accettato di porsi, rivedendoli se troppo ambiziosi e potenziandoli se raggiunti. Deve accettare le ricadute come parte della vita, non solo nella malattia e dovrà essere convinto che potrà risollevarsi, perché avrà la forza e fortuna di avere al suo fianco un servizio che lo sosterrà e possibilmente una rete e una famiglia che lo aiuta. Le responsabilità dei familiari, anche per noi sono tante, e anche noi dobbiamo cambiare. Certo è difficile, o siamo troppo rigidi o cediamo con troppa facilità, eppure le regole sono necessarie perché è anche un modo di comunicare la nostra fiducia in loro, la nostra convinzione che con i dovuti sostegni possono farcela. Ma spesso siamo proprio noi familiari che non abbiamo fiducia nelle possibilità di recupero dei nostri cari. E tendiamo a proteggerli eccessivamente o a rifiutarli, a considerarli il problema. Non sono il problema, sono persone, sono la nostra risorsa, sono persone per cui viviamo, che in loro dobbiamo scoprire tante qualità. E quindi noi dobbiamo cambiare. Serve ascolto, riflessione, accettazione, che non vuol dire non reagire e non fare al massimo. Serve empatia, ma anche fermezza e determinazione sia con loro che nel pretendere il diritto della loro cura. E veniamo agli operatori del servizio: innanzitutto per tutti gli operatori è irrinunciabile la formazione alla relazione dell'aiuto e al lavoro di equipe. Il concetto di lavoro in equipe rappresenta un cambiamento radicale; quando male interpretato dai professionisti, provoca arroccamento e difesa del proprio ruolo, ma quando ne viene recepito lo spirito questo concetto valorizza la specificità professionale di ognuno, riduce la contabilità del singolo, pone l'esigenza del paziente di essere considerato persona, fatta di fisico e di psiche, di bisogni e di risorse complesse che più professionalità possono capire, perfezionare e sostenere. La presa in carico poi viene condivisa e distribuita sostenendo la persona in modo più continuativo, e allo stesso tempo più accettato. Le verifiche devono diventare occasioni per tutti, operatori pazienti e familiari per apprezzare buoni risultati e apportare modifiche laddove necessario. Tutto questo per facilitare il cambiamento, per passare da una situazione di disagio psichico ad una di maggior agio. E le responsabilità

degli amministratori locali sono tante. Dal 78 le normative nazionali regionali non considerano più la malattia mentale compito esclusivo della medicina. Le leggi regionali già dal 1997 propongono l'integrazione socio-sanitaria come strumento necessario e vi includono politiche anche per la salute mentale come il lavoro e l'abitare, ma affinché le leggi abbiano applicazione concreta anche la politica degli enti locali deve cambiare. Devono contribuire a creare le condizioni che facilitino l'autonomia abitativa e lavorativa. Questo è possibile anche in situazioni di ristrettezza economica. Dirigenti e amministratori devono sviluppare le capacità progettuali operative, promuovendo anche sinergie tra pubblico e privato, facilitando il lavoro di chi si dedica all'inclusione sociale, come le cooperative B; e' però irrinunciabile la progettualità condivisa, anche fra enti diversi, e questo chiama in causa la politica e i dirigenti di alto livello. Perché i progetti individuali non possono che far parte di una progettualità più ampia, che veda i problemi nel loro insieme, che includa i servizi per la salute mentale come soluzione per le persone, smettendo di considerarli solo malati. E la Regione, che deve cambiare metodo, deve smettere di enunciare soltanto principi, e formulare obiettivi generici e permettere tanta discrezionalità nell'applicazione delle linee guida. Io qui voglio fare l'esempio di cui parlava prima Gemma, della chiusura della cartella clinica dopo tre mesi che il paziente non si è visto. Questo guardate è gravissimo e già sta cominciando ad attuarsi. E i casi più complessi, i rompipalle? Quelli si eliminano subito. E questo vuol dire che poi, un servizio funzionante va meglio, che in Regione fa bella figura; ci appelliamo affinché vengano inseriti degli accorgimenti e le persone non vengano abbandonate. Quindi, la Regione deve introdurre strumenti stringenti di valutazione, non devono essere maglie troppo larghe, come la concessione di risorse agli incentivi legati a tutta una serie d'indicatori di efficacia. Devono essere fatti accordi con le Università per cambiare la formazione non solo degli psichiatri, ma di tutti gli operatori socio sanitari. Se i medici e gli operatori dell'Università continuano a non avere nessuna formazione sul potenziamento delle capacità relazionali, e sul lavoro in equipe, occasioni di lavorare nel laboratorio, come potranno farsi carico dei progetti personalizzati per il territorio? Certo i massimi sistemi vanno al di là delle nostre capacità decisionali, ma che questo non deve essere un alibi; partiamo da ciò che possiamo fare noi stessi, perché **un sassolino gettato nello stagno provoca un cambiamento che agisce su tutto l'ambiente**. Ce la possiamo fare, i presupposti ci sono tutti, e **il cambiamento è iniziato, non possiamo più tornare indietro. Molti sassolini sono già stati gettati nello stagno!**

### **Gemma Del Carlo**

Grazie a Kira Pellegrini, e per quanto riguarda la cartella clinica chiusa dopo tre mesi, l'importante sarebbe vedere se questa persona è effettivamente guarita e in che condizioni sia. Purtroppo con l'obbligo di chiudere questa cartella non si analizza lo stato della persona. Infatti il fatto che una persona non si sia presentata più da 3 mesi non significa che sia guarita, ma che ad esempio può essersi rivolta altrove oppure sta male, ma non chiede aiuto. Chiamo adesso la Signora Morelli Roberta, Presidente dell'Associazione "Ci sono anch'io" di Piombino che farà un intervento sulle problematiche dell'infanzia adolescenza.

### ***Le problematiche dell'infanzia e dell'adolescenza nella Salute Mentale - Roberta Morelli- Presidente Associazione "Ci sono anch'io" – Piombino (LI)***

Buongiorno a tutti, scusate l'emozione, ma è la prima volta che parlo davanti ad una grande platea per cui cercate di comprendere. E per questo motivo ringrazio soprattutto il Coordinamento che mi ha dato oggi l'opportunità di parlare non solo a nome della mia

associazione, ma in rappresentanza di un gruppo di associazioni che si occupa appunto d'infanzia e adolescenza in Toscana. Cercherò di essere il più sintetica possibile. In Toscana la distribuzione dei servizi di assistenza per l'infanzia e l'adolescenza è maggiore di quella per gli adulti; e questo è dovuto sicuramente ad un aumento dei disturbi neurologici e neuropsicologici nell'età evolutiva. Le famiglie che direttamente vivono nel disagio della salute mentale sottolineano che i servizi di assistenza ambulatoriale e territoriale in Toscana non sono ancora sufficienti a colmare le necessità temporanee o di lunga durata. La situazione non è cambiata rispetto alle difficoltà evidenziate anche lo scorso anno: il personale delle UFSMIA già carente da tempo non è stato incrementato in proporzione all'aumento delle diagnosi importanti correlate alla legge 104 sull'handicap, anzi essendo bloccato il turn-over delle figure di riferimento si accentua la situazione di super lavoro che le unità funzionali devono di conseguenza sostenere. I servizi di psicologia, pur avendo talvolta un servizio tirocinante a supporto non riescono a far fronte alle necessità di ascolto, alla valutazione psico-diagnostica, alla psicoterapia e alla presa in carico per tutti i casi che approdano all'UFSMIA locale. Occuparsi di diagnosi, delle restituzioni dei rapporti con la famiglia, degli incontri formali e non formali con la scuola e del trattamento diretto dei bambini è una mole talmente importante di lavoro che gli operatori si trovano a fronteggiare sempre con crescente difficoltà a discapito talvolta anche della qualità del trattamento. Non è certo l'impegno e la disponibilità del personale organico a mancare, tanto meno la comprensione delle famiglie coinvolte che sono fin troppo pazienti a sostenere delle attese talvolta molto pesanti, ma sono le effettive risorse umane, quelle impiegate nei servizi a mancare. È ancora lenta la presa in carico veloce, soprattutto nelle prime fasce di età con molti deficit psichici, disturbi dell'ansia e dell'iperattività. Al momento sono ancora in troppi i minori valutati che attendono di iniziare un percorso riabilitativo o di monitoraggio del disagio e questo coincide moltissimo nelle possibilità di ripresa, se non addirittura di guarigione per molti casi, per quei casi magari considerati meno gravi. La prevenzione significa interventi tempestivi e miglioramento della qualità di vita, ma anche un risparmio futuro in termini di investimenti economici a vantaggio sia della salute dell'utente, ma anche del bilancio dell'azienda sanitaria. È certo che non è solo il minore ad aver bisogno di una presa in carico, nella maggior parte dei casi è la famiglia al completo ad aver bisogno di un supporto psicologico di confronto e di supporto, qui lo sapete tutti, insieme alle strategie compensative per accettare e poi sostenere le diagnosi a volte pesanti per i propri figli. Il servizio di supporto psicologico in questione è carente soprattutto della quantità di tempo del lavoro dedicato, quel tempo noi riteniamo che potrebbe fare la differenza tra sopportare e supportare delle diagnosi gravose. Non ci sono servizi su misura nella fascia 10-15 anni. Per questi adolescenti esclusi dai progetti del tempo libero post riabilitazione non è offerto alcun impegno costante nell'acquisizione delle indipendenze personali, nella socializzazione, nel recupero e nell'utilizzo delle capacità residue. Solo pochissimi casi gravi sono tutt'ora inseriti nei vari progetti dell'educativa locale o nell'accompagnamento per crescere. Escludendo coloro che risultano meno impegnativi, ma che potrebbero essere pazienti gravosi in un imminente futuro se trascurati, servono quindi più educatori a disposizione e progetti di sviluppo delle autonomie e di recupero delle personalità turbate da disagio. Per le molte famiglie escluse dai percorsi USL è difficile continuare a provvedere da sole al sostegno dell'autonomia personale, relazionale del proprio figlio disabile o con un disagio psichico. Fanno fatica ad accettare che i servizi di assistenza possano garantire sostegno solo a pochi, per mancanza di fondi economici da investire in questi progetti continuativi o peggio ancora per la carenza del personale a disposizione. Concludendo, vogliamo sperare che siano reintrodotti e sostenuti i progetti continuativi di sviluppo psicofisico e relazionale post riabilitazione, e soprattutto rafforzati gli organici delle UFSMIA, cioè gli psicologi, i collaboratori e i tecnici dell'espressione motoria, magari organizzando meglio l'attuale

organizzazione di risorse su tutto il territorio toscano. Siamo certi che migliorare nei settori svantaggiati sia una sana prevenzione, si cura meglio la salute pubblica e si risparmia anche. Le nostre associazioni continueranno ad approfondire lo studio e le difficoltà della salute mentale e dell'handicap motorio minorile sui territori di appartenenza, facendo emergere le criticità dei servizi ma anche i punti di forza, magari sui quali poter costruire con gli enti preposti nel servizio progetti utili al raggiungimento di un obiettivo comune che è il benessere generale dei minori con deficit e delle relative famiglie; questo significa veramente per noi collaborazione. Grazie.

### **Gemma Del Carlo**

Grazie Roberta, un invito di nuovo alla Regione e a tutte le Aziende di intervenire precocemente e con continuità delle cure nei disturbi dell'età evolutiva per non incorrere in complicanze future.

Chiamo adesso la signora Gabriella Paoletti per il coordinamento dell'area fiorentina che ci parlerà del Festival della Salute mentale organizzato a Firenze.

### ***Festival della Salute Mentale Firenze - Gabriella Paoletti – Coordinamento Associazioni Fiorentine Salute Mentale***

Buongiorno a tutti, allora io sono qui come rappresentante del coordinamento delle 7 organizzazioni dell'area fiorentina che fino ad ora si sono coordinate. Se voi prendete nella cartellina quel fascicolo relativo al coordinamento delle associazioni famiglie fiorentine salute mentale, forse ci capiamo meglio, perché moltissime cose sono già state dette nell'arco della mattinata. Allora io vorrei riprendere alcuni punti. Nel primo paragrafo contenente le considerazioni di carattere generale in cui si afferma che il coordinamento s'impegna costantemente per la realizzazione di nuove politiche tese al progressivo miglioramento ecc, allora permettetemi un momento una definizione di politica, in questo senso: un modo di stare al mondo, un modo d'intervenire nella realtà. Se questa definizione me la passate, allora possiamo dire un'altra cosa: è diverso agire nel mondo da soli o agire insieme ad altri. Noi siamo stati ottimisti, abbiamo abbattuto gli steccati che comunque c'erano tra le varie associazioni. E adesso lavoriamo insieme sperando di poterlo fare anche in futuro in maniera anche più allargata magari anche con altre associazioni. Questo fatto di metterci insieme lo possiamo definire un atto politico, ma gli effetti si sono visti ancor di più, secondo noi, nel festival della salute mentale che si è tenuto circa due mesi fa, e lì si è veramente visto cosa vuol dire lavorare insieme. È stato molto bello e veramente vanno ringraziati tutti quelli che l'hanno progettato e ci hanno lavorato, tutti quelli che sono venuti ad avvicinarsi ad una questione che è di grossa rilevanza sociale, anche perché come sapete di gente che sta più o meno male ce n'è tanta, e purtroppo pare che ce ne sarà di più in futuro. Allora vorrei che andaste al secondo foglio. Ci sono alcune segnalazioni che vogliamo fare di situazioni a cui bisogna mettere mano. Vedete qui il paragrafo sull'invalidità ai soggetti gravemente malati. Cioè quando ci sono le visite di controllo, una norma molto miope finisce per diventare una cattiveria, cioè laddove le persone sono gravi, è un grosso problema per loro e per i familiari. In questo caso ci sembra che ci vorrebbe il semplice buon senso, basterebbe la cartella clinica redatta dall'equipe territoriale che segue le persone. Un'altra segnalazione nel paragrafo successivo relativamente agli utenti non collaboranti. Questo è veramente un grosso problema: noi abbiamo segnalazioni di persone che conosciamo nei vari quartieri che denunciano che ci sono persone che stanno male e si rintanano dentro casa e non si capisce chi dovrebbe andare a stanarli. Quando si riesce ad arrivare ai servizi, almeno si può iniziare un percorso di cura, sappiamo di medici che hanno agganciato pazienti per lettere di qualcuno oppure tramite sms, però sappiamo anche di situazioni in

cui questo aggancio non c'è stato e veramente è importante metterci mano, in quanto queste sono vite perdute se le lasciamo dove stanno e questo si lega poi al discorso dei tre mesi. Tre mesi per certe malattie sono veramente niente, dobbiamo ragionare in termini di anni o decenni. Un'altra segnalazione è quella di un vuoto legislativo, mi riferisco al paragrafo che dice: procedure per cure e trasporti di pazienti in Italia e nella comunità europea. L'anno scorso un paziente in preda ai suoi fantasmi è scappato all'estero e poi si è capito che i servizi avevano fatto quello che la legge prevedeva cioè la legge non prevedeva che andassero a riprenderselo. Allora fatti di questo tipo, ne è successo uno, ma ne possono accadere altri; bisognerebbe non aspettare che succedano di nuovo per capire come si deve fare; è un carico materiale ed emotivo troppo grosso per una famiglia, ad esempio andare a recuperare un figlio. E poi non è giusto perché quel figlio è un cittadino. Se girate pagina trovate invece delle nostre richieste d'informazioni, ah no c'è un'altra segnalazione al quinto, sesto rigo dove si preavvisa la necessità di chiarimenti fra LIVE AS che sono i livelli essenziali di assistenza sociale e ILEA livelli essenziali assistenza sanitaria. Dunque per ilea pare che le idee siano più chiare, quali sono i livelli essenziali di assistenza sanitaria forse un po' più chiaro. Invece se si parla di assistenza sociale pare che ce le dobbiamo chiarire un bel po' le idee. Questo è un grosso discorso perché altrimenti si può arrivare a un grosso rimpallo di responsabilità. Poi le informazioni aggiornate che chiediamo sono queste: vendita del vecchio ospedale di San Giovanni di Dio. Circolano voci varie in città e vorremmo sapere come le cose stanno veramente, dove va a finire il centro di salute mentale. Poi un'altra richiesta d'informazione aggiornata è quello che succede nell'area di San Salvi, cioè si era parlato di ricavare dal dentro delle abitazioni cioè di destinare lo smantellamento dell'area ad una in linea a quelle di san salvi nel tempo. Si vorrebbe sapere del centro, della terrazza che cosa succederà, e vi segnalo che c'è un po' di preoccupazione fra persone comuni che sentono dire che il trattamento della depressione passerà ai medici di base e intanto la gente in giro si sta preoccupando perché si chiede se un medico di base sarà in grado di occuparsi di questo.

### **Gemma Del Carlo**

Adesso Cristian e Luca faranno un loro intervento in rappresentanza dell'A.I.S.Me.

### ***Cristian e Luca – Associazione A.I.S.Me. Firenze***

Buongiorno a tutti, farò un intervento brevissimo. L'A.I.S.Me, associazione formata da utenti, familiari e operatori, da anni si occupa di progetti di auto-aiuto, di utenti che soffrono di allucinazioni visive e uditive, sviluppando progetti a livello lavorativo e di supporto all'abitare. A tale attività, rivolta alla persona, si aggiungono momenti di ricerca, di formazione e di sensibilizzazione verso la salute mentale aperti alla cittadinanza. Con il tempo le attività si sono consolidate grazie anche alla collaborazione con la Rete Toscana degli Utenti, con associazioni nazionali e internazionali degli utenti e vorremmo che tali attività entrassero a far parte di un sistema di verifica permanente attraverso la mappatura di innumerevoli esperienze che l'associazione di utenti e familiari realizzano insieme ai servizi degli enti locali; tale momento andrebbe gestito in primis dalle associazioni degli utenti e dei familiari con la stretta collaborazione dei servizi degli enti locali. Ciò darebbe la possibilità di avere un quadro sempre aggiornato di ciò che esiste sul territorio. Grazie. Ringrazio tutti e vi informiamo che ci ritroviamo il lunedì e il venerdì dalle 17 alle 19, come gruppo nella Casa della Cultura in via Forlanini. Grazie.

### **Gemma Del Carlo**

Grazie mille; visto che stamani ci ha raggiunto il Presidente della IV commissione Consiliare "Sanità" Consiglio Regionale della Toscana Marco Remaschi che accogliamo

con un grande applauso e lo invitiamo a parlare subito. Ci tengo personalmente a ringraziare il Presidente per l'attenzione e la sensibilità che ha da sempre dimostrato nei confronti della salute mentale. In particolare ha consentito ad una delegazione del nostro coordinamento di partecipare insieme a lui ad un'ispezione dell'OPG di Montelupo lo scorso 30 gennaio, come già dichiarato nel nostro intervento di stamani. Prego Presidente, si accomodi.

## **Marco Remaschi - Presidente IV Commissione Consiliare "Sanità" Consiglio Regionale della Toscana**

Grazie Gemma e buongiorno a tutti! Per me è un piacere essere qua ed è il terzo anno che vengo da quando sono stato chiamato a presiedere la commissione sanità. E devo dire che con il Coordinamento Toscano c'è un rapporto oltre che di collaborazione anche di condivisione dei percorsi. Ho imparato frequentando da più vicino il vostro modo di fare e di lavorare come si riesce a coinvolgere, a stare in rete e ad affrontare in maniera organica determinate situazioni. È scontato dire l'aspetto che chiaramente tutti voi conoscete relativo alle difficoltà delle risorse finanziarie, alle difficoltà che dovremmo affrontare anche in prospettiva futura e sono cose che ognuno di noi ha presente. E quindi sappiamo che c'è la necessità, oggi più di prima, di un rapporto stretto di collaborazione per non sprecare le opportunità che abbiamo di mettere insieme delle azioni, che siano concertate e che diano delle risposte al territorio e a chi vive queste problematiche e quindi non solo ci dobbiamo rivolgere alle persone che hanno problemi di salute mentale, ma indubbiamente anche alle loro famiglie e devo dire che questa organizzazione che c'è in Toscana con questo rapporto di rete è molto buona e a mio modesto parere ha portato con gli anni un miglioramento complessivo del come affrontare le cose e del come trovare soluzioni. Io dico che, per quanto mi riguarda, abbiamo avuto un rapporto molto stretto che si è concretizzato nella stesura del Piano Socio-Sanitario 2012-2015 che, come voi sapete, è fermo in commissione dal problema del cambio di Assessore che c'è stato alla fine del mese di maggio, e anche da una situazione che si è creata su alcune situazioni comprese all'interno del nuovo piano socio-sanitario e che riguardano la ri-organizzazione della rete ospedaliera e il territorio e l'aspetto legato alle Società della Salute. Sono nodi fondamentali per la nuova riforma e la formazione del piano socio-sanitario. Ci stiamo lavorando in questi giorni, la volontà nostra come Commissione è di completare il nostro iter nel corso nei primissimi mesi del 2013 e di portarlo all'approvazione in aula tra marzo e aprile. Dico questo perché nel nostro percorso di ascolto che abbiamo fatto sul territorio, abbiamo avuto un rapporto molto stretto con il vostro Coordinamento, anche successivo alla prima approvazione della giunta regionale che è del 19 dicembre 2011 perché alcune situazioni non erano state raccolte, così come il Coordinamento chiedeva e che invece erano fondamentali. L'aspetto legato alla Salute Mentale e che dovevano trovare spazio all'interno della programmazione. E credo che insieme abbiamo fatto oggettivamente un bel lavoro di ricucitura e che gli emendamenti, che sono stati per altro discussi tutti riguardo la salute mentale, sono stati in larghissima parte accolti e trovano spazio nel nuovo ambito che deve andare in approvazione. Dico questo, perché a mio modo di vedere, è una buona base di partenza e noi dovremmo, una volta approvato questo piano con le prerogative che uno ha, consiglio e poi Assessorato, forzare l'Assessore affinché si possa tener conto di questo tipo di problematiche e dare un programma di lavoro che sia condiviso. Io sono abituato a fare così: programmare, verificare che le cose siano fatte e poi monitorare effettivamente i risultati delle azioni che sono state messe in campo verificando se portano i benefici che sono attesi. Dico questo perché credo che sia alla base di un modo corretto di procedere e anche di dare rappresentatività alle tante voci che vengono dal territorio. Abbiamo fatto anche a mio modo di vedere dei passi importanti in

avanti per quello che riguarda l'OPG di MonteLupo che abbiamo sollevato come discussione in ambito di commissione e ci siamo fatti carico insieme al Coordinamento e alla Commissione di visitare tale struttura; non è che non lo conoscevamo, ma è stato soltanto un momento di conferma e di verifica, se alcune istanze, se alcune posizioni che noi ritenevamo fondamentali potevano essere riviste. Ritenevamo più importante valutare se ci fosse più bisogno di percorsi di cura, più bisogno di assistenza sanitaria, più presenza di una struttura all'interno dell'OPG che non una presenza soltanto delle guardie penitenziarie, che sicuramente sono necessarie e effettivamente la visita ce lo ha confermato. C'è bisogno di dare dignità e anche opportunità a chi vive all'interno dell'OPG di poter fare alcuni percorsi. Abbiamo poi tenuto un incontro, una successiva audizione in consiglio regionale su questo e ha partecipato l'Assessore Allocca, e sembra esser passata in giunta la linea del superamento; non verrà rispettato il termine perentorio del 31 Marzo perché forse è troppo ravvicinato per mettere in campo delle azioni che voglio dire abbiamo un senso e un'organizzazione sul territorio. Io credo che ci voglia qualche mese di più, qualche tempo di più per dare corso a un progetto e a un percorso che a me risulta sia stato sostenuto anche all'interno del Coordinamento Toscano che voi rappresentate e su questo ne ho parlato una decina di giorni fa con l'Assessore Allocca e mi sembra che ci sia la determinata affermazione di andare avanti su questo tipo di percorso; dico questo perché come Presidente della Commissione sanità e società generale del Consiglio Regionale do la mia disponibilità nel continuare la crescita comune, e questo lavoro che insieme possiamo fare di stimolo e di supporto affinché si diano giorno dopo giorno risposte sempre più appropriate e sempre più adeguate. Credo che questo sia il compito che ci aspetta come Consiglio Regionale, come quarta commissione e sono convinto che effettivamente insieme il rapporto di collaborazione potrà continuare in piena sinergia. Chiudo non togliendo altro spazio agli interventi che ci sono, ringrazio veramente Gemma e il suo gruppo per avermi dato la possibilità di portare un saluto personale e del consiglio regionale a questa vostra iniziativa. Ormai non sbaglio, sono già 8 anni che fate questo tipo d'incontro che è veramente un momento di confronto del lavoro che magari determinate associazioni fanno in rete e sul proprio territorio con modi di organizzazione diversi. Ma questo confronto serve per un miglioramento complessivo del lavoro che state facendo. Quindi per me oltre che un piacere è anche un obbligo esser qui e vi ringrazio di tutto quello che state facendo.

Buon lavoro.

### **Gemma Del Carlo**

Grazie veramente. Per quanto riguarda l'OPG ci sono anche gravi problemi Presidente, per l'inclusione poi sul territorio, perché c'è molta diffidenza. Bisognerà lavorare molto affinché ci sia un'accoglienza diversa.

Io direi di fare la pausa per il pranzo e poi riprendere successivamente i lavori.

Buon pranzo a tutti, a dopo.

## **POMERIGGIO**

### ***Marzia Fratti***

Direi di iniziare i lavori del pomeriggio, con la partecipazione e la presenza di tutte le Direzioni Generali, dando la parola al prof. Fagiolini perché durante questo intervallo sono emerse delle considerazioni e ci sembra interessante che il Professore possa subito integrare rispetto all'intervento fatto questa mattina.

### ***Prof. Andrea Fagiolini***

Durante il pranzo, parlando con alcuni di voi, mi sono accorto di non aver parlato dell'importante argomento dell'auto-aiuto nella mia relazione e quindi ho chiesto il piacere di poter aggiungere questo aspetto perché non capita tutti i giorni di poter incontrare pazienti e familiari. Questa è una delle parti in cui i pazienti possono essere particolarmente utili. Questa mattina parlavamo di cosa potevamo fare, degli interventi utili, prendendo il meglio di essi per la persona presa in considerazione. Io ho fatto riferimento alla psicoterapia, alla terapia sulla luce, alla terapia sugli stili di vita e terapie farmacologiche, purtroppo non ho parlato dell'aspetto dell'auto-aiuto che secondo me è estremamente utile.

Da persona non particolarmente competente sull'argomento (ho letto giusto delle riviste scientifiche) io credo che sia un intervento che dà ottimi risultati; in effetti nel Dipartimento dove io lavoro si usa poco o niente, quindi credo valga la pena di scoprirlo di più prendendo esempio da quelle realtà dove viene già utilizzato. Noi a questo scopo ci siamo organizzati parlando con Marzia e un altro collega intanto per avere alcune persone che hanno sperimentato direttamente la malattia mentale e che hanno acquisito sia in parte attraverso l'esperienza personale che in parte attraverso studi e formazione e competenze per poterlo fare e io gli ho invitati a svolgere lezioni a studenti di medicina quindi a futuri medici e ai nostri specializzandi; quindi questo è un sistema, non tanto di venire a parlare della propria esperienza, che è una cosa utile, ma di utilizzare ciò che uno ha provato sulla propria pelle per approfondire e poi condividerlo con tutte le altre persone. Noi cominceremo utilizzando l'esperienza personale di voi che vi siete formati in materia a scopi didattici. Le evidenze scientifiche sono favorevoli quindi e ne parlo volentieri anche invitando le persone che non lo utilizzino già più di quanto abbiamo fatto noi a trarne vantaggio. Mi interessava sapere anche la vostra opinione, chi sono quelli di voi che l'hanno già provato e come funziona perché prima dicevo ad esempio che in America viene garantito un numero maggiore di psicoterapia grazie all'aiuto di infermieri e assistenti sociali per quei tipi di psicoterapia più semplici, qua in Italia non si può; però per esempio l'autoaiuto è una cosa che esula dalle competenze sanitarie protette quindi vengono fatti corsi di formazione per i facilitatori e sono sistemi non particolarmente costosi con cui si può offrire un servizio migliore.

### ***Marzia Fratti***

Grazie Andrea questo è un argomento che suscita forte interesse anche da parte della Regione, proprio per gli esiti positivi di certi percorsi e pertanto vedremo di impostare un lavoro insieme.

### ***Gemma Del Carlo***

Grazie di nuovo al Prof. Fagiolini e facciamo adesso un applauso ai ragazzi della Cooperativa Don Chisciotte che hanno preparato il pranzo. Passo la parola al Presidente di questa Cooperativa Marcello Magrini.

## **Marcello Magrini - Presidente Cooperativa Don Chisciotte Pistoia**

La cooperativa Don Chisciotte nasce 7 anni fa e già potremmo scrivere qualche libro perché le realtà e le difficoltà che abbiamo dovuto affrontare sono state davvero tante. Quando si fa una cooperativa di tipo B inserendo i ragazzi della salute mentale, qualche cosa di particolare lo dobbiamo mettere sul piano di lavoro. Noi abbiamo creato questa cooperativa perché, come sapete, l'esigenza di lavoro per i nostri ragazzi è estremamente grave e importante, però abbiamo fatto una scelta con il consiglio e il supporto degli enti della ASL e dei dottori di riferimento e abbiamo deciso di seguire l'idea basagliana, non facendo seguire i ragazzi in un ambulatorio oppure in una struttura lavorativa chiusa, ma abbiamo detto: prendiamo un bar, facciamo una piccola ristorazione e il catering. I primi tempi non sono stati facili perché si prendeva il ragazzo con tutte le sue difficoltà, lo mettevamo di fronte alla realtà, alla quotidianità, a tutta la realtà del lavorare con il pubblico. I primi tempi, come ho detto, sono stati un po' difficili, però poi, problema su problema, li abbiamo risolti e oggi i nostri ragazzi che prima erano soggetti a depressioni gravi seguono il lavoro del bar come un bar normale e come baristi normali, tra l'altro alcuni di loro sono diventati anche ironici e questa è un'altra delle conquiste fatte. Questo era quello che volevo semplicemente dire: con un po' di coraggio si possono ottenere tante buone cose e questa io la definisco la "pratica della Don Chisciotte", la buona pratica, ce ne sono tante in giro, che possono essere messe in rete, sono d'accordo con il concetto di rete, tra l'altro questa è già una forma di rete perché noi lavoriamo per voi e voi siete nell'ambito nostro quindi ci diamo una mano a vicenda e direi che sarebbe una prassi da seguire più attentamente perché rimanere sul mercato come noi è difficile perché la crisi non colpisce solo quelli che non hanno problemi, colpisce anche noi in maniera dovuta e pesante quindi è importante metterci insieme e a fare una rete non solo di lavoro, ma anche di rapporto, di conoscenza, anche perché siamo in una situazione drammatica dal punto di vista economico che probabilmente si ripercuoterà sul piano sociale e noi siamo i soggetti deboli quindi dobbiamo stare molto attenti perché in questo paese c'è una cultura del denaro. Noi dobbiamo incominciare a lavorare con le nostre idee e con il nostro sapere, e con le buone pratiche perché qui c'è bisogno di una cultura diversa, quella del denaro non serve più: noi dobbiamo mettere in campo la nostra cultura delle buone pratiche e cominciare a far capire che siamo in grado non solo di andare avanti, ma di essere migliori di come siamo stati in passato. Questo secondo me è uno dei momenti in cui si deve far sì che diventi uno dei punti di riferimento di crescita, anche perché la cultura del denaro a volte privilegia di più il conto della persona, e se i soldi non tornano la persona viene umiliata e quindi è un problema di diritti, e noi dobbiamo imparare a difendere i diritti; non siamo più quelli legati a mandare avanti le nostre associazioni, ma dobbiamo imparare a difendere i diritti non solo dei nostri ragazzi, ma di tutti quelli che hanno bisogno in questo paese.

## **"Quale Programmazione per rispondere ai bisogni individuali degli utenti" - Confronto tra le Direzioni delle Aziende USL della Toscana**

### ***Marzia Fratti - Dirigente responsabile posizione organizzativa politiche integrate per la promozione e la tutela della salute mentale Regione Toscana e Coordinatrice del confronto***

Grazie, questo è un esempio di quanto sia importante lavorare in rete e di quanti progetti possiamo svolgere. Ora direi di cominciare i lavori del pomeriggio dando la parola al Dott. Damone, Direttore Generale dell'Azienda USL 5 di Pisa che ci parlerà della programmazione per rispondere ai bisogni personali degli utenti: alla luce di quanto emerso questa mattina, Direttore Damone, le chiediamo di tenere conto del sistema informativo, dei flussi aziendali, della rispondenza dei flussi ai bisogni di programmazione, un'attenzione anche alle tematiche dell'infanzia e adolescenza e quindi dell'età evolutiva, in quanto stamani è emersa l'importanza di seguire con attenzione i processi dell'età evolutiva; inoltre aggiungo ovviamente il tema del progetto personalizzato, quindi di come l'azienda crede di organizzarsi per dare risposte ai bisogni della persona. Il prof. Fagiolini stamani ci richiamava, nel suo intervento sulla depressione, su quanto sia importante lavorare con la persona, sul singolo. Siamo consapevoli, come detto dall'Assessore Marroni nel suo intervento, che il momento che stiamo vivendo non è semplice per le maggiori difficoltà economiche, e di conseguenza questo momento per noi è importante perché dobbiamo anche migliorare l'appropriatezza dei nostri interventi della qualità e dell'efficacia e dell'efficienza. Prego.

### ***Rocco Damone - Direttore Generale Azienda USL 5 di Pisa***

Grazie per l'invito, è da stamani che vi seguo, come negli scorsi anni, perché è un momento di riflessione e di aggiornamento delle conoscenze anche delle realtà regionali, perché è ovvio che il territorio poi si organizza in maniera diversa, ma da qui si possono trarre spunti e suggerimenti, come stimoli o soluzioni a problemi che qualcuno ha già affrontato. Voglio fare una premessa generale: l'Assessore stamani ha fatto un quadro molto chiaro, ma credo che tutti come operatori o cittadini sappiamo che stiamo passando un momento di crisi preoccupante anche per una cultura generale che tende alla privatizzazione del servizio sanitario nazionale; quindi come obiettivo primario abbiamo quello di difendere il servizio sanitario regionale, mantenendolo così come lo è adesso cioè universalistico e che unisce tutti indipendentemente dal reddito; però è ovvio che c'è il problema della sostenibilità economica, quindi sulla base di questo noi dobbiamo essere in grado di rivalutare ogni percorso assistenziale in atto, cercando di capire se ci muoviamo con correttezza; su questo mi è piaciuto molto l'intervento del Prof Fagiolini, sia analizzando le varie opzioni terapeutiche personalizzate, per poter far fronte a questa crisi e poter ridurre i costi perché su una serie di questioni, su quali farmaci usare e sulla loro dose dobbiamo applicare le esperienze della letteratura scientifica per la necessità di utilizzare al meglio le risorse, non solo sul versante diagnostico terapeutico, ma anche sul versante organizzativo. Noi dobbiamo andare a riprendere il percorso organizzativo e capire se quello è la miglior combinazione dei fattori produttivi per poter curare quel soggetto, in maniera laica perché nel corso degli anni si stratificano delle prassi, delle abitudini personali per cui noi pensiamo di lavorare sempre al meglio, però noi dobbiamo avere la capacità di andare a rivedere, di capire ciò che serve veramente e ciò che non serve e poi nell'ambito della disponibilità economico-finanziaria andare ad individuare le

priorità su cui ci muoviamo, però in maniera condivisa, perché, oltre alle Direzioni Generali e ai Dipartimenti, ci sono le amministrazioni, gli operatori e gli utenti e ovviamente le organizzazioni sindacali che tutelano il lavoratore. Noi dobbiamo scegliere il giusto percorso terapeutico per poter, in un momento di crisi, tutelare il più debole e questo è lo scopo della sanità pubblica, perché se voi andate a vedere, chi ha uno status migliore o una maggiore informazione riesce ad accedere prima ai servizi mentre una persona lontana vi accede quando ormai la patologia è in uno stato avanzato e noi facciamo più fatica a curarlo, e questo riguarda i soggetti disagiati come anche quelli con problemi psichici o fisici di qualsiasi tipo. Entrando nello specifico il sistema informativo è fondamentale, quando stamani Voller ha presentato i dati, quelli più strutturati derivano dal sistema ospedaliero perché nella scheda di dimissione è riportato tutto ciò che è stato fatto al paziente mentre noi sul territorio non abbiamo un sistema simile perché oltre alla spesa media, come ci ha illustrato essere di 69 €, non sappiamo cosa diamo al paziente e abbiamo difficoltà a ricostruire il percorso terapeutico svolto, perché non vi è una tracciabilità del percorso, se ad esempio fa una visita ambulatoriale, una psicoterapia, un sostegno sociale, anzi, a volte dal momento che intervengono ad esempio compagnie esterne, invece di dare la giusta risposta ne diamo una sbagliata, invece di gestire al meglio le risorse che abbiamo, perché manca coordinamento, gestione e il progetto personalizzato. Il valore aggiunto del progetto personalizzato è quello di allocare correttamente le risorse, di fare il giusto percorso, di cosa utilizzare per arrivare da A a B e poi si va a verificare cosa ha raggiunto. Questa logica ci permette di fare delle economie, recuperare risorse da reinvestire nel servizio. C'è un problema generale in quanto nella gestione dei servizi ci dovrebbe essere un format unico dato dalla Regione, perché è ovvio che ogni Azienda si organizzi nel modo di per sé più appropriato, ma il problema è la confrontabilità, capire se monitoriamo tutti le stesse cose, se abbiamo lo stesso approccio e avere le informazioni omogenee ci permette di capire e di valutare. La Regione ha fatto questi indicatori, ma il problema di fondo è l'alimentazione di questi indicatori, quindi dovremmo avere dei "rec", così li chiamano gli informatici, che dalla periferia vadano alla Regione via web, come avviene per il pronto soccorso ovvero in Regione è possibile vedere quale è il tempo di attesa per i codici verdi, perché le informazioni del pronto soccorso non vanno prima in un raccogliitore aziendale, ma vanno direttamente in Regione; questo secondo me è fondamentale perché ci vuole uno strumento univoco e agile dove c'è la cartella individuale personalizzata e si supera anche il problema del piano terapeutico personalizzato, quindi essendoci la scheda possiamo vedere se la terapia viene fatta e che risultati dà. Senza questo sistema ci troveremo a confrontarci con dei dati che creano forti dubbi sul fatto che siano veri, e se le risposte ottenute siano veritiere e soddisfacenti. Nell'area vasta nord-ovest abbiamo un programma che alimenta il flusso, in cui ogni azienda inserisce i propri dati, ma spesso non sono completi quindi dobbiamo perfezionare questo strumento, però serve una cabina regionale che definisca le regole. Mettere a regime questo sistema sarebbe una notevole fonte di interesse. Noi ci stiamo muovendo a una riorganizzazione delle politiche della salute mentale, andremo a costituire un unico SPDC a Pisa, noi ne abbiamo attualmente uno a Pontedera, uno a Volterra, che ora non c'è più, e uno che governava l'azienda ospedaliera universitaria pisana; quindi dopo 40 anni dalla legge Basaglia adesso noi ci appropriamo di un settore che fino ad ora era seguito dalla clinica universitaria. Questo significa che il problema non sarà quello di gestire 15 posti letto, ma di andare a valutare le entrate e le uscite di questi pazienti e di farli girare il più velocemente possibile, e di utilizzare al minimo il ricovero TSO nell'ospedale; quindi questo ci costringerà a rivedere tutti i percorsi sia territoriali che residenziali perché nelle residenze noi abbiamo una fissità organizzativa perché un utente che entra in una RSD, resta lì perché anche se il suo bisogno assistenziale cala non abbiamo la possibilità di farlo scalare a un livello inferiore e quindi applicheremo il modello

dell'intensità di cura a questa forma assistenziale per cui un paziente deve scendere da un livello ad un altro perché altrimenti si rischia che chi ha un livello di recupero maggiore rimanendo lì fisso perde anche questa possibilità e si deteriora. Abbiamo delle criticità, soprattutto nell'infanzia e adolescenza, perché da una parte ci sono i bambini con il disturbo dello spettro autistico, per cui c'è il progetto regionale per la diagnosi precoce, ma anche qui ci sono dei problemi a livello informatico. Un altro problema è il passaggio dall'adolescente all'adulto, per cui abbiamo fatto un primo regolamento che però presenta grosse difficoltà, spesso il passaggio avviene quando si affronta la maturità in quanto diventa "terra di nessuno" dicendo che è competenza tua, mia, questo tocca a me, questo a un altro, quindi nel nostro Dipartimento di Salute Mentale stiamo cercando di costruire il percorso più appropriato. L'altro problema riguarda gli adolescenti in quanto sul territorio non ci sono strutture residenziali appropriate dove poter essere alloggiati da persone che hanno provvedimenti dal tribunale dei minori sia di quelle persone che non possono più essere seguite ambulatorialmente. Stamani si citava il Delfino, quella famosa struttura, e noi abbiamo bisogno di tali strutture perché, a ieri ho calcolato che noi spendiamo 800mila Euro per strutture fuori Regione e io con questi soldi nella mia Asl ci gestisco una struttura con 20 posti letto con le cooperative; quindi cerchiamo di riportare il servizio all'interno della ASL. Con le associazioni abbiamo costituito la consulta della salute mentale: non funziona ancora per il meglio perché non vi è una sistematicità, ma c'è una volontà al consolidamento. Poi mi auguro che dal primo Febbraio apriamo l'SPDC a Pisa e di superare la resistenza culturale della clinica universitaria. Grazie.

### ***Gemma Del Carlo - Coordinatrice del Confronto***

La ringraziamo per il suo esauriente intervento, dove ha elencato tutto ciò che è necessario fare per migliorare la situazione attuale a fronte anche della crisi economica; vi chiediamo però anche di dichiarare ciò che vi impedisce di agire; infatti voi Direttori Generali, siete coloro che possono dare una svolta, ecco perché vi invitiamo e ci affidiamo completamente a voi. L'Assessore stamani ci ha rassicurato, ma tutti gli anni riportiamo le stesse cose; c'è da dire in realtà che qualcosa è stato fatto per quanto riguarda l'informatizzazione che va portata avanti e attuata.

### ***Marzia Fratti***

Diamo la parola al Dott. Salvatori, che è Direttore della Società della Salute della Versilia e che parlerà anche a nome della Direzione Aziendale USL 12 di Viareggio.

### ***Enrico Salvatori – In rappresentanza della Direzione Aziendale Azienda USL 12 Versilia***

Nel 2006-2007 io avevo una diapositiva che diceva che i soldi erano finiti e quindi dovevamo pensare a come andare avanti; infatti il PIL dei Paesi Europei erano aumentati del 1,6/1,7 % mentre la spesa sanitaria era intorno al 3% per cui c'era un gap che si stava allargando. Negli ultimi anni i PIL non sono aumentati dell'1,6% ma anzi sono diminuiti, per cui la forbice è aumentata. Per cui organizzare una ASL è capire cosa devi fare in un determinato contesto, costruire un progetto per il futuro prossimo tenendo conto che il contesto è variabile a una velocità esponenziale, quindi ogni giorno hai un mondo diverso davanti, dove le uniche cose certe sono che le richieste aumentano e le possibilità calano. Ora è il momento di fare! Nel 2004 era stato pensato uno strumento, quello della Società della Salute, che doveva mettere insieme varie cose che nell'ambito della Salute Mentale hanno un senso, perché non si sa dove inizia il sanitario e dove comincia il sociale. In questa organizzazione dobbiamo mettere insieme i vari Comuni, che hanno sempre meno risorse, e le ASL; però il lavoro non è mai stato curato e valorizzato e inoltre non c'è stato

trasferimento di personale, in quanto tutt'ora sono tutti in comando; quindi questo è più che uno strumento di integrazione tra le poche risorse dei Comuni e delle ASL. E' prevista una prima fase terapeutica a carico dell'USL, una seconda fase intermedia a percentuali variabili e una terza fase in cui il soggetto deve andare sul territorio e quindi in una struttura sociale che diventa totalmente a carico del Comune. Laddove funzionava questa società era un ottimo modo di integrazione e togliendola non sarà più possibile creare una collaborazione e una condivisione economica. La riflessione che volevo fare è che chiuderanno le Società della Salute; ho visto una bozza che dice che saranno sostituite da una struttura tecnica organizzativa, e la paura che ho, visto che avevamo mirato all'utilizzo economico e studiato delle poche risorse che avevamo, di ritornare a una fase precedente in cui ognuno faceva per conto suo senza una regia e una logica tutto sulla base che se il Comune diceva che non era un problema sociale, ma sanitario doveva essere completamente pagato dall'ASL e questo non porta all'ottimizzazione delle risorse; quindi prima di licenziare questa nuova formula spero che pensino bene al fatto che le domande sono sempre di più, mentre le risorse diminuiscono.

### ***Gemma Del Carlo***

Vorrei ribadire che le normative, prima della Società della Salute, erano e sono di fare un percorso individuale personalizzato che rileva il bisogno e definisce a chi spettano le competenze sanitarie e sociali e laddove non c'è la società della salute si prevede comunque di attivare i piani di salute integrati, partendo dal progetto personalizzato: Quindi quello che deve fare il sanitario lo deve fare il sanitario e quello che deve fare il sociale lo farà il sociale; inoltre importantissima è la valutazione degli interventi, solo in questo modo si possono avere degli interventi appropriati di cura.

### ***Marzia Fratti***

Dobbiamo cercare di migliorare e di rivedere il modo di lavorare e di integrarsi sul territorio in modo da avere una collaborazione e integrazione più ampia.  
Darei la parola al Dott. Rossi dell'Azienda USL 3 di Pistoia.

### ***Luigi Rossi – Responsabile della zona Distretto - Azienda USL 3 di Pistoia***

Parto dall'argomento delle criticità: quanto detto da Damone è veritiero, infatti non è semplice raccogliere i dati a livello territoriale. L'azienda ha comprato un software in grado di raccogliere i dati sulla non autosufficienza e dopo passerà anche agli altri settori quindi si spera di colmare il gap del 2011. Quindi avere sin da subito un dato preciso e confrontabile sarà uno strumento in grado di darci delle dritte per un intervento mirato. Stiamo andando verso una riorganizzazione del sistema ospedaliero: nella mia zona infatti verrà aperto il primo dei 4 nuovi grandi ospedali e quindi verrà effettuata una riorganizzazione dei servizi territoriali sia come collocazione fisica, sia come una modifica dell'offerta, per cui ci saranno vantaggi e svantaggi e ci sarà un percorso di lavoro iniziale. Il progetto individualizzato al singolo va utilizzato, per cui avere una cartella in cui si è scritto tutto ciò che è stato fatto è importante. Sulle possibilità di integrazione, per esempio socio-sanitario e sanitario-sanitario, abbiamo costituito dei tavoli per garantire una continuità nel servizio, e la parte sociale ha un peso rilevante. Non sappiamo quando riusciremo a completare tutto perché la nuova Direzione deve sempre organizzarsi; l'idea è di riportare tutto a un'unica sede e importante è l'aiuto delle associazioni di volontariato per darci una mano in questo campo, aiutandoci l'un l'altro.

**Marzia Fratti**

Darei la parola al dott Cardamone che rappresenta l'azienda di Grosseto, per la quale tutta la mattina è stato presente il dott Zuccarelli che però per problemi di lavoro non è potuto essere presente nel pomeriggio.

**Giuseppe Cardamone - Coordinatore Dipartimento di Salute Mentale Azienda USL 9 Grosseto**

Mi piace segnalare in apertura il fatto positivo che in termini di democratizzazione delle nostre discipline della psichiatria e della Salute Mentale che si costituiscono i gruppi e le associazioni con compiti di cooperazione e collaborazione ai processi di cura prima ancora di monitoraggio e quindi è un segno che colloca la nostra Regione in un punto avanzato. Questo è dovuto anche al fattore progressivo della riforma psichiatrica che ha dato legittimo ruolo di soggetto portatore di diritti, ma di soprattutto di soggetto giuridico pieno, libero, capace di autodeterminazione alle persone psichiatriche. Una riforma progressista genera progresso nella società quindi lavorando nella libertà è possibile tutelare la salute mentale e quindi la programmazione deve tenere conto di questi aspetti, e in qualche modo ci stiamo muovendo per mantenere attivo il progetto della consulta, che è già avviata, strumento importante per il controllo e lo scambio dei programmi che le varie aziende vogliono portare avanti. I programmi sono innanzitutto lavorare su un progetto di integrazione con la medicina generale, le cure primarie, siamo convinti che lavorando strettamente con i moduli possano nascere esperienze di condivisione della presa in carico dei disturbi emotivi comuni in particolare depressione e ansia. Noi abbiamo un telefono e un ambulatorio dedicato per i disturbi emotivi comuni e negli ultimi anni oltre ad aver avvicinato la medicina generale vorremo spostare all'interno di essa dei nostri operatori. Per quanto riguarda il problema della valutazione, che a livello nazionale è affrontato con il progetto ONOS, che sono scale di valutazione che possono essere inserite nel progetto terapeutico personalizzato, c'è una difficoltà al monitoraggio costante del processo e quindi dobbiamo sforzarci di più e il miglioramento è legato anche alla variabile della motivazione degli operatori. Altri livelli su cui siamo impegnati è quello di estendere il lavoro delle gruppabilità, cultura che richiede continuo aggiornamento per cui gli operatori devono essere efficaci nel gestirle perché in salute mentale non deve essere solo curata, ma anche creata, e quindi va rivalutata e incentivata anche il ruolo degli psicologi perché loro potrebbero guidare questo progetto. Infine, problema che mi sta molto a cuore, è quello della residenzialità: ogni area vasta o servizio, penso a quello di Empoli, dovrebbe dotarsi di una buona comunità terapeutica perché ad oggi è l'unico strumento a nostra disposizione che ci dà la possibilità di produrre salute, cittadinanza, e risorse per il cambiamento del destino delle persone della salute mentale. Richiede programmazione di medio-lungo periodo, la possibilità di lavorare in prospettiva di integrazione, perché la classificazione che ci chiede la Regione Toscana ci fa capire che c'è un continuum che va dalla comunità agli appartamenti protetti e richiede una attenta programmazione degli interventi e un'attenta valutazione degli inserimenti. In Regione Toscana credo che sia una delle priorità che è quella della residenzialità e chiudo con l'auspicio che su questo argomento si dia spazio e senso al nostro lavoro.

**Marzia Fratti**

Darei la parola al Dott. D'Urso dell'Azienda USL 2 di Lucca. Grazie.

## **Antonio D'Urso – Direttore Generale Azienda USL 2 di Lucca**

Un punto su cui siamo tutti d'accordo è il fatto che la salute e la salute mentale siano un diritto per la cittadinanza, e di ognuno di noi e quindi non sottoposto per sua natura alle leggi della finanza. Siamo richiamati alla sostenibilità economica del sistema, non si può pensare di aumentare i servizi e terminare tutte le finanze. Come detto dall'Assessore le finanze sono terminate, è vero che la spesa sanitaria è 7,3% del PIL mentre in America è del 14%, inoltre la spesa media pro capite è di 2900 € anziché di 8000€ di altre Nazioni; quindi l'Italia è una Nazione che garantisce buoni servizi a fronte di un impegno economico che paragonato alle altre nazioni è minore. Però le Aziende devono fare con meno soldi tutto ciò che viene richiesto dal cittadino. Secondo me noi abbiamo due strade: abbandonare il campo, ovvero assegnare ad altri la soluzione del problema, ma non credo che le assicurazioni siano in grado di gestire il problema della salute mentale che secondo me deve rimanere pubblico, oppure fare una nuova organizzazione e valutazione dei servizi, sicuramente ci dobbiamo impegnare per il progetto individualizzato e per il sistema informativo. La domanda che mi faccio è questa: basta questo? Sicuramente no, perché entrambi sono strumenti e non obiettivi per cui è necessario sicuramente riprogettare i nostri servizi utilizzando riferimenti a driver fondamentali. Il primo è la ridiscussione delle nostre residenzialità, per cui dovremmo ridurre il trattamento di persone fuori ASL, perché non ha senso che la nostra psichiatria ricoveri pazienti al di fuori della ASL perché la risposta deve essere territoriale; inoltre dobbiamo investire sul tema dell'avviamento al lavoro, a Lucca c'è la strategia del lavoro da utilizzare nell'ambito della salute mentale. Sicuramente va risolto il problema della residenzialità minori: andiamo da risposte ambulatoriali a quelli residenziali, ma mancano i centri diurni e la neuropsichiatria infantile su cui la domanda si è moltiplicata, quindi vanno evitati i ricoveri in SPDC inappropriati. Ora veniamo agli strumenti, al progetto individualizzato e all'informatizzazione che non bastano per cui bisogna creare una rete tra familiari e associazioni per gestire il problema. Quando si approccia al problema della Salute Mentale dobbiamo tenere presente il senso dell'abbandono che i pazienti provano in quanto vedono diradare l'efficacia dei servizi che hanno attorno e che i medici provano in quanto tendono ad avere in carico sempre le stesse persone perché una cosa è chiara nella salute mentale: i costi e la durata della terapia sono sfumati e non ben delineati, come avviene invece negli interventi di appendicectomia, e i professionisti rispondono facendo un processo di valutazione dei casi presi in carico, ma non può essere autoreferenziale e devono essere prese in considerazione la consulta e le associazioni per la gestione del problema secondo l'eticità in quanto le risorse che un amministratore comunale dà alla salute mentale le toglie da un altro settore e quindi dovremmo indicare le priorità di intervento. Secondo me nell'ambito della salute mentale le priorità devono essere dettate dalle associazioni, quindi il sistema informatico e il progetto individualizzato sono importanti, ma non bastano e quindi la riduzione delle disponibilità finanziarie peserà sui nostri servizi.

## **Gemma Del Carlo**

Grazie Direttore, stamani l'Assessore ha detto che per la Salute Mentale non si possono togliere risorse, tra l'altro sono anni che la media regionale è inferiore rispetto a quanto previsto quindi si dovrebbe spendere intorno al 4,5% ma invece viene speso intorno al 3,5/3,6% da anni la salute mentale ha dato risorse, quindi ad essa non si può più togliere. Per quanto riguarda la collaborazione, come associazione siamo portavoce dei bisogni e operiamo come valore aggiunto impegnandoci nell'integrazione sociale e inoltre organizziamo manifestazioni per informare correttamente l'opinione pubblica su queste tematiche. Inoltre chiediamo di essere coinvolti nella consulta specifica per la salute mentale come previsto nella fase di progettazione e di verifica con un regolamento appropriato.

### **Marzia Fratti**

Importante è, come ha detto l'Assessore, esaminare come allochiamo adesso le risorse e di distribuirle al meglio per il progetto personalizzato che non è solo un atto formale, ma di sostanza in quanto ci diamo gli obiettivi e valutiamo attentamente i bisogni e i percorsi delle persone.

Darei la parola alla dott.ssa Vuioich per l'azienda sanitaria di Arezzo stamani era presente anche il Direttore Generale Desideri.

### **Branka Vujovic – Direttore Sanitario Azienda USL 8 di Arezzo**

Riprenderei l'argomento del diritto alla cittadinanza che ci deve riguardare tutti, quindi non partirei dal fatto che le risorse stiano diminuendo, ma dal fatto che con quello che abbiamo, possiamo fare bene anche se non è certo; questo è un problema che riguarda tutti: operatori, cittadini e familiari.

Fare meglio secondo me passa attraverso due parole: integrazione e appropriatezza, in quanto integrazione vuol dire che spesso tra professionisti come già detto più volte, non siamo integrati e non si definiscono al meglio i percorsi terapeutici ma ci si perde, non sempre riusciamo a rilevare precocemente il problema, come quello dell'autismo, non sempre si definisce bene come si entra nel sistema e poi si rischia di rimanerci troppo tempo; ecco credo che questi punti di integrazione tra professionisti siano raggruppabili sotto un'unica cosa indicata come "distretto forte" e siamo convinti che all'interno di un distretto sia possibile realizzare un progetto personalizzato che vede tutti gli attori, i ragazzi, dalla scuola in poi. Oggi ci sono difficoltà a lavorare con tutti, ad esempio con la scuola, ma se non lo facciamo vuol dire che non prendiamo il problema dall'inizio, e molto spesso un problema di apprendimento spesso legato al linguaggio, vista l'immigrazione, si traduce in qualcosa di più e pure se lo è deve essere preso in carico in tempi rapidi con un sistema di intervento e va detto a scuola e ai familiari che un ragazzo preso in carico non lo è per la vita, ma è preso in carico per un progetto di salute che ha un inizio e una fine e all'interno una valutazione che vede coinvolti sia il ragazzo che la famiglia, gli operatori e la scuola stessa. Questa è una forma di integrazione, ma non vorrei sottovalutare quella socio-sanitaria perché è vero che a volte ci si perde e non si entra nei servizi, oppure ci si sta troppo a lungo perché non vi è una via di uscita ovvero un'alternativa, allora il diritto alla cittadinanza non è solo socio-sanitario, ma anche sociale perché deve dare il diritto dunque di riconoscere i problemi e lavorare a livello interistituzionale per garantire i diritti al lavoro, alla casa e alla sussistenza economica che però non devono essere delegati solo alla famiglia o al direttore generale, quindi se non c'è la Società della Salute deve essere creato un altro sistema per la gestione del problema. L'integrazione ospedaliera con l'SPDC è una dimensione di un setting di offerta; i problemi organizzativi vanno risolti tra di noi, mentre l'integrazione deve essere creata da tutti, io mi impegnerò a far funzionare al meglio la consulta in quanto può essere un ottimo strumento di confronto. Qualcuno ha parlato del tema del controllo e della verifica, ma spesso pur lavorando molto, i risultati non si vedono. L'integrazione inoltre deve essere anche con i pediatri privati e con i medici di medicina generale che devono riconoscere e filtrare i problemi e creare un buon appoggio per i familiari, che hanno bisogno di certezze perché abbiamo visto che anche se c'è un semplice problema di disturbo dell'apprendimento il genitore corre dai vari specialisti, quali logopedista, neuropsichiatra, psicologo, perché vuole il meglio per il proprio figlio, quindi dobbiamo organizzarci in modo che ci sia una corretta valutazione o un riprogramma e spesso il punto di partenza è proprio il pediatra di libera scelta, così come è importante il coinvolgimento dei medici di medicina generale. Per quanto riguarda i farmaci, come avete visto Arezzo ha la spesa più alta degli psicofarmaci, perché è sì che il cittadino lo vuole e altre volte è perché le 2 parti, psichiatri e medici generali, non si sono

parlate. Adesso ad Arezzo siamo partiti con la AFT, associazione funzionale territoriale, ovvero un'aggregazione di eventi di medici mediamente, ma dal primo Gennaio partiremo anche con la continuità assistenziale. Mi è piaciuto molto l'intervento di Grosseto che dice che dobbiamo rinnovarci, perché dobbiamo superare l'aggregazione per zona, ma deve essere ampliata per poter ragionare a un tavolo unico. L'integrazione professionale che dal nostro sistema informativo emerge che dobbiamo equilibrare le risorse perché ci sono troppi medici e infermieri, ma pochi educatori e psicologi, quindi il rivedere il ruolo di ognuno all'interno del gruppo professionale è importante aprendo le porte alle nuove professioni. Io credo che importante sia l'integrazione con i medici di medicina generale, perché la persona con un disturbo, depressione o disturbo dell'apprendimento, si rivolge al medico più vicino che dovrebbe creare il percorso più appropriato. Ora il tema dell'appropriatezza e delle buone pratiche, è un tema enorme che introduce quello della valutazione, quindi valutare insieme al cittadino se la psicoterapia è utile, non serve né se dura 3 giorni né se dura un tempo indeterminato, perché così ti creo dipendente, quindi è fondamentale valutare i settings e l'appropriatezza insieme, quindi il ruolo della consulta. Dobbiamo dare il farmaco nella maniera più adeguata perché come dice il dottor Desideri, Direttore Generale della nostra azienda aretina, il farmaco non fa bene, e anche il ricovero deve essere fatto nella giusta maniera; mi piace il dott. Damone che vuole creare un SPDC unico, noi stiamo sempre ragionando se è meglio il sistema di distretto con 5 SPDC divisi in quelle strutturate e quelle tenda che però esaminando i dati sono aperte 365gg l'anno, oppure di crearne uno solo, quindi dobbiamo valutare se è meglio un'assistenza residenziale o domiciliare per prevenire. Il tema dell'innovazione deve essere definito al meglio sulla base del "chronic model care" che in alcune realtà è già attivo. Parlo anche io dell'infanzia adolescenza, tema che mi sta molto a cuore, perché i ragazzi sono il nostro futuro, quindi abbiamo anche organizzazioni sopra-distrettuali per ragazzi con disturbi del comportamento, di alimentazione, di apprendimento oppure l'autismo che sono 3 percorsi che cerchiamo di tracciare a livello aziendale con dimensione distrettuale e sovra-distrettuale e stiamo valutando i settings di offerta che ci mancano.

### **Gemma del Carlo**

Grazie volevo riprendere un attimino il discorso della dottoressa sull'appropriatezza della prescrizione, perché oggi è anche possibile vedere chi prescrive il farmaco. E quindi voglio dire che non ci sono più scuse. Poi un'altra cosa importante, mi sono dimenticata di annunciarlo stamani ma lo dico ora, entro il mese di marzo vogliamo fare una giornata di riflessione sulle buone pratiche, lavoro eccetera che rappresenta una parte molto importante nel percorso di cura, grazie.

### **Marzia Fratti**

Allora darei la parola al dottor Roberto Leonetti, che è il Direttore del Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda USL di Firenze, ma che rappresenta l'intera azienda USL 10, visto che il Dott. Morello ha avuto purtroppo degli impegni e non è potuto essere presente.

### **Gemma del Carlo**

Grazie volevo riprendere un attimino il discorso della dottoressa sull'appropriatezza della prescrizione, perché oggi è anche possibile vedere chi prescrive il farmaco. E quindi voglio dire: non ci sono più scuse. Poi un'altra cosa, mi sono dimenticata di annunciarlo stamani ma lo dico ora per non dimenticarlo: entro il mese di marzo vogliamo fare una giornata di riflessione sulle buone pratiche in Toscana sul tema del lavoro organizzandola insieme alla Regione Toscana, in particolare all'Assessorato al Diritto alla Salute e a quello delle attività produttive, formazione e lavoro.

## **Marzia Fratti**

Allora darei la parola al dottor Roberto Leonetti, che è il Direttore del Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda USL di Firenze, ma che rappresenta l'intera azienda USL 10, visto che il Dott. Morello ha avuto purtroppo degli impegni e non è potuto essere presente.

## ***Roberto Leonetti – Coordinatore Dipartimento Salute Mentale - Azienda USL 10 di Firenze***

Allora buonasera a tutti, parlo a nome e in rappresentanza del Dottor Morello, Direttore Generale, che si scusa per non essere presente e ha incaricato me e lo ringrazio per la fiducia che ha dimostrato nei mie confronti, ritengo, senza nessuna presunzione, che essere qui a rappresentare la salute mentale sia un segnale molto forte ed innovativo. Parlerò delle cose che già stiamo costruendo da anni nel settore dell'infanzia e dell'adolescenza. Parto da questo punto del lavoro sull'infanzia e adolescenza dell'Azienda di Firenze, che è una grande azienda, suddivisa in 4 zone e dove da una decina di anni c'è una sperimentazione su alcuni settori delicatissimi quale l'autismo, il disturbo del comportamento alimentare, l'emergenza psichiatrica in adolescenza, i disturbi neuromotori e i disturbi specifici di apprendimento. Noi avevamo già impostato il modo di affrontare queste patologie organizzando dei percorsi; diciamo che è molto faticoso all'interno del Dipartimento raggiungere un'omogeneità nelle 4 zone anche per storia e tipologia di organizzazione dei servizi. Io penso che uno degli obiettivi che a questo punto avremo è di omogeneizzare questi percorsi a livello aziendale in modo che il cittadino che risiede nell'ASL di Firenze che ha un bambino con una patologia che viene diagnosticata possa avere un punto aziendale dove rivolgersi con tutte le competenze che le linee guida ci dicono, come già previsto dalla Regione, con la quale abbiamo fatto un lavoro insieme, per alcune patologie quali l'autismo. Quindi direi che diventa impossibile, in un'azienda così grande, sostenere tanti punti di erogazione di prestazioni che richiedono tante competenze così specializzate. Allora il discorso dei percorsi diventa fondamentale, sto parlando del percorso sull'autismo per l'infanzia-adolescenza, abbiamo già un centro aziendale che senz'altro merita di essere potenziato. Un altro impegno è quello di costruire un centro diurno ed un centro residenziale per i Disturbi del comportamento alimentare. Per quanto riguarda l'emergenza psichiatrica nell'adolescenza siamo riusciti ad attuare quello su cui la Regione ha spinto molto e cioè ad utilizzare il DEA dell'ospedale Meyer, come unico punto di accesso per tutti i minori dell'area fiorentina fino a diciotto anni; su questo argomento cito il dottor Guidi perché è qui presente e vi ha molto contribuito, e questo è il risultato di anni di lavoro. A Firenze sperimentalmente è già un anno che è stato aperto un ambulatorio per situazioni di scompenso adolescenziale, questo ha permesso di ridurre drasticamente gli accessi ai pronto-soccorsi. Nella zona Firenze abbiamo istituito un front office unico dove tutte le richieste sull'infanzia vengono rivolte a questo numero facilitando molto l'accesso al servizio per la popolazione. Per quanto riguarda gli adolescenti abbiamo già una forte collaborazione con il Comune di Firenze. E' stato possibile costruire un percorso relativo agli adolescenti, in quanto il Comune di Firenze ha delle comunità educative che noi utilizziamo anche per ragazzi con problemi. Nel modulo rinforzato che prevede un maggior rapporto delle comunità con i servizi per l'infanzia e l'adolescenza oltre ad ore di educatore in più, vengono ospitati i ragazzi che hanno problemi più complessi, e spero che finalmente nel 2013 potremo inaugurare nella nostra ASL una comunità terapeutica per adolescenti. Un altro aspetto importante che mi sento di dire è quello di colmare tanti gap che ci sono all'interno del DSM, il passaggio dall'adolescenza agli adulti, tra la salute mentale e le cure primarie, e i consultori, nella nostra ASL abbiamo un'esperienza molto importante relativa ai consultori adolescenti, inoltre colmare il gap con la pediatria e i medici di base e chiaramente anche con i SERT,

dove io penso che si debba costruire una progettualità trasversale proprio per le competenze che abbiamo maturato in questi anni. Le risorse rimangono sempre poche, però siccome vengo da un settore quale la neuropsichiatria infantile dove siamo stati sempre pochi, questo ci ha permesso di essere utilizzati al meglio, organizzandoci meglio quindi chiaramente è necessario chiedere le risorse dove sarebbero necessarie ma son d'accordo con il dottor Cardamone per il discorso del cambiamento che quello che è importante è l'approccio degli operatori e la loro motivazione, perché questi percorsi li abbiamo fatti con gli operatori che operano nel servizio, il fatto di mettere insieme le forze, rivolgersi ai pediatri, tirar dentro gli assistenti sociali del Comune, tirar dentro i consultori eccetera penso che sia stato importante. Ci occupiamo anche di un altro punto di frontiera che è l'Istituto penale minorile dove sempre i colleghi che si occupano delle emergenze psichiatriche sul territorio danno una disponibilità per il carcere minorile. Questa disponibilità riguarda anche la salute mentale adulti che collabora per i giovani maggiorenni presenti nell'Istituto penale minorile. Un aspetto importante è la prevenzione, ieri c'è stata una giornata proprio sulla valutazione dei progetti preventivi, di promozione della salute, ed erano presenti anche alcuni rappresentanti delle associazioni dei familiari, fra l'altro prima che mi dimentichi il Dottor Morello ha già fissato con le associazioni dei familiari un incontro in direzione generale per giovedì 6 dicembre. La prevenzione e la promozione della salute mentale secondo me costituiscono un punto fondamentale che ci permette di utilizzare una metodologia comune tra i servizi impegnati nelle scuole e l'obiettivo è riuscire anche su questo a realizzare un progetto trasversale. Quindi è importante che i neuropsichiatri infantili e gli psicologi lavorino molto di più con la psichiatria, sui passaggi alla maggiore età perché questo è una criticità, abbiamo in questo campo delle esperienze virtuose, ed è importante farle diventare una modalità omogenea di operare in tutta l'Azienda. Riguardo agli inserimenti lavorativi diventa importante cominciare ad intervenire nella fascia di età di confine, intorno ai 16-17 anni, all'interno della scuola e quindi lavorare con l'ufficio scolastico e la provincia. In conclusione riprendendo quanto detto dall'Assessore Marroni sul cambiamento, penso che nella nostra azienda c'è un impegno a cambiare davvero perché da un lato c'è la persona con le sue domande, e quando la persona è al centro, le persone stesse ci spingono a cambiare e ad organizzarci in modo più funzionale ai bisogni. Il fatto di lavorare con l'infanzia, gli adolescenti e le famiglie in effetti ci spinge ad un cambiamento importante che coinvolgerà anche la salute mentale adulti, così da lavorare insieme all'interno del DSM e cercare di produrre un cambiamento affrontando le criticità attuali. Vi ringrazio per l'ascolto.

### **Marzia Fratti**

Grazie a te, ci contiamo molto su questi percorsi e adesso diamo la parola alla Dottoressa Quattrocchi che rappresenta l'azienda USL11 di Empoli.

### ***Enza Quattrocchi – Coordinatore Dipartimento Salute Mentale Azienda USL 11 di Empoli***

Ho il piacere di rappresentare l'Azienda USL 11 di Empoli, ma è stata una cosa comunicata all'ultimo, e volevo anche aggiungere che il Direttore Sanitario invece ha fatto una piccola comparsa ed è dovuto andare via perché aveva veramente delle cose che andavano in conflitto con il convegno di oggi e quindi mi ha pregato di rappresentarlo, di rappresentare l'azienda e di rappresentare il Dipartimento; aggiungo inoltre che poi non poteva essere giornata migliore, perché è il mio ultimo giorno di lavoro, così ho l'occasione di salutare tutti; molte persone che sono in questa stanza sanno quanto è stato importante questo lavoro, quanto è tuttora importante; dirò alcune cose: io ho uno stato d'animo e

anche un impegno mentale che è organizzato ad avere comunque delle idee per ricambiare le cose, perché le cose non possono rimanere sempre ferme, quindi naturalmente tutto questo non lo farò, però lo comunico perché è una cosa secondo me positiva nel lasciare qualcosa di importante; è una cosa positiva perché lasciare il testimone in maniera più tranquilla, in maniera più costruttiva a chi veramente continuerà con tutto quello che abbiamo fatto è importante; voi sapete che il nostro Dipartimento si è impegnato tanto, è discreto, ci sono buoni dati di cui poi prenderete visione, ma non importa; io invece volevo fare proprio un discorso sul tema che vale un po' per tutti, e ha bisogno un attimino di collegarsi con la storia, perché siamo lì è chiaro a parlare del 4%, del 3%, del 5% perché venivamo da una storia, diciamo recente rispetto alla sanità, una storia di povertà, una storia di diritti risicati e anche una storia diciamo così dove ci siamo sentiti sempre così noi operatori della salute mentale anche il portavoce delle richieste di persone sempre piuttosto fragili, ma sempre meno fragili grazie all'empowerment che piano piano si è sempre più conquistata verso tutti gli altri strumenti che sono naturalmente le ragioni che ci portano anche ad essere qui oggi; però questa è la storia che tutti quanti siamo lì a dire, a cominciare dalla Gemma, ma noi abbiamo, noi abbiamo fatto tutti quanti delle cose che hanno portato dall'avere sedi, ad avere strutture, ad ipotizzare i percorsi, ad uscire da un clima molto naïf che era quello naturalmente iniziale che ha portato a superare l'istituzione totale, perché dobbiamo partire da questo, avendo fatto questa grande fatica, avendo così anche in molte situazioni proprio il piacere di avere fatto dei percorsi a dover fare una spending review, però io credo che si debba fare poco perché abbiamo perseguito un obiettivo di eguaglianza, di uguale appartenenza, di cittadinanza nelle persone che chiaramente entrano nei bisogni sanitari; è proprio per questo che noi dobbiamo fare questo sforzo di partire dal progetto individualizzato e perché è una cosa che tutti sentiamo dal punto di vista delle risposte da dare a chi riceve; c'è un progetto individualizzato che deve riuscire ad essere una cosa appiccicata, ma tornare ad essere quello che in realtà è, cioè un lavoro che in linea di massima viene fatto intorno ai percorsi che possono essere indifferenziati, ma devono essere comunicanti trasversalmente, accanto a quello che significa fare un corretto turn-over nelle strutture residenziali, nei percorsi riabilitativi, perché nel fare un turn over corretto favoriamo un buon progetto all'individuo che chiaramente percorre strade e può tornare anche indietro se è necessario, ma nello stesso tempo favoriamo il posto a qualcun altro; quindi è una logica che serve alla persona, alla persona alla quale noi volgiamo l'interesse e con la quale coniughiamo il progetto, ma serve poi nell'economia della risposta perché non so se vi siete resi conto vedendo tutti i dati, c'è un incremento di domanda fortissimo, per fiducia dei servizi pubblici, per grave crisi della società perché anche in questo noi non parliamo tanto di patologie gravi che persistono, ma parliamo anche di grandi disagi che transitoriamente interessano le persone che si rivolgono ai servizi e chiaramente se la risorsa deve essere sensorialmente il numero dei luoghi, il numero degli operatori, tutta una serie di cose, sappiamo che dobbiamo in qualche modo ripensare a questo, ma anche riutilizzare tutto questo in maniera sempre pensata nel senso che allora mi riattacco nel concetto di valutazione o di verifica del progetto attraverso tutti gli strumenti che sono possibili, possono in qualche modo non perdere tempo. Non si deve tergiversare in situazioni che forse sono mature e che forse sfuggono a una logica così diciamo dinamica tenendo presente che al centro ci sta sì la persona, ma ci sta anche la relazione e siamo sempre in due, tre, quattro, in gruppo, nelle istituzioni; è questo quello che avviene; anche questa è una forza, il gruppo, il gruppo di lavoro, ma è una forza anche uno strumento, qualcosa che abbiamo parlato, è un percorso che abbiamo cominciato nella nostra realtà da moltissimi anni e devo dire che la terapia di gruppo che fanno i nostri psicologi chiaramente supera di gran lunga come risposta la terapia individuale, perché capite è una

relazione che molto spesso favorisce delle cose che non erano previste diciamo anche nella scelta.

### **Marzia Fratti**

Grazie davvero ma proprio con il cuore a Enza, perché davvero Enza rappresenta per noi una grande persona oltre che una bravissima professionista che ha dato veramente, io credo un contributo grande sul territorio, ma anche alla Regione Toscana nei percorsi che si sono fatti insieme e che mi auguro si possano continuare a fare insieme. Enza fa parte della Commissione del Governo Clinico della Salute Mentale, quindi noi veramente contiamo sulla sua presenza, partecipazione e sul suo forte contributo, aiuto professionale oltre che sulla sua grande umanità, sulla sua grande passione e motivazione nel suo lavoro, nella sua professione e quindi io veramente a nome della Regione ti ringrazio pubblicamente; poi ci sarà modo anche di fare una festa specifica. Grazie.

### **Gemma del Carlo**

Un grazie veramente grande! Noi, Dottoressa, la vogliamo fra noi comunque, perché il suo contributo ci darà forza, grazie di cuore da tutti noi.

### **Marzia Fratti**

Allora proseguiamo e passiamo la parola al dottor Fabrizio Lazzerini che rappresenta l'azienda USL 1 di Massa Carrara.

### ***Fabrizio Lazzerini – Dipartimento Salute Mentale Azienda USL 1 Massa Carrara***

Riporto il saluto della Direttrice Generale, la dottoressa De Lauretis, che non è potuta intervenire a questo incontro. Prima di tutto vorrei intanto assicurare la signora Gemma sul fatto che anche noi da poco tempo abbiamo approntato la Consulta della Salute Mentale che è stata deliberata e stamani ha parlato proprio qui il Segretario della Consulta che è Andrea De Casa e che è il rappresentante del gruppo di auto-mutuo-aiuto; a questo proposito mi è piaciuto molto anche quello che ha detto prima di me il professor Fagiolini rimarcando l'utilità di questa risorsa dei gruppi di auto-mutuo-aiuto, di cui noi nella nostra Azienda ne abbiamo una memoria storica e pensiamo di continuare, perché rappresentano un orgoglio per la nostra Azienda e a questo proposito vorrei sottolineare che recentemente è stata anche approntata proprio una convenzione con l'auto-mutuo-aiuto, proprio perché ci sia un rapporto di collaborazione tra salute mentale e utenti. Per il resto mi sento di dire questo: mi ha fatto piacere sentire che molti condividono l'importanza di rivolgersi sempre più alla medicina di base; io credo molto nella necessità di riorganizzare anche i servizi di Salute Mentale venendo proprio a costituire gruppi che operano in un primo livello diciamo di intervento, perché ormai i centri di Salute Mentale sono diventati inadeguati a fronteggiare questa epidemia della depressione di cui ci ha illustrato il Prof. Fagiolini con gli attacchi di panico, i disturbi d'ansia; le risorse sappiamo che sono quelle che sono e con esse non riusciamo più a destinare alla presa in carico anche degli utenti che meritano il trattamento o comunque meriterebbero; la mission diciamo del servizio pubblico di salute mentale sarebbe quello di occuparsi di utenti con patologie più gravi che chiaramente necessitano di tutte quelle cose che venivano dette, quali progetto terapeutico individualizzato, verifiche delle analisi dei bisogni, cioè io penso che poi un'altra cosa importante è anche quella già stamani affrontata della residenzialità. Questo è un altro problema che secondo me è molto, almeno nella mia azienda, pressante, perché noi abbiamo circa cento utenti che sono inseriti in strutture residenziali di cui una ventina sono fuori Regione, di cui ci siamo dati come obiettivo primario quello della riorganizzazione dei percorsi residenziali e ho cercato di far capire chiaramente ai

nostri amministratori, che spesso non sono chiaramente dei tecnici, che per uscire a portare al termine questa riorganizzazione dei percorsi occorrono anche degli investimenti; cioè è chiaro che un percorso inizia e poi prosegue e ha una fine; la Direttrice Generale mi sembra che abbia compreso l'importanza di questo problema e ha promesso che il prossimo anno alcune risorse con nuovi appartamenti di proprietà dell'azienda verranno destinati proprio per consentire di portare al termine questo percorso della residenzialità che è un'altra cosa importante; ci siamo dati dei tempi chiaramente perché non è che si può pensare in poco tempo di risolvere problemi che diciamo che ci portiamo dietro da anni, però ci siamo impegnati tanto da affrontare questo primo problema. Poi per quanto riguarda il discorso dell'integrazione bisogna dire questo: io ho trovato una forte differenza tra la zona Apuana che sarebbe la zona di Costa e la zona diciamo invece Lunigiana in cui l'integrazione è stata facilitata dalla presenza della Società della Salute cosa che invece ci mancava nell'aria di Costa. Per quanto riguarda invece l'integrazione con gli altri, per esempio l'unità funzionale di salute mentale, infanzia e adolescenza, abbiamo fatto tutto un protocollo per il passaggio, per la gestione dell'emergenza, tutte quelle cose ci venivano chiaramente richieste anche non solo perché ce lo richiedevano i protocolli, ma perché si sentiva la necessità di andare ad intercettare quella fascia di età che è quella adolescenziale, tarda adolescenza che è molto critica per quanto riguarda l'insorgenza di disturbi della salute mentale; poi è stato constatato spesso anche nelle indagini epidemiologiche l'andamento a clessidra ai servizi che quando arrivano all'età dell'adolescenziale c'è una perdita di contatto con i servizi; quindi abbiamo messo su un protocollo per il quale già prima del compimento del 18-mo anno di vita lo psichiatra adulto prende conoscenza dei casi diciamo che gli passeranno in carico e poi l'anno successivo nella salute mentale adulti; relativamente alle preoccupazioni del segretario della consulta lo posso riassicurare, perché per quanto riguarda gli operatori domiciliari a loro così detti operatori a scambio relazionale sto affrontando un nuovo capitolato per affidare l'intervento domiciliare per quanto riguarda gli utenti multiproblematici che hanno difficoltà ad accedere ai servizi di salute mentale proprio per intercettare questi pazienti che rappresentano un po' una delle problematiche più pressanti per quanto riguarda la salute mentale. Vi saluto e finisco. Grazie

### **Gemma Del Carlo**

Grazie e le chiedo di riferire al Direttore Generale, la dottoressa De Lauretis, di sostenere i facilitatori sociali perché fanno un lavoro veramente importante e hanno bisogno del sostegno dell'azienda. Grazie.

Adesso diamo la parola al Professor Fagiolini che rappresenta l'azienda USL di Siena.

### ***Andrea Fagiolini – Direttore Dipartimento Interaziendale Salute Mentale – Azienda USL 7 Siena***

Sì, grazie; io ho già parlato abbastanza stamani sul tema della depressione mentre oggi sia l'Azienda USL che l'Azienda ospedaliera mi hanno incaricato di rappresentarle, in più rappresento anche il nostro Dipartimento. Dunque io mi ero proposto di farvi un po' il riassunto di quello che abbiamo ottenuto rispetto all'anno scorso, coloro di voi che erano presenti forse si ricordano del fatto che avevo accennato all'esperienza che a Siena abbiamo iniziato da ormai due anni e quindi di creare un Dipartimento che ha messo insieme tre Aziende: l'Università, l'Azienda Ospedaliera e l'Azienda USL. Dal punto di vista organizzativo sulla carta l'esperienza fin dall'inizio è sembrata ottima, perché era un sistema per avere energie di integrare vari servizi, di consentire il passaggio di professionalità e di competenze che erano diverse, ma preziose in tutte le Aziende, preziosa nell'Azienda USL, perché nell'Università noi abbiamo specializzandi che di solito ricevono un training o una formazione sulle attività universitarie e si trovano dopo, una

volta finita la specialistica, per il 95-97% a lavorare invece nell'aziende USL; quindi poteva essere ed è stato in effetti un'ottima occasione per favorire una formazione, favorire da parte dell'università e dell'azienda universitaria la diffusione di formazione relativa a studi di ricerca relativa a strumenti di innovazioni relative alle attività didattiche che sono state messe a disposizione; quindi è una condizione in cui fundamentalmente abbiamo guadagnato tutto con le difficoltà che però penso possiate immaginare perché chiaramente i vari professionisti di tutti i livelli erano ognuno abituati a lavorare in un certo modo, in un certo setting e la novità fa un po' paura, fa paura perché uno si sente minacciato, perché uno si sente prevaricato, perché uno ha paura che le competenze di ognuno nei settori prendano il sopravvento e annullino le altre competenze perché insomma siamo umani, uno di noi tende a privilegiare conosce meglio e tende a credere che quello che conosce meglio sia sempre comunque meglio dell'altra cosa. In realtà quindi la cosa principale che noi abbiamo fatto in questi anni è stata riassicurarsi a vicenda e procedere in modo forse anche troppo graduale però insomma in un modo che ci ha consentito di andare avanti e piano piano di trarre grossi benefici. A Siena noi abbiamo adesso ventidue letti di ricovero, in cui otto sono letti di universitari e gli altri letti sono gestiti dalla USL di Siena; abbiamo cominciato la condivisione almeno parziale comunque significativa nella gestione dei pazienti ricoverati adesso sia i pazienti ricoverati in clinico universitaria che i pazienti ricoverati in reparto della USL di Siena ogni mattina ricevono una visita da parte sia di medici universitari che da parte dei medici della USL congiunta, ci confrontiamo per aspetti dopo in una parte o l'altra sia più competente facciamo guardie insieme congiunte, gli specializzandi partecipano per ora nelle attività ospedaliere della USL però partecipano anche a tutte le attività formative che la USL ed è nostra intenzione e speranza di riuscire a mandarli a farli fare le attività territoriali che sono quelle che poi faranno una volta finita la scuola di specializzazione. Abbiamo iniziato una attività di potenziamento day-hospital visto che abbiamo molte richieste da pazienti che vengono da altre Regioni nella parte universitaria non riusciamo con i letti a disposizione a sopperire alla richiesta; noi abbiamo potenziato molto il day-hospital, i nostri pazienti arrivano la mattina alle otto e stanno fino alla sera alle otto, quindi noi di fatto spesso teniamo i pazienti ricoverati 24 ore su 24, ma non è che la notte facciamo tanto; è vero che ci sono pazienti che hanno bisogno di un'ospedalizzazione 24 ore su 24, però devo dire che l'esperienza del day-hospital deve essere reale a dodici ore non sui pazienti parcheggiati su una sedia in attesa di una visita di venti minuti con un medico che prescrive un farmaco; un day-hospital deve essere reale con un'attività di training autogeno; noi abbiamo un gruppo immagini in cui vediamo e commentiamo un film, abbiamo la lettura dei giornali, abbiamo tutta una serie di attività e ogni giorno ce ne è una diversa a cui partecipano i pazienti ricoverati in attività day-hospital e questo ci ha permesso di ottenere buoni risultati. L'Azienda di Siena devo dire che con noi è stata relativamente generosa in termini di numeri allocati al Dipartimento nostro 4,22-25% delle risorse, chiaramente vogliamo ottenere di più, ma insomma non ci lamentiamo. Secondo me è vero che un nostro dovere è quello di cercare di avere più risorse possibili e di proteggere in modo maggiore possibile i diritti dei nostri pazienti; a volte anche al policlinico noi ci troviamo a dover discutere quando con i dermatologi, quando con i cardiologi, quando con gli altri colleghi perché se arriva un paziente psichiatrico sembra che sia diverso dagli altri magari perché è al rischio di suicidio e deve essere ricoverato con un infarto in corso in un reparto di psichiatria; quindi noi andiamo a spiegare che quelle misure che garantiscono la sicurezza e la salute mentale del paziente mentre è ricoverato sono misure che possono essere attuate anche quando un paziente abbia bisogno di essere ricoverato in un reparto specialistico diverso dal nostro dove noi garantiamo l'attuazione; stesso discorso al pronto soccorso: non è che un paziente psichiatrico deve essere visto, visitato o comunque trattato diversamente da un altro paziente, questo è un po' colpa nostra; poi questi medici

li abbiamo formati noi, cioè il fatto è che non è che ci sia cattiveria a volte quando c'è la discriminazione, c'è solo ignoranza, c'è mancanza di formazione adeguata. Bisogna tener presente la direzione con cui si allocano le risorse; la risorsa principale che noi abbiamo è infatti una di quelle che consumano la maggior parte dei fondi e sono le persone che lavorano nei nostri Dipartimenti. Quindi quello che noi dobbiamo fare nella responsabilità a dirigere il Dipartimento, insomma tutti i medici sono dirigenti e gli infermieri hanno i loro dirigenti, loro stessi insomma sono professionisti che cercano di lavorare il meglio possibile. Bisogna tener presente che si è vero conta tanto il numero delle persone, ma conta anche tanto la qualità. Quindi bisogna trovare un sistema per poter ottenere il meglio da tutti e per ricordare ad ogni persona che anche noi professionisti siamo fortunati perché diciamo chiaro, perché abbiamo un lavoro sicuro, ben remunerato, spesso gratificante e quindi abbiamo pochi diritti di esser seccati quando qualcuno ci viene a chiedere di fare un passo in più o di farne due in più, perché purtroppo sappiamo che questo succede in medicina in generale, ma succede anche in psichiatria. Insomma i nostri pazienti che sono padroni di casa a volte bussano chiedendo il favore quando noi concediamo la visita breve, il ricovero o un'attenzione o eccetera a volte ci sembra di regalare. Chiaramente ci vuole anche dall'altra parte la comprensione per tutte le volte che ad esempio io metto in un giorno un numero di visite superiore umanamente a quello possibile di fare però io devo dire che se spiego con gentilezza ai pazienti che il motivo per cui ho due ore di ritardo è dovuto al fatto che ho visto trenta pazienti invece di vederne quattro difficilmente ottengo molte proteste, quindi ci vuole una collaborazione da tutte e due le parti; conta sì la preparazione tecnica ed quanto altro, ma conta anche il carattere di una persona e la capacità di questa persona di darsi da fare, di rimboccarsi le maniche, tra l'altro ripeto gratificazioni anche economiche non indifferenti, quindi questa è una cosa che noi diciamo: non mi lamento per quello che l'azienda ci dà, mi lamento per quello che i colleghi fanno, certo io ho lavorato soprattutto in America e quando sono tornato in Italia ho apprezzato tanto il nostro sistema sanitario e mi rendo conto che potremo avere anche delle cose migliori, ma vi garantisco che rispetto a quell'ambiente Americano qua è un paradiso e spero che il paradiso rimanga e che anzi venga migliorato. Devo dire che in America però riesco ad ottenere molto di più, a parità di risorse di quello che ottengo qua. Io non voglio mettermi a fare i discorsi politici di sotterranei un po' pericolosi però io credo che i diritti al lavoro, al lavoro sicuro ed eccetera siano una grande garanzia che deve essere tutelata; però io vi dico la verità che quando ero in America dove tutti, io compreso, avevamo un massimo di contratto che durava due anni e alla fine dei due anni si vedeva che chi aveva lavorato bene con coscienza, con competenza, con dedizione rimaneva e chi non aveva lavorato faceva spazio a chi si offriva di lavorare il doppio di quello che si poteva fare qua. Certo è un ambiente un po' più insicuro, un ambiente con meno tutele o altro, però a volte qui abbiamo tutta una serie di diritti inattaccabili per cui una persona difficilmente quando sbaglia o quando insomma non fa un po' di più di quello che crede debba esser fatto non è semplice. Quindi io di nuovo non è che è poco una trasformazione del nostro sistema con un sistema che io ho lasciato più che volentieri, devo dire però che spesso mi trovo a lavorare con tante persone che danno il doppio di quello che potrebbero dare e che qualcuno dà la metà e utilizza l'altra metà del tempo per lamentarsi o per far quello che gli pare come se fosse a casa sua; però insomma queste sono cose che secondo me piano piano si possono risolvere; posso essere anche io che probabilmente vedo il mondo un po' distorto. Uno dei punti che mi fa paura è quello che succederà nei prossimi anni in cui le risorse potranno essere tolte è che noi in psichiatria nonostante potremmo avere di più di quello che abbiamo, abbiamo avuto delle risorse abbastanza buone in un periodo che sono arrivati tanti psichiatri che sono stati assunti dopo la legge Basaglia e adesso ci sono tanti psichiatri che andranno via, quindi quello che io vedo è che, in periodo di stringimento quando le aziende non sanno dove andare a

trovare i soldi chiaramente non è che possono mandare a casa qualcuno, è un po' difficile avere un turno di nuovi psichiatri, infermieri eccetera. Per la psichiatria noi siamo partiti a rischio perché c'è una generazione negli psichiatri più che per le altre discipline che sono stati assunti tutti nel solito periodo, quindi se viene fuori qualche legge che dice c'è un blocco nel turn-over o per ogni tre persone che vanno in pensione se ne prende uno, noi avremmo delle grosse sofferenze molto più che per le altre discipline e questo in aggiunta in un momento in cui il numero dei nostri pazienti aumenta, e quindi questa è una cosa che a me fa paura e che spero non si verifichi. Un'altra cosa e poi concludo sulla quale secondo me bisogna stare attenti è quella dei farmaci: secondo me è opportuno che noi psichiatri intanto facciamo una buona attività di formazione, perché una farmacologia è molto più semplice delle altre discipline non è difficile però secondo che università che ognuno ha fatto, e quindi sarebbe opportuno farne un po' di corsi di aggiornamento. E' bene che noi continuiamo ad occuparci di farmaco economia cioè che non ci sia neanche un paziente che a parità di efficacia di due farmaci in cui uno costa uno e l'altro costa cento riceva quello che costa cento. Bisogna anche tener presente che facendo anche in questo modo si fa sì che non ci sia neanche un paziente che ha bisogno di quello che costa cento che invece ne viene dato uno perché tenete presente che su otto multinazionali che avevano programmi di sviluppo di farmaci ce ne sono stati sei; l'ultimo è stata ieri che ha interrotto completamente tutti i programmi di neuroscienze; questo vuol dire che di nuovi farmaci noi ne avremo pochi perché purtroppo queste industrie non investono più in farmaci della salute mentale perché sanno che nessun governo negherà mai un farmaco antineoplastico o un farmaco cardiovascolare, particolarmente importante però i farmaci psichiatrici sono un po' più deboli. Quindi bisogna stare attenti da una parte a cercar di risparmiare dove si può o dove c'è una perfetta equivalenza fra due principi, dall'altra però non dare per scontato che i farmaci non servano a niente che sono solo trucchi per l'industria farmaceutica per guadagnare di più eccetera perché bisogna non chiudere la possibilità di sviluppo di nuovi farmaci o comunque di un utilizzo di farmaci anche se sono più costosi anche se siano estremamente necessari e anche qui secondo me da una parte l'educazione dei medici, dall'altra comunque la funzione di associazioni come quelle che molti di voi rappresentano possono essere molto utili perché altrimenti rischiamo che ancora una volta i nostri pazienti vengano comunque stigmatizzati o protetti meno di altri che hanno tutto il diritto di vedere portati avanti i loro interessi. Quindi bisogna sicuramente star attenti anche a quello però io sinceramente vi ripeto non è che voglio essere ottimista a tutti i costi però vi posso garantire che Nazioni molto più ricche che di noi hanno un'assistenza decisamente peggiore della nostra, questo non significa che la nostra non possa essere migliorata che non ci siano differenze tra una zona o un'altra, che nel solito posto non ci siano differenze tra un infermiere e un altro, un medico e un altro, un educatore e un altro e ci si può assolutamente migliorare, però comunque godiamoci e proteggiamoci quello che abbiamo perché non è una cosa da poco. Grazie.

### **Marzia Fratti**

Grazie Andrea. Passiamo adesso la parola al Dottore Cravedi è il Direttore Generale dell'Azienda USL 4 di Prato

### ***Bruno Cravedi – Direttore Generale Azienda USL 4 di Prato***

Buonasera, grazie a tutti soprattutto per avermi dato l'opportunità di partecipare e di ascoltare questi contributi; sono diversi i colleghi che seguono in maniera puntuale questa materia e che cercano di svolgere in maniera sempre migliore e più adeguata l'attività; l'ultimo riferimento era quello dello sforzo che dobbiamo fare per mantenere il servizio sanitario. Il servizio sanitario che è nato nel 1978 con una caratteristica molto esplicita di un'autorità di universalismo, di equità, di gratuità che forse talvolta non abbiamo sempre

colto in maniera puntuale e adesso viene quasi messo in discussione. Io non ho paura di affrontare queste discussioni sulle eventuali ipotesi che ci possono essere da parte di altri soggetti rispetto al mantenimento di un sistema sanitario pubblico. Comunque deve essere chiaro che il servizio sanitario pubblico è uguale per tutti anche perché gli elementi di varie abilità o di diversità che venivano prima accennati devono trovare comunque una nuova normalizzazione, un allineamento, quindi vediamo anche questa situazione nei prossimi mesi, prossimi anni con anche quella che tutta la nostra esperienza, tutta quella che è competenza, professionalità che nel corso degli anni ci ha portati ad avere un sistema sanitario più specifico nella psichiatria, un modello che mi sembra all'attenzione di molti altri paesi attualmente anche diversità nell'ambito nazionale. Detto questo ringrazio Gemma Del Carlo, Marzia Fratti e tutti i colleghi della Regione e Galileo, che hanno partecipato, che hanno svolto il lavoro in tutti questi anni; qui siamo all'ottavo appuntamento e credo di essere sempre stato presente al vostro appuntamento e talvolta prendendo anche purtroppo delle critiche, però avete avuto una costanza che dimostra che possiamo andare avanti; ecco su questo io ci credo molto, naturalmente discutendo e confrontandosi. Vengo qui dunque anche a parlarvi dell'esperienza che sto portando avanti a Prato, perché rispetto un po' anche all'ordine con cui venivano prima dette sulla personalizzazione, sul dare, sulla capacità abbiamo risposto anche nello stesso tempo nel dare delle valutazioni; noi in questo ultimo tempo ci siamo impegnati particolarmente su un progetto che era quello di dare un'entità in maniera più puntuale a tutto il settore della Salute Mentale, anche in termini fisici cioè andando a ritrovare una dimensione fisica, che vuol dire una sede dove poter collocare tutte insieme le attività che attualmente abbiamo disperso in diverse sedi, salute mentale adulti, neuro-psichiatria infantile eccetera. Ecco questa è stata un po' la nostra idea, ma non è stata un'idea riduttiva come è emerso dal fatto che molte volte non è stata accolta, ma non in questa sede, ma in altre sedi; l'idea non è stata quella di mettere insieme tutte queste funzioni per poter risparmiare sull'affitto o trovare delle convenienze di carattere ragionieristico, ma proprio quella di dare proprio un'identità, un'autorità a tutti gli interventi nell'ambito di salute mentale e in primo luogo in un sistema di telecomunicazioni dicendo: noi vogliamo andare su questo tipo di iniziativa, raccogliamo tutte le risorse che abbiamo da tutti gli utenti, familiari, le associazioni, le istituzioni, gli operatori per andar a indovinare quello che può essere la soluzione migliore. Abbiamo fatto su questo una serie di incontri con tutti questi soggetti, avendo a disposizione una serie di soluzioni e poi siamo entrati più puntualmente nel metodo per progettare questo tipo di soluzione. L'abbiamo fatto insieme non solamente come azienda sanitaria, ma con una testa appunto di un progetto che si basava sull'assunzione della persona, dell'utente e della continuità della cura. Quindi individuando gli spazi dove abbiamo una soluzione di accettazione gestita prevalentemente poi dall'associazione centro di salute mentale una soluzione per quanto riguarda la psichiatria adulti, una soluzione per quanto riguarda psichiatria, psicologia eccetera eccetera. Ecco duemila metri quadri complessivamente. Qualcuno di voi che conosce un po' la modulistica e i termini in cui i nostri costruiscono queste strutture sa che ha delle dimensioni abbastanza notevoli, ma non ci siamo fermati qui: siamo andati anche oltre definendo meglio come tutto questo insieme di risorse confluenti nella stessa dimensione fisica interagiscono tra di loro. E su questo abbiamo aperto un confronto con le associazioni aperte per definire poi come questi spazi dovranno essere gestiti, come dovranno poi interagire con altre situazioni perché non vogliamo fare l'ennesima soluzione che poi rimane emarginata rispetto a tutte le altre, perché ricordiamoci che su questo tema qui molto si deve fare fuori dal sistema sanitario, molto si deve fare fuori da quella che è la medicazione di queste situazioni stando quindi anche nel territorio. Dobbiamo individuare la giusta maniera di interagire con le situazioni che si possono trovare sul territorio a partire dal rapporto che i pazienti hanno con il medico di medicina generale. Quello che verrà fuori ma anche

intervenendo dando una continuità a quello che è il percorso per terminare in caso di un ricovero che sia un servizio psichiatrico che tratti il ISV o il TSO o quant'altro. Dobbiamo dare cioè una sicurezza di continuità della cura. Noi su questo tendiamo ad andare avanti. Attualmente ci vuole anche uno sforzo culturale in questo senso qui perché noi diamo per scontato che tra discipline, culture diverse non avvenga così nel momento in cui si mettono insieme. Non è per nulla scontato, noi abbiamo ancora ad esempio delle difficoltà nel passaggio dall'adolescenza agli adulti. Non siamo ancora in grado di dare sempre continuità a questo tipo di percorso, e quindi noi su questo dobbiamo andare oltre. Dicevo il progetto che non si ferma solo a questi termini qui hanno voluto dare anche un ulteriore elemento veniva citato anche negli altri interventi, cioè il nostro sistema, la domanda è cambiata dobbiamo essere più capaci di graduare la nostra risposta in relazione a quello che il bisogno ci viene oggi presentato. Noi in questi anni qui forse siamo andati un po' molto facilmente verso soluzioni ad esempio di residenzialità piuttosto che di una graduazione di risposte che possono partire da un territorio, da una assistenza sanitaria, e mai si coniugano nei diversi livelli. Allora in questo senso qui nella nuova sede del Dipartimento di Salute Mentale troverà sede anche l'attività terapeutica citata in qualche intervento di oggi. Quindi in questo senso qui dobbiamo dare uno slancio di capacità progettuale al nostro operatore, ma soprattutto alle persone di trovare in quella sede le risposte più adatte; poi siamo intervenuti su un'altra situazione che è quella dell'adolescenza, che fa riferimento ad alcune criticità che abbiamo incontrato nella nostra realtà, in particolare la questione prevalentemente della presa in carico degli adolescenti e anche quella di un intervento più puntuale nelle scuole. Anche qui abbiamo provato e mi sembra che i dati ci stiano dando ragione una modalità diversa, un approccio più aperto, in modo da coinvolgere, da non essere noi auto differenziali rispetto ad un bisogno o ad una situazione che si presenta, ma da coinvolgere anche altri interlocutori che possono essere gli insegnanti, che possono essere le figure di riferimento, quelle che sono accreditate, gli operatori, gli educatori che stanno nel territorio anche con altri contatti, anche con altri tipi di rapporto rispetto a noi, degli elementi per poter intervenire su questi tipi di bisogno, in modo da mantenere una supervisione a livello del servizio sanitario e pubblico, ma nello stesso tempo cercare di stimolare, di far crescere anche altre risorse nell'ambito del territorio. Fino a qui ho parlato solo della parte che è ancora tutta nella sanità. Con il nostro tipo di impegno, diamo un contributo alla salute mentale ma è un contributo ancora limitato, se non riusciamo poi a collegarci alle altre realtà che stanno nel territorio e che poi ci danno la risposta per esempio per quanto riguarda la riabilitazione, la casa, il lavoro, il tempo libero, le relazioni e quant'altro, ecco su questo dobbiamo registrare le difficoltà che abbiamo nel momento perché, come sappiamo, tutto il nostro sistema sociale, il nostro sistema economico è in crisi e quindi non è facile trovare queste soluzioni. Io credo comunque anche in questa situazione dobbiamo avere gli sforzi di originalità e di progettualità per poter andare avanti. Guardavo alcuni vostri programmi che sono qui presenti nei depliant in cartella, mi sembrano che queste siano delle iniziative molto importanti per uscire dallo stretto ambito nei quali ci troviamo sempre un po' ad operare. Guardate che il nostro territorio in termini sociali è molto ricco, molto ricco di associazioni con le quali io cerco di mantenere rapporti sempre costanti; abbiamo dato vita a Prato ad un'iniziativa che si chiama salute partecipata. Incontriamo periodicamente nell'ambito di quella che sono le discussioni, quelli che sono gli indirizzi di base per le strutture operative, quindi valutando anche quelle che sono le risorse, le soluzioni di ogni singolo settore, i rappresentanti dei cittadini che riguardano cardiopatici, nefropatici e quant'altro. Discutiamo con loro, ci siamo presi l'impegno già da tre anni che per lo meno un obiettivo che venga fuori dalla non educazione viene portato, viene registrato dagli obiettivi che noi diamo alle strutture operative, sta dando faticosamente dei risultati perché su questo siamo riusciti a raccordare un elemento di relazione tra un indirizzo sanitario, i nostri

operatori con quella che è l'espressione dei cittadini. E credo che questa sia la strada da seguire senza creare dei dualismi o comunque situazioni di contrasto che talvolta non tornano più indietro. Io in questo senso qui sono abbastanza fiducioso che il nostro territorio, le nostre realtà ci potranno ancora dare quel tipo di disponibilità per poter affrontare questa situazione con un po' di crisi che ci troviamo davanti. Grazie.

### **Marzia Fratti**

Grazie davvero; credo che questo intervento ci confermi l'importanza di questi momenti e che ci sono tutti i margini per poter andare avanti sempre meglio.  
Nessuna rappresentanza dell'azienda USL di Livorno.

### **Gemma**

Ci dispiace davvero tanto che non ci sia alcun rappresentante della Direzione di Livorno nè oggi, nè all'incontro che abbiamo fatto sul territorio.

### ***Associazione "Comunicare Per Crescere" - Azienda USL6 di Livorno***

Incarichiamo Gemma che ci rappresenta di scrivere una lettera al Direttore Generale per questa assoluta mancanza di presenza perché anche se non è potuto venire il direttore avrebbe potuto delegare altre persone di riferimento e questa è proprio una mancanza di attenzione alla salute mentale .

### **Gemma**

Senz'altro lo faremo Adesso apriamo il dibattito. Ho qui Associazione Bella Mente, Utenti di Pistoia.

## **Dibattito**

### ***Silvio Zoppi - Associazione Bella Mente, Utenti di Pistoia***

Buonasera a tutti sono Silvio Zoppi e rappresento l'associazione di Utenti Salute Mentale di Pistoia; devo dire che da stamani ad ora è stato un pomeriggio molto intenso, la mattinata uguale, mi ha colpito parecchio il professore Fagiolini per quello che ha detto nella sua lezione magistrale e l'intervento successivo, però ecco voglio fare qualche considerazione: in primo luogo non voglio far proteste ma dire solo parole, in quanto io voglio i fatti in tutti i campi. Le persone principali in questa associazione sono gli utenti perché sono loro in prima persona, io con gli altri e viceversa ad avere un problema, ad aver avuto o che lo avranno; penso sia vissuto sulla pelle e penso che i genitori hanno tutto il diritto, però bisognerebbe fare più spazio a chi giornalmente vive con la malattia qualunque essa sia. Ecco con questo io non voglio fare polemiche con nessuno ma è solo una constatazione. Poi noi come associazione cerchiamo di partecipare in tutte le occasioni sia nel coordinamento nazionale, regionale , sia a livello comunale, provinciale, qualunque spazio ci da la possibilità di parlare cerchiamo di esserci. Anche noi come piccola associazione mettiamo in campo qualcosa: a breve noi a dicembre, abbiamo in programma per martedì 18 dicembre una serata convegno che centerà l'argomento esperienza a confronto. E' un modo di conoscersi, ci sarà anche il sindaco di Pistoia che chiuderà i lavori anche perché è bene informarci sulle leggi giuridiche in materia. Vi invito tutti, manderò anche gli inviti . Grazie della parola data.

### **Gemma**

Grazie per l'intervento, siamo qui in particolare per gli utenti, ma anche per i familiari.

## **Alessandro Pintucci - Associazione "NOI CI SIAMO" Scandicci**

Allora io volevo farvi presente un problema abbastanza come dire strano che mi riguarda personalmente. Sono in cura dal 2005 da una psichiatra della USL di Scandicci che mi ha fatto tutti i certificati per la mia invalidità eccetera. Solo che da qualche hanno a questa parte in particolare negli ultimi tre anni non mi segue per niente, si dimentica delle medicine che mi ha segnato, chiede a me una volta terminata la seduta che poi non è una terapia ma entro dentro e si mette parlare di tutte altre cose, e degli altri pazienti, senza darmi attenzioni; quindi mi ha ridotto in uno stato pauroso e non so come fare io perché dall'altra parte ho chiesto di cambiare medico, ma non è stato possibile farlo; ieri ci ho litigato perché avevo bisogno di un certificato da portare all'INPS per la visita della revisione dell'assegno per la mia pensione che ho il prossimo gennaio, e lei ci metteva così tanto tempo a farlo che mi ha detto di ritornare oggi perché veramente era anche molto imbranata con il computer, quindi sono stato letteralmente abbandonato cioè fondamentalmente questa persona non ha fatto niente che sia niente, nell'arco di qualche anno sono stato letteralmente abbandonato a me stesso e quindi che cosa dovrei fare io perché cioè purtroppo per quanto riguarda i certificati per la previdenza sociale solo i medici delle ASL le possono rilasciare, i medici dei privati, delle altre associazioni, le misericordie o altri non sono validi e quindi che cosa devo fare io? sono peggiorato tantissimo nel corso degli ultimi due anni, provo terrore ad alzarmi al mattino e nessuno fa niente, ho avuto anche pensieri di suicidio, cioè che cosa dovrei fare?

### **Gemma**

Grazie del tuo intervento e qui abbiamo il Direttore del Dipartimento di Salute Mentale di Firenze e vedrà poi di fare qualcosa ,la prego di prendere nome e cognome e di sistemarti, poi fai parte di una associazione, la tua associazione deve segnalare.

### **Direttore di Firenze**

Dovresti scrivere un e-mail.

### **Gemma**

Ora l' e-mail, prenda il nome e cognome, altrimenti risiamo punto a capo.

### **Direttore di Firenze**

Noi consigliamo ai pazienti che vogliono cambiare medico di farlo per iscritto e fare una richiesta al responsabile del servizio, il quale chiama i colleghi e valuta; mi sembra un metodo adottato da più aziende, perché altrimenti direi che il signore rimane con il suo dubbio che c'è un servizio che non risponde, la collega rimane dell'idea che fa tutto il possibile... Io penso che i responsabili ci siano per questo; è il metodo che ho usato e vi posso dire che con molti miei bravi colleghi a volte la comunicazione con il paziente non funziona e allora ce ne è bisogno di un terzo che capisca e le dirà che la sua dottoressa è la migliore dei medici.

### **Gemma**

Sicuramente ha dato una risposta che può essere giusta , il signore ha chiesto aiuto in questa circostanza e lei per cortesia gli dia una mano.

### **Marzia Fratti**

Mettetevi in contatto da subito per dar a lui tutte le informazioni necessarie per come si deve attivare.

## **Gemma**

Comunque questi sono i disagi che incontrano gli utenti. Va bene, ora continuiamo e andiamo avanti. Diamo la parola a Eva Campioni dell'Associazione L'Alba di Pisa.

## ***Eva Campioni - Associazione L'Alba - Pisa***

Salve a tutti, io volevo dire questo: sono tanti anni che vengo a questo congresso e diciamo che ho i miei personali indicatori per vedere come vanno le cose: uno di questo è il fatto che siamo sempre di più gli utenti che parlano, e questo secondo me è indicativo che le cose stanno andando molto bene perché mi ricordo che diversi anni fa era strano e suscitava molte emozioni vedere qualcuno che parlava avendo il disagio, diceva la sua esperienza, diceva quello che pensava; ora mi rendo conto e sono felicissima del fatto che è diventato in questo ambito qui dei convegni, dei punti di confronto sempre più normale; è un bellissimo risultato il fatto che può essere una cosa che si può fare, sta diventando normale, non è così scontato se vi ricordate, usando questo stesso convegno come metodo di paragone rispetto a anni fa; poi mi sembra di vedere che ci sia più spazio per discutere sui dati, sui fatti, sui problemi concreti, più il tempo sulla conflittualità, e anche questo secondo me è un elemento molto importante, perché quando si parla di salute mentale chiunque sia come professionista che come genitore, sia come persona che ha attraversato la sofferenza, ci sono tanti problemi, di dislivelli di potere. Io penso che sia molto importante per tutti in quale punto che guardi in questo mondo molto difficile di cercare più possibile di concentrarsi sui fatti, sull'efficacia, di capire quale è la via mia efficace, e di concentrare tutte le nostre energie solo su quello, più che sulla lotta insomma, in quanto tutti abbiamo lo stesso obiettivo (chi sta male, chi sta meglio) di vedere un familiare felice, e anche i professionisti di avere i propri clienti che guariscono e che fanno la propria vita, quindi ho percepito che c'è nel corso degli anni questo andamento; poi vi volevo invitare alle iniziative dell'Alba che ogni anno a dicembre organizza per sollecitare la cittadinanza e tutti a delle riflessioni su i vari temi che interessano i benefici della persona dai centro diurni; sarebbe bello avere la vostra presenza e il vostro contributo sulla base del territorio e sulle vostre esperienze. Grazie.

## **Gemma**

Gli utenti sono sempre più protagonisti. Chiamiamo il signor Orazio.

## ***Orazio***

Scusate se la prendo un po' alla larga e dico che i dati fondamentali in questi 70 anni nell'occidente sono stati la pace, la democrazia e lo stato sociale. Ora praticamente queste conquiste vengono meno: la pace con l'undici settembre, il terrorismo nazionale, l'Islamismo minaccioso che stiamo vedendo quindi anche i problemi nel medio oriente, la democrazia con Monti a comandare l'Italia e la triade banca Europea e la commissione di Bruxelles, quel tipo di democrazia che si era creata e che permetteva alle persone di accedere ai diritti materiali e civili, quale è stata la legge Basaglia sempre messa in discussione, credo che questo non avvenga solo dal punto di vista politico. Sostanzialmente oggi ci ritroviamo in questo tentativo da parte dei potentati di portare dei privilegi nelle proprie mani e di sottrarre diritti sociali e civili ai cittadini. Per cui viene messa a discussione la legge Basaglia, i servizi, bisogna chiederci cosa c'è alla base, perché sta succedendo, potrebbe essere la scarsità dell'accesso delle risorse energetiche per cui da parte dei certi potentati ci si premunisce, comunque come valgono le cose, tutto

questo, tutti i nostri privilegi li mettiamo in salvo. Secondo me dobbiamo avere uno scatto morale, uno scatto di dignità, che è quello di difendere certi diritti, e questi diritti si difendono attraverso la dignità di persone; mi ha fatto piacere che il professor Fagiolini abbia detto "a noi psichiatri non ci costerebbe nulla spendere cinque minuti in più in un incontro terapeutico": io devo dire che per non aver avuto quei cinque minuti sono stato sette anni a casa, a leccarmi le ferite sul fatto che mi è stata imposta la depot, mentre io non ero affatto convinto di farla, se quella persona invece di imponermela sotto minaccia in base alla sanità obbligatoria, mi avesse fatto ragionare sulla necessità terapeutica di questa cosa, magari io avrei accettato e non l'avrei subita come un'umiliazione. Detto questo, questo stato di dignità non deve essere tanto nella politica, in questi incontri che secondo me sono dedicati ad argomenti anche restringenti, rispetto alla gestione del reale, cioè nella gestione del reale se ad un certo punto non c'è una forte volontà, una forte coesione, tra istituzione e popolo, scusate se uso questo termine un po' retorico, cioè alla fin fine non può realizzare un tipo di supplenza alla mancanza di risorse; secondo me qui richiamerei border-line quando faceva il discorso sui sacrifici, sulla possibilità che da su un momento di tristezza economica di far scattare delle risorse umane, morali, ideali, per cui, attraverso queste risorse si riesce a sopprimere in una mancanza di ricchezza sostanzialmente, e io che ho fatto gli studi e sono un filosofo, so praticamente che noi viviamo in una civiltà che si avvicina all'entropia; questo è un fenomeno che è fisico ma anche sociale, nel senso che l'entropia significa uno sfilacciamento della coesione sociale, questo evento entropico può essere riparato, quello che può essere in termini biologici è chiamata neotropia, cioè un'entropia negativa, un'introduzione, un'informazione di energia che vanno al seguito di una coesione e di aumento evolutivo del sistema.

### **Gemma**

Questo intervento invita a riflettere i professionisti che sono presenti, e quelli che non ci sono ai quali va riportato quanto sia importante la condivisione, cioè per far loro capire che la cura serve per star meglio, non è che si impone un'ignizione ogni venti giorni; questo purtroppo molte volte non avviene. Adesso diamo la parola a Luca dell' AISME di Firenze casa della cultura.

### **Luca - Associazione A.I.S.Me - Firenze**

Qualcosa di veloce: anche io mi rifaccio al professor Fagiolini e poi a quel ragazzo che mi ha colpito per quei problemi con il medico, perché effettivamente a Firenze c'è il problema che non si può cambiare dottore nel pubblico, io per esempio ho cambiato otorino tante volte dall'ASL, però lo psichiatra no. Quindi questo scambussola un po' le persone, perché le complicazioni sono sempre ah ma da uno poi ne va uno, da quell'altro ne va due tanto con lo stipendio vengono pagati; quindi io chiedo con sincerità di poter cambiar medico, perché da anche dignità a noi stessi, ci leva un po' di dislivello tra noi e il dottore, ci mette un senso umano che ci inserisce, come Basaglia ha sempre dichiarato in quanto voleva che noi non fossimo considerati degli emarginati, o come persone messe lì con il dottore che decide lui. Uno può anche sbagliare ma almeno il dialogo, la ricerca del dialogo che nell'anno 70 da quando Basaglia iniziò bisognerebbe ripartire da queste cose; ecco volevo dare questi suggerimenti, anche perché parlando con amici credo che questi problemi siano reali, io sono dovuto andare all'azienda ospedaliera di Careggi, scusate se lo dico, ho dovuto fare questo passo ma se non avevo l'azienda ospedaliera di Careggi come facevo, privato non potevo, quindi in questo caso a me è andata bene; volevo quindi dire che il metodo di Fagiolini mi è sembrato più umano quando lui ha detto proprio "io quando mi trovo davanti un paziente e vedo che con me non va avanti, posso anche suggerirgli l'idea di cambiare dottore"; questo mi è sembrato un atto di umiltà, magari ce ne fossero.

## **Gemma**

Grande Luca hai detto una cosa giusta, magari ce ne fossero.

## **Roberto Leonetti - Direttore Dipartimento Salute Mentale Azienda USL Firenze**

Mi spiego meglio sulla prassi da adottare perché siamo tutti dirigenti, lo dico con la massima franchezza perché tra persone e operatori bisogna sapere, cioè allora quando un genitore parlo per esperienza che conosco bene mi chiede di cambiare il neuropsichiatra o psicologo per il figlio, io invito a scrivere perché io non posso chiamare il paziente o un collega che è dirigente rispetto al suo operato perché è qualcosa che mi espone; il collega potrebbe dire c'è l'ha con me, ora senza far nomi, io ho alcuni casi per i quali ricevo una serie di registri per cambiare medico e per dire la verità io lo cambio, ma lo cambio con una prassi, cercando anche di responsabilizzare il collega di fronte ad una e-mail scritto o a una lettera; non mi basta una telefonata, io ho bisogno di una prova per chiamare un dirigente e dire questo genitore sta muovendo dei problemi di rapporto, si può risolvere? Perché se non si va a creare problemi è molto difficile quello che diceva il signore dell'associazione; mi colpisce perché noi cambiamo medico perché il cittadino ha diritto di scegliersi il medico, questo è la legge che lo dice, al di là delle nostre organizzazioni, e per l'infanzia adolescenza lo abbiamo fatto, però non possono nemmeno offendere il collega che per magari ha operato bene e a volte c'è un'incomprensione di difficoltà di comunicazione; allora per avere questo, io devo avere in mano qualcosa senza penalizzare il collega e responsabilizzarlo perché alla decima lamentela che ricevo io posso dirgli guarda sarai un bravo clinico però non sai comunicare, non sai rapportarti, non sai metterci quei cinque minuti in più e questa è una prassi che io direi noi responsabili dobbiamo usare, nessuno di noi si può permettere, anche perché verrei denunciato anche dal collega, quindi un responsabile. Detto questo se noi teniamo una prassi, quindi attraverso una e-mail c'è anche un discorso del cittadino, è giusto che scriva e che si lamenti e vada avanti, come si dice quando un cittadino si rivolge alla Regione, la Regione chiama il Responsabile. Detto questo però il penalizzare l'operatore è fondamentale perché se è sì se si cambia medico senza spiegare che tutti hanno dei problemi con quell'operatore e non con altri direi che questo rimane una risorsa tanto uno dice il collega è lì, non lavora, lo stipendio se lo prende, che si fa? Penso che questo sia importante.

## **Marzia Fratti**

Grazie Roberto.

Mi interessava ancora di più l'invito che faceva Fagiolini e che ha citato poco fa Luca e cioè che dovrebbe partire addirittura dallo stesso professionista la proposta del cambio medico, vissuta anche con una grande umiltà con la consapevolezza che ci può essere una situazione in cui io ho bisogno di coinvolgere altri professionisti. Ecco questo è un grande messaggio, un grande salto!

Ora non voglio penalizzare anche lei, purtroppo capisco che i colleghi che ricevono queste lamentele non hanno questa sensibilità.

## **Gemma**

Allora bisogna impegnarsi perché venga questa sensibilità. Passo adesso la parola a Maria Stella Pieroni dell'associazione Filo di Arianna

## ***Maria Stella Pieroni - Associazione Filo di Arianna - Valle del Serchio (Lucca)***

Due flash: stamani c'è stato l'intervento del Marchi sull'OPG fermo restando che stanno facendo di tutto per chiuderlo però vorrei far presente una situazione che abbiamo in Valle. Un signore rimesso dall'OPG è ricoverato in una struttura in Valle del Serchio nessun Comune lo vuole prendere in carico e quindi questo signore si trova ricoverato nella struttura, nessuno lo vuole prendere in carico nel senso che abbia la residenza nel suo comune perché prima aveva la residenza a Monte Lupo, quando è stato ricoverato a Monte Lupo era residente a Lucca ora è ricoverato in Valle, quindi il comune di San Romano non lo può prendere residente perché non sono ancora due anni che abita qui, quindi praticamente è senza residenza, si ha l'assistenza sanitaria, l'assistenza sociale, i soldi per l'invalidità, ma le cose non possono essere fatte perché manca la residenza. Quindi quando vengono rimesse queste attenzioni? Questo vale anche per l'integrazione socio sanitaria che come sapete è un po' il mio pallino, ma poi sento la parte di tutti. Riguardo a questo voglio darvi una bella notizia, speriamo che si concluda e che non sia stata solo una fiammella: ieri per la prima volta nella zona della Valle del Serchio abbiamo avuto una riunione tra il sociale, il responsabile del sociale e il responsabile sanitario dove abbiamo iniziato ad aprire la strada di un percorso sulla anti abilità e sull'integrazione sui progetti abitativi mentre l'anno scorso denunciavi che ce l'avevano fatta a mandare avanti questo progetto; ieri non so se era l'aria del convegno, ma è stata convocata. Ci hanno dato un appuntamento a Gennaio è speriamo che vada avanti. Grazie.

## **Gemma**

Diamo ora la parola alla dottoressa Quattrocchi.

## ***Enza Quattrocchi - Direttrice Dipartimento Salute Mentale Azienda USL 11 Empoli***

Mi sembra opportuno, perché mi era rimasto dall'emozione della giornata, parlare di Monte Lupo OPG; sapete che l'OPG è stato inserito nel Dipartimento di Salute Mentale dell'ASL 11 e chiaramente noi non possiamo all'interno del Dipartimento dell'ASL11 risolvere i problemi di questa struttura che dovrebbe essere in trasformazione; ci dovrebbero essere gruppi regionali, bisognerebbe che tutti quanti prendessero così chiaramente in attenzione il fatto che ogni azienda faccia dei progetti, non sono tutte persone gravissime, non sono tutte persone che hanno commesso dei reati molto gravi, quindi c'è una gradualità ed è importante che la presa in carico cominci lì dentro anche se il percorso deve essere intrapreso anche se per alcuni questa cosa viene fatta e per altri no; io voglio solo dire che cosa stiamo facendo per quanto riguarda i nostri pazienti: praticamente è storica la presa in carico quando è il momento di fare un progetto per uscire, li abbiamo fatti uscire dalle nostre strutture, ma si tratta dei pazienti residenti nella nostra USL e questa è una cosa data da 20 anni, 25 anni insomma; invece quello che stiamo facendo tra noi unità operativa di psichiatria, unità tecnologia e OPG è quello di aiutare il gruppo curante a aprirsi verso la cultura territoriale, la cultura della presa in carico data da lì dentro, proprio con l'idea di fare una sperimentazione se ce lo acconsente la doppia amministrazione e questa è una grande contraddizione perché c'è sempre il Ministero della Giustizia e c'è il Direttore di Unità Operativa, quindi stiamo facendo degli scambi; addirittura degli operatori per una settimana vanno a lavorare lì e gli altri vengono qui e questo sicuramente farà scambiare culture sicuramente più di nessun'altra discussione o riunione; verranno i medici dell'OPG a fare un po' di tirocinio o per lo meno esperienza dell'SDPG delle nostre strutture perché questo naturalmente è qualcosa che aiuta a scambiare cultura, lo volevo

dire perché penso che questa sia una cosa molto importante che siamo riusciti a continuare in questo ultimo anno e comunque ho promesso al dottor Scappa che avrei segnalato questo problema grande perché non si può superare come si dice l'OPG se non ci sono in effetti pensieri forti che organizzano progetti e programmi con le grandi difficoltà che hanno naturalmente le aziende e il dipartimento: una di queste è economica perché dobbiamo risolvere i problemi della residenzialità, ma non abbiamo i soldi per inviare le persone naturalmente in posti un po' più lontani dal luogo in cui il crimine, qualche volta il delitto, è avvenuto; insomma queste sono difficoltà serie che devono essere prese in considerazione e bisogna anche unire risorse per rispondere a queste esigenze, perché altrimenti quel luogo, un luogo che non cura nessuno è una contraddizione in termini insopportabile nel 2012, insopportabile e resterà così; questo volevo dirvi e vi saluto con questa criticità non da poco

### **Gemma Del Carlo**

Grazie mille alla Dott.ssa Quattrocchi che ha sollevato un problema davvero importante. Ci sono altri interventi?

### ***Intervento del pubblico***

Volevo dire che quello che hanno detto i ragazzi mi ha fatto molto piacere; io sono stata in altri ambiti in particolare ora che ci sono anche le elezioni i partiti fanno le varie convention e siccome sono andata ai convegni dell'assessorato dei partiti sociali, mi sono trovata con la disabilità, poi facendo parte della consulta dei disabili di tutta Firenze ritengo importantissimo la presenza anche della malattia mentale all'interno della disabilità diciamo fisica e di altri tipi perché non è proprio conosciuta; allora cosa volevo dire ragazzi, grazie del vostro intervento perché la vostra voce è una voce non solo di sofferenza sentita, ma è una voce vera perché voi dovete chiedere i bisogni cioè dovete testimoniare i bisogni che voi avete e quindi testimoniando i bisogni è giusto che chiedete ciò che vi serve, quando sono andata a questo convegno alla Nave di Veruzzano anche qui a Ponte di mezzo questi ragazzi che avevano disabilità fisiche sono stati bravissimi, hanno insistito sui politici facendo delle richieste importanti, cosa che un genitore o una famiglia che non vivono il problema sulla propria pelle non fanno della sua appropriatezza; credo che sono molto più ascoltati, cosa voglio dire con questo? vorrei che noi associazioni, io sono membro del coordinamento Fiorentino e anche di una associazione di familiari sul territorio e sul quartiere 5, noi associazioni, noi genitori dobbiamo aiutare questi a venir fuori e a dargli voce perché la loro voce è la cosa più importante di tutto questo insieme perché è la voce di chi veramente soffre, infatti ci sono tanti ragazzi anche nel quartiere 2 che stanno meglio, nel quartiere 5 purtroppo siamo più carenti da questo punto di vista non lo so forse a causa dello psichiatra. Allora è importante che i nostri ragazzi quando si va a confronto con le Istituzioni con i politici e con gli amministratori siano presenti; per quanto riguarda quello che detto il ragazzo della cura volevo dire questo: purtroppo noi si parla tanto delle cose però poi dal punto di vista delle risorse umane e gli addetti ai lavori non si è favorevoli a coprire il benessere del fabbisogno quindi io capisco che uno psichiatra o un medico se ha dietro la porta trenta persone come è successo quando vado io per mia figlia ci tocca dieci minuti come si fa a fare un percorso di riabilitazione con un ascolto di cinque minuti, massimo un quarto d'ora magari che si ripete una volta al mese, due tre? certo non perché non vogliono loro, ma perché non hanno il tempo, i pazienti sono troppi, quindi questo ci deve far riflettere perché noi facciamo tante belle cose però poi quando si arriva, per il diritto di cittadinanza i ragazzi non solo devono riappropriarsi della loro vita, ma devono avere il diritto a riprendersi la propria vita attraverso il lavoro che si riprende la propria dignità e si diventa cittadini; se noi

questo non glielo diamo credo che le cose sono molto più difficili e più lente, quindi non c'è solo il diritto di cittadinanza ma il diritto alla cura. Chiudo ringraziando ancora i ragazzi.

### **Gemma**

Grazie, i ragazzi sono sempre più protagonisti, questo lo abbiamo visto e ci insegnano molte cose.

Diamo la parola a Luca.

### **Luca**

Volevo trasmettere una botta di ottimismo: sono tanti anni che mi curo e volevo ringraziare, siccome ho raggiunto livelli di salute buoni, tutta la psichiatria, tutto il personale che c'è dietro, tutti quelli che ci lavorano con amore, tutte le istituzioni e le associazioni di volontariato, in particolare la F.A.S.M. di Lucca.

## **Conclusioni**

### **Gemma**

Diamo la parola al Professor Fagiolini per le sue conclusioni

### ***Professor Andrea Fagiolini***

Vi ringrazio ancora per avermi invitato, per aver invitato noi rappresentanti che correlano i diritti per la salute mentale, quindi colgo l'occasione per ringraziarvi di nuovo, spero di incontrarci di nuovo il prossimo anno, magari sentendo altre persone; quest'anno ho avuto questo privilegio e spero che il prossimo anno lo concederete a qualche altro collega, tanto sono sicuro che avremo altre occasioni per lavorare insieme; queste sono le occasioni per fare il punto su cosa abbiamo fatto l'anno scorso e su quello che si è fatto durante l'anno, però spero che quest'incontro sia un'occasione anche per lavorare insieme nei mesi che vengono. Grazie a tutti!

### ***Gemma Del Carlo***

E' stata una giornata molto intensa e positiva, il lavoro per le associazioni riparte da domani a partire dalle proposte e da quanto promesso oggi. Inoltre le associazioni sono invitate a lavorare sul territorio affinché ci sia un vero cambiamento e pretendendo che le consulte funzionino e dare così il loro contributo. Ora do la parola alla Regione che ci dirà quello che farà

### ***Marzia Fratti***

A conclusione dei lavori di questa giornata voglio innanzi tutto ringraziare Gemma Del Carlo; Gemma, bisogna riconoscere che il fatto che siamo qui ogni anno con regolarità per un confronto sereno e costruttivo lo dobbiamo principalmente a te e alle Associazioni. Grazie per la tua azione di stimolo che svolgi, in qualità di Presidente del Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale, con grande determinazione e capacità di coinvolgere.

Per quanto riguarda la giornata di oggi, io credo che la partecipazione di tante persone e gli interventi che abbiamo ascoltato abbiano messo in luce che, pur nelle difficoltà e con un po' di fatica, c'è grande voglia di proseguire il percorso avviato con impegno, serietà e responsabilità. Ci sono ancora diverse cose da rivedere e da migliorare, ma c'è la forza e la volontà di andare avanti insieme.

Vorrei riprendere alcuni aspetti e concludere con brevi riflessioni ed impegni concreti. Il confronto di oggi ha messo in luce l'importanza della formazione: le competenze degli operatori, sia a livello clinico che sulla capacità di lavorare in un'ottica di salute mentale, di comunità per la realizzazione di percorsi di cura e riabilitazione e di ripresa anche sociale delle persone, sono fondamentali. Ritengo che su questo ambito sia necessario lavorare ancora molto anche e soprattutto con l'università. Il Prof. Fagiolini questa mattina ha dato la disponibilità a programmare la presenza di utenti/facilitatori sociali più esperti nei percorsi di formazione di livello universitario; questa proposta può favorire l'avvio di nuove prospettive e modalità formative.

Un altro ambito di attenzione dovrà riguardare l'individuazione di nuovi indicatori per la salute mentale per il monitoraggio di processi ed esiti dei trattamenti. Il Settore ha già attivato un gruppo di lavoro, le modalità di scelta degli indicatori prevedono un'ampia partecipazione dei professionisti e dei cittadini utenti e familiari costituiti in associazione. Sarete quindi coinvolti in questo percorso ad esprimere la vostra opinione. Il lavoro sui nuovi indicatori ci spingerà anche a migliorare il nostro sistema informativo e la qualità dei dati, ad individuare strumenti di valutazione, anche di esito, attraverso l'utilizzo di metodologie validate, a sviluppare competenze e capacità. Importante inoltre il contributo che potrà dare la Commissione Governo clinico salute mentale, coordinata dal Prof. Fagiolini, per la definizione di linee guida sulla valutazione degli esiti e sulle buone pratiche basate su prove di efficacia.

L'altra tematica è quella delle cure primarie: stanno partendo i lavori nell'ambito di un gruppo di professionisti esperti della materia; il primo incontro sarà il 12 di questo mese e speriamo che per il prossimo anno sia possibile aver individuato percorsi che favoriscano la collaborazione tra le cure primarie e la salute mentale per la diagnosi ed il trattamento dei disturbi così detti comuni, quali la depressione e l'ansia e per il riconoscimento precoce dei disturbi mentali, in particolare l'esordio psicotico.

Una priorità assoluta inoltre riguarda l'infanzia e l'adolescenza. E' necessario far fronte ai bisogni dei minori ed adolescenti con interventi appropriati e con un'azione condivisa tra servizi sanitari e sociali, scuola, pediatri di libera scelta e medici di medicina generale. Tale necessità viene ripresa e sottolineata con forza anche nella proposta di deliberazione al Consiglio regionale del nuovo Piano Sanitario e Sociale integrato. In particolare è fondamentale rafforzare l'impegno, anche a livello regionale, per ridefinire i percorsi per il riconoscimento precoce del disagio e l'individuazione e accoglienza del disturbo, per la presa in carico integrata e la continuità delle cure, con particolare attenzione all'emergenza adolescenziale, per identificare la rete dei servizi e il personale dedicato.

Queste sono alcune delle linee di azione che come Regione Toscana riteniamo importante portare avanti, sempre attraverso un lavoro comune. Lavorare, collaborare insieme rimane una modalità fondamentale del nostro agire; anche la giornata di oggi ci conferma quanto sia importante operare insieme. Grazie a tutti veramente per l'impegno e la partecipazione.

## Relazione del convegno

Il 30 Novembre 2012 si è svolto con successo e con una partecipazione di oltre 350 persone, a Firenze presso l'auditorium del Gruppo MPS in Via Panciatichi 87, il Convegno "Quanto la persona è al centro della sua cura. 8° convegno di programmazione e verifica sul funzionamento dei servizi integrati per la salute mentale" organizzato dal Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale insieme alla Regione Toscana. Un appuntamento ormai consolidato che annualmente, in occasione degli eventi organizzati intorno alla Giornata Nazionale per la Salute Mentale del 5 dicembre, fa il punto della situazione sullo stato di salute della psichiatria in Toscana, a seguito degli incontri preparatori di verifica e di monitoraggio sui territori delle 12 aziende USL toscane.

Il Convegno è stato patrocinato dal Ministero della Salute con la collaborazione del CESVOT, della Provincia di Lucca, dell'Azienda USL 2 di Lucca e della Janssen Pharmaceutica Cosmetics of Johnson & Johnson.

La **Presidente del Coordinamento Toscano, Gemma Del Carlo**, ha aperto i lavori leggendo la lettera che il **Presidente della Regione Toscana Enrico Rossi**, non potendo essere presente per impegni istituzionali, ha inviato con i suoi saluti e i suoi ringraziamenti per il lavoro svolto.

**L'Assessore al Diritto alla Salute della Regione Toscana Luigi Marroni**, nel suo intervento al Convegno, ha rassicurato i cittadini toscani, impegnandosi con fermezza a non tagliare le risorse per la salute mentale nonostante l'attuale periodo di crisi e a mantenere quanto già previsto nel protocollo d'intesa tra le Associazioni del Coordinamento e Regione firmato lo scorso luglio. Marroni, intervenuto per la prima volta come Assessore, ma che aveva partecipato al convegno degli anni precedenti come Direttore Generale della Asl 10 di Firenze, ha innanzitutto assicurato che nei primi mesi dell'anno andrà in approvazione in Consiglio Regionale il Piano sanitario e sociale integrato 2012-2015, predisposto da tempo anche con il contributo delle stesse associazioni di volontariato, ma trattenuto a causa del cambio al vertice dell'assessorato, e delle modifiche sullo stato delle società della salute e anche per le urgenze legate alla revisione della spesa, con la conseguente messa a punto del documento di riorganizzazione del servizio sanitario a fronte del pesante taglio del 10%, ovvero 600-700 milioni di euro annui in meno su 6 miliardi e 800 mila che la Regione subirà nel settore sanitario. L'Assessore Marroni ha poi affermato che per mantenere le risorse attuali sarà necessario operare con maggior efficacia nell'integrazione tra sociale e sanitario, procedere nella definizione e comunicazione di standard valutativi in grado di «misurare» il sistema per migliorarlo, trasformare in realtà l'obiettivo del progetto terapeutico individuale e personalizzato, ridurre le liste d'attesa soprattutto per quanto riguarda l'infanzia, costituire in tutti i Dipartimenti la consulta della salute mentale, dare continuità ai processi di cura nel passaggio tra la minore e la maggiore età, trattare adeguatamente le doppie diagnosi tossicodipendenza-disagio psichico con i relativi conflitti di competenza, affrontare il tema del consumo di antidepressivi in cui la Toscana è al vertice, operare nel campo della prevenzione con il sempre maggiore coinvolgimento dei medici di famiglia e tanto altro.

L'impegno a non tagliare la spesa per la salute mentale è peraltro quasi un atto dovuto non solo perché, come ha ricordato Gemma Del Carlo, da anni, come confermano i dati, non si è speso quanto previsto dalla Regione e quindi si è accantonato risorse, ma anche per le conseguenze che la stessa crisi ha sull'equilibrio psichico dei cittadini. Infatti l'Assessore riporta, a chiusura del suo intervento, i dati relativi alle persone in cura ai servizi: sui 78 mila utenti del 2011, di cui 53 mila adulti e 25 mila minori, ben 26 mila sono stati coloro che si sono rivolti per la prima volta ai servizi, cifra forse destinata ancora ad aumentare. Se cambiamenti dunque vi potranno o dovranno essere, ha concluso Marroni, non comporteranno un peggioramento. Perché questo, come ha sottolineato ancora l'assessore, è piuttosto la conseguenza di un certo conservatorismo non estraneo a tanti operatori del settore.

**Gemma Del Carlo** ha presentato la valutazione delle Associazioni di familiari e utenti. Dopo aver introdotto i suoi scopi ha parlato del percorso con la Regione Toscana, iniziato con l'attuale Presidente Rossi e che continua con gli attuali Assessori alla Sanità, alle Politiche Sociali e altri Assessorati che li incoraggiano a continuare il percorso intrapreso. La collaborazione in atto da anni con la Regione è stata formalizzata con la delibera n.404 (emanata dalla Giunta Regionale Toscana il 14/05/2012 e firmata il 05/07/2012) - protocollo d'intesa tra Regione Toscana e Coordinamento. E' stato firmato inoltre un protocollo tra il CNR di Pisa e Coord. per produrre un sito dedicato alla Salute Mentale. Ha ricordato che questo è l'ottavo convegno che si ripete puntuale dal 2005 e vede il Coordinamento allo stesso tavolo con la Regione, Aziende Usl e Comuni per programmare e verificare l'effettiva applicazione delle leggi regionali previste, pienamente condivise dalle associazioni, ma poco applicate sul territorio. E' stata espressa anche la preoccupazione per l'attuale periodo di crisi. L'intervento è proseguito con l'elenco delle criticità emerse nei 12 incontri territoriali che il Coordinamento, insieme alla Regione Toscana ha organizzato: i dati per la Salute Mentale inviati alla Regione dalle Aziende risultano avere molte discordanze superabili attraverso un unico nuovo sistema informatico che faccia pervenire i dati "real-time" alla Regione senza passaggi intermedi e portando così ad un miglior uso delle risorse umane. Il Coordinamento ha poi elencato cosa dovrebbero contenere i dati. E' stato chiesto di utilizzare i mezzi informatici per tracciare la storia dei pazienti e facilitare il percorso con il medico di famiglia e pediatra, di ridurre le lunghe liste di attesa per l'età evolutiva, per la quale è essenziale intervenire per tempo evitando successive complicanze. Altro problema riscontrato è stato l'elevato numero di ricoveri, è stato chiesto di ricoverare solo se necessario e aumentare l'assistenza territoriale. E' stata denunciata la mancanza di dati sull'attività socio assistenziale, per la quale sono state riscontrate difficoltà nella progettazione tra Comuni e Aziende; per gli inserimenti lavorativi si intravedono buone prospettive nell'agricoltura sociale. È stata sollecitata la chiusura dell'OPG di Montelupo; è stata ribadita l'importanza del progetto individuale e personalizzato e della valutazione degli interventi, la condivisione dell'Empowerment dell'utente nella salute mentale dell'OMS e le difficoltà tra DSM e SERT.

**Manuela Sassi, Ricercatrice del CNR-ILC di Pisa**, ha portato un aggiornamento rispetto allo scorso anno sui risultati statistici di una ricerca condotta dall'Osservatorio della Comunicazione Sanitaria di Pisa, dove sono stati raccolti 12 anni completi di articoli che riguardano i trattamenti sanitari sui quotidiani "Il Corriere della Sera", "La Repubblica" e "La Stampa": il risultato è rimasto praticamente lo stesso: il tema della Salute Mentale è trattato veramente poco dai giornali non affrontando pertanto temi importanti che influiscono sulla vita dei cittadini.

**Andrea De Casa**, in rappresentanza della Presidente delle rete regionale Toscana Utenti per la Salute Mentale, Maria Grazia Bertelloni, nel suo intervento ha illustrato il lavoro

svolto dalla Rete, ribadendo l'importanza del protagonismo che deve essere riconosciuto agli utenti dai servizi. Inoltre ha parlato del coordinamento nazionale cioè di un gruppo di persone che parla, si confronta e prende decisioni in autonomia, creando la possibilità per gli utenti di avere maggior credito e rilevanza in un mondo in cui per loro è molto esser presi in considerazione seriamente. Il coordinamento nazionale ha mosso i suoi primi passi e ancora ne sta muovendo inserendosi così in una rete complessa ed articolata che il coordinamento inizia a conoscere, ed è la dimostrazione che il protagonismo non solo è possibile ma è anche il punto nevralgico, l'anello mancante, la cui assenza spesso cronicizza il malato incatenandolo in una pratica assistenziale che lo svuota della sua identità per andare a riempirlo con le forme dell'istituzione. Nella ricerca di una propria autonomia, ha concluso De Casa, l'individuo ritrova le proprie ragioni d'essere, la propria libertà, i propri spazi.

**Fabio Voller, Dirigente Settore Epidemiologia dei servizi sociali integrati Azienda Regionale di Sanità della Toscana**, ha presentato i dati informatici collezionati per la Salute Mentale e ha ammesso quanto già affermato dal Coordinamento sulla loro non completezza definendo buone le informazioni socio-anagrafiche, quelle sulle prestazioni erogate, sui flussi relativi alla scheda di dimissione ospedaliera, i dati sui suicidi e altro mentre è da migliorare la parte sulla diagnosi, sulla presa in carico da parte dei medici di medicina generale, sull'utilizzo dei farmaci ... Ha anche affermato che molti dati derivano da indagini telefoniche che possono pertanto dare delle informazioni superficiali, blande e sottostimanti. Ha confermato anche la mancanza di tanti indicatori per chiarire bene e spiegare le varie situazioni, in quanto ad esempio con i dati attuali viene fuori una situazione a macchia di leopardo che potrebbe invece derivare da una raccolta dati non esaustiva.

**Piero Salvadori, Dirigente Settore Servizi alla persona sul territorio della Regione**, ha ripreso il discorso sui dati a supporto delle politiche per misurare l'appropriatezza e essere sempre più efficienti nella risposta organizzativa ai bisogni dei cittadini e delle loro famiglie; ha confermato la necessità di un confronto tra le varie asl per omogeneizzare, ma soprattutto per migliorare i servizi erogati ai cittadini; ha dichiarato anche che un altro obiettivo della Regione Toscana è quello di valorizzare il più possibile le associazioni di familiari e utenti allocandovi anche le giuste risorse e che è necessario un lavoro congiunto tra servizi pubblici, associazioni e operatori. Ha parlato anche dell'obiettivo di informatizzare l'80% delle ricette provenienti dai medici di famiglia, pediatri e ospedali mentre attualmente siamo al 3%.

E' seguita la lezione magistrale "Curare la depressione nel 2013: l'Arte e la Scienza del Trattamento Personalizzato" tenuta dal **Prof. Andrea Fagiolini**, Direttore del Dipartimento interaziendale salute mentale di Siena e Coordinatore della Commissione regionale per il governo clinico della salute mentale della Regione Toscana; il Prof. Fagiolini ha affermato che la depressione è una malattia molto diffusa in quanto il 20% della popolazione ne vive un episodio almeno una volta nella vita ed è stimata diventare nel 2020 la seconda patologia più prevalente a livello mondiale; ha proseguito dichiarando che la depressione ha delle conseguenze sulla qualità della vita, sulla capacità di lavoro, sulla capacità di mantenere legami familiari, avendo impatti anche sulla capacità di guarigione di altre malattie in concomitanza con essa. Ha continuato dicendo che le malattie neuropsichiatriche contribuiscono al 28% della disabilità totale, ma non esiste alcun paese al mondo che allochi il 28% delle risorse dei suoi sistemi sanitari al trattamento delle malattie mentali, mentre curare bene la depressione vuol dire prevenire tante altre malattie che potrebbero pervenire. Tra l'altro, il Prof. Fagiolini ha sottolineato come sia necessario coinvolgere il più possibile il paziente per un trattamento personalizzato e condiviso ma

anche, da parte degli stessi operatori, essere disponibili a chiedere l'aiuto di un collega nel caso che il rapporto terapeutico non funzioni. Affermazione, quest'ultima, sottolineata da un grande applauso a dimostrazione di come questa non sia purtroppo, ancora oggi in molte realtà, la prassi corrente.

Sono seguiti gli interventi preordinati e **Kira Pellegrini, Vicepresidente del Coordinamento Toscano e Presidente dell'Associazione Oltre l'Orizzonte di Pistoia**, ha ribadito l'importanza di cambiare cultura, modo di pensare e di lavorare in rete, nell'ottica di una "guarigione sociale", intesa non nel senso di ritornare allo stato precedente di assenza di malattia, ma nel senso di acquisire consapevolezza della propria vulnerabilità e avere conoscenza degli strumenti disponibili per tenerla a bada, andando avanti con la propria vita e possibilmente trasformando la fragilità in risorsa. È un'impostazione che conta sulle risorse personali, ha continuato la Pellegrini, e che valorizza l'apporto dei professionisti e libera le risorse collettive. Per garantire la realizzazione di questi principi è necessario un cambiamento radicale in tutti i soggetti: i sofferenti stessi e i loro familiari, gli operatori della psichiatria e quelli del sociale, i dirigenti aziendali, comunali e regionali e i legislatori. Contemporaneamente, deve cambiare l'opinione pubblica: non più diffidenza, paura e segregazione, ma inclusione. Il concetto di cambiamento vale per tutti e non possiamo che partire dalla persona che sta male che deve arrivare alla consapevolezza del suo malessere e alla convinzione che deve cambiare qualcosa in se stessa per poter stare meglio.

E' intervenuta poi **Gabriella Paoletti per il Coordinamento Fiorentino** che ha sottolineato l'importanza di condividere le esperienze soprattutto in una realtà come Firenze dove le Associazioni sono numerose. In particolare, il Coordinamento delle Associazioni Fiorentine per la Salute Mentale si è impegnato costantemente per la realizzazione di nuove politiche tese al progressivo miglioramento delle condizioni di vita dei malati psichici e nella lotta per ridurre lo stigma. Ha poi parlato del Festival della Salute Mentale, tenutosi a Firenze dal 2 al 6 Ottobre alle ex Murate e fortemente voluto dal Coordinamento, che ha centrato la realizzazione di questo scopo, vista la grande partecipazione attiva della cittadinanza, soprattutto dei giovani che spesso per la prima volta si accostavano alle realtà della Salute Mentale che oggi sempre di più purtroppo investe la società. Agli eventi hanno preso parte psichiatri, psicologi, educatori, infermieri, attori, artisti, operatori di laboratori di pittura, arte-musico-danza terapia e tanti familiari. Sono stati proiettati video e film, lette poesie, presentati libri ed esposte opere di artigianato. E poi teatro, musica, mostre d'arte e partite di pallavolo e fit walking. La Paoletti si è soffermata sul fatto che i veri protagonisti della settimana sono stati i pazienti/utenti che, almeno per una volta, si sono sentiti realmente al centro dell'attenzione.

**Roberta Morelli, Presidente dell'Associazione Ci sono anch'io di Piombino**, è intervenuta sulle problematiche relative all'età evolutiva in Toscana dove la distribuzione dei Servizi di assistenza per l'infanzia e l'adolescenza è maggiore rispetto a quella dei servizi per gli adulti a causa di un aumento dei disturbi neurologici e neuropsicologici in età evolutiva. Ha segnalato che la situazione dei minori con deficit psichici, sensoriali e con pluri-handicap è in preoccupante crescita numerica e che i dati in merito all'utilizzo di risorse economiche e umane per garantire assistenza all'infanzia risultano in positivo, cioè rispondenti alle richieste di intervento registrate. In realtà le famiglie che direttamente vivono il disagio sottolineano che i servizi di assistenza ambulatoriale e territoriale non sono ancora sufficienti a colmare le necessità, temporanee o di lunga durata. La situazione non è cambiata rispetto alle difficoltà evidenziate lo scorso anno e rimane

ancora una lunga lista di attesa rispetto alla presa in carico. Come ha affermato il Presidente della Regione Toscana Enrico Rossi occorre proseguire nell'impegno per ridurre le liste d'attesa specie per i problemi dell'età evolutiva, perché è essenziale intervenire per tempo per evitare successive complicanze. Una lacuna primaria è da ritenersi a carico dei pediatri che risultano poco e male informati sul "canale rapido" di accesso alla neuropsichiatria infantile, aggravando le perdite di tempo per la presa in carico. E' carente anche il supporto psicologico alle famiglie dei minori autistici, che si trovano troppo spesso da soli ad affrontare il carico emotivo della situazione familiare compromessa, specie in presenza di altri figli senza difficoltà che mal comprendono certi comportamenti imposti. Molte famiglie in questione dovrebbero essere prese in carico dai Servizi in maniera più globale e non solo il minore in causa, per evitare l'isolamento sociale, così deleterio in ogni forma di disagio e disabilità.

Hanno concluso gli interventi preordinati **Luca e Cristian dell'Associazione A.I.S.Me. di Firenze** che hanno presentato i loro progetti di auto aiuto di utenti, di inserimento lavorativo e di supporto all'abitare. A tali attività rivolte alla persona si aggiungono momenti di ricerca, di formazione e di sensibilizzazione su questioni di salute mentale aperti alla cittadinanza. Poiché tali attività si sono ulteriormente consolidate grazie anche alla collaborazione con la Rete Toscana degli Utenti, con alcune Società della Salute e con associazioni nazionali e internazionali di utenti, sarebbe importante che tali attività entrassero a far parte di un sistema di verifica permanente attraverso una mappatura delle innumerevoli esperienze che le associazioni di utenti e familiari realizzano insieme ai servizi e agli enti locali. Tale momento andrebbe gestito in primis dalle associazioni degli utenti e dei familiari con la stretta collaborazione dei servizi e degli enti locali. Ciò darebbe la possibilità di avere un quadro sempre aggiornato di ciò che esiste sul territorio.

**Marco Remaschi, Presidente IV Commissione Consiliare "Sanità" Consiglio regionale della Toscana**, ha affermato che con il Coordinamento c'è un rapporto di collaborazione e di condivisione dei percorsi che va avanti da anni e ha confermato la disponibilità totale a continuare a lavorare insieme in piena sinergia per stimolare e supportare il governo regionale per dare giorno dopo giorno risposte sempre più adeguate e appropriate. Ha espresso la sua preoccupazione per la riduzione delle risorse finanziarie a disposizione e per questo oggi più che mai ha ribadito la necessità di lavorare in rete per sfruttare le opportunità presenti sul territorio e mettere insieme azioni che diano risposte a chi vive queste problematiche. Ha fatto inoltre il punto sullo stato della stesura del Piano Socio Sanitario 2012-2015, attualmente fermo in commissione a causa del cambio di Assessore al Diritto alla Salute e anche a causa della riorganizzazione della rete ospedaliera sul territorio e ha affermato che dovrebbe essere completato nei primi mesi del 2013 e andare in approvazione intorno a marzo, aprile. Remaschi ha proseguito dichiarando che grazie al Coordinamento è stato possibile recuperare alcune informazioni che non erano state raccolte e che invece erano fondamentali per quanto riguarda la Salute Mentale e che dovevano trovare spazio all'interno della programmazione e che le richieste fatte dal Coordinamento sono state quasi tutte accettate e inserite nel Piano; ha specificato poi, una volta approvato, la necessità di monitorare che quanto scritto venga effettivamente realizzato. Remaschi ha ricordato la visita ispettiva all'OPG di Montelupo fiorentino che la IV Commissione Consiliare "Sanità" insieme ad una delegazione del Coordinamento ha effettuato e si è impegnato a favorire la chiusura della struttura nei tempi previsti.

Nel pomeriggio si è svolto il confronto tra le **Direzioni Generali delle aziende USL** alle quali era stato posto il quesito "Quale programmazione per rispondere ai bisogni

individuali dell'utente?" coordinato da **Marzia Fratti**, Responsabile Posizione Organizzativa politiche integrate per la promozione e tutela della Salute Mentale e coordinatrice della II tavola rotonda, e **Gemma Del Carlo**. Sono stati presenti tutti i Direttori Generali o i loro delegati escluso Livorno. Ciascuna Azienda ha garantito il proprio impegno pur nelle difficoltà che la crisi comporta.

Nel dibattito che è seguito alcuni utenti hanno denunciato inefficienze dei servizi di Salute Mentale di Firenze. Mentre un utente di Lucca ha concluso il dibattito portando una nota di ottimismo e ha ringraziato i servizi di Salute mentale e le associazioni che l'hanno aiutato nel percorso di guarigione.

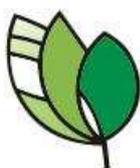
Il convegno è stato concluso da Gemma Del Carlo e Marzia Fratti: Gemma Del Carlo ha invitato le associazioni a lavorare sul territorio e ha dichiarato che **in primavera verrà organizzato un Convegno sulle buone pratiche che includono in particolare le esperienze lavorative**. **Marzia Fratti** ha ringraziato il coordinamento e ha sottolineato l'importanza di questo incontro di verifica annuale che ha visto tutti allo stesso tavolo per programmare e verificare lo stato dei servizi integrati di salute mentale. Ha ribadito la necessità di adottare pratiche cliniche di dimostrata efficacia in una logica di un lavoro comune e condiviso. La Regione, da parte sua, ha la funzione normativa, di regolazione e di orientamento per il territorio al fine di favorire la condivisione di esperienze. Inoltre, la Regione, ha continuato la Fratti, favorisce la realizzazione di percorsi di formazione comune degli operatori anche a livello universitario e la definizione di nuovi indicatori per la valutazione che vedranno il coinvolgimento di molti professionisti e associazioni.; si è poi soffermata sulla necessità di lavorare sui percorsi per l'infanzia e l'adolescenza che è una priorità anche del nuovo Piano socio sanitario che sottolinea l'individuazione precoce del disagio.

Il Coordinamento è soddisfatto della giornata nel suo complesso perché durante i lavori sono state dette cose molto importanti e soprattutto familiari, utenti, professionisti e istituzioni hanno parlato con una voce unica ed hanno dichiarato la loro completa disponibilità ed impegno a collaborare insieme per migliorare complessivamente i servizi nonostante l'attuale periodo economico difficile.

La Presidente  
Gemma Del Carlo

# Appendice A – Relazioni delle Associazioni del Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale

## *Coordinamento Associazioni Fiorentine per la Salute Mentale*



COORDINAMENTO  
ASSOCIAZIONI FIORENTINE  
SALUTE MENTALE

sede c/o L'Affratellamento | Via Giampaolo Orsini, 73 | 50126 | Firenze  
C.F. 94182000482 | Tel. 055 6814309 | Fax 055 3023350  
| email: [info@coordinamentofiorentinosalutementale.it](mailto:info@coordinamentofiorentinosalutementale.it)

### **“Quanto la persona è al centro della sua cura”**

**8° convegno di programmazione e verifica sul funzionamento dei servizi integrati per la Salute Mentale.**

#### **Relazione del Coordinamento Associazioni Fiorentine per la Salute Mentale**

##### **Considerazioni di carattere generale**

Il Coordinamento delle Associazioni Fiorentine per la Salute Mentale si impegna costantemente per la realizzazione di nuove politiche tese al progressivo miglioramento delle condizioni di vita dei malati psichici e nella sacrosanta lotta per ridurre e, con il tempo, eliminare lo STIGMA che li ferisce ed offende, insieme alle loro famiglie.

Su questo doloroso tema siamo certi che il FESTIVAL della SALUTE MENTALE, tenutosi recentemente a Firenze dal 2 al 6 Ottobre alle ex Murate e fortemente voluto dal Coordinamento, sia benissimo servito allo scopo, vista la grande partecipazione della cittadinanza.

Agli eventi hanno preso parte psichiatri, psicologi, educatori, infermieri, attori, artisti, operatori di laboratori di pittura, arte-musico-danza terapia e tanti familiari. Sono stati proiettati video e film, lette poesie, presentati libri ed esposte opere di artigianato. E poi teatro, musica, mostre d'arte e partite di pallavolo e fit walking. Il pubblico è intervenuto numeroso, attento, coinvolto. Ma soprattutto **i veri protagonisti della settimana sono stati i pazienti/utenti** che almeno per una volta, si sono sentiti realmente al centro della attenzione. La partecipazione della cittadinanza, è stata davvero entusiastica, si pensi che allo spettacolo finale di David Riondino “ La musica dei matti”, che si è svolto a chiusura del Festival, presso il Teatro Puccini erano presenti settecento persone.

Quello che ci ha reso felici ed orgogliosi è stata la grande partecipazione di cittadini, soprattutto giovani, che spesso per la prima volta, si accostavano alle realtà della Salute Mentale che oggi, ribadiamo, sempre di più purtroppo investe la società.

Auspichiamo che la collaborazione instaurata, forse per la prima volta, per tale avvenimento, con il Comune di Firenze ed i Servizi territoriali sia di auspicio ad una sempre maggiore condivisione di strategie future.

Su tali argomenti l'opinione pubblica deve essere informata in modo giusto, onesto e responsabile e non in maniera confusa o di parte: non accetteremo mai che la volontà di “fare

colpo” o peggio ancora di speculare, prestino il fianco a strumentalizzazioni di parte, qualunque siano.

**Almeno sui malati e sulla sofferenza ci vuole maggiore serietà ed impegno da parte di tutti e su questo il Coordinamento Fiorentino vigilerà in totale onestà intellettuale.**

Le condizioni finanziarie nazionali sono a tutti ben note ed i fondi destinati alla sanità subiscono continue riduzioni. Ricordiamoci però che le patologie mentali sono ovunque in forte aumento. La Salute Mentale è sempre stata sacrificata e di conseguenza ora lo è ancora di più.

Devono quindi essere riservate ad essa le attenzioni ed i mezzi che mai sono stati adeguati ai suoi bisogni e necessità fin dalla entrata in vigore della Legge 180/833 nel remoto 1978.

Diciamo che i miglioramenti ci sono stati, grazie all'impegno di tutti, ma che tuttora si lamentano, da parte degli stessi, carenze di operatori (psichiatri, infermieri, psicologi, assistenti sociali). Seppur migliorato rispetto al passato, continua ad essere inadeguato il contributo dei Comuni, pur essendo lo stesso previsto nel PSSIR approvato e manca il comune progettare nelle S.d.S. e Conferenze Zonali donde la scarsa integrazione fra il sanitario ed il sociale.

### **Invalidità ai soggetti gravemente malati**

Rinnoviamo la richiesta che venga presentata alla visita di controllo soltanto la certificazione dell'equipe psichiatrica avente in cura il paziente sul territorio.

Per incrementare l'inserimento lavorativo dei nostri malati si promuovano, come già si è iniziato a fare, i rapporti tra le Istituzioni Pubbliche, gli ESTAV e la cooperazione sociale di tipo B.

Già cominciano ad esserci risposte ma ci permettiamo di insistere: l'abitazione è un diritto per questi malati e non un'emergenza. Si spera in un maggiore e condiviso impegno in tal senso fra ASL, Comune ed Enti preposti per rendere disponibile “la casa”, quando il progetto individuale personalizzato del soggetto lo preveda.

Ancora carenti nei risultati, le forme e le strategie di approccio e di presa in carico degli utenti “non collaboranti”.

Proporsi sempre di intensificare e migliorare il coinvolgimento della cittadinanza nella integrazione sociale. A tal fine il recente successo del Festival della Salute Mentale alle ex Murate dimostra come ciò sia possibile se ASL, Comune, Utenti e Familiari si impegnano insieme nell'azione di voler invogliare i cittadini ad interessarsi della Salute Mentale che è ormai diventata un problema di tutti.

### **Procedure per cure e trasporti di pazienti in Italia e nella Comunità Europea**

Il Coordinamento Associazioni Fiorentine Salute Mentale scrisse, in data 27/12/2011 Prot.15-2011, una lettera di denuncia a tutte le Istituzioni regionali e della nostra ASL 10 in merito a quanto successo ad un giovane malato fiorentino fuggito, in preda alle sue allucinazioni, a Nizza.

**Fu un'avventura che avrebbe potuto concludersi malamente per il malato e per la sua famiglia.**

Con un atteggiamento onesto e propositivo, pur riconoscendo che i Servizi si erano attenuti alle normative in vigore, **dichiarammo esservi sull'argomento un vuoto legislativo** e che era interesse di tutti, malati, famiglie, Servizi e Regione, colmarlo. Nonostante le sollecitazioni, a tutt'oggi, non siamo mai stati chiamati ad un tavolo per costruire insieme una risposta in merito.

Concordiamo sulla opportunità di tentare di diminuire i ricoveri in SPDC e di reinvestire quanto risparmiato migliorando l'assistenza sul territorio. Ci risulta che la suddetta diminuzione si stia attuando. L'importante è che i fondi risparmiati per l'SPDC restino a disposizione del nostro DSM e non vengano dirottati altrove.

Torniamo a proporre la stampa di un piccolo manuale, semplice, chiaro ed aggiornato sulle normative in atto per la tutela dei malati psichici e dei loro familiari. Si può sperare che questa iniziativa, insieme ai “punti di ascolto”, entrati in funzione recentemente, possano semplificare i rapporti di utenti e familiari con il DSM.

Alla luce di quanto detto e di quanto di positivo è emerso con il Festival della Salute Mentale giudichiamo opportuna una ulteriore apertura dei servizi ai contatti esterni ed un loro più marcato impegno nel promuovere e favorire l'associazionismo.

Si ravvisa la necessità di chiarimenti fra i LIVEAS (livelli essenziali assistenza sociale) ed i LEA (livelli essenziali assistenza sanitaria) e sul come questi due livelli di intervento si armonizzino fra loro senza che vengano a crearsi confusioni e cadute di responsabilità.

Vendita del vecchio Ospedale di S. Giovanni di Dio: a che punto siamo? Come e dove si pensa di trasferire il Centro di Salute Mentale e il CTP, in esso presenti?

Ci dichiariamo profondamente convinti dell'importanza dell' “auto-aiuto” e ne auspichiamo una sua maggiore diffusione e organizzazione.

Insistiamo ancora nel rinnovare a tutte le Istituzioni l'appello affinché ciascuna di esse si impegni, nell'ambito delle proprie responsabilità e dopo 34 anni dalla promulgazione della Legge Basaglia e 14 anni dalla chiusura del Manicomio di S. Salvi, a far sì che le donne e gli uomini con questa tipologia di problemi possano riappropriarsi della possibilità di ottenere nell'area dell'ex Ospedale Psichiatrico:

- ABITAZIONI DA CONDIVIDERE (TRA 2/3 PERSONE).
- SPAZI E LOCALI PER LA RIABILITAZIONE OVE POTERSI DEDICARE, PER LA STESSA, ALLA MUSICA, PITTURA ED ALTRE DISCIPLINE.
- LABORATORI CULTURALI E ARTIGIANALI PER L'AVVIAMENTO AGLI INSERIMENTI TERAPEUTICI E LAVORATIVI, PER AVVICINARSI ALLA CITTADINANZA E COMBATTERE LA PIAGA DELLO STIGMA.

Tre sono i cardini per poter sperare in un recupero dei nostri malati:

**ABITARE                      LAVORARE                      SOCIALIZZARE**

A che punto è la sistemazione del Centro Medio - Alta Intensità “La Terrazza”?

Qual'è, ad oggi, lo stato di attuazione dei progetti concordati con la Regione:

- trattamento della depressione nei servizi della comunità, progetto integrato fra la Medicina Generale ed i Servizi di Salute Mentale
- Intervento psicoeducativo dei familiari
- Sviluppo e consolidamento dei Servizi per la presa in carico dei disturbi dello spettro autistico.
- OPG e Sollicciano ed i Servizi di Salute Mentale.

**Coordinamento delle Associazioni Fiorentine per la Salute Mentale**

## **Associazione A.I.S.Me. - Firenze**

### **A.I.S.Me.**

**Associazione Italiana per la Salute Mentale**

**Via Forlanini 164, 50127 Firenze**

Tel 055/414025 Fax 055/413049 [aisme.sh@gmail.com](mailto:aisme.sh@gmail.com) <http://aisme/info>

#### **Caratteristiche generali e finalità**

Una delle finalità principali dell'associazione è stata (e rimane tutt'oggi) la promozione del self help nel settore della salute mentale. I soci sono utenti, familiari e persone in vario modo interessate al tema della salute mentale. L'AIMe è l'associazione di tutte le persone coinvolte nella salute mentale, persone che hanno pari opportunità di accesso a tutti gli organi dell'associazione. Altro importante aspetto, derivante dalla pratica dell'auto aiuto, è l'attivazione delle risorse degli utenti e il considerare gli utenti stessi come risorse. L'AIMe ha rapporti internazionali, in particolare con il MentalHealth Europe e con la Rete Europea degli Utenti e dei sopravvissuti della Psichiatria (ENUSP).

#### **Rapporto con le istituzioni**

L'Associazione è presente nei seguenti organismi:

- Consulta della Salute Mentale del Comune di Firenze
- Comitato di Partecipazione della Società della Salute di Firenze
- Comitato di Partecipazione della ASL 10 di Firenze
- Consulta del Dipartimento di Salute Mentale della ASL 10 di Firenze

In tutti questi organismi l'Associazione ha sempre rappresentato-supportato la voce dei cittadini utenti dei servizi, facendosi portavoce delle loro istanze e di quelle delle loro famiglie

#### **Criticità**

- Difficoltà di presa in carico e di attivazione di piani terapeutici individuali per persone sofferenti di disturbi psichici gravi a causa della mancata sostituzione di medici in pensione o in congedo, nonché della mancanza di psicologie di altro personale
  - Carenza di inserimenti lavorativi socio terapeutici e di sbocchi lavorativi reali
  - Il percorso di riabilitazione dei pazienti di età inferiore a 65 deve tener conto dei LEA che si prevedono saranno definiti entro la fine del 2012.
  - La residenzialità a Firenze è migliorata rispetto al passato, ma restano ancora problemi in sospeso, quali il trasferimento di pazienti da S. Salvi in strutture cittadine e la destinazione alla salute mentale dei proventi della vendita, alienazione o cambio di uso dell'ex ospedale psichiatrico. Difficoltà di inserimento in circuiti residenziali normali
- Si conferma l'importanza di una indipendenza delle associazioni dai servizi con i quali è necessario mantenere rapporti di collaborazione e di informazione.
- Gli utenti lamentano la poca disponibilità degli operatori del servizio nei loro confronti. Tutto ciò dovuto probabilmente all'eccessivo carico di lavoro (i bisogni aumentano e il personale diminuisce).

#### **Attività dell'Associazione con il DSM e con La Società della Salute di Firenze**

*Quartiere 5, presso la Casa della Cultura*

-Punto ascolto rivolto a persone con problemi di salute mentale gestito da un utente e da un operatore. Ciò costituisce un primo contatto per successivi inserimenti nei gruppi di auto aiuto presso la Casa della Cultura e nel gruppo di auto aiuto presso il Quartiere 4.

- Gruppo di auto aiuto presso il circolo Casa della Cultura e coordinato da un operatore dell'Associazione. Il gruppo si incontra due volte alla settimana per due ore.
- Tre inserimenti lavorativi come supporto alla segreteria dell'Associazione e ai gruppi di auto aiuto (due inserimenti sono finanziati direttamente dall'Associazione tramite un progetto regionale, mentre un terzo inserimento è socio terapeutico)
- Attività coordinate autonomamente dagli utenti, corso di disegno e corso di lingua inglese (quest'ultimo tenuto da un utente di madre lingua)
- Iniziativa periodiche su temi di salute mentale aperte alla cittadinanza
- Centro Regionale dell'Auto aiuto in collaborazione con la Rete Toscana degli utenti della Salute Mentale

*Quartiere 4 presso i locali del Quartiere 4 e in collaborazione con i servizi di Salute Mentale*

- Gruppo di auto aiuto per utenti, due ore una volta alla settimana, facilitato da un operatore AISMe e da un operatore dei servizi.
- In collaborazione con i servizi si sta costituendo un gruppo per la promozione dell'auto aiuto rivolto alle internate e detenute con problemi di salute mentale del carcere di Sollicciano

*Progetti nazionali e internazionali*

- In collaborazione con Il MentalHealth Europe , con la Rete degli Utenti, con l'Associazione Italiana Residenze Salute Mentale (AIRSAM), con l'Unione Nazionale Associazioni Salute mentale (UNASAM) e con il Coordinamento Toscano delle Associazioni di Salute Menate si sta lavorando alla costituzione di una Piattaforma Nazionale della salute mentale che, pur contenendo tutti i soggetti coinvolti nella salute mentale –governativi e non-, garantisca il protagonismo delle associazioni degli utenti e dei familiari.
- “Esperienze Compartecipate e Sistemi Locali di Salute Mentale” si tratta di un progetto di scambi a livello sia teorico che pratico fra associazioni, servizi ed enti locali di Firenze, Prato e del North Lanarkshire. Si stimola la produzione di pratiche innovative locali (esperienze compartecipate) attraverso la collaborazione dei diversi soggetti locali (associazioni, servizi ed enti locali). Si cerca di sviluppare quindi nuovi rapporti fra le esperienze compartecipate e l'intero sistema locale di salute mentale.
- Rapporti strutturati sia con La Rete Nazionale degli Uditori di Voci che con quella internazionale (Intervoice)
- Centro regionale dell'auto aiuto insieme alle Rete Regionale degli Utenti presso la Casa della Cultura di Firenze. Il centro organizza sia iniziative pubbliche sui problemi della salute mentale che veri e propri corsi di formazione rivolti a utenti familiari e operatori dei servizi.

## **Associazione Onlus “Comunicare per Crescere” - Piombino (Livorno)**



Associazione ONLUS “Comunicare per Crescere”  
Familiari per la Salute Mentale  
Via Dalmazia, 39 – 5705 Piombino - LI  
T. 3386074495  
C.F. 90021260493

### **RELAZIONE – CONVEGNO “QUANTO IL PAZIENTE E’ AL CENTRO DELLA SUA CURA” - FIRENZE - 30 NOVEMBRE 2012 -**

L’Associazione, che è attiva sul territorio della Val di Cornia dall’anno 2001, ha tra i suoi obiettivi quello di facilitare il rapporto dei familiari degli utenti con le Istituzioni socio-sanitarie, attraverso un’azione di stimolo e di controllo, ma soprattutto di collaborazione e confronto.

Se guardiamo a questo aspetto è indubbio che, a partire da tale data, ma soprattutto se pensiamo al periodo ad essa antecedente, le sinergie tra le Istituzioni e le famiglie degli utenti si siano fatte sempre più strette, operative e proficue. Ciò ha consentito di progettare e realizzare insieme percorsi di informazione e formazione, di integrazione sociale, convegni, ed è per questo che auspichiamo una collaborazione sempre più continuativa ed intensa tra la nostra Associazione e il Servizio di salute mentale e la ASL, proprio in un momento in cui i finanziamenti sono sempre più scarsi, affinché la mancanza di coordinamento non renda ancora più grave l’effetto di questo depauperamento.

Infatti, pur nel riconoscimento del valore di quanto appena affermato, l’Associazione intende portare all’attenzione delle SS. Loro alcune richieste relative ai punti critici dell’AS 6 – Livorno – Zona Val di Cornia e sottolineare quanto segue:

- 1. L’urgenza di realizzare strutture per la gestione immediata della crisi acuta nelle 24h (anche presso il CSM, garantendo il personale necessario senza dover ridurre gli interventi domiciliari e nelle strutture).** Attualmente gli utenti possono disporre di alcuni posti letto in medicina. Quando poi la gravità della crisi rende inadeguata questa soluzione, si deve ricorrere al ricovero nel reparto psichiatrico di Livorno. La presenza di posti letto zonale o anche interzonale per la gestione dei pazienti in fase acuta, consentirebbe da parte dell’equipe di riferimento una continuità terapeutica più appropriata. Le informazioni che ci vengono dal servizio ci confermano sempre più sulla legittimità di questa richiesta, tenuto conto che la nostra zona per la sua specificità (presenza del porto di Piombino, turismo estivo), si trova a dover fronteggiare anche richieste di intervento da soggetti in crisi provenienti da fuori territorio. In verità malgrado ripetute sollecitazioni ed anche rassicurazioni da parte del Direttore generale ASL 6 Livorno, che risalgono ormai al lontano agosto 2010 e che lasciavano presagire la volontà di una rapida e adeguata soluzione, gli utenti della Val di Cornia sono costretti addirittura a trasporti in centri fuori provincia, quando i TSO e TSV non possono essere effettuati presso il Presidio di Livorno per carenza di posti letto.
- 2. La necessità di intervenire sulla carenza del personale, ormai da tempo denunciata: da oltre un anno il Servizio è carente di metà delle ore di uno psicologo, quando sarebbe necessario** addirittura uno psicologo in più rispetto a quanto assegnato. Infatti sono sempre più numerosi coloro che si rivolgono ai Servizi, tra gli anziani a causa della fragilità

accentuata da malattie fisiche e dalla solitudine, tra i giovani per l'insorgere di disturbi del comportamento alimentare e per la doppia diagnosi (grave il problema di uso dell'alcool); basti pensare che, nella fascia compresa tra i 18 ed i 24 anni, nei primi mesi dell'anno sono stati presi in carico 20 nuovi utenti, che richiedono progetti terapeutici ed assistenziali complessi ed equipe interdisciplinari. La situazione è aggravata dal fatto che il SERT, che dovrebbe occuparsi della doppia diagnosi in collaborazione con l'UFSMA, è in bilico, manca il personale, tanto che la caposala dei due organismi è unica, come lo è gran parte delle prestazioni, infatti il Sert in pratica non è quasi più operativo, considerato che copre il fabbisogno per 5 gg. alla settimana, con 6 ore giornaliere. La dirigenza sta valutando di riunificare SERT e Salute Mentale, come già avviene in alcune regioni, cosa che, come si evince da quanto detto, sta spontaneamente, ma forzatamente accadendo nella realtà. Del resto i due organismi sono imprescindibili, visto che il disturbo psichiatrico è precedente l'assunzione di droghe ed in qualche modo ha spinto verso di esse.

3. **La necessità di informare** il paziente sul suo percorso di cura farmacologica e non. Deve sapere quale può essere l'obiettivo finale del percorso che prevede anche il recupero delle sue abilità e l'integrazione sociale. A tale scopo si ritiene opportuno che il testo del Piano Terapeutico sia sottoscritto sia dal medico che dal paziente. Inoltre l'utente deve avere ben chiari gli obiettivi intermedi, in modo da essere gratificato dal raggiungimento degli stessi, con conseguente potenziamento dell'autostima.
4. **La necessità di proseguire nella valorizzazione e** collaborazione dei familiari, sollecitandone e favorendone la partecipazione a corsi di informazione e formazione, con gli obiettivi di fornirli delle abilità atte ad affrontare le diverse fasi della malattia, ma anche per far loro comprendere l'importanza che essi rivestono nel trattamento del loro congiunto. A tale scopo il CSM dell'ASL 6 Zona Val di Cornia ha organizzato, a partire dal mese di ottobre 2011, un corso di formazione rivolto ai familiari, tenuto da uno psichiatra esperto in dinamiche di gruppo. La fase successiva sarà quella di partecipare ad un gruppo di auto mutuo aiuto, tenuto da una psicologa e un operatore, da protrarsi nel tempo.
5. **La centralità dei percorsi per l'inserimento lavorativo per l'emancipazione degli utenti e l'inclusione sociale.** Le associazioni dei familiari e utenti della salute mentale (Comunicare per Crescere, Il Gabbiano) che si sono impegnate nell'attuazione di progetti legati al turismo sociale, all'educazione ambientale, alimentare e corretti stili di vita, **chiedono alle Istituzioni il loro sostegno affinché questi progetti abbiano un loro percorso continuativo nel tempo.**

Il mantenimento dei tirocini osservativi che si sono dimostrati un utile strumento per l'orientamento al lavoro, l'acquisizione di competenze e di conoscenza delle proprie capacità lavorative e limiti, con la finalità di arrivare ad un inserimento sostenibile .

In riferimento ai suddetti tirocini osservativi si rilevano da parte della Provincia ritardi ad individuare enti abilitati a fornire i tutor, con conseguente riduzione di inserimenti lavorativi.
6. **La necessità di richiamare l'attenzione** sulla inadeguatezza dell'assegno corrisposto alle persone con invalidità inferiore al 100% , come anche il principio che eventuali retribuzioni di un lavoro occasionale debbano andare a decurtare la somma di un assegno già incredibilmente modesto.
7. **L'esigenza di cominciare a progettare, anche attraverso sinergie fra pubblico e privato, soluzioni abitative.** Ci si chiede se anche nell'assegnazione delle case popolari non si debba prevedere una quota anche per le persone affette da disagio mentale, come si fa per altre categorie di cittadini, così da favorire forme di abitare supportato e in autonomia.

8. Per quanto concerne la sfida rappresentata dalla chiusura degli OPG e le criticità nell'interazione tra USL 6 e la rete delle Associazioni della salute mentale di cui fa parte, l'Associazione Comunicare per Crescere dichiara di condividere i rilievi e le conclusioni che sono esplicitati nel documento sottoscritto da "Le Associazioni in rete di familiari e utenti della provincia di Livorno per l'anno 2012":

*“la chiusura degli OPG è un evento di per sé positivo, segno finalmente di civiltà, ma che obbliga ad accogliere nuove sfide e ad affrontare situazioni nuove alle quali dobbiamo prepararci.*

*Alcuni degli operatori che saranno coinvolti richiedono una formazione su alcuni temi specifici e l'affidamento ai Servizi territoriali ripropone il problema della mancanza di personale. Cresce anche il numero di pazienti con misure di sicurezza domiciliari, per i quali il giudice stabilisce delle limitazioni in conseguenza di un reato commesso. L'aspetto costrittivo di tali provvedimenti aiuta ad intervenire verso persone che spesso hanno rifiutato gli interventi di cura ed assistenza, ma l'applicazione della legge richiede l'impegno di molte figure professionali e spesso degli amministratori di sostegno, con i quali collaborare nella consapevolezza della diversità dei ruoli e delle funzioni.*

*Bisogna pertanto fin da ora dotarci di nuovi strumenti, per non lasciarci cogliere impreparati da una situazione che è già una realtà, considerato che chi da ora commette un reato non dovrà mai più entrare in un OPG.*

*Vorremmo quindi sapere come ci si prepara all'accoglimento delle persone in dimissione dall'OPG di Montelupo Fiorentino, con adeguati spazi ed operatori: i pazienti verranno ripartiti per provenienza territoriale, quali saranno gli spazi (con gli operatori) a loro riservati, ecc?.*

## **INIZIATIVE E ATTIVITA' DELL'ASSOCIAZIONE “COMUNICARE PER CRESCERE”**

1. All'inizio del nostro documento abbiamo sottolineato l'importanza dell'obiettivo di facilitare i rapporti con le Istituzioni anche attraverso la collaborazione ed abbiamo ricordato il valore del progettare insieme. Da queste sinergie ha preso vita dal 2007 il progetto “**Verso un dolce lavoro**”, promosso dall'Associazione, con l'obiettivo di creare opportunità lavorative, inserimento sociale, promozione di attività mirate al superamento dei pregiudizi sul disagio psichico. Il progetto consiste nella produzione di miele denominato “**La Regina delle Api**” e di altri prodotti apicoli (pappa reale). Nel 2008 è stato attrezzato un laboratorio di smielatura situato al piano terreno del “Palazzo della Vigna”, all'interno del Parco di Montioni. Per lo sviluppo di tale progetto vi è stata la partecipazione dell'UFSMA USL 6 Val di Cornia, della Società della Salute e il sostegno economico della Regione Toscana e del Comune di Campiglia M.ma. Per la prosecuzione del Progetto sono impegnati volontari dell'Associazione, collaboratori esterni, ma soprattutto utenti che si occupano della costruzione delle arnie, delle attrezzature, della messa a norma del laboratorio di smielatura, delle attività apicole, di smielatura, di imbarattolamento e della vendita del miele prodotto. Gli utenti si dedicano anche alla realizzazione di un laboratorio didattico rivolto alle Scuole. Le azioni messe in atto sono:
  - visita guidata all'apiario;
  - pratica delle tecniche di smielatura;
  - assaggio del miele con prodotti locali (formaggio, ricotta, ecc...).

***Da gennaio 2012, dal Progetto iniziale è nata una Società Agricola Semplice ormai indipendente dall'Associazione Comunicare per Crescere.***

La Società denominata “La Regina delle api” è costituita da un tecnico agronomo e 4 utenti della salute mentale che, grazie al Progetto “Verso un dolce lavoro”, hanno acquisito la professionalità necessaria a produrre e vendere prodotti apicoli in totale autonomia.

2. Siamo impegnati a favorire l'integrazione sociale e benessere fisico mediante attività sportive (nuoto) presso la Piscina Comunale, siamo membri della Società della Salute della ASL 6 e partecipiamo ai gruppi di lavoro che si occupano della salute mentale e delle varie forme di disabilità. All'interno di queste riunioni, come anche nel Comitato di Partecipazione, ci impegniamo a sostenere e dare voce ai bisogni dei familiari e degli utenti in collaborazione con le Associazioni con le quali condividiamo parte delle nostre problematiche.
  
3. Nel corso dell'anno 2011 abbiamo realizzato il progetto a cui lavoravamo da tempo e che doveva consentirci di diversificare le attività da svolgere nel Palazzo della Vigna sito nel Parco di Montioni, struttura nella quale già dal 2008 è attivo il laboratorio di smielatura. Grazie alla concessione da parte del Comune di Suvereto abbiamo preso possesso anche del 1° e 2° piano del suddetto Palazzo e qui, dopo una ristrutturazione nella quale sono stati impegnati i volontari della nostra Associazione e gli utenti dell'Associazione il Gabbiano, abbiamo dato inizio a varie attività, comunque connesse al tema della salute mentale.  
Il giorno 9 settembre 2011 è avvenuta l'inaugurazione ufficiale della Foresteria Palazzo della Vigna .  
Le attività svolte, collegate a progetti del Dipartimento della Salute Mentale delle ASL e di Associazioni, prevedono l'ospitalità di giovani, studenti, utenti, operatori e familiari della salute mentale. Durante i soggiorni i gruppi hanno l'opportunità di partecipare a visite guidate nelle diverse località del nostro territorio (Parco Archeologico di Baratti, parco Minerario di Campiglia M.Ma, Parco dell'Uccellina, ecc..), effettuare escursioni trekking, in bici o in barca a vela, fare esperienze di vita comunitaria impegnandosi nella gestione e organizzazione delle mansioni quotidiane (apparecchiare, sparecchiare la tavola, tenere in ordine i locali), applicare corretti stili di vita e di socializzazione nella gestione della quotidianità.  
La cucina è per consuetudine affidata a uno o più utenti con il compito di pianificare e preparare i pasti.  
Per le escursioni in barca a vela i gruppi possono contare sulla barca Primadonna di proprietà dell'ASL 6, che da maggio di questo anno è ormeggiata gratuitamente nel porto di San Vincenzo. L'Associazione si è attivata prendendo contatti con il gestore del porto e questi, venendo a conoscenza degli scopi dell'imbarcazione, con grande spirito di solidarietà ha concesso un posto barca gratuito per un tempo illimitato. Da maggio ad oggi Primadonna ha sostenuto numerose uscite nelle quali sono stati coinvolti utenti dei servizi di salute mentale della Val di Cornia e della Bassa Val di Cecina. Questa estate insieme a Primadonna è stata ospitata nel porto anche la barca Sambac (proprietà ASL) con esse sono state effettate le prime due crociere rivolte ai giovani toscani per conto della nostra Regione.

*Nel corso del 2012 la Foresteria ha continuato il suo percorso di accoglienza con le modalità precedentemente indicate e si propone per il futuro di continuare a progettare con le ASL e con la Regione percorsi di ospitalità e integrazione sociale. allo scopo di agevolare il raggiungimento di questi obiettivi i volontari dell'Associazione si sono impegnati nel migliorare l'abitabilità della struttura, ed hanno provveduto a modificare il sistema di riscaldamento della stessa mediante l'istallazione di un impianto a pellet. Questo ha comportato una spesa notevole, da ciò, dall'esigenza di far fronte a questo nuovo impegno finanziario e nel contempo divulgare sul territorio la conoscenza della nostra azione il 25 agosto 2012 abbiamo organizzato (con le nostre sole forze fisiche ed economiche) una cena sociale che ha ottenuto una partecipazione che è andata oltre ogni aspettativa e che ci fa sperare di aver compiuto un passo ulteriore verso la consapevolezza e la condivisione della nostra attività nella Val di Cornia e non solo. Tutto ciò ci ha resi più determinati nella prosecuzione della nostra opera.*

**DATI FORNITI DALL'ASL 6 – LIVORNO**  
**- UFSMA – ZONA VAL DI CORNIA –**

**(i dati numerici e le valutazioni che riportiamo hanno come unica fonte la documentazione fornita dall'UFSMA Val di Cornia)**

Dai dati fornitici relativi al periodo 01/01/2012-29/09/2012, si evince che rimane costante la prevalenza di certi disturbi in questo ordine: affettivi psicotici (242); nevrotici e reazioni di adattamento (98), depressivi non psicotici (93); dell'aspetto schizofrenico (89); seguiti da altri tipi di patologie, per un totale di 599 utenti, di cui 165 nuovi.

Il totale del 2010 era stato di 926 unità, del 2011 di 1005.

Continua ad essere prevalente il numero delle donne (228 M; 371 F). Per quanto riguarda le fasce di età interessate i dati sono così distribuiti 222 (44-64 anni), 144 (35-44 anni), 137 (>64 anni), 66 (25-34 anni), 28 (18-24 anni). La distinzione tra maschi e femmine nell'ordine di 88-134, 51-93, 37-100, 38-28, 13-15; è evidente nella fascia > di 64 anni la ancor più netta prevalenza delle donne, da correlare alla più lunga aspettativa di vita. Pertanto anche le cifre relative al periodo del 2012 preso in esame ci confermano la > morbilità delle donne e della fascia di età compresa tra i 44 e i 64 anni. Decresce nel 1° semestre 2012 il numero dei TSO (1) a fronte dei 4 del 2010 e 10 del 2011. tali dati ovviamente non tengono conto degli utenti che scelgono di affidarsi alle cure di privati.

**SERVIZI DISPONIBILI SUL TERRITORIO**

L'UFSMA svolge un'attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei disturbi psichici attraverso:

- a) Centro Residenziale con caratteristiche di Comunità I soggetti hanno tutti diagnosi di psicosi prevalentemente schizofrenica. E' programmato l'accesso periodico del medico di famiglia, date le patologie organiche impegnative di alcuni pazienti. L'organizzazione della residenza sulle 24 ore è stata sempre più improntata ad una modalità di tipo comunitario, cercando di effettuare inserimenti a breve termine di pazienti con progetti riabilitativi complessi, che spaziano dalla riabilitazione della persona, alle relazioni, alla riabilitazione funzionale lavorativa, con l'obiettivo del massimo recupero adattativo. Questa nuova modalità ci ha permesso di vedere un notevole aumento nella velocità dei percorsi psico-riabilitativi e nel complesso un migliore adattamento funzionale che ha consentito di arrivare in molti casi all'autonomia abitativa e/o al rientro in famiglia. Se infatti paragoniamo i dati degli anni 2010/2011/2012, si nota una > rotazione di soggetti sullo stesso numero di posti disponibili.

**Comunità terapeutica l'Ancora**

2010	posti n. 10	occupati nell'anno n. 10
2011	posti n. 10	occupati nell'anno n. 16
2012	1° semestre n. 10	occupati nell'anno n. 14

**Gruppo appartamento uomini**

2010	posti n. 4	occupati n. 4
2011	posti n. 4	occupati n. 5
2012	1° semestre n. 4	occupati n. 4

**Gruppo appartamento donne**

2010	posti n. 4	occupati n. 2
2011	posti n. 4	occupati n. 5
2012	1° semestre n. 4	occupati n. 4

Dal 2010 al 1° semestre 2012 n. 4 pazienti hanno terminato il percorso di autonomia andando a abitare da soli, n. 1 paziente è rientrato in famiglia mantenendo un buon adattamento.

Nel corso degli ultimi due anni il lavoro dell'UFSMA si è orientato in attività svolte in equipe multiprofessionali al fine di un miglior inquadramento del paziente e delle relazioni familiari, sociali e lavorative.

A tal fine sono stati effettuati solo nel 2011 da tutte le figure professionali del DSM **1309** prestazioni.

- b) Un centro Diurno distinto dalla Comunità aperto per 10 ore al giorno, dal lunedì al sabato, con finalità terapeutico riabilitative e con proiezioni in attività esterne secondo i programmi individualizzati per ogni soggetto inserito. Nel rispetto del diritto al consenso informato dell'utente, viene al medesimo sottoposto un contratto-terapeutico – riabilitativo, attraverso il quale il paziente può accettare o no il piano terapeutico individualizzato, che può revocare liberamente.
- c) Un gruppo appartamento per 4 donne, supportate per 8 h. al giorno;
- d) Un gruppo appartamento per 4 uomini;
- e) Un'abitazione supportata per 2 pazienti;
- f) Inserimento di 3 pazienti in struttura della "Provvidenza" con progetti terapeutici specifici;
- g) Attività di consulenza per i pazienti della RSA della Zona e di verifica dei progetti per quei pazienti che risiedono per vari motivi in strutture residenziali private fuori Zona;
- h) 2 pazienti con percorsi riabilitativi effettuati nella salute mentale hanno ottenuto 2 anni fa alloggi popolari e continuano ad essere supportati dal servizio,
- i) 1 paziente con doppia diagnosi, proveniente da un percorso di abitare supportato, è stato inserito in un appartamento ottenuto dalla graduatoria delle case popolari e qui comunque supportato dal servizio sociale e infermieristico.
- j) Ci sono esperienze di coppie che convivono in appartamento con il supporto di servizi.
- k) Attività ospedaliera per il ricovero;
- l) Interventi per l'integrazione sociale;
- m) Nell'anno 2011 l'UFSMA è riuscita a garantire un buon livello di funzionamento grazie al costante numero degli operatori, malgrado la mancanza di 19 ore di un secondo psicologo (19 anziché 38). Si è ovviato con interventi di gruppo per pazienti con presa in carico complessa (psicosi, doppia diagnosi, compromissione di abilità di base e/o interpersonali e/o sociali) per un totale di 22 incontri .  
 Nel 2012 è proseguito il ciclo di psicoterapia di gruppo, che per alcuni pazienti è stato il continuum del lavoro precedente, ma ha coinvolto anche nuovi soggetti per un totale di 20 incontri fino al 13/06/2012.
- n) In ottobre 2011 è stato condotto da un esperto un corso sulla comunicazione e tecniche di soluzione dei problemi indirizzato ai familiari dei nostri pazienti.  
 Il corso aveva la finalità di potenziare le strategie cooperative e diminuire la conflittualità, stimolare la capacità di esprimere sentimenti positivi, sentimenti spiacevoli senza aggressività, saper ascoltare in maniera attiva, imparare tecniche per la soluzione dei problemi familiari nella pratica quotidiana.

Al corso hanno partecipato circa 18 familiari che hanno tutti garantito una frequenza puntuale, perché stimolati dagli argomenti ritenuti interessanti e dall'atteggiamento coinvolgente del conduttore.

In seguito gli stessi familiari sono stati invitati a partecipare agli incontri mensili per il sostegno alle famiglie, condotti da una psicologa e dalla infermiera dell'UFSMA di Piombino.

Stimolati dalla esperienza positiva del corso sulla comunicazione hanno aderito al nuovo gruppo dei familiari, il quale è stato condotto da novembre 2011 a giugno 2012.

Il gruppo di sostegno risponde all'esigenza dei familiari di diminuire lo stress e la tensione vissuta all'interno del nucleo familiare, l'atmosfera accettante e incoraggiante del gruppo facilita la comunicazione, la capacità di ascolto, la possibilità di scaricare la tensione. Il gruppo è condotto da due operatori che facilitano la comunicazione.

- o) Interventi per l'inserimento lavorativo e per la collocazione al lavoro sulla base della Legge 68 con la formazione di borse lavoro con tutor. L'UFSMA dal marzo del 2009 ha attuato una convenzione con la provincia di Livorno per la realizzazione di un progetto sperimentale per la gestione integrata delle problematiche relative al collocamento lavorativo dei disabili con patologie psichiatriche, con il fine di sviluppare collaborazioni tra i soggetti pubblici interessati (USL/SDS/Provincia) per costruire dei percorsi finalizzati al recupero delle abilità sociali necessarie all'inserimento lavorativo dei disabili psichici. Per la realizzazione del progetto la convenzione ha messo a disposizione dei tirocini di osservazione, la cui funzione è quella di fornire elementi più completi ed indicativi per la valutazione attraverso l'osservazione diretta dell'individuo in un contesto lavorativo e dove è prevista la presenza del tutor. Il progetto intende diffondere la cultura della salute, dell'accoglienza, dell'integrazione del disabile nel mondo del lavoro, sensibilizzare le imprese pubbliche e private su temi di lotta allo stigma. Il primo anno di sperimentazione in Val di Cornia si è concluso con 2 assunzioni a tempo indeterminato e un terzo soggetto avviato ai tirocini della regione. L'utilizzo di un tutor che accompagna il soggetto nel percorso lavorativo è indubbiamente una risorsa fondamentale che permette di evidenziare qualità ma anche punti di debolezza che danno la possibilità ai servizi di poter lavorare attraverso un intervento mirato ed efficace sul soggetto stesso.

Si è costituito un gruppo di lavoro per la valutazione delle capacità lavorative. Nel campo degli inserimenti nel 2011 si è attivato un percorso volto alla valutazione periodica mediante apposite schede da parte degli educatori, per effettuare valutazioni più approfondite e per approntare un regolamento al fine di porre delle regole precise per i percorsi; tale regolamento è stato poi deliberato nel mese di luglio 2012.

La perdurante riduzione del budget per la salute mentale ha determinato una mancanza di fondi per attivare inserimenti socio-terapeutici e anche le borse lavoro che sono passate da cinque nel 2009 a tre nel 2010, tuttavia la convenzione, dopo un'interruzione di due anni, sta per ripartire e a breve dovremmo iniziare con i nuovi tirocini formativi.

Da quest'anno inoltre il servizio di salute mentale, alla luce anche dell'importanza dell'esperienza intrapresa, ha modificato la propria organizzazione interna presentando una riorganizzazione degli inserimenti socio-terapeutici, differenziandoli in diversi step fino alla realizzazione di borse lavoro.

## Associazione "Matilde" - Associazione per la Salute Mentale – O.N.L.U.S. - Viareggio (Lucca)



"Matilde" - Associazione per la Salute Mentale – O.N.L.U.S.

VIAREGGIO (LU) - C.F. 91038720461 - Tel. 0584388935 - E-mail <assomatilde@gmail.com>

Viareggio, 30 ottobre 2012

### RELAZIONE PER VIII° CONVEGNO DI VERIFICA – FIRENZE - 30/11/2012 DEL "COORDINAMENTO TOSCANO ASSOCIAZIONI PER LA SALUTE MENTALE"

L'anno trascorso dal precedente VII° Convegno ci ha visti impegnati in svariate attività, secondo la nostra impostazione programmatica. Manifestazioni pubbliche, rapporti con Istituzioni, sistematiche riunioni periodiche per informare e programmare le nostre attività, partecipazione negli organi consultivi della USL e della Società della Salute, assidua partecipazione ai lavori del Coordinamento, supporto a familiari in difficoltà, Conferenze, e simili.

Seguendo le giuste indicazioni del Coordinamento, non essendo questa la sede più opportuna per scendere nei dettagli delle nostre attività, poniamo l'attenzione sui problemi aperti sotto i molteplici aspetti della sofferenza, dei bisogni, delle difficoltà che incontriamo. Tutto ciò, per esporre il nostro punto di vista e rivendicare maggiore attenzione nei confronti delle Associazioni, in termini di futura programmazione da parte delle Istituzioni.

#### **I Bisogni.**

Sentiamo la necessità di avviare il cammino verso una più efficace, diremmo "radicale" riorganizzazione delle risposte ai bisogni. Non scendiamo nel dettaglio dei bisogni, già esaurientemente espressi nei documenti in atti del Coordinamento. Ci limitiamo a sottolineare che occorre un modo di concepire l'approccio terapeutico ponendo la Persona al centro della sua cura, per ciò che riguarda il contesto della sua vita e la valorizzazione della sua partecipazione nel Progetto terapeutico, così come nelle scelte che la riguardano. L'approccio prevalente alla cura della malattia, anziché della Persona, favorisce lo scivolamento verso l'offerta di prestazioni sostanzialmente ambulatoriali. Tutto questo, per confermare la piena condivisione verso l'impostazione del Coordinamento, prodotta attraverso la partecipazione attiva di tutte le Associazioni aderenti, tra cui la nostra.

#### **DSM e relativa Consulta S.M..**

Abbiamo avuto tre incontri della Consulta S.M., su invito del DSM, nel periodo da dicembre 2011 ad oggi (20/12/2011, 09/03/2012 e 24/10/2012 a distanza di sette mesi dal precedente), peraltro constatando una rarefazione della frequenza che in un primo incontro del 13/05/2011, informalmente attribuibile alla Consulta, il Prof. Di Fiorino indicava bimestralmente per il futuro.

In tali incontri abbiamo reiterato le nostre richieste, ma continuiamo a non percepire progressi significativi rispetto alle aspettative. Non per il "clima" degli incontri stessi, dove anzi si è riscontrata cordialità e disponibilità all'ascolto, quanto perché, di fatto, poco o nulla abbiamo ottenuto in concreto, né in promessa. Noi vediamo la Consulta, come del resto prevedono le disposizioni regionali, come l'organismo nel quale si discutono i Programmi di azione e si verificano i risultati del Dipartimento. Sarebbe dunque il luogo dove si cerca di realizzare una leale collaborazione tra i diversi professionisti (Psichiatri, Psicologi, Assistenti sociali, Infermieri, Riabilitatori) ed i rappresentanti dei Familiari e, dov'è possibile, anche degli Utenti: un metodo di lavoro che richiede fatica e disponibilità da parte di tutti, ma ci permetterebbe un salto di qualità nel lavoro assistenziale. Ci permetterebbe anche di superare atteggiamenti del DSM che vengono da noi vissuti come "paternalistici".

Ci sentiamo dire che le cose da noi richieste ci sono, che vengono regolarmente fatte, anzi decantate come avvenuto in uno degli "Incontri estivi" programmati dal DSM (26/06/2012 e altri).

#### **Le nostre constatazioni.**

Sembra mancare una fasatura tra ciò che si intende dalle rispettive parti. Vediamo di chiarirci:

- La Presa in carico è raramente precoce per l'alta ricorrenza di Soggetti non collaboranti. Ci sentiamo dire "se non me lo porta qui non possiamo far niente", così, di fatto per consistenti e talvolta lunghi periodi, il carico è totalmente sulle spalle dei familiari, purtroppo impreparati e non supportati. Finché non esplose inevitabilmente una crisi con conseguente ricovero urgente, o peggio che mai, TSO. Purtroppo non finisce qui, perché spesso, a valle dei ricoveri i familiari tornano a dover fronteggiare una situazione non dissimile dalla precedente, quando non aggravata dall'acredine accumulata dal "paziente", sia nei confronti di chi gli vuol bene, sia nei confronti dei Servizi e delle terapie. E' cosa assodata che la tempestività degli interventi è fondamentale per ottenere risultati apprezzabili. Per questo invociamo una presa in carico precoce, estesa ai familiari per essere come minimo istruiti e supportati. Sottolineiamo la necessità di interventi a fronte di Soggetti "ingestibili", i quali, nell'alternanza dei ricoveri, interrompono le

terapie, si allontanano dalla famiglia e si trovano a vagare senza meta, oppure pongono alla famiglia incredibili difficoltà, in vari casi manifestando forme di aggressività.

- Occorre una sistematica informativa su dove rivolgersi, come agire e come esercitare il diritto alla cura, come fruire al meglio dei Servizi esistenti. Informativa carente soprattutto nei confronti di chi in tal senso si manifesta meno preparato e dispone di minori mezzi. La carenza si estende fino a diversi Medici di base che considerano ancora la S.M. come un mondo a sé stante, mentre dispongono di un osservatorio privilegiato sulle situazioni personali e familiari e possono essere un ottimo punto di indirizzamento alla necessità di curarsi e al come muoversi. Ci risulta esistano altrove delle esperienze di Protocolli o simili iniziative tra USL e Medici di base, per una integrazione, allo scopo di rendere più puntuale ed efficace l'informativa, svolgere l'azione di prevenzione e seguire il processo di cura in modo coordinato. Auspichiamo l'attuazione di analoghe iniziative nel nostro contesto ed anche la messa in atto di intese operative in tal senso con le Associazioni, tra cui la nostra che, senza il carisma dei Servizi, fatica molto con scarsi risultati.
- I nostri Utenti non hanno percezione di partecipazione alla stesura dei loro Progetti individuali personalizzati e ancor meno vi hanno partecipato i Familiari. Progetti che ci vien detto esistano ma non illustrati in tale veste e ancor meno resi noti in forma scritta. Occorre superare, laddove esiste, l'ignoranza degli Utenti e dei Familiari, operando per mettere a frutto la risorsa utile quale potenzialmente sono. Al contrario, spesso abbiamo la percezione di un vicendevole discredito, ciascuna parte protesa ad affermare e mantenere le proprie prerogative.
- L'Integrazione tra i Servizi, ancorché da essi decantata, presenta percepibili falle, da un lato per la gestione differenziata tra Sociale (Comuni) e Sanitario (USL), d'altro lato all'interno della stessa USL, dove non è infrequente il sentirsi rimandare da una parte all'altra tra le componenti dei diversi Servizi Sociali e Sanitari, specie nei casi complessi. Particolari difficoltà ci vengono segnalate da familiari di minori transitati verso la maggiore età. In altre parole, il sistema della S.M. appare rigidamente gerarchico. Un capitolo a parte merita la questione dei Servizi Sociali e della loro "esternalizzazione", con implicanze di vario tipo (p.es. sui difetti di informativa, di cui diremo più avanti), oltre che sull'Integrazione che vede aggiungersi agli interessi fisiologicamente contrastanti tra Utenza e Servizi, quelli dell'Operatore esterno.
- Di verifiche periodiche programmate con Utenti e Familiari non ne sentiamo parlare e d'altronde mancherebbero i termini di confronto, non conoscendo i Progetti individuali;
- Gli inserimenti lavorativi e abitativi sono in quantità limitatissima rispetto al bisogno (tra l'altro non ci risulta applicata la L.R. 96/96 che prescrive l'assegnazione di una quota parte di edilizia popolare alla S.M.) e, per esempio quando avvengono quelli lavorativi, non sono preceduti, né accompagnati da efficaci forme di sostegno psicologico, tutoraggi, etc.. Ne risultano frequenti abbandoni da parte dei Soggetti stessi. Spiace sentirsi dire, com'è capitato, *"il lavoro ce l'aveva ma l'ha abbandonato"*, anche quando il lavoro se lo era trovato da sé o quando non corrispondeva minimamente alle caratteristiche o aspettative della Persona. Alla difficoltà di reperire inserimenti lavorativi, a parte la probabilità di migliorare la situazione attraverso una più incisiva opera di ricerca e di pressione sulle aziende, fa riscontro alle molte richieste un ingorgo nell'assegnazione di Borse lavoro, le quali in molti casi finiscono per rappresentare, anni dopo anni, un'alternativa senza sbocchi. Per coloro che non vi trovano possibilità di essere accolti e neppure in altre iniziative o progetti di attività riabilitative, l'alternativa è quella di oziare in famiglia o altrove, più o meno abbandonati a sé stessi salvo le periodiche visite ambulatoriali. Tocchiamo con mano i danni dello stato di solitudine psicologica in cui vengono a trovarsi gli Utenti che, privi di ogni forma di impegno o distrazione, si trovano in perenne compagnia dei loro tormenti.

### **I Servizi per la Salute Mentale e la loro "esternalizzazione".**

Nella nuova Carta dei Servizi della USL 12 Toscana, la parte dedicata alla Salute Mentale è ridotta a meno di una pagina tra UFSMA e UFSMIA, molto meno di quanto non si trovasse nella precedente Carta, anche se in quest'ultima permanevano per anni notizie non aggiornate, p.es. sugli Assistenti Sociali (come rilevammo anche in un passato Incontro della Consulta S.M.).

Limitando l'attenzione sugli Assistenti Sociali, nell'attuale carta non siamo riusciti a trovarne un elenco, a ciò aggiungendo che abbiamo notizie di Deleghe, Convenzioni e simili, tra Comuni con le USL, Comuni e/o USL con le Cooperative o con soggetti esterni, che rappresentano una complessità della quale non ci è praticamente possibile districarci. Al momento neppure ci è possibile conoscere l'entità numerica e qualitativa di queste situazioni, forse perché non trapelano ragguagli o riepiloghi adeguati, nell'implicita ipotesi che non siano di pertinenza dell'Utenza.

Facciamo un paio di esempi per mettere in luce alcune nostre aspettative:

- Da Utenti, ci aspettiamo che un Assistente Sociale, quale diretto rappresentante dell'Istituzione (Comune o USL), abbia compiti, competenze e dovere di darci informativa sui Diritti e sui Servizi fruibili, svolgere opera di raccordo con le Istituzioni, nonché di formalizzare le nostre richieste di servizi e le risposte dateci consegnandole nelle nostre mani. Poche di queste cose avvengono nell'arco delle nostre esperienze. E' inoltre possibile che l'Assistente sia dipendente o a contratto con una Cooperativa, la quale agisce per conto dell'USL, la quale USL agisce su delega o convenzione con un Comune. Tutto questo a nostra

insaputa, specie quando l'Assistente non mostra il "badge" (e nessuno se la sente di farne richiesta). In pratica, esso dipende amministrativamente dalla Cooperativa, della quale deve rispettare dettami e prerogative e, funzionalmente, da un Responsabile dell'Unità Istituzionale di competenza, della quale deve rispettare le direttive operative (spesso tale Unità è la USL, operante a proprio titolo oppure mandataria del Comune). Scoprire l'esistenza di queste possibilità è ritrovarsi in un comprensibile stato di diffidenza e di soggezione.

- Altro esempio, lo deduciamo dal "Profilo di Salute della Versilia", il quale riporta a pag. 37, per la Disabilità, il dato *"da approfondire"* relativo agli inserimenti in strutture semiresidenziali, *"non risulta presente alcuna lista d'attesa"*, mentre per la S.M. si limita a esporre solo indicatori *"essenzialmente sanitari"*, nulla pubblicando riguardo a inserimenti in strutture, abitativi, lavorativi. Desta preoccupazione scoprire che, nei casi a noi noti, la compilazione delle domande viene suggerita solo quando è concreta e imminente la possibilità di inserimento.

Altri dubbi ci prendono circa gli effetti delle leggi che hanno permesso l'esternalizzazione dei Servizi, quanto meno dubbi sui controlli alle relative gestioni nei vari casi.

Per questo torniamo a richiedere con forza ai Servizi pubblici, nella fattispecie il DSM, la stesura del Progetto terapeutico individualizzato, all'interno del quale saranno previsti i diversi interventi che a loro volta potranno essere svolti, lo diciamo a denti stretti, anche da Soggetti o Strutture esternalizzate. Il Progetto individuale è il fulcro che permette, insieme all'azione di verifica, sia la precisa indicazione del percorso, sia l'effettivo monitoraggio delle attuazioni.

Di tali problemi chiediamo si discuta all'interno della Consulta DSM ed insieme alla SdS.

### **La Società della Salute (SdS).**

Aldilà della competenza e della buona volontà del Direttore e dello Staff, scontiamo l'incerto e rallentato avvio della Società della Salute, nella quale crediamo fermamente come strumento che meglio può riassumere e coordinare l'integrazione tra Sociale e Sanitario. Integrazione di per sé sofferente per la manifesta tendenza dei vari Soci (Comuni e USL) a perseguire una propria autonomia decisionale, oltre che per le incertezze legislative.

La partecipazione agli organismi consultivi, quali il Comitato di Partecipazione e la Consulta del terzo Settore, appare vanificata da questa situazione di incertezza e dal permanere di forme di contrattazione parallela, fuori dai binari della partecipazione collettiva o rappresentativa e fuori dalla stessa SdS, le quali conseguono per altre vie determinati obiettivi.

Il 24/09/2012 abbiamo avuto una riunione congiunta della "Consulta del Terzo Settore" e del "Comitato di Partecipazione" della SdS, programmata dal neo Presidente della SdS, Dott. Ettore Neri attuale Sindaco del Comune di Seravezza. La riunione ha visto la partecipazione attiva degli intervenuti e il neo Presidente ha dato segnali positivi circa il metodo di lavoro che intende adottare. Consideriamo questo evento, a nostra memoria come il primo ad opera di un Presidente della SdS, un gesto promettente per un nuovo impulso di avvio della SdS.

### **Le nostre Conclusioni.**

Rimaniamo in attesa di un "nuovo corso" dei reciproci rapporti e di una programmazione partecipata che parta dai bisogni e, come abbiamo sentito dire dallo stesso Direttore della SdS, cominci seriamente a considerare le preoccupanti proiezioni, almeno per il breve-medio periodo, degli sviluppi del disagio psichico. Non riteniamo strategia vincente quella di organizzarsi solo, o prevalentemente, per far fronte alle urgenze e alle priorità conclamate.

Confidiamo, infine, nell'impulso strategico e organizzativo che vorrà dare il neo Direttore Generale della USL 12, Dott. Brunero Baldacchini, al quale diamo il nostro benvenuto.

IL CONSIGLIO DIRETTIVO

"Matilde" Associazione per la Salute Mentale O.N.L.U.S.

## Associazione “Familiari Salute Mentale Versilia” Onlus - Torre del Lago (Lucca)



### Relazione 2012

L'Associazione Familiari Salute Mentale Versilia Onlus è al suo quarto anno di vita sul territorio della Versilia. L'attività dell'associazione è stata rivolta con il progetto “Centro di Ascolto” nei centri del C.S.M. di Camaiore e di Pietrasanta. Gli interventi sono motivati da "counseling" rivolti a familiari e pazienti che si sono rivolti ai centri. Le problematiche affrontate sono state quelle del “Qui ed Ora”.

Il risultato positivo di tale intervento relazionale è dato dalla testimonianza dei singoli genitori che richiederebbero più incontri, rispetto ai quattro –cinque preventivati.

L'attività, per questo anno, è stata quella di sensibilizzare genitori e parenti a partecipare ad incontri a tema del Dipartimento, dal titolo: "Incontri Estivi del Dipartimento della Salute Mentale e Inclusione Sociale", condotti dal Prof. Mario Di Fiorino, primario di Psichiatria all'Ospedale Unico di Lido di Camaiore, e per l'Inclusione Sociale dalla signora Ondina Della Martina.

Gli intervenuti hanno potuto rivolgere domande agli specialisti, fare dichiarazioni e comunicare che anche in Versilia si è costituito "l'auto-aiuto". In quella circostanza la presidente, ha comunicato all'assemblea quella che è la preoccupazione dei genitori sul DOPO di NOI. Ha esposto che la "Riforma Monti" aveva, a maggio 2012, eliminato il fondo governativo al Dopodi Noi, ma la mobilitazione Nazionale delle Associazioni, mediante comunicati stampa, ha consentito alla Commissione Sanità di riintegrare tale capitolo di spesa.

La partecipazione al Bando della "Vela per Tutti", purtroppo non ha ottenuto il finanziamento dalla Banca, ma il reparto di Psichiatria è riuscita ancora per quest'anno, con proprie risorse, ad attuare il programma rendendo gratificante anche la premiazione dei partecipanti, avvenuta a Marina di Pietrasanta in estate.

Il progetto “Le Marmellate d'arancio –Confettura e confezionamento” finanziato dalla Fondazione Cassa di Risparmio di Lucca ha trovato attuazione presso il Centro di Camaiore. La resistenza di alcuni pazienti a non lavorare insieme è stata superata dalla mediazione di una psicologa.

La realizzazione della giornata nazionale della salute mentale con l'offerta della candela “Luce che illumina le menti” è stata resa possibile dalla collaborazione dei soci, dei medici psichiatri, dei pazienti stessi e dei familiari, che davanti alle chiese hanno cercato di abbattere lo **stigma** sulla salute mentale. Tale esperienza verrà ripetuta anche quest'anno.

L'Associazione Familiari Salute Mentale Versilia continua la sua collaborazione con le istituzioni sanitarie e sociali in particolare con la Psichiatria dell'Ospedale Unico di Lido di Camaiore, il cui primario è il professore Mario Di Fiorino.

La nostra **criticità** è nei confronti degli **Enti Locali** ai quali ci siamo attivati per chiedere il **trasporto**. Molti genitori sono anziani e abitano in collina e non sono più in grado di portare, anche solo per tre volte la settimana, il proprio familiare al centro diurno per svolgere le attività ludico-ricreative. Le risposte che abbiamo ottenuto sono state: il trasporto è un problema sanitario, oggi abbiamo ancora più convinzione che il problema è **sociale**.

La criticità riguarda anche i bisogni.

Il bisogno emergente, per un paziente affetto da disturbo mentale, e generale è il supporto alla persona contestualmente a quello della famiglia, che può e deve sentirsi risorsa e non un problema nella propria comunità di appartenenza; anche le attivazioni di tutte le opportunità istituzionali, presenti sul territorio, potranno agevolare un progetto di autonomia che permetta un sereno inserimento sociale in un contesto di pari opportunità.

Come "persona" sarà capace di attuare un proprio progetto di vita, sia nel Durante Noi che nel Dopo di Noi.

Il Presidente  
Ada Colapaoli

## **Associazione Onlus "Vivere Insieme" - Arezzo**



Arezzo, Via Masaccio, 6

[www.vivereinsieme.net](http://www.vivereinsieme.net)

[vivereinsieme\\_ar@libero.it](mailto:vivereinsieme_ar@libero.it)

Arezzo, 24-10-2012

# **RELAZIONE SULLE ATTIVITA' DELL'ASSOCIAZIONE "VIVERE INSIEME" *Anno 2012***

L'Associazione "Vivere Insieme" da oltre dieci anni svolge il proprio ruolo di promozione sui temi della salute mentale nel territorio aretino.

Essa mette insieme volontari, familiari e persone che hanno conosciuto da vicino il problema della malattia mentale, proponendosi diversi obiettivi e realizzando svariate iniziative.

### **Obiettivi dell'Associazione:**

- essere un punto di riferimento per persone e famiglie in difficoltà nell'affrontare il disagio o l'accesso ai servizi;
- fare rete con i Servizi Socio Sanitari del territorio, sia per sollecitarne il migliore funzionamento in relazione ai bisogni, sia per sostenere azioni di crescita e sviluppo degli stessi, a vantaggio delle persone;

- fare azioni pubbliche indirizzate ai giovani, sensibilizzare sui fattori di rischio, facilitarne la conoscenza e proporre forme di sensibilizzazione rivolte alla comunità con l'obiettivo della Prevenzione;
- interagire con le istituzioni locali per favorire l'integrazione delle politiche sanitarie, sociali, del lavoro, con l'obiettivo di ottenere progetti concreti per l'inserimento sociale e lavorativo delle persone con fragilità derivanti da problemi psichici, nella consapevolezza che questi siano indispensabili strumenti da integrare ai programmi sanitari;
- sostenersi reciprocamente e mettere in campo risorse per l'auto e mutuo aiuto;

## **Incontro con la Direzione Generale e il Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale del 24-10-2012**

In questa giornata l'Associazione Vivere Insieme di Arezzo ha riportato alcune riflessioni rispetto alla salute mentale di Arezzo.

La nostra Associazione ha apprezzato l'attenzione alle tematiche della salute mentale dimostrata dalla Direzione della ASL 08

- Negli ultimi due anni infatti ha realizzato alcuni lavori di ristrutturazione della Residenza Terapeutico-riabilitativa di Via Curtatone e del CD di giardinaggio ed orticoltura. Ha inoltre contribuito alla realizzazione di un progetto di laboratorio di musica e teatro rivolto agli utenti della Unità Funzionale di Salute Mentale Adulti della Zona Distretto di Arezzo, progetto che terminerà con il **Convegno previsto in occasione della giornata nazionale per la salute mentale il 5 dicembre 2012.**
- Abbiamo sollecitato la Direzione a terminare i lavori previsti, e già iniziati, per la sistemazione degli altri Centri Diurni attualmente situati in locali poco adatti allo svolgimento delle attività riabilitative e soprattutto alla messa in sicurezza del Centro Diurno del cucito dove si sono verificati alcuni episodi di furti ed intrusioni all'interno della struttura.

- Abbiamo apprezzato il lavoro intrapreso dalla Direzione di collegamento con le parti sociali, lavoro finalizzato soprattutto a facilitare le sistemazioni abitative degli utenti nel territorio stimolando e sollecitando la Direzione a mantenere tale impegno che ad oggi ci sembra interrotto.
- Infine, rispetto alla questione degli inserimenti lavorativi degli utenti, abbiamo stimolato l'azienda ad una seria riflessione sull'importanza di alcune figure professionali impegnate nei programmi di inserimento lavorativo, lavoro che quest'anno ha portato all'inserimento con contratto di assunzione di 3 utenti della UFSMA di Arezzo. Abbiamo inoltre ricordato l'obbligo da parte delle aziende di assumere persone con disabilità ai sensi della Legge 68/99, sollecitando quindi anche l'azienda USL ad essere in regola con le quote di disabili assunti presso l'Azienda stessa.

### **Iniziative di socializzazione svolte dall'Associazione**

Perseguendo gli obiettivi dell'Associazione, nel corso dell'anno 2012 abbiamo organizzato attività mirate sopra tutto ad attività del tempo libero con una forte valenza di solidarietà:

- Vacanza al mare (Rimini) dal 2 al 8 luglio con 14 utenti e 4 familiari con la funzione di supporto (questi ultimi alternati in due gruppi) presso un albergo della riviera adriatica.

L'iniziativa è stata realizzata con la collaborazione degli operatori dell'Unità Funzionale di Salute Mentale Adulti di Arezzo con i quali sono stati effettuati tre incontri per l'organizzazione dei gruppi al fine di prevenire o avere corrette informazioni per eventuali problematiche.



Questa esperienza merita alcune considerazioni e riflessioni:

- a) Per il secondo anno l'esperienza è stata svolta con forte autonomia dal Servizio di Salute Mentale.
- b) Tutti i partecipanti alla fine hanno espresso soddisfazione e manifestato entusiasmo tanto da inserire nella programmazione delle attività del prossimo la ripetizione dell'esperienza.

## **Attività volte alla promozione della salute mentale**

### **1. Attività di Teatro**

Gli obiettivi del tempo libero con un preciso scopo riabilitativo e terapeutico sono organizzati in collaborazione con l'UFSMA di Arezzo.

Grande rilievo è stato attribuito alle attività che aiutano l'espressione di emozioni creative, abbiamo quindi promosso la realizzazione di un Laboratorio Teatrale e

Musicale, cercando fondi di finanziamento, l'obiettivo è stato raggiunto con la partecipazione di:

- Azienda Usl8 di Arezzo
- la Provincia di Arezzo,
- il Comune di Arezzo,
- l'Associazione "Vivere Insieme"
- la Cooperativa sociale "Progetto 5",
- la Cooperativa sociale "Al Plurale"
- cittadini privati,
- l'Associazione Culturale "Diesis Teatrango",
- l'Associazione Culturale "I musicanti del piccolo borgo"

2. **Sostegno economico** in collaborazione con la Provincia di Arezzo ad **attività sportive di calcetto e pallavolo** per circa 20 persone in cura presso l'UFSMA di Arezzo, avvalendoci dell'opera di infermieri ed educatori del Servizio.

### **Attività finalizzata all'inserimento lavorativo**

Prosegue il lavoro della **Cooperativa agricola di tipo B "TERRAVIVA"**, fondata insieme all'Associazione "Famiglie Insieme", alla Cooperativa sociale Progetto 5, alla Cooperativa di tipo B "Al Plurale" ed utenti che hanno aderito a titolo personale.

Il terreno è stato affidato in comodato d'uso dalla "Fraternita dei Laici" sono stati raccolti i primi "frutti" con soddisfazione di tutte le persone che hanno lavorato per la realizzazione del progetto. La cop. ha effettuato un'assunzione ed attivato le prime esperienze formative con 2 utenti della UFSMA di Arezzo.

### **Attività di sensibilizzazione**

Abbiamo inoltre organizzato:

- **Mercatini** nelle piazze e nelle scuole per valorizzare i prodotti artigianali e artistici, realizzati nei centri diurni U.S.L. da gruppi di utenti con l'obiettivo di sensibilizzare ed informare sui temi della salute mentale. I mercatini consentono la possibilità di pubblicizzare l'attività, distribuire materiale informativo, essere a contatto con la cittadinanza, informare sull'attività dell'associazione

### **Proposte per il nuovo anno**

- Organizzare delle "giornate informative" su temi specifici, dirette in modo particolare a gruppi di genitori con interventi psico-educativi di gruppo
- Aumentare azioni rivolte al tempo libero.
- Organizzare vacanze estive sul modello di quelle organizzate negli ultimi due anni

*Per il nuovo anno speriamo inoltre di*

- migliorare la collaborazione con il **Comune di Arezzo**,
- poter contare di più sui temi del lavoro, stimolando **la Provincia** ad azioni più incisive.
- stimolare il **D.S.M.** a valorizzare l'attività, per ora poco incisiva, della Consulta

**La Presidente dell'Associazione "Vivere Insieme"**

**Maria Gianna Arrigucci**

## **Associazione “Filo D’Arianna” – Gallicano (Lucca)**



Filo D’Arianna  
*Associazione di Promozione Sociale*

“Il Filo d’Arianna” è un’Associazione di Promozione Sociale, che collabora con il Centro di Salute Mentale della Valle del Serchio (LU)

Le attività svolte dall’Associazione sono varie e molteplici, rivolte ad utenti con problemi di disabilità fisica e psichica e di difficoltà di inserimento sociale:

- gruppo di auto aiuto coordinato da una facilitatrice accompagnata dagli operatori del Servizio che si alternano.
- laboratorio di ceramica
- laboratorio di Biedermeir
- laboratorio di produzione di giochi in legno che si è sviluppato quest'anno e nasce in un'ottica di attività imprenditoriale, rivolta fortemente alla produzione e vendita. La produzione è pertanto programmata al fine di raggiungere quelle entrate che ripaghino le spese e la manodopera. Il progetto vuole andare a creare un'occasione lavorativa il più possibile stabile per giovani della zona
- uscite mensili
- organizzazione di uscite estive .

Dalla lettura dei dati emerge che la salute mentale non è ancora considerata fra le priorità della salute pubblica, in quanto ci sono inadeguatezze di strutture e servizi ed ogni giorno i cittadini riscontrano difficoltà nell’esercizio dei loro diritti.

Queste inadempienze sono particolarmente presenti nella Valle del Serchio, dove opera l’Associazione “Il Filo d’Arianna”.

Nella Valle del Serchio si continua a sentire la mancanza di strutture del tipo casa-famiglia e/o appartamento protetto, nelle quali le persone che presentano una disabilità o uno svantaggio sociale legato alla malattia mentale possano essere aiutate a migliorare la propria qualità di vita ed a raggiungere un livello ottimale di indipendenza e di integrazione sociale. Tali strutture costituirebbero un valido aiuto per il benessere non solo dei pazienti, ma anche delle loro famiglie, potendo rappresentare sia per gli uni che per le altre un supporto temporaneo nella gestione di particolari momenti di difficoltà.

Si sottolinea inoltre la particolarità della gestione del “Sociale”, che nella Valle del Serchio presenta una accentuata diversificazione e disomogeneità dal punto di vista organizzativo; in alcuni Comuni i Servizi Sociali vengono gestiti direttamente dall’Amministrazione Comunale, in altri la loro gestione è stata affidata alla AUSL.

**Si auspica pertanto una veloce e concreta attuazione di una maggiore e migliore integrazione tra Servizi Sociali e Sanitari del Territorio: Società della salute???  
Unione dei Comuni ?????**

È importante evidenziare come dalla lettura dei dati emerga una netta diminuzione nella Valle del Serchio di ricoveri in S.P.D.C., dovuta sia all’apertura di strutture residenziali a rapido turnover, quali Nausicaa, sia all’utilizzo di terapie integrate mirate alla risoluzione delle fasi di acuzie, sia allo sviluppo di efficienti sinergie fra Enti Locali, Associazioni e Centro di Salute Mentale.

Sottolineando l’importanza del ridotto numero di ricoveri sia in S.P.D.C. che in T.S.O. per la dignità ed il rispetto della persona del malato psichiatrico, è necessario altresì segnalare l’attuale difficoltà di ricoverare i pazienti con disagio psichico in reparti ospedalieri specifici, quando presentino una contemporanea malattia organica.

Per quanto riguarda l’organico dell’Unità Funzionale della Salute Mentale Adulti della Valle del Serchio, nel 2012, ci sono stati dei miglioramenti da mettere in nota quali l’arrivo della figura di uno psicologo e di uno psichiatra presenti a tempo + pieno.

# ASSOCIAZIONE L'ALBA



## I numeri dell'Associazione anno 2012



- 500 SOCI
- 40 SOCI VOLONTARI ATTIVI
- 252 UTENTI INSERITI
- 1 COORDINATORE
- 1 RESPONSABILE ORGANIZZATIVO
- 11 FACILITATORI SOCIALI ASSUNTI
- 12 INSERIMENTI SOCIO TERAPEUTICI
- 5 COLLABORATORI PROGETTO NUOVI SPAZI DI VITA
- 10 CONDUTTORI LABORATORI ARTITERAPIE
- 8 GRUPPI DI AUTO - AIUTO
- 21 LABORATORI DI ARTI - TERAPIE

## PROGETTI ASSOCIAZIONE L'ALBA

annualità 2011

PROGETTO  
CIRCOLO L'ALBA  
2012

CORSO  
DI FORMAZIONE  
PROFESSIONALE PER  
FACILITATORE SOCIALE  
(PERFORMAT S.R.L.)

PROGETTO LE  
ARTI PER  
L'AUTONOMIA  
2012

PROGETTO  
PAAS  
LA RETE E' PER  
TUTTI

PROGETTO  
IL VIAGGIO  
MARE COSTA E  
DINTORNI 2012

PROGETTO  
NUOVI SPAZI DI  
VITA: SILVANO  
ARIETI

11  
GRUPPI  
APPARTAMENTO  
(32 persone inserite)





L'Associazione di Promozione Sociale L'Alba, nata il 28 gennaio 2000, si occupa di **integrazione psico-sociale** delle persone che soffrono o hanno sofferto di un disagio psichico o psicologico tramite la creazione di uno spazio condiviso **aperto a tutti** in cui ci sia un **reale abbattimento dello stigma** e tutti, in quanto **Persone e Cittadini**, possano usufruire di occasioni di **divertimento, socializzazione e convivialità, benessere, cultura, formazione e informazione** e una buona cucina.

Tutto questo si è realizzato dal 2007 nel **Circolo socio-ricreativo ARCI L'ALBA** in via delle Belle Torri n.8 a Pisa.

Nell'Associazione lavorano **Facilitatori Sociali**, con l'apporto dei **volontari dell'Alba auto-aiuto**: persone che hanno avuto l'esperienza di una sofferenza mentale e della stigmatizzazione ad essa conseguente e, tramite un **corso di formazione** e costanti momenti di formazione, verifica e supervisione in un'equipe di lavoro con professionisti del settore, hanno acquisito gli strumenti teorici-pratici per **trasformare** il proprio vissuto in un bagaglio di **risorse e conoscenze** da investire nella **relazione d'aiuto** con chi sta ancora male, moltiplicando gli stimoli e le occasioni verso la **guarigione sociale** e il miglioramento della **qualità della vita**.

## Il potenziale percorso all'Associazione L'ALBA



## L'organizzazione del lavoro

all'Associazione L'ALBA

- Supervisione mensile dei facilitatori col DSM e i Servizi Sociali dell'Azienda USL5 Pisa
- Supervisione mensile con la dirigenza dell'Associazione dello staff bar e ristorazione (Inclusi gli inserimenti socio terapeutici)
- Supervisione mensile staff comunicazione e segreteria
- Supervisione mensile laboratori di artiterapie e gruppi di auto-aiuto
- Coordinamenti settimanali coi referenti delle aree di lavoro
- Formazione continua e permanente per lavoratori e volontari
- Verifiche mensili e supporto quotidiano gruppi appartamento



I progetti sono realizzati con il contributo di

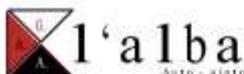


# ASSOCIAZIONE L'ALBA AUTO-AIUTO

L'associazione di volontariato L'Alba auto-aiuto, nasce l' 08 agosto 2006, ma di fatto è operativa dal 1999 e prende le mosse nel 1993 da un gruppo di auto-aiuto per pazienti psichiatrici sorto in clinica psichiatrica che ha costituito la prima cellula del movimento associazionistico consolidatosi negli anni a venire. E' una associazione di utenti, ex-utenti, operatori, familiari, tecnici esperti del settore e liberi cittadini, si occupa di problematiche inerenti la salute mentale ed ha come scopo quello di :

- diffondere la cultura dell'auto-aiuto e delle arti-terapie espressive come metodiche riabilitative e di reinserimento sociale ;
- reinserire e reintegrare le persone con problematiche psichiatriche nella vita reale attraverso le metodologie sopra descritte, i progetti riabilitativi individualizzati, feste e attività di scambi e socializzazione, rete con i servizi locali;
- promuovere il diritto alla cittadinanza del disagio psichico ( diritto ad esserci nel mondo anche con i propri disagi);
- Promuovere un lavoro di rete ed una integrazione di saperi divergenti a livello locale, regionale, nazionale ed internazionale;
- Permettere scambi con altre associazioni del settore e non, favorendo la libertà dello scambio e della socializzazione tra utenti e non;
- Lottare contro lo stigma ed il pregiudizio;
- Tutelare la diversità etnica e le scelte sessuali e religiose, contro ogni forma di dogmatismo;
- Lottare contro ogni forma di abuso psichiatrico;
- Promuove un uso etico dello psicofarmaco.

Ad oggi l'Associazione conta 115 soci di cui 30 volontari attivi.



I progetti sono realizzati con il contributo di



## Associazione "Ci sono anch'io" - Piombino (LI)



**"CI SONO ANCH'IO"** Onlus

Organizzazione non lucrativa di utilità sociale **Cod. Fisc.** 90028690494

Iscriz. Anagrafe Onlus n° 27472 del 03-07-2008 Iscriz. Registro Regionale

Volontariato n°78 del 25-11-2009

**Sede Legale e Presidenza:** Via Anita Garibaldi, 87 - 57025 Piombino (LI) Tel.

0565.224973 Cell. 347.6643508 Fax 0565.33122

**Punto incontro e laboratori:** c/o Centro Giovani in Viale della Resistenza, 4

Piombino **C/C Postale:** 91051904

[www.cisonoanchioonlus.it](http://www.cisonoanchioonlus.it) [roberta.morelli@email.it](mailto:roberta.morelli@email.it)

### RELAZIONE CRITICITA' DEI SERVIZI DI ASSISTENZA ALLA SALUTE MENTALE SETTORE INFANZIA/ADOLESCENZA IN VAL DI CORNIA

Se in Toscana la distribuzione dei Servizi di assistenza per l'infanzia e l'adolescenza è maggiore rispetto a quella dei servizi per gli adulti, è dovuto sicuramente ad **un aumento dei disturbi neurologici e neuropsicologici in età evolutiva**. Anche in Val di Cornia, la situazione dei minori con deficit psichici, sensoriali e con plurihandicap è in preoccupante crescita numerica. I dati gentilmente forniti dall'Asl 6 di Piombino in merito all'utilizzo di risorse economiche e umane per garantire assistenza all'infanzia risultano in positivo, cioè rispondenti alle richieste di intervento registrate. **In realtà** le famiglie che direttamente vivono il disagio sottolineano che **i servizi di assistenza ambulatoriale e territoriale non sono ancora sufficienti a colmare le necessità**, temporanee o di lunga durata.

**La situazione non è cambiata rispetto alle difficoltà evidenziate lo scorso anno.**

Persistono le seguenti **CRITICITA'**:

**Il personale dell'UFSMIA** già carente di operatori da tempo, **non è stato incrementato, in proporzione all'aumento di diagnosi importanti** correlate alla L.104/92, come autismo ed altro, ed altre certificazioni meno gravi, ma pur sempre meritevoli di sostegno psicologico, logopedico o di intervento rieducativo tempestivo.

Soprattutto **nelle prime fasce di età** dove si registrano molti deficit psichici, disturbi dell'ansia e dell'iperattività, **è ancora lenta e difficile la presa in carico precoce** per tutti, familiari compresi. Ma è **nella fascia 6-10 anni**, dove c'è il picco dei disturbi relazionali, affettivi, legati al ritardo mentale ed allo spettro autistico, qui il disagio delle famiglie è maggiore, anche in relazione all'aumento delle diagnosi di Disturbi Specifici di Apprendimento.

**Si registrano più problemi per l'accoglimento della domanda di presa in carico precoce e di intervento nelle scuole.** Eppure nelle Linee Guida della Regione Toscana si parla molto di prevenzione del disagio e tempestività nei trattamenti.

**Il servizio di psicologia**, pur avendo spesso personale tirocinante a supporto, **non riesce a far fronte alle necessità di ascolto, valutazione psicodiagnostica, psicoterapia e presa in carico riabilitativa** di tutti i casi approdati all'Ufsmia locale.

Occuparsi di diagnosi, restituzioni, rapporti con la famiglia, incontri formali e non formali con la scuola e trattamento diretto dei bambini è una mole talmente enorme di lavoro che gli operatori si trovano a fronteggiare con crescente difficoltà. La loro frustrazione va di pari passo a quella delle famiglie, tutte le volte che occorre rimandare incontri o sedute per effettiva mancanza di tempo.

Non è certo l'impegno e la disponibilità ormai comprovata del personale in organico a mancare, né la comprensione delle famiglie coinvolte, fin troppo pazienti nel sostenere attese molto spesso pesanti, ma le effettive risorse umane impiegate nel Servizio .

Anche **nella fascia 10-15 anni** si registra un **serio taglio ai progetti di impiego del tempo libero** per minori con problemi. Ci vorrebbero molti più educatori a disposizione e progetti di sviluppo delle autonomie e di recupero delle personalità turbate dal disagio.

Ma non è solo il minore ad aver bisogno di una presa in carico, nella maggior parte dei casi la famiglia ha necessità di supporto psicologico, di confronto e di conforto , insieme alle strategie compensative per accettare e poi sostenere le diagnosi a volte pesanti dei propri figli.

**Il servizio di supporto psicologico in questione in questa zona è carente nella quantità di tempo dedicato, non nella qualità .** Quel tempo noi riteniamo che potrebbe fare la differenza tra sopportare e supportare una diagnosi gravosa.

Al momento l'Unità funzionale infanzia /adolescenza Val di Cornia comprende sul Comune di Piombino e sulla Zona Nord in totale : 2 neuropsichiatri infantili (una a tempo pieno e una al 50% dell'orario), 2 psicologhe (una a tempo pieno e una al 50% dell'orario) , 5 logopediste (3 a tempo pieno impiegate anche sulla Zona Nord e condivise con gli adulti, 2 al 50% dell'orario), 3 assistenti sociali e 1 psicomotricista (al 50% dell'orario e condivisa con la Zona Nord), in attesa di entrare in maternità.

Questa apparente ben nutrita equipe di lavoro **non è ancora sufficiente a rispondere alle richieste**, né nei tempi , né nell' offerta dei percorsi riabilitativi, psicoeducazionali e di socializzazione.

Solo per alcuni , pochissimi casi gravi è tuttora offerto un percorso post riabilitazione , in genere nei disturbi neurologici importanti , sostenuto da progetti dell'Educativa Territoriale o dell'Accompagnamento nel tempo libero . Molte famiglie di minori con disturbi dell'iperattività e compulsivo- ossessivi o disturbi psichici e relazionali in età scolare che usufruiscono di un educatore inviato dall'asl , solo per 2-3 ore al giorno e neppure tutti i giorni, durante l'orario scolastico come sostegno al docente di riferimento, vogliono evidenziare la **necessità oggettiva di avere un supporto per molte più ore al giorno, non solo per una fascia oraria.** Il resto della settimana scolastica è gestito con fatica a metà fra l' insegnante di sostegno , quando c'è, e la tutor della classe, altrimenti è "contenuto" a scuola con l'ausilio di un custode, se libero, se non addirittura reinviato a casa dalla famiglia per impossibilità nella gestione. Sono per fortuna casi rari ma reali . Comprendiamo bene che **le lacune sono anche a carico del servizio scolastico da quest'anno ancora più inadeguato** e insufficiente, a seguito dei tagli economici e del personale subiti. Ma a farne le spese sono sempre e comunque i minori e le famiglie .

**Scuola, sanità e famiglia dovrebbero convergere sullo stesso obiettivo, il benessere dell'utente svantaggiato, ma così non è ancora** .

Per molte famiglie escluse dai percorsi asl, è difficile poter provvedere personalmente al sostegno dell'autonomia personale , relazionale o di studio del proprio figlio disabile o con disagio. Fanno **fatica ad accettare che i Servizi di assistenza possano garantire sostegno solo a pochi, per mancanza di fondi economici da investire in progetti continuativi o peggio per carenza di personale a disposizione.**

Non tutti hanno la possibilità di inserire i propri figli in percorsi alternativi , di consolidamento delle capacità acquisite o semplicemente di mantenimento delle stesse, o talvolta puramente socializzanti, offerti magari da associazioni di volontariato del territorio .

Parliamo di attività comunque educative e dove si sviluppa la socializzazione e l'integrazione, non certo sportive o ricreative fini a se stesse.

A sostegno dei minori con varie difficoltà sul territorio del Comune di Piombino e zone limitrofe , l'associazione **CI SONO ANCH'IO da 4 anni PROPONE VARIE ATTIVITA'** mirate, oltre

all' integrazione delle diversità, al sostegno delle patologie con percorsi continuativi come ad esempio :

- un doposcuola, il primo sul territorio, per il sostegno allo studio di ragazzi e bambini con diagnosi di DSA, giunto quest'anno alla seconda edizione dopo una fase sperimentale, e nato in collaborazione con altre associazioni di volontariato del territorio , con le scuole elementari, medie e superiori, con la Asl 6 Val di Cornia , il Comune di Piombino e la Provincia di Livorno;
- con laboratori creativi, manuali, di espressione corporea e drammatizzazione e di attività motoria, tutti finalizzati al miglioramento psicofisico di certe patologie come l'iperattività, lo spettro autistico o il ritardo mentale ;
- con progetti di terapie assistite con l'ausilio di animali come la pet therapy, monitorati da una psicologa , per minori con varie disabilità anche questi giunti alla 4° edizione e che in questo anno hanno offerto la formazione ai volontari ed esperti del settore, oltre ad un seminario sul tema specifico ;
- con gruppi di auto-aiuto fra familiari ;
- con il sostegno alle famiglie dei ragazzi dsa , curato dalla psicologa del gruppo operativo del doposcuola DIS-STUDIO.

Tutte le nostre attività e i progetti sono stati presentati e condivisi dall'Azienda sanitaria locale e dall'UFSMIA che ne cura talvolta la supervisione, mettendo a disposizione la psicologa .

**Questo per sottolineare come sia effettiva la COLLABORAZIONE maturata fra le famiglie dell'Associazione e le Istituzioni Sanitarie, scolastiche e amministrative territoriali e Provinciali.** Dal Comune di Piombino abbiamo a disposizione l'uso gratuito di alcuni locali per sviluppare le nostre attività .

Concludendo vogliamo sperare che nell'imminente futuro siano ampliati quei progetti di continuità e rafforzamento delle abilità, delle autonomie, definiti nell'Educativa territoriale e di Accompagnamento nel tempo libero, ma non solo per quelle situazioni altamente compromesse , o per altri pochi casi limite, ma in risposta a tutte le richieste, anche quelle per condizioni apparentemente meno gravi dove è comunque necessario lavorare ancora sull'autonomia personale e la socializzazione , sicuramente non meno importanti. Per realizzare tutto questo e mantenere efficiente il servizio già in essere serve secondo noi rafforzare l'organico di psicologi , educatori e tecnici dell'espressione motoria, attività sempre più consigliata a supporto di molte diagnosi di deficit evolutivi. Di conseguenza migliorare ed ampliare i progetti di riabilitazione e di continuità per lo sviluppo psico-fisico e relazionale dei minori in questione.

L'impegno dell'Associazione Ci sono anch'io è stato e sarà quello di approfondire lo studio delle difficoltà per la salute mentale e la disabilità minorile sul territorio della Val di Cornia, facendo emergere le criticità dei Servizi ed i punti di forza sui quali poter costruire in accordo con gli Enti preposti al sostegno delle diversità, proposte di investimenti di risorse economiche ed umane, finalizzate al raggiungimento di un obiettivo comune, **il benessere generale dei minori con deficit e delle relative famiglie.** Questo significa per noi COLLABORAZIONE , e intendiamo rafforzarla fiduciosi di poter contare sulla disponibilità delle Istituzioni.

Piombino, 10 novembre 2012

ASSOCIAZIONE "CI SONO ANCH'IO" ONLUS  
PIOMBINO LI

## **Associazione di Promozione Sociale "OIKOS"- Il Progetto Lavoro - Lucca**



Associazione di Promozione Sociale

Associazione di Promozione Sociale OIKOS  
Sede legale: Via G. Pascoli, 46 - 55100 Lucca -  
Recapito Postale: C.P 200 - 55100 Lucca Centro  
C.F. 92036980461 P.IVA 02026630463

L'Associazione di Promozione Sociale "OIKOS" ha come finalità la diffusione della cultura della solidarietà e la promozione di azioni concrete contro l'emarginazione sociale.

"APS Oikos" si configura come strumento operativo per lo svolgimento di servizi alla persona dove la "centralità della persona" è uno dei motivi ispiratori.

In questo spirito l'associazione realizza da tempo percorsi volti all'inserimento sociale di giovani svantaggiati e alla riabilitazione di persone con disabilità psichica, attraverso interventi in cui il lavoro e la lotta alla disoccupazione convivono in progetti specifici per favorire l'acquisizione o il recupero di abilità e per rendere compatibili le distanze tra le persone e il sistema produttivo.

L'impegno nel campo della salute mentale si è sviluppato e articolato nel tempo in particolare attraverso la realizzazione del Progetto Lavoro.

Il progetto consiste in un intervento di riabilitazione psichiatrica rivolto a 60 utenti medio gravi in carico alla USL2 di Lucca.

La riabilitazione psichiatrica è un intervento che restituisce la persona con disabilità psichiatrica alla società, consentendo di ridurre il carico familiare, prevenire le ricadute, ridurre il consumo di farmaci, il ricorso all'ospedalizzazione e di riappropriarsi del proprio ruolo produttivo. Questa tipologia di riabilitazione ha la finalità di aiutare la persona a guarire controllando i sintomi, rimuovere difficoltà causate dalla disabilità, recuperando e riattivando capacità relazionali, sociali, lavorative sommerse e residue attraverso il rapporto empatico educativo.

Il Progetto utilizza il lavoro come strumento di riabilitazione.

Il Progetto ha avuto diverse trasformazioni, legate a cambiamenti normativi e sociali succedutisi nel tempo, tenendo però fermo come punto di forza il lavoro e la valenza terapeutica e di inclusione sociale ad esso collegata.

Il lavoro è un fine, ma anche un mezzo per individuare e valorizzare le potenzialità di ciascuno.

Il Progetto si svolge all'interno di due laboratori in cui si assemblano materiali provenienti da aziende del territorio; 10 utenti sono invece inseriti al lavoro in aziende esterne con le modalità dello stage. Di recente sono stati avviati laboratori esterni direttamente presso aziende, mense e aziende agricole dove gli utenti svolgono attività lavorative e formative con il supporto di operatori.

Il Progetto Lavoro è realizzato in Convenzione con la USL 2 di Lucca con cui è in atto da anni una buona collaborazione.

Permane un'incertezza sul destino del Progetto anche alla luce dei tagli alle risorse attuati di recente. Le incertezze e le difficoltà non hanno impedito di innovare, accogliere e gestire.

Da tempo la nostra associazione progetta e realizza percorsi innovativi per i quali cerca di attrarre nuovi finanziamenti che hanno portato sul territorio locale risorse ulteriori, da parte di Fondazioni, della Regione Toscana, Ministeri e Unione Europea. Di questi percorsi beneficia anche il Progetto Lavoro che si rinnova costantemente alla luce delle sperimentazioni realizzate dall'associazione.

Ci auguriamo che non ci siano ostacoli amministrativi che impediscano di utilizzare questi fondi.

## Associazione “*Riabilita*” onlus – Siena



Sede legale Via del Vecchietta 30 – 53100 Siena  
CF 92046690522

Iscritta alla Sezione Provinciale del Registro Regionale delle Organizzazioni di  
Volontariato n° 159474 del 2/10/2007

### RIABILITA, Siena

*Deboli da soli forti insieme*

Il lavoro svolto dalla nostra Associazione all'interno del contesto senese ci porta a dire che il rapporto con la sofferenza del malato tende sempre più a proporsi in maniera globale. Negli ultimi anni sono aumentati nel territorio disagi personali, patologie psico sociali e comportamenti a rischio. La loro complessità necessita spesso di interventi sociali e sanitari multiprofessionali integrati e di un attento lavoro di cura, riabilitazione, integrazione socio sanitaria e assistenza. La nostra esperienza sempre più ci porta ad un lavoro di Rete e ad una concertazione con i servizi e con il terzo settore in grado di soddisfare parte dei bisogni. C'è bisogno sempre più di assicurare possibilità di vita, alternative sia pur limitate, e possibilità di scelta. La riabilitazione tende così a configurarsi come un percorso con percorsi molteplici.

Nella nostra esperienza le risorse di cui parliamo tendono a coprire un ventaglio ampio che comprende la sfera dell'abitare, (alternative abitative autonome o di coabitazione con altri utenti o in gruppi – appartamento), del reddito e del denaro (sussidio, difesa giuridica del patrimonio e gestione temporanea del denaro), dell'approvvigionamento alimentare (mensa, approvvigionamento a domicilio), della cura di sé (vestiario, pulizia personale, lavanderia, ecc.), del lavoro (cooperative, borse di lavoro, assegnazione di piccoli lavori, ecc.), del tempo libero (organizzazione di attività collettive, soggiorni, feste, momenti di contatto col territorio, ecc.).

Purtroppo nell'ultimo anno la provincia di Siena ha visto il concretizzarsi di ulteriori tagli relativi alla spesa sociale, mettendo in profonda crisi anche la rete di solidarietà del terzo settore.

Questo ha comportato un netto rallentamento per ciò che riguarda la sfera del lavoro, parte integrante di un buon percorso riabilitativo.

Il lavoro e l'abitare rimangono perciò le criticità maggiori all'interno della nostra territorialità.

Nel nostro lavoro di Rete, confrontandoci con i bisogni degli stessi familiari, emerge che a fronte di un aumento dei gruppi di auto aiuto dei familiari e degli utenti, segno di un'augmentata consapevolezza e di una maggiore volontà di partecipazione, permane un atteggiamento talvolta poco adeguato da parte del personale infermieristico. Nello stesso tempo i familiari hanno constatato un netto miglioramento per ciò che concerne la presa in carico e un'attenzione crescente agli effetti collaterali dei farmaci. Tutto ciò in una prospettiva di miglioramento della qualità della vita. I familiari lamentano inoltre la storica rigidità dei servizi volti alla cura e alla riabilitazione di persone con disagio mentale. Questa mancanza di elasticità, di flessibilità, probabilmente attribuibile ad esigenze burocratiche, rischia di essere d'ostacolo ad un effettivo reinserimento della persona nel contesto sociale che per sua natura è variabile e mobile. Forme di collaborazione con associazioni, circoli, enti potrebbero essere sperimentati proprio nella direzione di rompere lo stigma relativo alla salute mentale e proporre nuove opportunità socializzanti alla comunità.

## **Associazione “Speranza” – Pisa**



### **RELAZIONE SULLE CRITICITA' RILEVATE E ATTIVITÀ ASSOCIATIVA SVOLTA NELL'ANNO 2011-12**

Dalle nostre sedute di auto-ascolto, dall'osservazione della situazione attuale e dalla partecipazione alle riunioni del Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale risulta sempre più evidente come la presa in carico dei nostri familiari-pazienti risulti parziale rispetto al piano socio-sanitario. Inoltre il PSSIR 2011-15 ha subito uno stop rispetto all'iter che disorienta non poco, date tutte le energie che la Regione stessa e tutti gli attori coinvolti hanno profuso nel 2011-2012 per la sua compilazione partecipata e per l'approvazione. Altre fonti di preoccupazione sono le incertezze legate ai servizi erogati tramite le Società della Salute, le recenti richieste di quote molto alte di compartecipazione alle famiglie, la continua diminuzione di personale dovuta alla non sostituzione delle unità che vanno in pensione.

La richiesta più pressante delle famiglie riguarda le scarse prospettive di autonomia futura dovute alla mancanza di occupazione e di soluzioni abitative supportate. Si tratta di un panorama sconfortante, che viene ulteriormente aggravato dalla mancanza di prospettive future legata al periodo di crisi per tutti. In realtà si sottolinea come le risorse nel settore della Salute Mentale siano sempre state poche e insufficienti e una migliore organizzazione di quelle presenti potrebbe già dare dei risultati. Ad esempio deve funzionare il Dipartimento Interaziendale e il promesso SPDC, che risulta già terminato e arredato, ma non funzionante alla data odierna. Voci dicono che ci vorranno ancora dei mesi perché vengano banditi i posti di infermiere e fatte le graduatorie.

Un aspetto importante, e sicuramente non costoso, sarebbe quello di fornire una sufficiente informazione sui Servizi offerti e quale sia la programmazione dei servizi futuri. Si parla di flussi informativi che permettano alla Regione e allo Stato di valutare i bisogni, per poi pianificare sulla base dei dati, ma non si riesce ancora ad avere tutti i dati relativi alla Salute Mentale, anche per la mancanza di uniformità delle procedure di raccolta. Per questo motivo si vedono tabelle di riepilogo con valori mancanti (vedi ultimo rapporto ARS).

Ci sono anche osservazioni da fare sulla composizione dei flussi, che sono organizzati sulla base di analisi fatte dai professionisti del settore; ci chiediamo

come mai i dati di un paziente psichiatrico possano prevedere la chiusura cartella dopo 90 giorni di mancanza di prestazioni: sinceramente questo ci sembra una situazione in cui si debba intervenire e non chiudere la cartella, per lo meno cercare di capire il perché: se non sono stati attivati servizi residenziali, semiresidenziali, occupazionali o domiciliari, può essere che l'utente abbia abbandonato la cura. Allora non sarebbe il caso di chiudere la pratica ma di capire il perché non ci sono state prestazioni per oltre 3 mesi.

Le nostre attività continuano con la pratica dell'ascolto settimanale e del sostegno alle famiglie in difficoltà. Partecipiamo al Direttivo del Coordinamento Toscano e alle sue iniziative, comprese quelle del monitoraggio della situazione e di incontri con le Istituzioni. Ci adoperiamo inoltre per individuare e seguire il percorso di inserimenti socio-lavorativi nel territorio pisano. Nel periodo 2011-12 è stato portato avanti un inserimento con grande soddisfazione dell'ente accogliente e con ottimi risultati di inclusione sociale ed è stato assunto con L.68 un inserimento precedentemente avviato con il Museo della Certosa di Calci.

Pisa, 24 settembre 2012

Il Rappresentante legale

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Maura Sami". The signature is written in a cursive, flowing style.

## **Associazione “Camminare Insieme” Onlus - Empoli (Firenze)**

**Via Sottopoggio per San Donato,171 50053 Empoli (FI)**

**Sintesi delle attività dell’Associazione** Novembre 2011 – Novembre 2012

- Prosegue l’attività della associazione a sostegno delle persone con disturbo del comportamento alimentare tramite uno Psichiatra ed una Psicologa operanti presso la Casa della Salute a Empoli; l’associazione si è fatta garante della attività di questi professionisti sul territorio al fine di contribuire alle esigenze di tutta la popolazione per queste specifiche patologie
- Gruppo di Auto Aiuto operante a Empoli sul territorio della Azienda sanitaria con funzione di raccordo, ascolto, condivisione e progettazione di iniziative, con la presenza a scadenza programmata di operatori specializzati e psichiatri;
- Gruppo facilitatori operanti a Empoli, a San Miniato e Certaldo a supporto dei pazienti psichiatrici come forma di aiuto terapeutico, a sostegno del progetto “Abitare”;
- Iniziative specifiche quali gite, riunioni serali, cene, settimane di vacanza e copertura nei momenti più a rischio (ferie, festività natalizie ecc.) da parte dei facilitatori della relazione di aiuto;
- Inserimento lavorativo: si tratta di alcuni pazienti che continuano il percorso di inserimento lavorativo nei settori più disparati, garantendosi quindi un equilibrio economico e sociale indispensabile per la loro completa stabilizzazione.
- Lavoro della Cooperativa Sociale “Pegaso” di tipo B : inserimento al lavoro di persone disabili, la cooperativa possiede 52 dipendenti di cui 12 persone abili e 40 disabili ( di cui 23 ad inserimento); i lavori sono essenzialmente la manutenzione del verde urbano nei comuni della zona, consegna fatture acque spa ecc.
- Orti a GAS (Gruppi di acquisto solidale) presso “La Badia” San Miniato;
- Progetto “Salute Mentale e Pregiudizio” testimonianza dei pazienti negli Istituti Secondari Superiori come stimolo alla riflessione degli studenti nei confronti del pregiudizio e dello stigma, finanziato con una donazione in merito;
- Sinergica: attività agricola nata da una filiazione della Cooperativa “Pegaso” per sviluppare e rilanciare attività agricola da parte di persone disabili, in particolare affetti da Autismo.
- Vorremmo ricordare anche la Signora Emilia Pierantozzi, membro fondatore della Associazione, deceduta nel Dicembre 2011.
- Un Grandissimo ringraziamento alla Dottoressa Quattrocchi Dirigente di Struttura Complessa di Empoli che in data 30/11/12 va in Pensione

Il Direttivo della Associazione 5 Novembre 2012

## Associazione “Di.A.Psi.Gra” - Sezione di Prato



sez. di Prato

Via Attilio Ciardi 20 – zona S.Paolo – 59100 Prato – PO -- tel. 0574 870345 – C.Fisc. 92034710480  
[diapsigraprato@libero.it](mailto:diapsigraprato@libero.it)

---

Convegno Nazionale “STIGMA e LAVORO” – Prato 12 Giugno 2010

### NUOVA SEDE DEL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE DI PRATO

Dopo una annosa discussione fatta in più riprese negli anni passati, sulla riunificazione di tutte le strutture e tutte le attività attualmente operative in sedi separate, la Direzione Sanitaria dell’Azienda ASL di Prato, ha approvato il progetto di utilizzo dei locali della Palazzina delle Medicine per ospitare il Dipartimento di Salute Mentale, i cui locali ubicati al Piano Terra, Primo Piano, Piano Secondo dà lo spazio sufficiente, al fine di riunire tutti i servizi attualmente Gestiti in diverse sedi cittadine ( Deliberazione N. 788 del 30.08.2012 ).

L’inizio dei lavori sarà corrispondente alla data di disponibilità di consegna dei locali del nuovo Ospedale di Prato, previsti per il mese di settembre 2013.

Confidiamo che l’ultimazione dei lavori dell’Ospedale Nuovo non subiscano ulteriori ritardi, viste le difficoltà , che la nostra Nazione stà incontrando in questo difficile momento.

### PROGETTO COABITARE

Nell’anno 2012 sono stati aperti due nuovi appartamenti su modello sviluppato da UFSMA. Un appartamento ospita due donne, di cui una proveniente da struttura socio-sanitaria per dimissione, in quanto giudicata autonoma e la seconda, rimasta sola, ha potuto così trovare compagnia.

Il secondo appartamento accoglie tre utenti maschi, uno dimesso dalla Casa Famiglia i “Tulipani” ed altro proveniente dal Centro di accoglienza “Terra di Mezzo”.Attualmente gli appartamenti aperti risultano essere sette. Per il prossimo anno sono in corso contatti col Comune di Prato per la ricerca di possibili occasioni di appartamenti liberi per la sistemazione di utenti in tale attesa.

### INSERIMENTI SOCIO-TERAPEUTICI

Nei dati che seguono vogliamo evidenziare , come negli ultimi 3 anni, i fondi necessari

a inserimenti terapeutici siano diminuiti con riduzione del numero di utenti e con aumento della difficoltà per la loro riabilitazione e per il loro inserimento sociale.

	2009	2010	2011
Disponibilità Fondi €	211.000	204.000	165.000
Inserimenti N;	149	141	122

## Associazione “Oltre l’Orizzonte” – Pistoia



### Relazione sui servizi per la salute mentale a Pistoia Verifica territoriale 19 11/12

Il 2012 ha segnato un periodo di stallo quando non di arretratezza, soprattutto a causa delle vicende politico-amministrative: il commissariamento dell’ASL 3 e relativo azzeramento della direzione aziendale, la campagna elettorale e successivo cambio di amministratori e dirigenti nel comune di Pistoia e di altri comuni, il cambiamento della dirigenza alle politiche del lavoro della provincia di Pistoia con relativo stravolgimento dell’operatività degli anni precedenti e, non ultimo, lo stop alla società della salute prima che iniziasse a diventare operativa.

L’ASL 3

La direzione aziendale

**La salute mentale non è mai stata una priorità per l’ASL pistoiese: non ha mai investito il 4,5% della spesa sanitaria, come previsto dalla Regione Toscana, attestandosi sempre intorno al 3,3%. Ma prova tangibile della non attenzione è ciò che riguarda la gestione anche dei piccoli problemi. Non è mai stato messo mano alle nostre decennali richieste di snellimento delle pratiche nel passaggio dall’unità funzionale all’area tecnica: l’esempio più banale è che si è dovuto aspettare mesi e numerosi solleciti per l’acquisto di un decoder per la tv della casa famiglia, lasciando gli ospiti senza la possibilità di avere quel minimo svago- ma l’anno prima era successo con la mancanza dell’acqua calda nel periodo invernale. E così via. La sede del centro di salute mentale è provvisoria nell’ex garage del direttore generale dal 2006. Sarebbero dovuti iniziare i lavori di ristrutturazione della vecchia sede ma ci è stata “provvisoriamente” trasferita la formazione professionale (dopo un’operazione di manutenzione “provvisoria” piuttosto costosa). Ben più grave, durante il convegno di verifica del raggiungimento degli obiettivi bersaglio la salute mentale non è stata neanche nominata: non c’erano obiettivi da raggiungere per l’ASL pistoiese? Ben più grave ancora, non c’è mai stato in questi anni né l’interesse né la progettualità per stabilire percorsi per l’integrazione socio-sanitaria. Anzi anche i tentativi della nostra associazione per facilitarli sono sempre caduti nel vuoto. Era stata fatta la promessa dal direttore sanitario di adoperarsi per il maggior coinvolgimento dei medici di medicina generale nei progetti individuali personalizzati ma non ci è neanche dato conto dei tentativi fatti per raggiungere tale obiettivo, se ci sono stati.**

**Un enorme problema è la “sofferenza” per carenza di personale, in particolare di educatori, nelle UFFSMIA. Anche in questo settore è necessario potenziare l’integrazione socio-sanitaria.**

**Auspichiamo che l’arrivo del nuovo direttore generale segni una drastica inversione di tendenza.**

Il dipartimento di salute mentale: La visione del servizio non chiara

Condividiamo la visione dei responsabili delle UFFSMA che i servizi devono essere incentrati sulla persona, puntando al potenziamento delle autonomie e all’inclusione sociale ma la mancata condivisione da parte di molti operatori del servizio ne determina lo stallo, situazione ancora peggiorata nel corso del 2012.

**Consulta del dipartimento di salute mentale**

Poco funzionale; non sono esplicitate le competenze. Mai convocata nè per la rilevazione dei bisogni né per la verifica della programmazione attivata. Opera senza continuità. La presenza è sempre più ridotta. Scarsa attenzione all'infanzia e adolescenza. Due anni fa era stato attivato un progetto per la rilevazione della percezione della qualità dei servizi da parte degli utenti del servizio stesso a cura dell'Istituto Mario Negri. Nella presentazione dei risultati del sondaggio furono rilevate zone grigie, in particolare nell'accoglienza e nella continuità della presa in carico sul territorio. La progettualità del 2011-2012 prevedeva che gli operatori fossero coinvolti in un processo di valutazione per migliorare il servizio. Ci è stato comunicato che l'Istituto Mario Negri non ha ancora ottemperato a questa parte del progetto, risposta per noi incomprensibile. Nell'ultimo incontro il coordinatore ha espresso la volontà di procedere in modo più ordinato e coordinato per rendere la consulta maggiormente operativa.

### **UFSMA Pistoia**

Anche se l'impostazione dei servizi data dal responsabile è condivisibile ed è improntata all'accoglienza, alla valorizzazione della persona e all'inclusione sociale, la modalità di lavoro adottata dalla maggior parte dei medici è, tuttavia, ancora prevalentemente ambulatoriale; il lavoro degli operatori è ancora non strutturato per équipes e ogni professionalità tende ad operare autonomamente. Nel 2011 è notevolmente peggiorato il clima fra gli operatori, cosa che si è ripercossa negativamente nella percezione degli utenti.

Abbiamo apprezzato alcune decisioni per il miglioramento del servizio adottate dai dirigenti (come il protocollo con il pronto soccorso e l'apertura del csm anche nel fine settimana, ma fortemente osteggiate da molti psichiatri, anche pubblicamente, senza peraltro che essi proponessero una progettualità alternativa del servizio. Contestiamo la chiusura sistematica delle porte del SPDC perché riteniamo questa pratica portatrice di stigma, visto che tutti gli altri reparti intorno sono sempre aperti. Nell'insieme, lamentiamo la mancata valutazione dell'efficacia del servizio e le pratiche che rinforzano i concetti di cronicità e di medicina difensiva.

Siamo, tuttavia convinti, che a Pistoia vi siano operatori motivati e preparati che negli anni hanno contribuito a costruire delle operatività che, se valorizzate, potenziate e ben coordinate, possono portare in poco tempo ad un servizio ottimale.

### **Associazioni all'interno dell'unità funzionale**

Sono molto vivaci e propositive le associazioni create con l'importante apporto degli operatori ASL ma aperte a tutti: la Polisportiva la Giostra e la compagnia teatrale I Lunatikos. Stenta a partire l'associazione degli utenti Bella Mente. Questo credo che sia un'importante cartina di tornasole rispetto alla discrepanza fra l'affermazione che i servizi devono essere improntati all'autonomia della persona e la realtà prevalente che vede "il paziente" come **oggetto** della cura farmacologica.

**SPDC**- logistica accogliente e ben funzionante al suo interno ma le porte sempre chiuse confermano lo stigma sia nei visitatori e degenti del reparto di medicina ubicato nello stesso corridoio che degli operatori, dei familiari e dei degenti stessi.

Manca un centro crisi per l'accoglienza temporanea per utenti conosciuti bisognosi di un sostegno intensivo ma che non si configuri come ricovero ospedaliero.

**Comunità terapeutica di Masiano:** ben gestita, orientata al reinserimento sociale; ottimo esempio di lavoro in équipe.

**Casa famiglia Villino Desii 2:** struttura originariamente orientata a pazienti in fascia di età fra i 45 e i 65 anni, è stata utilizzata nel corso del 2012 anche come risposta temporanea ad emergenze per utenti di età inferiore; è previsto nel 2013 un inserimento di un utente proveniente dalla casa famiglia Lo Specchio, in chiusura. Il progetto potrebbe essere rivisto e ampliato per far fronte e nuove esigenze e a nuova tipologia degli utenti, soprattutto dal punto di vista della copertura oraria

( attualmente 365 giorni l'anno per 12 ore al giorno), prolungando l'apertura in fascia serale fino alle 22. Ben gestita, ma da rivedere il progetto complessivo.

### **Centri diurni**

Logisticamente soppressi o svuotati di attività. Il tentativo di riorganizzare le attività in altri luoghi con la finalità dell'inclusione sociale sembra ancora abbastanza demagogico. Il personale si adopera molto per far funzionare le attività ma spesso sembrano operare senza guida e soprattutto, anche le attività più qualificanti non vengono sfruttate per tutto il loro potenziale riabilitativo, in quanto non rapportate ai percorsi personalizzati degli utenti. La scelta di sopprimere fisicamente i centri diurni, o comunque di svuotare anche quelli che rimangono di qualsiasi attività qualificante, adottata con superficialità e senza una visione ben chiara e condivisa della riabilitazione psichiatrica, secondo noi elimina di fatto un nodo importante nella rete di sostegno.

### **Servizi domiciliari**

Ancora troppo pochi sono organizzati per progetti personalizzati. il monte orario e i casi seguiti da assistenti domiciliari territoriali sono cresciuti in maniera esponenziale, ma c'è voluto troppo tempo per l'esplicazione della gara d'appalto per i servizi e ancora non si è raggiunto il monte orario complessivo previsto dalla gara d'appalto ( si parla di un 72%).

Abbiamo da subito contestato l'utilizzo quasi esclusivo di personale non qualificato per i servizi alla persona, che limita la possibilità di intervento su situazioni complesse, che vengono comunque spesso delegate ed affidate in toto a personale di cooperativa, ma ancora non è chiaro chi svolge funzione di coordinamento da parte della UFSMA.

Si presume di poter comunque contare sul fatto che ci sia più personale disponibile per attivare un'assistenza continuativa, ma è necessario evitare l'emergenza e l'estemporaneità degli interventi. Non abbiamo ancora avuto comunicazione ufficiale sui cambiamenti che saranno messi in atto grazie all'ampliamento di questo servizio.

Inoltre, per noi era qualificante l'introduzione almeno in via sperimentale del facilitatore sociale per sostenere i percorsi di inclusione sociale previsto nel progetto proposto dal consorzio che ha vinto la gara d'appalto. Sono state assunte due persone part time in via sperimentale ma la mancanza di convinzione dell'utilità di questa figura e la mancanza di progettualità nell'utilizzo ne vanifica la portata innovativa. La presa in carico dei "non collaboranti" è ancora insoddisfacente.

### **UFFSMIA**

Abbiamo soltanto pochi soci di minorenni e quindi le nostre informazioni non sono approfondite. Rileviamo, però, che cominciano ad arrivare familiari di adolescenti, specialmente di giovani dodici-tredicenni che chiedono un sostegno pomeridiano di tipo educativo.

Per quanto riguarda il servizio delle UFFSMIA ci ha colpito la diversificazione delle tipologie di impegno (patologie neurologiche, neuropsicologiche e di riabilitazione fisiatrica nonché l'ottemperanza a richieste del tribunale dei minorenni) e la scarsità del personale, sempre più ridotto a causa del blocco del turnover. La mancanza di educatori proprio nell'unità operativa che deve prendere in carico questa fascia di età sembra veramente una limitatezza che verrà scontata innanzitutto dalle persone- interi nuclei familiari- ma nel lungo periodo aggraverà anche i costi per la collettività. Urge anche in questo caso un lavoro più attento ed integrato con i servizi sociali del comune. Mentre per l'infanzia i servizi sembrano diversificati per l'adolescenza c'è veramente il vuoto istituzionale.

### **Servizi appaltati a privati o al privato sociale**

Chiediamo insistentemente che il pubblico programmi insieme al privato e verifichi l'efficacia degli interventi sistematicamente. Chiediamo che i risultati delle verifiche- almeno semestrali- siano rese pubbliche, almeno accessibili alle associazioni.

La formazione

**E' importante che sia ampliata ad ogni livello:**

- 1. Operatori: sull'attivazione dei progetti personalizzati e lavoro d'equipe, momenti di ascolto/confronto con i familiari e gli utenti**
- 2. Familiari: informazioni e formazione su: empowerment, coping**
- 3. Utenti: gruppi tematici su temi di interesse collettivo condivisi con le associazioni (sessualità, gestione del denaro, progettualità più generali)**

Corso di formazione aperto a tutti (in collaborazione con il comune di Pistoia)

**Nei tre anni precedenti il corso, indirizzato ai familiari ma aperto a tutti, si è dimostrato molto utile non solo per informare ma anche per accorciare le distanze con i vari professionisti e permettere di interloquire sui servizi. Purtroppo, il clima negativo all'interno dell'UFSMA non ne ha permesso l'esecuzione. Anche il fatto che non partecipino gli utenti per noi dimostra che in realtà gli operatori del csm non si adoperano per l'assunzione di responsabilità rispetto alla propria salute da parte dei pazienti, fatto che comporterebbe l'acquisizione della consapevolezza dei propri diritti e la condivisione del potere decisionale e della valutazione dell'efficacia dei progetti personalizzati proposti.**

### **Integrazione socio-sanitaria**

Questo è un aspetto di grande debolezza. La nostra associazione si è adoperata dal 1999 per facilitare la creazione di sinergie fra l'ASL, i vari enti locali preposti all'integrazione, ma anche con le associazioni e le fondazioni. Tuttavia, quando viene attivato un protocollo d'intesa o un progetto comune o anche semplicemente un'iniziativa condivisa, nella maggior parte dei casi non c'è seguito. Un esempio per tutti: **due anni fa** è stato approntato un progetto sperimentale fra comune di Pistoia e UFSMA ma non è ancora stato reso operativo e i due enti si rimpallano le responsabilità.

Secondo noi, i motivi per cui l'integrazione socio-sanitaria non è diventata metodo generalizzato - nonostante i piani regionali lo prevedano dal 1997 - sono molteplici, molti dei quali non dipendono neanche dalla mancanza di volontà dei singoli. Ogni ente continua ad operare a settori, senza rapportarsi con gli altri, anche all'interno dello stesso ente, figuriamoci fra enti diversi.

Innanzitutto, c'è discrepanza fra i principi generali enunciati nei vari piani sanitari e sociali della Regione e la possibilità di renderli operativi: per esempio, l'allocazione delle risorse ai comuni ancora non esplicitano i servizi di salute mentale e quindi difficilmente si riesce a rientrare nella generalità dei servizi per l'inclusione sociale o anche nei progetti finalizzati a categorie ben esplicitate: alloggi ERP, vita indipendente (esclude la disabilità psichica), non autosufficienza (praticamente solo per gli anziani), progettualità per i giovani o per gli anziani, ecc.

L'azienda ASL non ha mai speso le risorse che la Regione esplicita per la salute mentale (4,5% di tutta la spesa sanitaria). La risposta ufficiale che ci viene data è che finché ci sono delle lobby forti come AIAS o Fondazione Turati che risucchiano la maggior parte dei fondi per la riabilitazione, non è possibile ottemperare a questa indicazione. E' giustificabile questa risposta?

Noi auspichiamo che vengano finalmente introdotte modalità operative che obblighino all'alta integrazione, magari introducendo la figura di un responsabile che alla fine dell'anno debba rendere conto degli obiettivi raggiunti.

### **Il lavoro: interrotta la collaborazione con il centro per l'impiego della Provincia**

Negli anni precedenti, anche il centro per l'impiego della Provincia aveva dedicato attenzione al fatto che esiste ancora un forte stigma nei confronti dei sofferenti psichici sia nel privato che nel pubblico. Si erano stipulate due convenzioni con l'ASL 3, una per ottemperare all'obbligo di assunzione con la legge '68 e l'altra -scaduta a marzo 2011- che prevedeva un'importante sinergia fra operatori CSM e personale del servizio lavoro della Provincia per "favorire" il sostegno agli utenti del dipartimento attraverso la costruzione di percorsi contenenti obiettivi e azioni condivise, nonché verifiche e condivisione con la persona. Era stato costituito un gruppo di lavoro

interistituzionale con la partecipazione del volontariato e la collaborazione dava frutti tangibili. La possibilità di convocarla anche su richiesta delle associazioni permetteva di prendere in considerazione tutti gli aspetti e di apportare modifiche per migliorare quelli deboli. Contavamo di poter continuare questa buona pratica ma tutto si è interrotto, con il silenzio dell'ASL e alcuni incontri inconcludenti presso il servizio lavoro. Da dati resi pubblici dal centro per l'impiego risulta che il 20% degli iscritti alla legge 68/99 sono in carico ai csm, ma gli assunti sono di gran lunga inferiori. Quindi lo stigma esiste. E allora perché interrompere il lavoro proficuo fatto anche grazie alla partecipazione al gruppo di lavoro ISFOL- Regione Toscana? Per quanto riguarda l'ASL, rispetto all'obbligo di assunzione più in generale, chiediamo che venga data risposta tempestiva alla nostra contestazione rispetto all'inclusione fra le persone assunte con la l.68/99 di dipendenti ASL ai quali è stato riconosciuto l'aggravamento dell'invalidità, a prescindere dal fatto che siano state cambiate le loro mansioni o no.

### **Valutazione dell'efficacia dei servizi**

Da quando la Regione Toscana raccogli i dati in via informatica quelli pervenuti da Pistoia non sono mai stati attendibili. Non riusciamo a capire il budget delle varie unità funzionali né come viene allocato. Non ci viene comunicata nessun tipo di valutazione, neanche quella rispetto ai progetti speciali finanziati con fondi regionali. Nella verifica dell'ASL 3 sugli indicatori di efficacia i servizi per la salute mentale non sono neanche stati nominati: quando ho chiesto perché nessuno, né a livello locale né in sede regionale è riuscito a spiegarmi perché.

riteniamo l'aspetto valutativo irrinunciabile per l'allocazione delle risorse, per la messa a punto della progettualità sia sanitaria che socio-sanitaria, in generale per il miglioramento dei servizi. Questo è in totale accordo con la bozza del piano regionale socio-sanitario integrato 2012-2015, che dedica a questo tempo uno spazio importante. Ognuno deve fare la sua parte.

Richieste di Oltre l'Orizzonte: SEMPRE LE STESSE DA ANNI

- Alla Regione Toscana
  - Promulgare normative stringenti per l'integrazione socio-sanitaria **dove la salute mentale deve avere un ruolo esplicitato nella** componente sociale.
  - **Far sì che i principi espressi nelle normative e nei piani integrati di salute siano tradotti anche** concretamente in indicazioni operative **per gli enti locali e l'ASL: progetti personalizzati, protocolli con SERT, valutazione del servizio.**
  - **promuovere la** valutazione del servizio (con incentivi e disincentivi), **aumentando il numero e la qualità dei descrittori individuati dall'Istituto S. Anna, includendo anche l'integrazione socio-sanitaria**
  - **rendere pubblica la valutazione e la prosecuzione dei progetti sperimentali finanziati con contributi regionali**
  - **organizzare la formazione dei dirigenti**, incentivando il lavoro d'equipe e **l'integrazione socio-sanitaria**
  - **definire in modo più puntuale i criteri per descrivere i profili di salute, andando oltre i ricoveri in tso e i suicidi per la salute mentale**
  - **pubblicizzare le "buone pratiche" ad ogni livello (anche pubblicandole sul sito web della Regione)**
  - promuovere la stesura di protolli con le università **per l'attivazione di tirocini da svolgersi nei servizi territoriali per tutte le professionalità (psichiatri, psicologi, infermieri, assistenti sociali, riabilitatori psichiatrici, OSS)**
  - maggiore attenzione all'adolescenza, **anche con programmi di prevenzione, coinvolgendo anche gli enti locali**
- Alla ASL 3

- **Non bloccare il turnover nell'UFSMIA, già gravemente carente di personale. Inserire la figura dell'educatore, almeno in un progetto sperimentale.**
  - **Pianificare ed esplicitare l'ubicazione del nuovo centro di salute mentale (dal 2006 provvisorio nell'ex garage del direttore generale)**
  - **Snellire le procedure che impediscono uno spedito espletamento delle pratiche e delle delibere quando sono coinvolte più unità operative, promuovendo anche momenti di formazione per i dirigenti delle diverse unità operative**
  - **Rispettare e rendere operativi i protocolli con gli altri enti, come la provincia per i tirocini e le assunzioni con la L.68 e il comune di Pistoia per l'abitare**
  - **Promuovere la salute mentale visto che i disturbi psichici aumentano principalmente fra i giovani: attenzione alla prevenzione del disagio giovanile, alle nuove dipendenze**
  - **Rimuovere le restanti barriere architettoniche, in particolare al villino Desii denominato "Il Perseo"**
  - **Definire un protocollo fra DSM e SERT (arrivano sempre più giovani con doppia e tripla diagno che devono essere presi in carico con una progettualità integrata)**
  - **Rendere decoroso e utilizzabile il giardinetto antistante il csm in via Trinci**
3. Al dipartimento di salute mentale
- **Esplicitare la mission del dipartimento e il ruolo delle strutture nella rete dei servizi e risolvere la conflittualità interna fra professionisti.**
  - **Adottare la cartella clinica informatizzata**
  - **Rendere più operativa e trasparente la metodologia dei progetti individuali personalizzati, anche informatizzando la documentazione. Sfruttare pienamente la gara d'appalto per i servizi domiciliari per completare la presa in carico.**
  - **Rendere più operativa la consulta, rivedendone il regolamento interno. Adottare un metodo di lavoro che preveda sia momenti di rilevazione dei bisogni che di valutazione dei progetti e dei servizi in generale.**
  - **Partecipare attivamente alla definizione dei profili di salute nei piani integrati di salute dei comuni e della società della salute.**
  - **Attivare collaborazioni con i medici di medicina generale.**
  - **Attivare protocolli di collaborazione con i SERT.**
  - **Adoperarsi per l'attivazione dell'integrazione socio-sanitaria.**
  - **Presentare, anche in forma pubblica, le tipologie di progetti personalizzati attivati**
  - **Esplicitare l'attuazione dei progetti sperimentali finanziati dalla Regione Toscana e valutarne i risultati.**
  - **Porre attenzione al monitoraggio farmacologico, anche attraverso momenti valutativi collettivi.**
  - **Introdurre il concetto di valutazione costruttiva nel proprio operato**
  - **Rendere concreto il sostegno alle associazioni di utenti e ai gruppi di auto-aiuto per promuovere l'empowerment degli utenti**
4. All'UFSMA
3. **Lavorare in equipe per prendere in carico i bisogni della persona in modo continuativo**
  4. **Attivare la pratica operativa dei progetti personalizzati (continuativi e dinamici allo stesso tempo, basati sul protagonismo e l'assunzione di responsabilità degli utenti)**
  5. **Monitorizzare i farmaci e rivedere i "cocktail" somministrati da molto tempo**
  6. **Generalizzare la pratica delle porte aperte nel SPDC**
  7. **Valorizzare concretamente le risorse delle persone in carico (empowerment)**

- 8. **Coinvolgere i familiari nei progetti individuali personalizzati; rivedere i progetti con regolarità e ricontrattare gli obiettivi da raggiungere**
- 9. Lavorare incessantemente con il territorio per il potenziamento dell'integrazione sociale (lavoro, casa, socialità)

#### 5. Al Comune di Pistoia e/o conferenza dei sindaci e/o società della Salute

- a. Istituire la prassi della raccolta dei dati in via informatica; per i servizi di salute mentale è importante il collegamento con le UFSMA e UFSMIA.
- b. Introdurre nella progettazione dei servizi l'aspetto valutativo dell'efficacia.
- c. Nella programmazione globale dare maggiore importanza ai servizi per la salute mentale, inclusa l'educativa per l'infanzia e l'adolescenza e la prevenzione.
- d. Istituire un tavolo sulla salute mentale con il terzo settore.
- e. Dare attenzione continuativa all'abitare: rendere operativi i protocolli ancora non firmati, rivedere i criteri per le graduatorie delle abitazioni ERP, attivare un gruppo di studio specifico sull'abitare.

#### 6. Alla provincia di Pistoia

- a. Ripristinare i forum annuali sulla salute mentale
- b. Ripristinare il gruppo di lavoro interistituzionale
- c. Chiarire lo stato dell'arte riguardo alla convenzione quadro per il programma di inserimento lavorativo dei disabili nella pubblica amministrazione (l.68/99).
- d. Ripristinare la convenzione per favorire percorsi formativi e di inserimento lavorativo dei soggetti con patologia psichiatrica in carico al DSM nel rispetto della legge 68/99 che nel periodo in cui è stata in vigore ha visto la costituzione di una équipe multiprofessionale di ASL e centro per l'impiego finalizzata alla percorsi finalizzati al recupero di abilità sociali e/o all'inserimento lavorativo di soggetti con patologia psichiatrica (in ottemperanza alla delibera della giunta regionale del 14 dicembre 2009, n.1154 **“per favorire l'inserimento lavorativo delle persone con disabilità psichica ai sensi della L.'68.**
- e. Applicare la Carta dei tirocini approvata con DGR n.835/2011.

#### Attività di Oltre l'Orizzonte nell'anno 2012 (documentazione sul sito oltrelorizzonte.org)

- c) Incontri estenuanti con i referenti delle varie istituzioni per la promozione della salute mentale e il potenziamento dei servizi a favore dei sofferenti psichici
- d) Partecipazione alla rete locale e regionale delle associazioni
- e) Servizio di ascolto per i familiari
- f) Lo storico **“I ragazzi del venerdì”** con cena e socializzazione continua da 13 anni
- g) **Corso di formazione per familiari e volontari “Potenziare le abilità relazionali attraverso il teatro e la scrittura”** con relativo volume (consultabile sul sito oltrelorizzonte.org)
- h) **Seminario per familiari “Riappropriarsi delle emozioni”** con il dott. Ermanno Bergami
- i) **Progetto “La solitudine: il pieno e il vuoto”** con numerose azioni svolte nel corso di tutto l'anno (vedi sito oltrelorizzonte.org)
  - j) “Viola” monologo di Elisabetta Salvatori sulla vita di Dino Campana
  - k) Conferenza sulla poetica di Alda Merini a cura di Grazia Frisina
  - l) Mostra d'arte “Faccia a faccia” del pittore Edoardo Salvi e della poetessa Grazia Frisina con relativo catalogo
  - m) Evento “La solitudine del ventriloquo”: escursus originale a tre voci sulla storia dell'arte e la solitudine di Edoardo Salvi con relativo CD
  - n) Mostra d'arte “Arte e Solitudine” di 16 noti artisti pistoiesi e 14 pittori dell'atelier di pittura del centro di salute mentale di Pistoia (con relativo catalogo)
  - o) Vari gruppi di scrittura su “La solitudine: il pieno e il vuoto”
  - p) Incontri con le scuole

- q) “Leggero come una farfalla e fiero come un’aquila” La vita di Antonio Ligabue con Elisabetta Salvatori
- r) Conferenza di Eugenio Borgna su “La solitudine”
- s) Rappresentazione teatrale “L’eccezione e la regola” di B. Brecht a cura di Lunatikos, la compagnia nata dal laboratorio teatrale del centro di salute mentale di Pistoia
- t) Concorso di scrittura (racconto breve) su “La solitudine: il pieno e il vuoto” con pubblicazione
- u) **Stand di sensibilizzazione** in vari momenti dell’anno presso l’Ospedale del Ceppo di Pistoia e nelle parrocchie in occasione della giornata nazionale della salute mentale

La presidente

Kira Pellegrini

## **Associazione “LASA” – Lucca**



**L.A.S.A.**

**Lucca Associazione Sindromi Autistiche**

Sede legale: Viale castracani 468/D, Lucca

Presso Croce Verde di Lucca

Cod. fisc. 92047990467

e-mail [formazione.lasa@libero.it](mailto:formazione.lasa@libero.it); [stefano@delcolt.it](mailto:stefano@delcolt.it)

### **Individuazione delle criticità sul territorio**

Le problematiche principali evidenziate sul territorio riguardano la scarsa disponibilità di operatori nel settore. L'Asl di Lucca infatti è in grado di fornire terapie mirate ai bambini con DSA per non più di 2-3 ore settimanali, trattamenti sicuramente insufficienti, vista la necessità di interventi intensivi per ottenere i migliori risultati.

Sarebbe necessario un maggior investimento nel settore, visto il gruppo di lavoro creato alla Neuropsichiatria infantile di Lucca.

Il gruppo di lavoro è stato creato per permettere un accesso privilegiato delle persone per ottenere una diagnosi precoce, ma successivamente non può essere garantita un'adeguata terapia, almeno in termini di quantità.

Inoltre in alcuni casi i pediatri, che sono il primo punto di contatto, non hanno indirizzato prontamente le famiglie verso il canale privilegiato della neuropsichiatria, causando perdite di tempo che, nel caso di bambini, possono risultare determinanti per un pronto intervento.

Sarebbe necessario informare i pediatri dell'esistenza di questo “canale rapido”, in caso di necessità, al fine di evitare in futuro il ripetersi di inutili e dannosi ritardi per l'ottenimento di una corretta diagnosi.

Le famiglie spesso non sono supportate in maniera appropriata, dal punto di vista sia psicologico che comportamentale, per affrontare in maniera corretta il problema del familiare con DSA, problema che spesso per la famiglia diventa un vero e proprio “dramma”.

Sarebbe opportuno un maggior coinvolgimento dei familiari nel percorso che la persona con DSA svolge all'interno dell'ASL.

### **Attività svolte dall'Associazione**

L'associazione dalla data della sua fondazione ha svolto le seguenti attività:

Stipula di accordo di collaborazione scientifica tra LASA e Istituto di Informatica e Telematica del CNR di Pisa per ricerca, valorizzazione, trasferimento tecnologico e formazione nel settore delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione con obiettivo di raccolta dati nell'ambito del progetto ABCD SW finalizzato alla progettazione e allo sviluppo di moduli di software didattici per favorire l'apprendimento delle persone autistiche in accordo alla metodologia ABA in data 8-2-2011 a firma del Presidente LASA e del Direttore del IIT dott. Domenico Laforenza. Progetto attuato nel corso dell'anno scolastico 2011/2012.

Organizzazione corso per operatori ABA presso Cesvot di Lucca dal marzo 2011 al fine di poter permettere la diffusione della metodologia A.B.A. sul territorio.

Presentazione manuale di odontoiatria per handicap presso Palazzo Ducale il 1-10-2011 con finanziamento dalla Fondazione Cassa di Risparmio di Lucca e CESVOT. nell'ambito del progetto per l'accesso alla salute dei soggetti autistici alla pari con tutti i cittadini.

Incontri “Parent Training” rivolti a genitori e familiari di persone autistiche in collaborazione con il CNR di Pisa e il Comune di Capannori a fine di permettere una condivisione delle reciproche esperienze nel settore. Incontri svolti tra il mese di novembre 2011 e gennaio 2012.

Corso di base PECS per operatori in collaborazione con Pyramid Educational effettuato nel mese di novembre 2011.

Corso avanzato PECS per operatori in collaborazione Con Pyramid Educational effettuato nel mese di Maggio 2012.

Lucca li 9 novembre 2012

Il presidente  
Dell’Orfanello Stefano

A handwritten signature in blue ink, reading "Stefano Dell'Orfanello". The signature is written in a cursive style with a large initial 'S'.

## **Associazione “Auto Aiuto Mutuo Aiuto Psichiatrico” – Massa Carrara**



ASSOCIAZIONE  
“AUTO AIUTO MUTUO AIUTO PSICHIATRICO”

di  
**MASSA-CARRARA**  
C.F. 91018450451

Cassa di Risparmio di Carrara C.C. N. 81932580  
Galleria Leonardo Da Vinci n° 49 c.a.p. 54100 MASSA  
Tel/Fax 0585 45778  
Galleria Michelangelo n° 27 c.a.p. 54011 AULLA  
Tel/fax 0187 421916  
ARCI-SOLIDARIETA' Massa – Carrara  
**E mail:** [mbertelloni@libero.it](mailto:mbertelloni@libero.it)

**L"Auto-aiuto Mutuo-aiuto Psichiatrico, "AAMAP" – una storia di associazionismo degli utenti per gli utenti di Massa-Carrara.**

**5 Ottobre 2012 – Incontro preparatorio per il Convegno “Quanto la Persona è al Centro della Propria Cura”**

- **Chi siamo.** L'Associazione "AAMAP" è un'associazione di volontariato nata da ormai più di venti anni nella città di Massa-Carrara ed è stata voluta dalla ferma motivazione dei suoi fondatori, utenti della salute mentale, che si sono resi partecipi e propositori di varie forme possibili di evoluzione ed emancipazione degli Utenti della Salute Mentale. Ricordiamo in questa presentazione le più importanti finalità che l'AAMAP da sempre si prefigge.
1. **Difesa dei diritti di cittadinanza degli Utenti della Salute Mentale.** Le attività di partecipazione e associazionismo proposte dall'AAMAP nascono all'interno della sua sede per proiettarsi nel mondo esterno, coinvolgendo e sensibilizzando la comunità allargata sulle tematiche connesse al disagio mentale in senso lato. Una delle priorità è infatti quella di evitare che questa fascia di marginalità sociali finisca, come facilmente accade, nel "dimenticatoio" da parte delle istituzioni socio-sanitarie e amministrative e della società civile. Per portare avanti questo impegno, si cerca di stimolare ogni utente all'espressione delle fondamentali esigenze che devono essere rispettate come diritti inalienabili nella propria malattia; infatti, oltre al disagio e allo svantaggio socio-lavorativo-economico derivante dalle forme di disagio mentale, queste stesse sindromi finiscono spesso per minare alla radice il senso di dignità personale di chi ne soffre, inducendolo nella solitudine a non richiedere con forza nemmeno quelli che sono i propri più legittimi diritti di assistenza laddove i mezzi personali non

permettono realmente un'autosufficienza e un'auto-indirizzamento nel difficile percorso di cura e reinserimento-riabilitazione sociale. E' questa la dinamica che l'AAMAP vuole evitare, rendendo il più possibile ogni utente consapevole della forza propositiva e di denuncia costruttiva che può esprimere per sé e per gli altri. Per combattere l'emarginazione dei cittadini, in sintesi, ci applichiamo perché vengano loro garantiti i fondamentali diritti al **Lavoro, alla casa, alla giusta assistenza sanitaria, all'istruzione e alla socializzazione.**

2. L' AAMAP nel corso degli anni ha sviluppato idee e progetti in alternativa ad uno stato sociale inesistente, non riuscendo a dare risposte ai bisogni di chi dopo il disagio voleva riprendersi la propria vita. Ed è nata la figura del "**Facilitatore Sociale**" rivolto alle marginalità. In questo senso è stato preparato e condotto un vero e proprio percorso formativo riconosciuto dalla Provincia e dalla Regione. Che si è diffuso in tutto il territorio regionale da altre organizzazioni.
3. **Costituzione della Cooperativa Sociale di tipo A, la "Pegaso Blue"**, che presta il lavoro dei facilitatori sociali rivolgendoli ai gruppi-appartamento, ai servizi domiciliari, dei centri di socializzazione, servizio di trasporto per bambini autistici.
4. **Costituzione di un punto di informazioni e orientamento**, presso il Centro di Socializzazione con numero verde dedicato e legato alla ASL1, tramite il quale i cittadini possano avere informazioni sui recapiti e gli indirizzi dei vari servizi sanitari per la cura dei disturbi psichici dell'Infanzia e dell'adolescenza e degli Adulti, e di tutte le Associazioni e Agenzie del terzo settore.
5. **Iniziative di tutela legale del paziente anche nel proprio percorso terapeutico, con l'importante riconoscimento del cosiddetto "Testamento psichiatrico"**. Questo documento è stato elaborato con il fondamentale contributo di giuristi e professionisti della psichiatria che se ne sono fatti promotori nella città di Massa-Carrara. E' un'attestazione scritta intesa per rendere vincolante la volontà del cittadino che la sottoscrive per dichiarare i propri intenti nel pieno delle proprie autonome facoltà mentali, nel caso in cui un ipotetico evento di crisi psichica la/lo renda incapace anche solo temporaneamente di elaborare ed esprimere scelte in piena consapevolezza di ciò che comportano. Il Testamento psichiatrico è stato approvato con Seduta Pubblica il 4 Marzo 2000, con delibera n° 258 della Azienda Sanitaria Locale 1, alla presenza delle massime Autorità Giuridiche, Sanitarie e della Tutela della Sicurezza pubblica locali.
6. **Stipula di convenzioni per periodi di stage rivolti a studenti di istituti superiori della Provincia.** L'Aamap ha stipulato convenzioni, in accordo con istituti superiori, per l'accoglimento di studenti delle scuole superiori per periodi formativi di stage previsti dai rispettivi percorsi di studio. Sono stati coinvolti studenti del Liceo ad indirizzo Socio-Pedagogico e, con inizio nel Novembre 2012, anche studenti della Scuola superiore di Massa ad indirizzo socio-pedagogico.
7. Conduzione di progetti di crescita socio-culturale e di reinserimento attivo nella comunità allargata. Ad esempio ciò avviene con il **progetto "Mare, Costa & dintorni"**, finanziato dal Settore di diritto alla Cittadinanza della Regione Toscana. **Si è poi aperta una collaborazione diretta con una convenzione tra ASL1 e AAMAP, che comprende, oltre a questo progetto, altri obiettivi, Il progetto "Mare, Costa & dintorni" è ormai giunto alla sua decima edizione.** Questo progetto sin dall'inizio ha creato negli utenti un rapporto di empowerment, il contesto dei "viaggi" di questo progetto-vacanza si spinge oltre le semplici occasioni di svago e intrattenimento;

queste ultime, in ogni caso, sono di per sé comunque molto significative per soggetti facilmente relegati allo stretto circuito casa-istituzioni assistenziali. Si promuove però anche l'organizzazione autonoma, da parte degli stessi partecipanti-pazienti, delle attività di soggiorno, con tutte le scelte logistiche da effettuare e attività di vita quotidiana che occorre organizzare tenendo in conto anche le esigenze dei compagni; si impara nel frattempo anche a gestire costruttivamente i piccoli-grandi conflitti interpersonali, il tutto valorizzando le risorse di ciascuno mettendo in luce le proprie potenzialità. Inoltre, nell'obiettivo del progetto, si lavora all'obiettivo "guadagnare salute". Da due anni le vacanze gestite dall'AAMAP hanno ottenuto due buoni risultati: si evitano di assumere bibite gassate e si incentivano abitudini sane come la preparazione di piatti vegetariani, il valore della cultura sia artistica e naturale dei luoghi dove soggiorniamo, scambi culturali tra diversi gruppi di auto aiuto, incontri con i dipartimenti di salute mentale per sensibilizzare il valore della vacanza, contatto con altri utenti allargando la Rete Toscana degli Utenti.

8. **Sviluppo sistematico di attività culturali e di socializzazione.** In questo caso, l'AAMAP si prodiga a favore dei proprio utenti, che, negli spazi e nei tempi del **centro di socializzazione**, partecipano a discussioni su argomenti di attualità, a lezioni di lingue straniere, a gruppi di auto-aiuto psicologico facilitati da un facilitatore del settore, ad attività creative per stimolare maggiormente l'espressività individuale, etc. In questo modo, ogni utente, nel rispetto delle proprie possibilità, può usufruire di situazioni stimolanti per riappropriarsi di capacità invalidate dal disagio mentale. Contatti mensili con il collocamento per L.68: ricerca lavoro per il collocamento di invalidi civili/ accompagnamento trasporto bambini artistici,/ uso del computer/ accoglienza studenti laureandi per stage/ accoglienza di utenti in appoggio al centro con operatori/ partecipazione alla Consulta Dipartimento e asl1/ sostegno attivo facilitando sia bisogni sanitari extra centro/ sia crisi attive nelle ore del centro evitando il ricorso al DSM. **L'AAMAP ha raggiunto grazie ad una buona crescita del gruppo un buonissimo livello di gestione di segreteria e di organizzazione, per realizzare tutti i progetti in rete interna ed esterna alla nostra provincia:** Seminari svolti per operatori, istituzioni, scuole, e cittadini, c/o il Comune di Massa es. "L'orizzonte del mare" seminario" La Crisi Psichiatrica" "Festa della Primavera"
9. Iniziative con le scuole (Prevenzione) la segreteria si occupa di tre rendicontazioni (Mare&Costa, Rete Toscana, Comune di Massa, Asl.1 per Amap. + bilancio annuale da presentare alla Provincia.). Recentemente abbiamo iniziato queste attività, secondo una agenda settimanale, **anche nella sede del Centro di Igiene Mentale** ove in opportune stanze, anche i pazienti che si recano alle visite psichiatriche ambulatoriali possono essere coinvolti in queste iniziative, compresa anche la proiezione di pellicole cinematografiche su temi sensibili con discussione aperta.
10. **Progetto di prossima apertura di una struttura residenziale denominata "Green House"**, per accogliere utenti in fase di reinserimento e riabilitazione sociale, gestita dall'AAMAP stessa. Lo stabile, con ampio appezzamento di terreno destinabile all'agricoltura/piccolo allevamento, ha già accolto come struttura residenziale diversi inserimenti provenienti dai servizi sociali per attività di risocializzazione, riabilitazione e pratica occupazionale. Il progetto di riapertura del centro residenziale è stato proposto alla direzione generale dell'ASL1 di Massa come progetto di reinserimento e riabilitazione di utenti psichiatrici nel loro territorio di residenza, con maggiori

prospettive di raggiungimento di un migliore benessere e maggior riconoscimento dei diritti di cittadinanza; il progetto permetterebbe congrui risparmi finanziari rispetto agli ancora ricorrenti invii di pazienti in fase post-acuta in strutture residenziali terapeutiche poste fuori provincia o addirittura fuori regione

Nella sede dell'AAMAP si è costituita anche la **Rete Regionale degli Utenti della Salute Mentale**. Nata ufficialmente il 9 Giugno 2006, essa si coordina costantemente con cittadini-utenti delle province della Regione, organizzando periodicamente convegni regionali e nazionali di settore, sempre tesi al miglioramento e alla facilitazione delle buone pratiche nei servizi socio-sanitari.

Fra le attività della **Rete Regionale**, molto importanti sono state e sono:

1) Apertura del **Centro Regionale per lo Sviluppo di Gruppi di Auto-aiuto**, E' stato stipulato un protocollo tra regione Toscana, Rete Regionale USM, Casa Della Cultura, Associazione AISMe, nella stessa Casa della Cultura vi è anche la sede della Rete Regionale USM e del Coordinamento Nazionale degli Utenti. Nell'anno 2012 si sono realizzate: inaugurazione nuovo progetto, conferenza stampa, proiezione film "L'Orizzonte del Mare", seminario su "Convenzioni delle Nazioni sui Diritti della Persona con disabilità". Incontri di discussione sulla "Recovery", presentazione libro "Dare un senso alle voci", incontro con Uditori di voci, Decimo compleanno di "Mare & Costa e dintorni", percorsi di auto-mutuo-aiuto con un gruppo di ospiti Danesi, seminario formativo dal titolo "Da dentro la malattia per l'emancipazione" a cura della Rete Regionale USM, V° Conferenza Rete Toscana USM "Verso un coordinamento nazionale degli utenti per la salute mentale", partecipazione del Ministero della Salute agli otto seminari per Sviluppare le Linee di Indirizzo Nazionale per la Salute Mentale, adesione alla Consulta Nazionale per la SM, partecipazione al Coordinamento Toscano delle Associazioni per la SM.

2) Allargamento al **coinvolgimento di sempre nuovi utenti della salute mentale** della Regione Toscana e dell'Italia, con la Costituzione del **Coordinamento Nazionale di Utenti della Salute mentale**. Il coordinamento si costituisce, dopo tre giorni di lavoro, a Firenze il 22 Aprile. Il 13 di Luglio ha luogo la realizzazione del primo meeting nazionale "Gli Utenti e la !80", a Roma.

Tutta la fase di progettazione e di organizzazione descritta è stata portata avanti con il gruppo operativo dell'AAMAP in collaborazione con tutti i soggetti partecipanti sopra elencati.

Il Presidente,

Maria Grazia Bertelloni



**Associazione Famiglie Salute Mentale**  
Via F Simonetti, 32 - 55100 S.Vito Lucca  
Tel. e Fax. +39-0583-440615 -Tel. Presidente +39-0583-29205  
[www.fasm.it](http://www.fasm.it) e-mail: [associazione@fasm.it](mailto:associazione@fasm.it)  
Codice Fiscale 92012720469

**RELAZIONE PER IL CONVEGNO**  
**“QUANTO LA PERSONA E’ AL CENTRO DELLA SUA CURA?”**  
**8° convegno di programmazione e verifica sui servizi integrati sulla salute mentale”**

**FIRENZE**  
**30 novembre 2012**

**Percorso con le istituzioni e attività della F.A.S.M.**  
**(novembre 2011 - novembre 2012)**

Il dialogo con le Istituzioni continua in modo costruttivo e in un rapporto di stima reciproca. La FASM opera come valore aggiunto che collabora con le Istituzioni, ma non ne sostituisce i servizi. Quest’anno abbiamo avuto il cambio della Direzione Generale della Azienda USL2 e al Direttore Generale Ing. Oreste Tavanti è subentrato il Dott. Antonio D’Urso con cui abbiamo avuto degli incontri individuali e uno nella consulta con tutte le associazioni.

In questi incontri abbiamo condiviso quanto affermato dal Direttore in merito al fatto che devono essere i Responsabili dei Servizi a presentare la pianificazione e la programmazione dei servizi stessi in quanto in qualità di direttori sono le persone che meglio conoscono l’attuale funzionamento e sono in grado di definirne i bisogni.

La Regione Toscana ha approvato il 27-12-2007 la delibera n. 1016 - linee guida per l’organizzazione e il funzionamento del Dipartimento di Salute Mentale. Le linee guida prevedono la costituzione della Consulta specifica per la Salute Mentale di cui devono fare parte le Associazioni della Salute Mentale in ogni D.S.M. nella fasi di progettazione e di valutazione dei risultati ottenuti dai servizi. La Regione ci riconosce quindi un ruolo collaborativo propositivo e valutativo che ci consente di essere presenti ai tavoli istituzionali. Inoltre la collaborazione che da anni si è instaurata con la Regione Toscana si è formalizzata con la delibera della giunta regionale n. 404 approvata il 4 maggio 2012 - protocollo d’intesa tra Regione Toscana e Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale - e firmato il 5 luglio 2012 dal Direttore Generale della Direzione Generale Diritto di Cittadinanza e Coesione Sociale della Regione Toscana Eduardo Majno e da Gemma Del Carlo Presidente del Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale.

Quest’anno forse a causa del cambio della Direzione la consulta specifica per la Salute Mentale si è riunita la prima volta il 28 maggio 2012 invece che a inizio anno e dietro nostra **richiesta. E’ stata una riunione molto deludente** in quanto non c’è stata presentata alcuna programmazione perché la Direttrice del DSM, Dott.ssa Favatà, aspettava l’incontro con la Direzione per sapere cosa questa volesse. **Inoltre sono anni che noi Associazioni ribadiamo di riprogrammare e valutare i**

**servizi per ottimizzare così le risorse. Ciò nonostante la Responsabile di Zona, presente all'incontro, ha detto, come fosse stata la prima volta che ci incontravamo, che bisognava riprogrammarci, ma non ha spiegato come.**

Pertanto il 13 agosto abbiamo avuto un incontro con il D.G. chiedendo un chiarimento in merito e abbiamo riconfermato la nostra disponibilità a collaborare nel modo previsto cioè partecipando alla fase di programmazione e alla verifica dei risultati. L'11 settembre siamo stati riconvocati per la consulta dove è stato concordato di riunirci tutti i mesi; purtroppo nell'incontro non è emersa la programmazione dei servizi di Salute Mentale.

Il 9 ottobre siamo stati di nuovo invitati per la consulta, ma è stata ancora una riunione molto deludente: non erano presenti tutte le varie figure professionali, e quelle presenti hanno lasciato la riunione quasi subito perché dovevano entrare in servizio eccetto la Dott.ssa Favatà e la Dott.ssa Scarsini che hanno ribadito che i progetti personalizzati ci sono; abbiamo chiesto di conoscere l'esito di questi progetti personalizzati. Vogliamo precisare il nostro rammarico per le assenze in quanto la riunione era stata convocata dall'azienda stessa e non dalla F.A.S.M. e quindi avrebbe potuto essere rimandata. Inoltre la Favatà ha risposto alla nostra richiesta sulla lunga lista di attesa per i bambini che questa è diminuita, perché è stato stabilito di fare le visite solo ai pazienti più gravi; questo secondo noi è inaccettabile perché in questo modo chi può fa ricorso al privato e chi non può rimane senza assistenza. Inoltre una familiare e un'insegnante presente all'incontro hanno affermato che i genitori dopo le visite al servizio non sempre capiscono quello che gli è stato comunicato. Abbiamo infine ribadito la necessità di dotare gli operatori dei mezzi informatici necessari per un migliore funzionamento delle attività in quanto faciliterebbe la comunicazione con il medico di base e il pediatra e liberebbe risorse che potrebbero concentrarsi sulle vere attività riducendo le parti burocratiche. La Favatà ci ha informato che i computer sono tutti chiusi in una stanza inutilizzati.

Inoltre il Direttore dell' U.F.A.S.M. Dott. Enrico Marchi è andato in pensione ed è stato rimpiazzato dal Dott. Sarlo già presente in Azienda, quindi abbiamo uno psichiatra in meno.

In questo periodo le **criticità aumentano in tutti i reparti.**

**La Salute Mentale è stata ulteriormente penalizzata e contemporaneamente le persone con problemi di salute mentale aumentano.**

Per la Salute Mentale si erano registrati dei miglioramenti nella organizzazione del D.S.M. ai quali, però, vanno date le risorse umane necessarie per favorire la cura sul territorio. Purtroppo **ancora c'è una grande difficoltà a programmare insieme alle Conferenze Zonali in quanto la Società della Salute, strumento aggiuntivo che la Regione prevedeva per l'integrazione socio sanitaria, a Lucca non si è mai costituita;** ciò nonostante **dovremmo comunque integrare i nostri servizi socio sanitari attraverso le articolazioni zonali partendo dal progetto individuale personalizzato e applicare i piani di salute integrati previsti dalle normative.** Abbiamo ribadito l'importanza della partecipazione agli incontri della Consulta dei rappresentanti **dei servizi sociali dei Comuni, perché bisogna rispondere ai bisogni integrando i servizi.**

Ribadiamo ancora una volta gli impegni presi, a seguito del **Convegno "Progetto individuale personalizzato. Quali servizi per la Salute Mentale" del 10 Febbraio 2006,** e del convegno regionale del 15 Novembre, **in parte ancora da assolvere :**

- 1. La priorità assoluta è di incrementare e rimpiazzare il personale, che deve essere stabile, qualificato e in numero sufficiente in quanto nell'ambito della Salute Mentale esso rappresenta la cura principale.**
- 2. Nonostante ogni anno ne abbiamo ribadito la necessità, segnaliamo di nuovo che le unità perse nell'anno 2006 non sono state rimpiazzate, quelle del 2007, 2008, 2009, 2010 e 2011 in parte,**

di conseguenza il servizio sul territorio si è impoverito; si riafferma che le visite domiciliari, già peraltro insufficienti, sono state ridotte ulteriormente come pure le ore dei laboratori di arte terapia, attualmente quasi inesistenti. Inoltre non vengono **rimpiazzati coloro che sono in gravidanza e quelli che hanno diritto a prendere permessi per la legge 104 e per la legge 1204, che prevede quest'ultima un permesso di un mese fino al terzo anno di vita del figlio.**

3. **Rispetto all'esigenza minima di mantenimento (non incremento) del personale:**
  - ✓ Mancano gli educatori, sia per gli adulti e per l'età evolutiva.
  - ✓ Siamo in attesa delle Assistenti sociali a sostituzione di quelle che sono andate pensione.
4. **Per quanto riguarda l'SPDC:**
  - ✓ Il Reparto dell'ospedale di Lucca risulta più organizzato e più pulito, continuano però ad esserci ricoveri impropri, ad esempio inviati dal SerT che non ha un reparto ospedaliero come sarebbe auspicabile.
  - ✓ L'utenza è abbastanza soddisfatta e chiede di rimanere più a lungo del previsto. Da segnalare inoltre che i ricoveri più ripetuti provengono maggiormente dalle case famiglie riabilitative. La promiscuità rappresenta ancora una forte criticità nel reparto, la contenzione fisica si pratica raramente.
  - ✓ Esiste ancora la criticità per l'età evolutiva dei posti letto in ospedale in quanto l'azienda non è in grado, in caso di forti crisi, di accoglierli e spesso questi bambini sono stati ricoverati impropriamente in S.P.D.C. adulti. Inoltre sempre carenti sono gli spazi per gli ambulatori per questa fascia d'età.
5. **Per quanto riguarda il progetto individuale e personalizzato chiediamo:**
  - ✓ la stesura per scritto di esso che coinvolga l'utente e anche la famiglia e nel quale si capisca il metodo di valutazione. E' stata fatta una traccia del progetto condiviso con l'utente e i familiari, ma è necessario valutare il raggiungimento degli obiettivi prefissi.
  - ✓ La partecipazione ai progetti individuali personalizzati da parte dei medici di medicina generale (non attuato).
6. **Altra criticità da segnalare è il ristagno nelle case famiglie riabilitative intermedie.**
7. **Finalmente il laboratorio della tessitura del DSM è stato trasferito nel centro storico di Lucca.**
8. **Mancano i locali per i Centri Diurni sia per l'età evolutiva che per l'età adulta.**
9. **La lista d'attesa per l'infanzia e l'adolescenza sempre a causa della carenza di personale si allunga ogni giorno di più. Le leggi dicono che bisogna intervenire precocemente per prevenire altre complicazioni e invece questo non avviene.**
10. **In una riunione della consulta del 2011 sono intervenuti i responsabili del SerT per avere una maggior collaborazione con il DSM ed è stato stilato poi un protocollo d'intesa che non sappiamo che fine abbia fatto. Chiediamo con più forza una maggior comunicazione tra i medici della psichiatria e quelli del SERT, per evitare che sia il familiare a riportare la comunicazione con possibilità di errori d'interpretazione. Auspichiamo veramente che un'attenzione diversa sia rivolta alle persone con **doppia diagnosi**, cioè con dipendenza da droga e alcool e disturbi psichici. La situazione in questi casi è ancora più drammatica.**
11. **Altra grave criticità da segnalare è il fatto che la Toscana è la Regione d'Italia con il più alto consumo di psicofarmaci e Lucca è fra le province che ne fa più uso.**

**12. Vorremmo inoltre chiedere la lista di attesa per la psicoterapia.**

**13.** Attualmente il DSM è ancora impegnato per l'**accreditamento dei servizi** come richiesto dalla Regione.

**14.** Altra grave criticità riguarda le borse lavoro: ad alcuni pazienti viene data la misera **somma di € 50,00 mensili e, in alcuni casi € 100,00, chiediamo quale stimolo può ricevere un ragazzo per il lavoro con questo irrisorio sussidio?** Chiediamo inoltre se questo fa parte del progetto individuale personalizzato e quali obiettivi si intende raggiungere.

**Ribadiamo ancora la positività del progetto Lavoro della associazione sociale Oikos, in convenzione con la USL2 di Lucca;** in questo progetto sono coinvolti circa 6 persone di cui circa 40 utenti fanno un percorso di riabilitazione e di integrazione attraverso un lavoro di assemblaggio per ditte esterne. Inoltre è iniziato un progetto di ristorazione e di agricoltura sociale dove alcuni utenti svolgono uno stage in alcune fattorie del territorio. La F.A.S.M. vede in questo progetto lavoro attuata una piena integrazione fra Azienda USL 2, Comune di Lucca, Privato sociale, Associazioni di volontariato e Amministrazione provinciale e ha visto applicata la legge Regionale n°72; speravamo in altri accordi simili, ma non ci sono stati. Questa attività lavorativa è stata una risposta molto positiva per i nostri figli e per le loro famiglie.

I locali concessi alla F.A.S.M. dal Comune di Lucca di mq. 250, ubicati al piano terra di un condominio, hanno una duplice funzione, in quanto ospitano la sede della F.A.S.M., aperta tutti i giorni, e il primo modulo del progetto lavoro, attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 8,30 alle ore 16; terminate le attività lavorative i locali vengono utilizzati dall'Associazione. I locali vengono utilizzati anche per i corsi di formazione per i volontari e per i familiari e per varie altre attività di animazione e socializzazione. Sono sempre di più i cittadini che si avvicinano alla F.A.S.M. Con la sede, la F.A.S.M. ha acquisito una identità e la stessa è divenuta il punto di riferimento per molte persone.

**La Provincia di Lucca collabora e sostiene tutte le nostre iniziative e inoltre ci ospita nelle splendide sale per i convegni e seminari che proponiamo.**

### **Attività formazione, di integrazione e sensibilizzazione**

Anche questo anno è stato per la nostra associazione molto intenso per quanto riguarda il percorso di formazione e d'integrazione sul territorio.

**Successo è stato registrato per le manifestazioni organizzate intorno alla Giornata Nazionale per la Salute Mentale del 5 dicembre 2011**, sotto lo slogan: "Informare, capire, integrare – 8° edizione. Non c'è salute senza Salute Mentale". Simbolo delle manifestazioni è stato la candela con il messaggio "Luce per illuminare le menti"; tra gli eventi sono andate in onda due trasmissioni televisive sull'emittente NOI TV e sono stati fatti girare spot pubblicitari con più passaggi al giorno nelle ore di maggior ascolto.

**Il 30 maggio 2012 a Palazzo Ducale Lucca (Sala Ademollo)** si è svolto con successo e tanta partecipazione il seminario di studio "Diagnosi e trattamento integrato per la salute mentale **cure**" dove il Prof. **Andrea Fagiolini** Direttore Clinica Psichiatrica e della Scuola di specializzazione in Psichiatria e titolare dell'insegnamento in Psichiatria Università di Siena ha tenuto una lezione magistrale. Il seminario è stato organizzato in occasione del ventennale della F.A.S.M. nata per dare vita al Progetto Lavoro OIKOS e che ha rappresentato per gli utenti e i loro familiari 20 anni di solidarietà, volontariato, ascolto, amicizia, accoglienza e condivisione. Lo scopo del seminario è

stato quello di approfondire la conoscenza dei disturbi mentali e di rafforzare la collaborazione tra le Università e i servizi territoriali sanitari e sociali, anche in relazione al tema del lavoro, e alle nuove prospettive in agricoltura sociale

Le attività del progetto “ESCI CON NOI” sostenute dai contributi delle Fondazioni della Cassa di Risparmio di Lucca e della Banca del Monte di Lucca si sono sempre di più intensificate e diversificate e consentono la partecipazione a persone che, per le loro problematiche tendono a isolarsi, a momenti di socializzazione e integrazione nel tempo libero in luoghi di aggregazione. **Il giovedì sera il gruppo si riunisce con uscite (pizza, KaraoKe, cinema, spettacoli ecc.) mentre nei pomeriggi della settimana i ragazzi escono individualmente con i volontari.**

Abbiamo organizzato anche quest’anno delle gite guidate che sono state esperienze di viaggio molto positive, per uno e più giorni nei seguenti luoghi: Carnevale di Viareggio – Pic-Nic Lago di Giuviano, Abazia di Bobbio e Piacenza– Civita di Bagno Regio, Lago di Bolzena, Orvieto-Campania, Lucania, Calabria- Padula, Maratea, Scalea, Altopiano della Sila Montenero e lago di Massacioccoli- Villa Lante della Rovere a Viterbo .

Nei mesi invernali il sabato sera si gioca a tombola ogni 15 giorni.

Ogni secondo mercoledì del mese i familiari si incontrano per la parte organizzativa, mentre ogni quarto mercoledì del mese ci sono i gruppi di auto-aiuto.

**Sabato 19 maggio 2012 al Teatro del Giglio di Lucca si è svolto per la settima volta consecutiva lo spettacolo di solidarietà a nostro favore.** Il gruppo “ESCI CON NOI” della F.A.S.M. ha aperto la serata presentando “**F.A.S.M. 20 anni di solidarietà, amicizia, accoglienza e condivisione**” a cui è seguita una esibizione degli artisti della LIVE ACADEMY che hanno presentato Incantesimus. La serata ha riscosso moltissimo successo: il teatro ha registrato il tutto esaurito; il ricavato della manifestazione, tolte le spese, è andato a sostegno delle attività della F.A.S.M.

Inoltre, continuano le seguenti attività:

- **il giornalino bimestrale “Raccontiamoci”**, cartaceo e on line, che può essere visionato e scaricato sul sito [www.raccontiamoci.it](http://www.raccontiamoci.it) e che, il primo anno, è stato realizzato con il contributo del Cescvot - Bando “Percorsi di Innovazione 2006”. L’attività, benché il contributo Cescvot sia terminato, continua tutt’oggi. La redazione si riunisce nella sede il lunedì pomeriggio dalle 16,30 alle 18,30, e siamo rimasti molto soddisfatti dell’interesse e della partecipazione attiva da parte dei ragazzi stessi.
- **attività sportive inserite all’interno del Progetto “SportArmoniosamente. Il movimento per favorire il benessere psicofisico” (calcetto, pallavolo, marce podistiche ...).** Il progetto ha vinto il bando “percorsi di innovazione” del CESVOT. Le attività sono state accolte con grande interesse dai ragazzi. Gli allenamenti sono settimanali, il martedì pomeriggio la Pallavolo, mentre il giovedì pomeriggio il calcetto; le squadre hanno partecipato nel corso dell’anno ad alcuni tornei.
- **Il venerdì pomeriggio è prevista passeggiata a passo svelto facendo il giro delle mura di Lucca.**

**Sabato 26 maggio 2012 la F.A.S.M. ha organizzato, per il sesto anno consecutivo, una marcia non competitiva di solidarietà “Marcia con noi”** che rientra nell’ambito delle manifestazioni promosse dal CONI – CSAIn “il sabato... si vince” con partenza, arrivo, premiazione e buffet nello spazio antistante la nostra sede. C’è stata molta soddisfazione anche per la grande partecipazione.

Il 20 Luglio il gruppo ESCI CON NOI ha replicato lo spettacolo “F.A.S.M. 20 anni di solidarietà, amicizia, accoglienza e condivisione” nell’ambito delle Fantasie d’estate a Casa Gori a Marlia.

**Il 23 settembre 2012** nell’ambito delle manifestazioni del settembre lucchese nel Teatro I.Nieri di Ponte a Moriano il gruppo “ESCI CON NOI” della F.A.S.M. ha replicato lo spettacolo “F.A.S.M. 20 anni di solidarietà, amicizia, accoglienza e condivisione”.

Sono in corso le manifestazioni organizzate intorno alla giornata della salute mentale del **5 dicembre 2012** “Informare, capire, integrare – 9° edizione. Non c’è salute senza Salute Mentale” **in collaborazione con L’Azienda USL2 di Lucca, la Provincia di Lucca, i Comuni di Lucca – Capannori – Porcari, l’Arcidiocesi di Lucca, il CESVOT, le Fondazioni Cassa di Risparmio di Lucca - Banca del Monte di Lucca- Mario Tobino, le associazioni Oikos - Filo d’Arianna – Archimede.** Sul sito [ww.fasm.it](http://ww.fasm.it) è possibile scaricare il depliant con il dettaglio delle varie iniziative previste.

Simbolo delle manifestazioni è la candela col messaggio **Luce per illuminare le menti.** Nelle domeniche che precedono e posticipano la giornata nazionale per la Salute Mentale le candele vengono distribuite, a offerta, presso la sede della F.A.S.M. e negli stand informativi allestiti in alcune parrocchie della diocesi di Lucca, dove durante le celebrazioni si prega insieme e, al termine, familiari e volontari portano la loro testimonianza,

E’ stato inoltre trasmesso una spot televisivo su NOItv a partire dal 20 novembre e verrà ripetuto più volte al giorno nelle ore di maggiore ascolto fino al 20 dicembre.

**Il Gruppo ESCI CON NOI** chiuderà le manifestazioni invitando tutta la cittadinanza per una festa insieme e per lo scambio degli auguri di Natale.

La Presidente  
Gemma Del Carlo

## Appendice B – Il cambiamento - Kira Pellegrini



COORDINAMENTO TOSCANO DELLE ASSOCIAZIONI  
PER LA SALUTE MENTALE

Via F. Simonetti 55100 S. Vito - Lucca - tel./fax 0583.440615

C.F. 90031460471

Sito: [www.coordinamentotoscanosalutementale.it](http://www.coordinamentotoscanosalutementale.it)

e-mail: [info@coordinamentotoscanosalutementale.it](mailto:info@coordinamentotoscanosalutementale.it)

### **Il cambiamento: una necessità irrinunciabile nei servizi di salute mentale**

Nel campo della psichiatria si sta scardinando il concetto di inguaribilità e si sta affermando quello di “**guarigione sociale**”, non nel senso di ritornare allo stato precedente di assenza di malattia, ma nel senso di acquisire consapevolezza della propria vulnerabilità e avere conoscenza degli strumenti disponibili per tenerla a bada, andando avanti con la propria vita e possibilmente trasformando la fragilità in risorsa. È un’impostazione che conta sulle risorse personali, valorizza l’apporto dei professionisti e libera le risorse collettive.

Per garantire la realizzazione di questi principi è necessario **un cambiamento radicale** in tutti i soggetti: i sofferenti stessi e i loro familiari, gli operatori della psichiatria e quelli del sociale, i dirigenti aziendali, comunali e regionali e i legislatori. Contemporaneamente, deve cambiare l’opinione pubblica: non più diffidenza, paura e segregazione ma inclusione. Ma questa operazione culturale è lenta e dipende da tutti gli altri cambiamenti. Impresa impossibile? Una sfida difficile, certo, ma possibile, perché il “cambiamento” è già in atto, anche se ancora poco evidente.

Questa impostazione si è sviluppata negli ultimi anni grazie a gruppi di auto-mutuo-aiuto, a psichiatri orientati alla psichiatria di comunità, alla nascita di associazioni di sofferenti psichici e di cooperative B<sup>1</sup> e sta dando risultati incoraggianti: le persone stanno meglio e si sta affermando la convinzione che tutti possono migliorare la qualità della propria vita. Questa è la rivoluzione culturale che sarebbe stata la naturale evoluzione dell’intuizione basagliana ma che non è ancora generalizzata. Tuttavia, noi siamo convinti che, nonostante le difficoltà dei nostri tempi, questa rivoluzione può essere attuata perché i presupposti ci sono tutti. Le leggi e gli ordinamenti, in particolare quelli della Regione Toscana, vanno sicuramente in questa direzione.

I piani sanitari più recenti prevedono che la **persona** sia messa **al centro** del proprio percorso di cura, che vede la sinergia di molti soggetti e il concorso di molte risorse personali, mediche e sociali. Dal 1997 le normative regionali prevedono l’integrazione socio-sanitaria fra i vari enti erogatori di servizi. Questo è un punto importante ma purtroppo, come Coordinamento toscano delle associazioni per la salute mentale da sempre sosteniamo, la realizzazione locale è molto carente.

**Come dovrebbe essere un percorso riabilitativo in un servizio integrato? Chi dovrebbe fare che cosa?**

#### **L’utente**

Innanzitutto, il concetto di **cambiamento** vale per tutti e non possiamo che partire dalla persona che sta male. **Deve** arrivare alla consapevolezza del suo malessere e alla convinzione che **deve** cambiare qualcosa in se stessa per poter stare meglio. Deve assumersi la **responsabilità** di una serie di obiettivi e azioni che possono essere dolorose

---

<sup>1</sup> Un terzo dei soci deve appartenere a fasce deboli

e deve mettere in conto fallimenti e frustrazioni ma **non deve** cercare alibi nell' "essere malato." **Deve** vedersi prima di tutto come una persona che ha aspirazioni, emozioni e abilità da sviluppare, come tutti gli altri esseri umani e che ha delle fragilità, come tutti gli altri esseri umani. C'è chi ha il diabete e chi è cardiopatico e c'è chi ha disturbi psichici. Come cittadino **ha gli stessi diritti degli altri**: che la sua malattia sia curata e che, se ne ha bisogno, sia accompagnato in un percorso riabilitativo che non può prescindere dall'inclusione sociale. **Ha diritto** di essere reso partecipe delle scelte farmacologiche che lo riguardano e ha **diritto** di sapere quali sono gli effetti primari e quelli collaterali dei farmaci; **deve poter** discutere degli effetti collaterali e **deve** essere messo in grado di "contrattare consapevolmente" sul piano terapeutico ("**empowerment**"). **Ha diritto** ad un progetto individuale personalizzato che prenda in considerazione tutte le sue fragilità, anche quelle psicologiche e sociali ma ha anche **diritto** all'aiuto professionale che lo guidi nella scoperta delle proprie risorse e capacità ed ha il **diritto** di trovare situazioni per svilupparne di nuove, necessarie per il proprio progetto di vita.

Ha **diritto** di valutare periodicamente insieme agli operatori l'andamento del proprio progetto, che ha costruito insieme a loro, **impegnandosi** nella realizzazione degli obiettivi che ha accettato di porsi ma rivedendoli se troppo ambiziosi e potenziandoli se raggiunti. Ha **diritto** ad avere un amministratore di sostegno con cui stabilire una relazione d'aiuto a sostegno di quelle autonomie che ancora non ha raggiunto: deve vederlo come un sostegno e **deve** collaborare, consapevole, però, di potersi rivolgere al giudice tutelare per chiederne la sostituzione. **Deve** accettare le "ricadute", considerando, però, che fanno parte della vita, non solo della malattia, e che potrà risollevarsi perché avrà la fortuna di avere al suo fianco un servizio che lo sosterrà.

Ma **non deve** appoggiarsi soltanto ai servizi di salute mentale; **deve** cercare l'aggregazione e il senso di appartenenza che può aiutarlo: i gruppi di auto-mutuo aiuto, le associazioni che riflettono i suoi interessi non di "sofferente" ma di persona; **deve**, insomma, crearsi una sua rete sociale. La staticità e la "non-azione" possono dare la sensazione di soffrire di meno ma impediscono anche di provare le emozioni positive che offre la partecipazione alla vita. Quindi, serve porsi al **cambiamento** in modo positivo. **Deve** aspirare ad affrancarsi dal servizio, con la sicurezza di poter tornare a chiedere aiuto se il bisogno dovesse ritornare.

### **I familiari**

Ma neanche i **familiari** sono esenti da **responsabilità**. Certo è difficile: i nostri figli sono adulti ma spesso si comportano in modo infantile e non sappiamo come comportarci in modo equilibrato: o siamo troppo rigidi o cediamo con troppa facilità. E **le regole** sono necessarie perché è anche un modo di comunicare la nostra **fiducia** in loro, la nostra convinzione che con i dovuti sostegni possono farcela. Ma spesso siamo proprio noi familiari, che, magari coinvolti troppo tardi, dopo anni di conflitti e di delusioni, non abbiamo più fiducia nelle possibilità di recupero dei nostri cari e tendiamo o a proteggerli eccessivamente o a rifiutarli. **Anche noi dobbiamo CAMBIARE**: serve **ascolto**, riflessione, **accettazione** ed **empatia** ma anche **fermezza e determinazione**, sia con loro che nella difesa del loro diritto alla cura. E **dobbiamo riunirci in associazioni** per essere continuamente informati e poter essere più incisivi nella difesa dei diritti, per essere consapevolmente partecipi alla rilevazione dei bisogni e alla verifica dell'efficacia dei servizi erogati, per partecipare a tutti gli organismi rappresentativi ad ogni livello, locale, regionale e nazionale: è l'unico modo che abbiamo per tutelare i diritti di tutti, per verificare l'efficacia dei servizi e adoperarci per l'inclusione sociale dei nostri cari.

### **Le associazioni**

Sono la nostra speranza di poter **promuovere il cambiamento**: ci **deve** animare uno spirito collaborativo con le amministrazioni locali e con gli operatori dei servizi ma dobbiamo rimanere autonomi dai servizi, liberi di apprezzare pubblicamente le buone

pratiche ma anche di rimarcare i punti di debolezza, con l'unico scopo di contribuire a migliorare la qualità di vita dei sofferenti psichici. Il nostro deve essere un **valore aggiunto**, sempre attenti a non sostituirci ai servizi. Grande **deve** essere il nostro impegno per la lotta allo stigma e l'inclusione sociale. Però, è la partecipazione attiva di ogni socio che fa la differenza, non dobbiamo delegare agli altri: l'azione dell'associazione sarà tanto più incisiva quanto più i singoli soci si impegneranno personalmente perché la crescita personale di ognuno rafforzerà la crescita dell'associazione, che potrà essere più incisiva nella sua azione di rappresentanza.

### **Gli operatori**

Innanzitutto, gli operatori ASL- medici, infermieri, educatori, assistenti sociali e assistenti di base **devono** essere adeguatamente formati al lavoro in équipe e alla relazione d'aiuto. Anche loro devono sottoporsi ad un processo di **cambiamento**: non sono più i detentori della verità su ciò che è meglio per il paziente ma **devono** aggiornarsi continuamente, **devono** ascoltare i loro pazienti con empatia ma con l'autorevolezza della propria professionalità. Il concetto di "lavoro di équipe" introdotto dai regolamenti della Regione Toscana rappresenta un **cambiamento radicale** e quando mal interpretato dai professionisti provoca arroccamento e difesa del proprio ruolo, ma quando ne viene recepito lo spirito questo concetto valorizza la specificità professionale di ognuno, riduce la responsabilità del singolo e risponde all'esigenza del paziente di essere considerato persona, fatta di fisico e di psiche, di bisogni e di risorse complessi che più professionalità possono capire, valorizzare e sostenere. Secondo questo approccio, la presa in carico viene condivisa e distribuita, sostenendo la persona in modo più continuativo e allo stesso tempo più sfaccettato. Le **verifiche**, poi, non devono essere intese come momenti di colpevolizzazione ma come occasioni necessarie a tutti- operatori, pazienti e familiari- per apprezzare i buoni risultati e apportare modifiche laddove necessario: tutto questo per facilitare il cambiamento necessario per passare da una situazione di "dis-agio" psichico ad una di maggior "agio".

### **Gli amministratori locali**

Dal 1978 la malattia mentale non è più considerata compito esclusivo della medicina. Le leggi regionali già da alcuni anni propongono l'integrazione socio-sanitaria come strumento necessario e vi includono politiche anche per la salute mentale, come il lavoro e l'abitare. Secondo le normative regionali, ogni persona con patologie complesse deve essere titolare di un progetto riabilitativo individuale personalizzato che deve condividere, e che deve essere rivisto e riformulato periodicamente. Questo progetto deve poter usufruire di risorse diversificate, da quelle della persona stessa, la quale si deve assumere responsabilità ed oneri, a quelle proposte dal dipartimento di salute mentale e dalle organizzazioni del territorio nonché dalla famiglia, che deve essere coinvolta nel progetto. Ma, affinché il progetto abbia applicazione concreta, anche la politica degli enti locali deve **CAMBIARE**. Essi **devono** fare la parte che a loro compete per legge ma che finora hanno disatteso: contribuire a creare le condizioni che **facilitino l'autonomia abitativa e lavorativa**. Questo è possibile anche in situazioni di ristrettezze economiche se dirigenti e amministratori hanno le capacità progettuali e operative necessarie per creare queste condizioni, promulgando azioni e progetti per l'applicazione concrete delle leggi regionali, promuovendo sinergie fra pubblico e privato, facilitando il lavoro di chi si dedica all'inclusione sociale, come le cooperative B. Tutto questo, oltre a migliorare la vita di interi nuclei familiari e sprigionare risorse inattese, risulterà in un risparmio per la collettività. E questo chiama di nuovo in causa la politica e i dirigenti di alto livello perché si possono teorizzare bellissimi progetti individuali ma se non ci sono le risorse concrete per attuarli il risultato sarà la frustrazione e la ricaduta nell'apatia e nella depressione.

### **La Regione**

**Deve cambiare metodologia**, smettendo di enunciare soltanto principi e formulare obiettivi generici e permettere così tanta discrezionalità nell'applicazione "delle linee guida": **deve** dare maggior peso alla componente sociale, **deve** introdurre **strumenti stringenti di valutazione**, come la concessione di risorse e di incentivi legati a tutta una serie di **indicatori di efficacia**. Devono essere fatti accordi con le università per **cambiare la formazione** non solo degli psichiatri ma anche di tutti gli operatori socio-sanitari. **Deve** promuovere la cultura della formazione per équipes multi professionali e della verifica degli esiti. Il cambiamento è complesso perché tutto è concatenato: se, come è accaduto finora, i medici e gli operatori all'università hanno avuto prevalentemente informazioni farmacologiche e nessuna formazione sul potenziamento delle capacità relazionali né occasioni di lavorare nel territorio come potranno farsi carico dei progetti personalizzati? Certo, tutto è concatenato e i massimi sistemi vanno al di là delle nostre capacità decisionali ma che questo non sia un alibi: partiamo da ciò che possiamo fare noi stessi perché un sassolino gettato nello stagno provoca un **cambiamento** che agisce su tutto l'ambiente. Ce la possiamo fare: i presupposti ci sono e il cambiamento è iniziato. Non possiamo più tornare indietro: molti sassolini sono stati già gettati nello stagno!

## Appendice C – Oltrepassare quel muro "vedere - sentire - capire" - Fiorenza Colligiani



COORDINAMENTO TOSCANO DELLE ASSOCIAZIONI  
PER LA SALUTE MENTALE

Via F. Simonetti 55100 S. Vito - Lucca - tel./fax 0583.440615

C.F. 90031460471

Sito: [www.coordinamentotoscanosalutementale.it](http://www.coordinamentotoscanosalutementale.it)

e-mail: [info@coordinamentotoscanosalutementale.it](mailto:info@coordinamentotoscanosalutementale.it)

E' un viale alberato la strada che porta al muro di cinta della Villa Medicea dove si trova l'OPG di Montelupo F.no.

Tante persone ogni giorno passeggiano nel viale ammirando la bellezza esterna della villa Medicea, bella da qualunque parte si osservi.

Queste persone non sanno e non vedono la realtà che vige là dentro perché c'è un muro invalicabile e fino a poco tempo fa anche un silenzio istituzionale.

Tante altre persone hanno percorso e percorrono quel viale per oltrepassare quel muro che separa la follia dai comuni mortali, persone definite folli che hanno sbagliato e sono punite due volte: per la malattia e per il reato commesso, una punizione che nel tempo diventa senza fine, nonostante la legislazione attuale ritenga non punibile colui che è ritenuto infermo di mente.

Nel muro alto, imbruttito dal tempo, c'è un portone blindato comandato a distanza, all'interno i vetri antiproiettile proteggono il personale di custodia da eventuali malintenzionati, il silenzio è contrassegnato dal rumore delle chiavi che aprono e chiudono porte e celle, dal metal detector che suona quando rileva un bottone o una cintura, e da voci in lontananza che si alzano per la disperazione.

La sicurezza fa da padrona, crea un muro invisibile e impenetrabile alla cura, il binomio cura-custodia allontana il percorso di recupero e contrasta con il cammino che la psichiatria ha fatto ed ha dimostrato dopo la legge Basaglia.

Il tempo lì dentro si ferma, le persone si trasformano, perdono la loro identità, non hanno più storia, né cittadinanza, l'OPG gli toglie tutto con l'intenzione poi di rendere, è una premessa che poi trova mille difficoltà, è complesso ed anche impossibile recuperare una persona dopo anni e anni di segregazione.

Dove e come possiamo intervenire? I DSM ora devono riportare queste persone nel proprio territorio, ma il sistema OPG va interrotto, altrimenti si continuerà ancora a togliere tutto ed a cercare poi di rendere, quando magari là dentro si muore.

Togliere tutto come si fa in OPG comporta dei costi economici, un prezzo che lo stato deve pagare per produrre sofferenza, sofferenza in più a quella mentale, per la quale non si presta attenzione come alle altre malattie.

Non è forse meglio e auspicabile progettare un percorso di cura e di recupero sociale a partire dai DSM sia per le persone conosciute al servizio e non, se queste poi violano la legge proseguire nelle cure e nel recupero sociale avvalendosi là dove è necessario di percorsi comunitari, anziché tenere persone stipate in una cella dell'OPG magari anche legate ai letti di contenzione per giorni e giorni, quando il disagio esplode, viste le condizioni di vita da sopportare, anche un comune mortale non avrebbe la forza di resistere.

Questa è tortura autorizzata, come è stato detto da fonti autorevoli.

- ✓ Quante volte ho percorso quel viale e la Villa Medicea non mi è sembrata bella.

- ✓ Quante volte l'angoscia si è impadronita di me...
- ✓ Quante volte il sentire l'odore acre di sporco, l'incuria visibile ovunque mi avrebbe fatto scappare via.....
- ✓ Quante domande alle quali la risposta è sempre la stessa "non so, non si può, non dipende da me, non c'è nessuno, non è possibile il colloquio, l'avvocato non serve, aspetti, non può avvicinarsi..."

Il bisogno di risposte è messo a tacere dal regolamento, il regolamento ti spiazza non ti fa dire altro, è incomprendibile che il regolamento tenga in "ostaggio" chiunque entri lì dentro. Il regolamento è la macchina dell'OPG, una macchina senza tempo, come la malattia mentale che ti isola dal mondo quando gli ingranaggi del vivere si inceppano, l'OPG ha gli ingranaggi inceppati è un sistema malato che non può erogare cura, non deve essere più. A questa grande macchina ci lavorano anche professionisti e volontari che danno il meglio di sé, ma il meglio poi si perde.

Dove si perde?

- ✓ Con quello che lì dentro non c'è
- ✓ Con chi non dà il meglio di sé
- ✓ Con chi all'esterno non accoglie queste persone
- ✓ Con i CSM e la magistratura che per i casi complessi non vedono alternative se non l'OPG
- ✓ Con chi non si assume le proprie responsabilità e si nasconde dietro ai casi complessi, definendoli inguaribili e sempre pericolosi
- ✓ Con chi vuole mantenere il proprio status pur sapendo che in quel luogo viene lesa la dignità della persona.
- ✓ Con chi non crede nella possibilità di migliorare l'esistenza di persone con disagio mentale autori di reato.
- ✓ Con i portoni blindati che non lasciano filtrare niente.....

L'indifferenza poi diventa padrona, prende il comando della macchina, è colpa di tutti e di nessuno, ma l'aria là dentro è davvero gelida, si sente anche nelle belle giornate di sole, se per caso un giorno attraversando il giardino incontri un gatto, lo accarezzi, ti fa le fusa, senti subito un po' di calore, quel poco per farti andare e ritornare.

Quell'internato che ha scritto sul muro della propria cella "***l'inferno dell'OPG è l'indifferenza degli altri***" quante volte avrà accarezzato quel gattino per sentire un po' di calore? Ma gli sarà stato possibile?

La mia testimonianza penso abbia reso l'idea che comprendere è impossibile, io l'OPG non l'ho mai compreso davvero.

Laureandi in psicologia e non, che hanno frequentato corsi di volontariato e hanno potuto accedere dentro l'OPG la loro testimonianza è stata agghiacciante, incomprendibile quello che avevano visto, avevano però conosciuto.

Oggi molte altre persone, perfino il Presidente della Repubblica, sono venute a conoscenza di questa realtà, allora faccio un appello alle istituzioni, ai rappresentanti della Regione Toscana, a coloro che hanno visto con i propri occhi cosa c'è là dentro, vi prego fate quello che si deve fare per rispetto di una legge dello stato e per rendere dignità a persone che l'istituzione per troppo tempo ha loro negato.

Come ha detto Franco Basaglia "*Se comprendere è impossibile, conoscere è necessario*"

Fiorenza Colligiani

*Referente del coordinamento Toscano associazioni per la salute mentale .*





### **Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale**

Sede: Via F.Simonetti 32 55100 S.Vito Lucca  
tel/fax 0583-440615  
e-mail: [info@coordinamentotoscanosalutementale.it](mailto:info@coordinamentotoscanosalutementale.it)  
sito: [www.coordinamentotoscanosalutementale.it](http://www.coordinamentotoscanosalutementale.it)

**IL COORDINAMENTO TOSCANO DELLE ASSOCIAZIONI PER LA SALUTE MENTALE E' COMPOSTO DA 36 ASSOCIAZIONI CHE FORMANO IL COORDINAMENTO U.N.A.S.A.M. REGIONE TOSCANA, 2 SEZIONI DELLA Di.A.Psi.Gra – FIRENZE E PRATO E L' A.I.S.ME – FIRENZE**



**U.N.A.S.A.M.** Unione Nazionale delle Associazioni per la Salute Mentale  
Coordinamento della Regione Toscana – Sede: Via F.Simonetti 32 55100 S.Vito Lucca  
tel/fax 0583-440615  
e-mail: [info@coordinamentotoscanosalutementale.it](mailto:info@coordinamentotoscanosalutementale.it)

#### **Archimede**

Via Lombarda, 193 – 55013 Lammari Lucca – Tel. 338 8474668  
e.mail: [ritaccola@yahoo.it](mailto:ritaccola@yahoo.it) sito: [www.associazionearchimede.it](http://www.associazionearchimede.it)

#### **Astolfo**

Via Pecori Giraldi, 15 - 50032 Borgo S. Lorenzo (FI) – Cell. 366 4120914  
e.mail: [pratesi.giuseppe@virgilio.it](mailto:pratesi.giuseppe@virgilio.it) – [ass.astolfo@gmail.com](mailto:ass.astolfo@gmail.com)

#### **Auto-Aiuto Mutuo Aiuto Psichiatrico**

Torano - Carrara (MS) Tel. 0585 – 813209 e.mail: [mbertelloni@libero.it](mailto:mbertelloni@libero.it)

#### **C.P.F.S.M. Coordinamento provinciale Familiare degli Utenti Salute Mentale**

Via Del Plebiscito, 12 - Carrara – Tel. 328 6942336 Tel. 0585 - 73129

#### **Camminare Insieme – Associazione Onlus**

Via Sottopoggio per San Donato, 171 - 50053 Empoli (FI)  
Tel. - fax 0571 999074 e.mail: [coop\\_pegaso@virgilio.it](mailto:coop_pegaso@virgilio.it)

#### **Il sollievo della speranza**

Loc. Pozzo al Moro, 1 - 57034 Campo nell'Elba (LI)  
Tel 0565-976035 (Abitaz.) – Fax 0565-976990 e.mail: [capogrinzo@libero.it](mailto:capogrinzo@libero.it)

#### **F.A.S.M. Associazione Famiglie per la Salute Mentale**

Via F. Simonetti 32 - 55100 S. Vito Lucca - Tel. - fax 0583-440615 - 349 8019334  
e.mail: [associazione@fasm.it](mailto:associazione@fasm.it) sito: [www.fasm.it](http://www.fasm.it)

#### **Il Villino Associazione – Onlus**

Via del Ponte di Mezzo, 18 - 50100 Firenze - Tel. 055-353703

#### **Insieme**

presso Elena Ghini - Via Carlo Jazzi, 39 - 53056 Poggibonsi (SI) Tel. 329 2250838

#### **L'Accoglienza** presso Roberta Ciccarelli

Via S. Michele, 97 - 52043 Castiglion Fiorentino (AR) - Tel. 0575-680390  
e.mail: [aromatica36@virgilio.it](mailto:aromatica36@virgilio.it)

#### **La Ginestra**

Via G. Leopardi, 72 - 50019 Sesto Fiorentino (FI) - Tel. 338 7480865  
e.mail: [la.ginestra@tin.it](mailto:la.ginestra@tin.it)

#### **L'ALBA** circolo Arci

Via delle Belle Torri, 8 – 56100 Pisa – Tel. - Fax 050-544211  
e.mail: [associazionelalba@gmail.com](mailto:associazionelalba@gmail.com) Sito: [www.lalbassociazione.com](http://www.lalbassociazione.com)

#### **NUOVA AURORA Associazione di familiari per la tutela per sofferenti psichici**

Via di Ripoli, 67 - 50126 Firenze – Tel. 055-485493 Tel. 055 6810278

#### **“Oltre l'orizzonte” per la promozione del benessere psichico**

Via di S. Maria Maggiore, 33 - 51100 Pistoia  
Tel. 0573 23382 Tel. 0573-380475 - 328 9081569 – Fax 0573-380475  
e.mail: [oltreorizzonte.pt@libero.it](mailto:oltreorizzonte.pt@libero.it) sito: [www.oltreorizzonte.org](http://www.oltreorizzonte.org)

#### **Santarosa Gruppo di Famiglie** per il sostegno al disagio psichico

Via Assisi, 20 - 50142 Firenze Tel. 055-7323133

e.mail: [francesco.lezzi@alice.it](mailto:francesco.lezzi@alice.it)

**Speranza Associazione familiari diversabili psichici**

Via di Parigi, 24 - 56100 Pisa Tel. 050-572574 - 339 4524560

e.mail: [speranza\\_onlus@yahoo.it](mailto:speranza_onlus@yahoo.it) sito: [www.speranza-onlus.it](http://www.speranza-onlus.it)

**Vivere Insieme**

Via Campo di Marte, 20 - 52100 Arezzo – Tel 0575-1786314 - Cell 335 1474395

e.mail: [vivereinsieme\\_ar@libero.it](mailto:vivereinsieme_ar@libero.it) sito: [www.vivereinsieme.net](http://www.vivereinsieme.net)

**Rosa Spina**

c/o Soccorso pubblico – Via Manin, 22 Montecatini Terme (PT)

**Comunicare per crescere Familiari per la salute mentale Onlus**

c/o Palazzina Rossa Villamarina Via Forlanini - 57025 Piombino (LI)

Tel. 0565-67322 e.mail [rosalba.gabellieri@alice.it](mailto:rosalba.gabellieri@alice.it)

**Riabilita Onlus**

Centro di Socializzazione Bellemme - Via del Vecchietta, 30 - 53100 Siena

Tel. 0577-48709 – 333 7070218 e.mail: [riabilitaonlus@gmail.com](mailto:riabilitaonlus@gmail.com)

**A.F.F.S.M. ASSOCIAZIONE FENICE FAMILIARI SALUTE MENTALE**

Via Enrico Navigatore,17- 50127 Firenze - Tel.338 9180287

e.mail: [affsm\\_q5@yahoo.it](mailto:affsm_q5@yahoo.it) sito: [www.associazionefenice.googlepages.com](http://www.associazionefenice.googlepages.com)

**Filo D'Arianna**

Via Cavour, 35 - 55027 Galliciano (LU)

Tel. 335 5351111 Fax 0583-730347 e.mail: [filoarianna@gmail.com](mailto:filoarianna@gmail.com)

**"Matilde" Associazione per la Salute Mentale O.N.L.U.S.**

55049 Viareggio (LU) - Tel. 0584 388935 - Cell. 389 1254875

- E-mail: [assomatilde@gmail.com](mailto:assomatilde@gmail.com)

**Associazione Familiari Salute Mentale Versilia**

Via Ciro Bertini Kitto, 66 - 55049 Torre del Lago Puccini (LU)

Tel. 338 9432987 Fax 0584-340858 e.mail: [ada.colapaoli@cheapnet.it](mailto:ada.colapaoli@cheapnet.it)

**APAD - Associazione Pensando Al Domani - ONLUS**

Sede presso il Villino "BORCHI" Via Lorenzo il Magnifico, 100 50129 (FI)

Tel. 055-6264416 fax 055-.481435

[e.mail: info@apadfirenze.it](mailto:info@apadfirenze.it) [www.apadfirenze.it](http://www.apadfirenze.it)

**Associazione NOI CI SIAMO Gruppo familiari per la salute mentale**

Piazza Cavour, 12 - 55018 Scandicci (FI) Tel. 338 9983461 – 338 4802603 – 055 720200

[e.mail: info@grupponoicisiamo.org](mailto:info@grupponoicisiamo.org) [www.grupponoicisiamo.org](http://www.grupponoicisiamo.org)

**CI SONO ANCH'IO ONLUS associazione famiglie bambini con disturbi**

**psicomotori e relazionale** - Via Anita Garibaldi,87 Piombino (LI) Tel.34766433508

[e.mail:roberta@cisonoanchioonlus.it](mailto:roberta@cisonoanchioonlus.it) [www.cisonoanchioonlus.it](http://www.cisonoanchioonlus.it)

**“L.A.S.A.” Lucca Associazione Sindromi Autistiche**

c/o Croce Verde P.A. Via Castracani 468/D, Lucca

e.mail: [giovanni.delpoggetto@tin.it](mailto:giovanni.delpoggetto@tin.it).

**OASI Onlus**

c/o Schiavoni Giuseppe via Adda 97 – 58100, Grosseto Tel.3292945106

e.mail: [automutuoaiautogrosseto@yahoo.it](mailto:automutuoaiautogrosseto@yahoo.it)

**Albatros Onlus**

Via Pistoiese 142 – 51011 Borgo a Buggiano (PT) - Tel. 389 8842300

[e.mail: albatrosolus@virgilio.it](mailto:albatrosolus@virgilio.it)

**Aldebaran Associazione di Promozione Sociale**

Via Burzagli, 54 - 52025 Montevarchi (AR)

**OIKOS Associazione di Promozione Sociale**

Sede operativa: Via Montanara – 55100 Lucca – 0583 464288 / 0583 469152

e-mail: [assoikos@gmail.com](mailto:assoikos@gmail.com)

(continua sul retro)

**Agrabah Pistoia, Associazione Genitori per l'autismo onlus**

Via di Santomato 13/b - 51100 Pistoia - Tel. 0573 479724 - [agrabah.onlus@libero.it](mailto:agrabah.onlus@libero.it)

**LU.CE Lucca - Lucca Centro Studi e interventi sui disturbi del comportamento**

Via Giovannetti 265 - 55100 Lucca - Tel. 340 7027298 - [associazioneluce@yahoo.it](mailto:associazioneluce@yahoo.it)

**A.E.D.O. Arancio Lucca - Arte, Espressività e Discipline Olistiche**

Via di Tiglio, 494 - 55100 Arancio Lucca - Tel. 349 3731984 - [associazione.aedo@gmail.com](mailto:associazione.aedo@gmail.com)

**Orizzonte Autismo** onlus  
Via Firenze, 85 - 59100 Prato - [orizzonteautismo@gmail.com](mailto:orizzonteautismo@gmail.com)

---

**Di.A.Psi.Gra** – Sezioni di Firenze  
Via Toscanini,7 - 50127 Firenze – e.mail: [mazzeitommaso@libero.it](mailto:mazzeitommaso@libero.it) cell.3486509697

**Di.A.Psi.Gra** Prato Tel. 339 9827298 – 328 4881472 e.mail: [diapsigraprato@libero.it](mailto:diapsigraprato@libero.it)

**A.I.S.ME. Associazione Italiana per la Salute Mentale** Via Forlanini 164, 50127 Firenze  
Tel 055/414025 Fax 055/413049 [aisme.sh@gmail.com](mailto:aisme.sh@gmail.com) <http://aisme/info>

**Si ringrazia:**

**Regione Toscana Giunta Regionale**  
Direzione Generale di cittadinanza e coesione sociale  
Settore Servizi alla persona sul territorio

**Tutti i relatori**

**Familiari e utenti**

**Tutti i volontari**

**Gruppo MPS**

**JANSSEN farmaceutica**

**CESVOT**

**Az. USL 2 Lucca**

**Provincia di Lucca per la stampa di questa pubblicazione**