

Atti del convegno

Quanto la persona è al centro della sua cura.

*9° convegno di programmazione e verifica sul
funzionamento dei servizi integrati per la Salute Mentale*

Lunedì 29 novembre 2013

Via Panciatichi, 87

Firenze

Auditorium Gruppo MPS

A cura di

Chiara Piletti

Con la collaborazione di

Sara Niballi

Elvino Piletti

Indice

Apertura dei Lavori	19
Gemma Del Carlo – Presidente del Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale	19
Saluti delle Istituzioni Regionali	20
Lettera di saluto - Enrico Rossi – Presidente della Regione Toscana	20
Luigi Marroni – Assessore al Diritto alla Salute della Regione Toscana	21
Sabina Stefani – Assessorato alle attività produttive, lavoro e formazione della Regione Toscana	22
Servizi di Salute Mentale in Toscana: il progetto personalizzato e la valutazione delle Associazioni di familiari e utenti (Parte I)	23
Gemma Del Carlo – Presidente del Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale	23
Come i giornali trattano il tema della Salute Mentale Aggiornamento 2013 –	29
Manuela Sassi - Ricercatrice CNR-ILC Pisa	29
Servizi di Salute Mentale in Toscana: il progetto personalizzato e la valutazione delle Associazioni di familiari e utenti (Parte II)	31
Maria Grazia Bertelloni – Presidente Rete Regionale Toscana Utenti per la Salute Mentale	31
Lezione Magistrale: L'appropriatezza della prescrizione farmacologica e il consenso dell'utente	33
Prof. Andrea Fagiolini, Coordinatore della Commissione Governo Clinico Salute Mentale della Regione Toscana, Direttore della Clinica Psichiatrica e della Scuola di specializzazione in Psichiatria e titolare dell'insegnamento in Psichiatria Università di Siena	33
Farmaci generici in salute mentale	37
Loredano Giorni - Responsabile Settore Politiche del farmaco, innovazione e appropriatezza della Regione Toscana	37
Andrea Fagiolini	38
Galileo Guidi – Volontario Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale e già Coordinatore della Commissione Governo Clinico della Salute Mentale Regione Toscana.	38
Gemma Del Carlo	39
Mario Serrano –Coordinatore del Dipartimento di Salute Mentale Azienda USL 6 Livorno	39
On. Caterina Bini - Commissione attività produttive, commercio e turismo	39
La salute Mentale in Toscana oggi e la nuova programmazione socio-sanitaria	40
Barbara Trambusti - Responsabile Settore Politiche per l'integrazione socio sanitaria e la salute in carcere Regione Toscana	40
Interventi Preordinati – Parte I	42
Criticità dei servizi di assistenza nel settore infanzia/adolescenza – Val di Cornia, Lucca e Provincia, Pisa e Valdera – Roberta Morelli – Presidente Associazione “Ci sono anch'io” - Piombino	42
Piero Manfredi – Associazione “Autismo Pisa” – La presa in carico per le persone adulte affette da autismo.....	43
Marcello Magrini – Presidente Cooperativa Don Chisciotte - Pistoia	45
Interventi Preordinati – Parte II	45
Donatella Miccinesi e Gianluigi – Associazione AISMe - Firenze	45
Confronto tra i Direttori Generali delle Aziende USL della Regione Toscana - Quali risposte concrete per la Salute Mentale rispetto alle risorse, al turn over del personale, alla non attuazione delle leggi e delle linee guida regionali	46
Roberto Abati – Direttore Generale Azienda USL 3 di Pistoia	46
Kira Pellegrini – Vice-Presidente del Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale e Coordinatrice del confronto	47
Gemma Del Carlo – Presidente del Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale e Coordinatrice del confronto	47
Danilo Zuccarelli – Direttore Sanitario Azienda USL 9 Grosseto Rappresentante direttore generale di Grosseto.....	47

Joseph Polimeni - Direttore Sanitario dell'Azienda USL 2 di Lucca.....	49
Enrico Salvatori – Direttore della Società della Salute Versilia – Rappresentante Azienda USL12 Versilia	51
Marzia Fratti – Responsabile Posizione Organizzativa Politiche Integrate per la Promozione e la tutela della Salute Mentale.....	53
Mario Guastalli – Direttore della Società della Salute Lunigiana e rappresentante Direzione Azienda USL 1 Massa Carrara	53
Roberto Leonetti – Coordinatore del Dipartimento di Salute Mentale e rappresentante della Direzione Azienda USL 10 di Firenze	55
Giuliano Casu – Coordinatore del Dipartimento di Salute Mentale e rappresentante della Direzione Azienda USL 11 di Empoli	57
Andrea Tinagli – Psichiatra e Rappresentante Azienda USL 5 di Pisa.....	58
Giampiero Cesari – Responsabile Servizio Salute Mentale Adulti e rappresentante Direzione Azienda USL 8 di Arezzo	59
Marco Armellini – Coordinatore del Dipartimento di Salute Mentale e rappresentante Direzione Azienda USL 4 Prato.....	61
Mario Serrano – Coordinatore Dipartimento Salute Mentale e rappresentante Azienda USL 6 Livorno	62
Interventi.....	64
Luca Brilli - Associazione F.A.S.M. - Lucca	64
Eva Campioni - Associazione L'Alba - Pisa	64
Luca Mori – Associazione AISMe - Firenze	64
Conclusioni	66
Gemma Del Carlo	66
Relazione del convegno	67
Appendice A – Relazione di Marco Remaschi - Presidente IV Commissione consiliare Sanità e politiche sociali della Regione Toscana.....	71
Appendice B – Relazioni delle Associazioni del Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale	73
Piattaforma Nazionale sulla Salute Mentale	73
AISMe - Associazione Italiana per la Salute Mentale - Firenze	75
Matilde – Associazione per la Salute Mentale – O.N.L.U.S. – Viareggio.....	77
Associazione “Familiari Versilia” Onlus – Torre del Lago (Lucca)	79
Associazione “Camminare Insieme” Onlus - Empoli.....	81
Associazione “Speranza”- Pisa.....	89
Associazione “L’Alba” – Pisa.....	91
Associazione “Oltre l’Orrizzonte” – Pistoia.....	95
Associazione ONLUS “Comunicare per Crescere” – Piombino	97
Associazione ONLUS “Ci sono anch’io” – Piombino.....	102
Coordinamento Associazioni Fiorentine Salute Mentale - Firenze	104
Associazione “Vivere insieme” - Arezzo.....	107
Associazione “Filo D’Arianna” – Gallicano Lucca	109
Associazione “Filo d’Incontro” – Gallicano (Lucca).....	113
Associazione “OIKOS” – Il Progetto Lavoro – Lucca	114
Associazione AEDO - Lucca	115
Associazione LU.CE. - Lucca.....	120
Associazione L.A.S.A. – Lucca	125
Associazione Riabilita – Siena	127
Associazione “Oasi” – Grosseto.....	130
Associazione “Autismo Pisa” Onlus - Pisa	133
Associazione F.A.S.M. – Lucca	135



La Platea



La Platea



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



Luigi Marroni
Assessore al Diritto alla Salute della Regione Toscana



Gemma Del Carlo e l'Assessore Luigi Marroni



Sabina Stefani - Assessorato alle attività produttive, lavoro e formazione della Regione Toscana



Onorevole Caterina Bini – Commissione attività produttive, commercio e turismo



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



**Maria Grazia Bertelloni – Presidente Rete Regionale Toscana Utenti
per la Salute Mentale**



**Andrea Fagiolini - Coordinatore della Commissione
Governo Clinico Salute Mentale della Regione Toscana e
Direttore Dipartimento Interaziendale Salute Mentale Azienda Usi 7 di Siena e
Direttore Scuola di Specializzazione in Psichiatria Università di Siena**



**Barbara Trambusti - Responsabile Settore Politiche per l'integrazione socio sanitaria e la salute in
carcere Regione Toscana**



Loredano Giorni - Responsabile Settore Politiche del farmaco, innovazione e appropriatezza della Regione Toscana



Loredano Giorni, Gemma Del Carlo, Andrea Fagiolini e Galileo Guidi, già Responsabile della Commissione Governo Clinico salute mentale Regione Toscana e volontario del Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale



Loredano Giorni, Gemma Del Carlo, Andrea Fagiolini e Mario Serrano, Direttore del Dipartimento di Salute Mentale Azienda USL 6 di Livorno



Piero Manfredi
Associazione "Autismo Pisa"



Roberta Morelli –Presidente Associazione
"Ci sono anch'io" - Piombino



Donatella Miccinesi e Gianluigi
Associazione AISME - Firenze



Marcello Magrini
Presidente Cooperativa Don Chisciotte



Staff del catering Cooperativa Don Chisciotte –
Pistoia



**Danilo Zuccarelli – Direttore Sanitario Azienda USL 9 Grosseto,
Enrico Salvatori - Presidente Società della Salute Versilia Azienda USL 12 Versilia,
Kira Pellegrini - Vice Presidente Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute
Mentale, Joseph Polimeni - Direttore Sanitario Azienda USL 2 di Lucca,
Roberto Abati - Direttore Generale Azienda USL 3 Pistoia,
Mario Guastalli – Direttore Società della Salute Lunigiana Azienda USL 1 Massa Carrara**



**Roberto Abati - Direttore Generale
Azienda USL 3 Pistoia**



**Danilo Zuccarelli - Direttore Sanitario
Azienda USL 9 Grosseto**



**Joseph Polimeni – Direttore Sanitario
Azienda USL 2 Lucca**



**Mario Guastalli- Direttore Società della Salute
Lunigiana**



**Enrico Salvatori - Direttore Società della Salute
Azienda USL 12 Versilia**



**Marco Armellini – Coordinatore Dipartimento Salute Mentale Azienda USL 4 Prato,
 Giampiero Cesari, Responsabile Unità Funzionale Salute Mentale Adulti Azienda USL 8 Arezzo,
 Kira Pellegrini - Vice Presidente Coordinamento Toscana delle Associazioni per la Salute Mentale,
 Giuliano Casu – Coordinatore Dipartimento Salute Mentale Azienda USL 11 Empoli,
 Andrea Tinagli – Psichiatra Azienda USL 5 Pisa,
 Roberto Leonetti – Coordinatore Dipartimento Salute Mentale Azienda USL 10 Firenze**



Roberto Leonetti - Coordinatore Dipartimento Salute Mentale Azienda USL 10 Firenze



Giuliano Casu - Coordinatore Dipartimento Salute Mentale Azienda USL 11 Empoli



Andrea Tinagli - Psichiatra Azienda USL 5 Pisa



Giampiero Cesari - Responsabile U.F. Salute Mentale Adulti Azienda USL 8 Arezzo



Marco Armellini – Coordinatore Dipartimento Salute Mentale Azienda USL 4 Prato



Mario Serrano - Coordinatore Dipartimento Salute Mentale Azienda USL 6 Livorno



**Marzia Fratti - Responsabile Posizione Organizzativa Politiche Integrate per la Promozione e la tutela della Salute Mentale e
Barbara Trambusti - Responsabile Settore Politiche per l'integrazione socio sanitaria e la salute in carcere Regione Toscana**



Luca Brilli – Associazione F.A.S.M. Lucca



Eva Campioni - Associazione L'Alba - Pisa



Luca Mori - Associazione AISMe - Firenze

Volontari del Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale all'accoglienza



Apertura dei Lavori

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

Buongiorno a tutti e benvenuti a questo convegno organizzato insieme alla Regione Toscana che si ripete per il nono anno consecutivo, sempre in questo Auditorium, e grazie a tutti Voi per aver accolto questo nostro invito. 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. 9° 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 alla Sanità **Luigi Marroni**, alle Politiche Sociali **Salvatore Allocca**, al Lavoro **Gianfranco Simoncini** e altri Assessorati della **Regione Toscana**, i quali apprezzano il nostro lavoro e ci incoraggiano a continuare il nostro percorso insieme alla Regione. Ringraziamo inoltre gli Assessorati per avere accolto anche questo anno la nostra proposta di organizzare insieme a noi questo nono 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. Nella mattinata ci saranno gli interventi degli Assessori Regionali, del Coordinamento Toscano e della Rete Regionale Utenti, seguiti da un'importante lezione magistrale del Prof. Andrea Fagiolini, Coordinatore della Commissione Governo Clinico Salute Mentale della Regione Toscana e Direttore del Dipartimento Interaziendale della Salute Mentale dell'Azienda USL 7 di Siena sull'appropriatezza della prescrizione farmacologica e il consenso dell'utente. Nel pomeriggio le 12 Direzioni Generali delle Aziende USL Toscane saranno invitate nel confronto sul tema "Quali risposte concrete per la Salute Mentale rispetto alle risorse, al turn over del personale, alla non attuazione delle leggi e delle linee guida regionali." 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 successivamente, da quando è andato in pensione, come volontario del Coordinamento. Inoltre si ringrazia la Dott.ssa **Barbara Trambusti**, Responsabile del settore alle politiche per l'integrazione socio-sanitaria e per la salute in carcere della Regione Toscana, 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, in particolare la Dott.ssa **Mirta Gonnelli** per l'impegno nelle problematiche mentali, per l'ascolto e la disponibilità da sempre dimostrata nei nostri confronti e il 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 e a **Chiara Piletti** per la realizzazione e stesura degli atti del convegno dello scorso anno, per la preparazione della documentazione varia e per il mantenimento del sito internet; ringraziamo anche i volontari **Marco Modena, Sara Niballi e Melissa Mori** che sono presenti all'accoglienza insieme a Chiara e a Gilda; grazie poi 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, delle locandine e della documentazione delle Associazioni del convegno di oggi;
- l'Azienda USL 2 di Lucca per la stampa degli inviti di questo convegno.

Il Convegno di oggi apre le manifestazioni che le varie Province della Toscana terranno per la 10° Giornata Nazionale per la Salute Mentale del 5 dicembre 2013.

Buon lavoro e buon ascolto a tutti!

Vi leggo la lettera che ci ha inviato il Presidente della Regione Enrico Rossi per il convegno di oggi.

Saluti delle Istituzioni Regionali

Lettera di saluto - Enrico Rossi – Presidente della Regione Toscana

REGIONE TOSCANA



Il Presidente

Firenze, 28 Novembre 2013

Gentile Presidente Del Carlo,

ringrazio per l'invito a partecipare al Convegno annuale organizzato dal Coordinamento toscano delle Associazioni impegnate nel campo della salute mentale in collaborazione con la Regione Toscana, ma purtroppo impegni assunti in precedenza mi impediscono di essere presente.

Voglio comunque confermare l'impegno della Regione Toscana a non ridurre le risorse disponibili per la tutela della Salute Mentale nonostante l'attuale situazione di crisi e ribadire l'attenzione verso l'infanzia e l'adolescenza attraverso il riconoscimento e l'accoglienza del disagio, l'individuazione precoce e la presa in carico dei disturbi.

Proprio la crisi spinge a rafforzare ulteriormente ed ottimizzare l'integrazione tra ambito sociale e sanitario garantendo la continuità dei percorsi di cura e l'efficacia dei progetti terapeutico - riabilitativi personalizzati.

Il vostro Convegno annuale, giunto alla nona edizione, è anche la sede per una verifica dell'applicazione delle disposizioni regionali e per l'analisi delle criticità esistenti. Vi ringrazio per la preziosa collaborazione che potrà favorire migliori risposte per la tutela della salute mentale e dei diritti di cittadinanza.

La Regione Toscana è vicina alle persone che soffrono di un disagio mentale ed alle famiglie impegnate in un difficile percorso di attenzione e di cura.

Enrico Rossi
Enrico Rossi

Gemma Del Carlo

Quindi siamo rassicurati da quello che ha detto il presidente, per cui invito tutti coloro che devono lavorare sul territorio a ricordare le parole di Enrico Rossi.

Luigi Marroni – Assessore al Diritto alla Salute della Regione Toscana

Era doveroso essere qui per dare senso pratico alle cose di cui parlava nella lettera il Presidente Rossi. Per noi la collaborazione tra associazioni, istituzioni e servizi socio-sanitari è indispensabile e fondamentale in questo campo e più in generale in questo periodo dove l'azione di tutti è resa più difficile e complicata.

La realizzazione delle azioni passa da questa collaborazione che è nella storia e tradizione della Regione Toscana più che in altre. La Regione ha avviato un rapporto di collaborazione con il Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale che ci ha permesso la realizzazione di una serie di attività congiunte significative per la promozione della salute mentale nella cittadinanza e per la crescita culturale del sistema dei servizi socio-sanitari nel loro insieme; questo come previsto dal protocollo di intesa che abbiamo stipulato lo scorso anno tra Regione Toscana e Coordinamento. Anche quest'anno, prima del convegno, ci sono state una serie di tavoli di lavoro e di incontri tra le Direzioni Generali delle Ausl, le Società della Salute, i Comuni, le Province, le Associazioni in cui è stato possibile fare il punto e valutare lo stato di avanzamento delle azioni a livello dei servizi territoriali; questa modalità, come già sottolineato lo scorso anno, deve trovare maggior spazio nell'ambito della Consulta del Dipartimento della Salute Mentale, ormai costituita in tutte le aziende per favorire la partecipazione attiva degli utenti e dei familiari alla programmazione e alla verifica dei programmi. Importante è anche la condivisione del progetto sulla individuazione dei nuovi indicatori per la salute mentale con il metodo "DELPHI": le associazioni e gli utenti hanno dimostrato un forte interesse e hanno partecipato attivamente. La loro partecipazione ha permesso di individuare nuovi indicatori per i servizi della salute mentale, sia di adulti che di infanzia e adolescenza. E' importante avere tutta una serie di quantificatori oggettivi, in quanto riuscire a quantificare ci dà il senso di ciò che è compiuto e della tendenza, per cui tutti i sistemi che riescono a darci dei dati oggettivi sono per noi un grosso vantaggio.

Altra cosa importante è che la riforma organizzativa che ha visto impegnata la Toscana, non ha previsto modifiche per quanto riguarda la salute mentale; si è cercato di salvaguardare questa area dai continui tagli imposti dal governo, in modo che non venissero intaccate le risorse riservate ad essa; infatti il 2012 ha avuto un aumento delle risorse impiegate da 261 milioni del 2011 a 263 milioni. La volontà è stata confermata e anche per questo anno la tendenza è la stessa per cui le risorse per la salute mentale non diminuiranno; però va anche detto che non sempre maggiori risorse equivalgono a miglior qualità perché non sempre le risorse vengono spese al meglio ed è necessario ottimizzare e fare una precisa regolamentazione. Tutti questi aspetti verranno inseriti nella proposta che stiamo elaborando per l'edizione del nuovo Piano Sanitario e Sociale Integrato. Lo scorso anno avevamo anche evidenziato le priorità che è necessario perseguire per far evolvere il sistema seppur nella continuità, quindi cambiare mantenendo una certa stabilità. Per quanto riguarda l'infanzia e l'adolescenza il garantire l'individuazione precoce del disturbo è un obiettivo fondamentale per i percorsi di cura e di presa in carico. La continuità di cura nell'età evolutiva con il coinvolgimento della famiglia è assolutamente importante. Altro obiettivo è quello di ridurre le liste di attesa come è già avvenuto in alcuni servizi e quindi bisogna prestare attenzione affinché ciò avvenga in tutte le aziende. Inoltre è necessario garantire alle persone portatrici di patologie complesse con prese in carico multi professionali con progetti terapeutici e rieducativi. Il lavoro e l'abitare sono obiettivi principali su cui restano molte difficoltà nonostante l'impegno e l'attenzione legati anche alla situazione economica del paese. Dobbiamo andare avanti con perseveranza per aumentare la collaborazione tra gli Assessorati della Regione e dei Comuni che si occupano della casa. La tematica su cui mi prendo l'impegno a garantire la massima attenzione è quella del protocollo di intesa per promuovere i rapporti tra le istituzioni pubbliche e le cooperative di tipo B per l'inserimento delle persone svantaggiate che prevede l'affidamento di una quota indicativa dell' 8% dei servizi a questo tipo di cooperative; dobbiamo essere più vigili affinché questo avvenga. Dobbiamo perseguire l'integrazione tra Dipartimento di salute mentale e le cure primarie proprio per quanto riguarda la complessità della cura e il rapporto multi-professionale. Si stanno concludendo i lavori di un gruppo tecnico per la definizione delle linee di indirizzo per il riconoscimento precoce e la gestione integrata tra i medici di medicina generale e i Dipartimenti di salute mentale di alcune patologie comuni quali la depressione, i

disturbi di ansia nonché per l'individuazione precoce dei disturbi psicotici. Non appena le linee di indirizzo saranno approvate attiveremo percorsi per implementare interventi graduali integrati delle cure primarie e integrativi rispetto al farmaco in relazione alla gravità della sintomatologia con interventi psicoterapeutici, psico-educativi e psicosociali, la biblioterapia e l'auto-aiuto. Le sperimentazioni dovranno prevedere un monitoraggio del paziente e una valutazione dei risultati in relazione a una gestione appropriata delle terapie farmacologiche. Per quanto riguarda l'integrazione tra il Dipartimento e le cure primarie occorrerà seguire con attenzione la collaborazione avviata con i pediatri sullo screening per la valutazione dello sviluppo della comunicazione e della relazione in età pediatrica. Siamo l'unica Regione ad aver attivato un percorso che ci permette di individuare i bambini con disturbo dello spettro autistico oltre che i disturbi della comunicazione più in generale: occorre perciò perseguire questa strada oltre le difficoltà.

La Regione Toscana è molto attiva nel programma per il superamento dell'OPG; stiamo aspettando un'approvazione specifica e i finanziamenti, ma sottolineo che a livello nazionale è stato ben accolto il nostro progetto che prevede tre livelli di integrazione, cosa molto originale perché molte Regioni prevedono l'utilizzo di 2 livelli, la struttura sorvegliata o il territorio; noi abbiamo previsto la struttura ad alta sicurezza, il territorio puro, ovvero il ritorno a casa, e 4 strutture intermedie, che non siano sorvegliate, equivalenti a una RSD, che possono dare il doppio livello di aiuto nell'inserimento e servono a ridurre al minimo il primo livello, ovvero quello ad alta sorveglianza. E' stata una cosa molto apprezzata: sarà complessa da realizzare ma è una sfida che siamo contenti di portare avanti perché ci sembra una soluzione veramente ottima.

C'è l'impegno per andare verso un maggior flusso informativo, per aumentare le informazioni strutturate della salute mentale che ne è sempre stata carente. Parlo della spesa per la salute mentale, in cui c'è stato un progressivo aumento di risorse negli anni. Negli ultimi due anni circa abbiamo dovuto prendere diverse iniziative per mantenere al meglio i servizi della salute mentale in quanto è un periodo di continui tagli alla sanità, per cui il nostro impegno è stato quello di mettere in sicurezza il sistema, e sembrerebbe che il peggio stia passando grazie all'impegno di tutti dagli operatori, agli assessori, agli infermieri, riuscendo a mantenere un ottimo servizio e ad aumentare la qualità. Ora è il momento di rilanciare su diverse progettualità e quindi il 2014 deve essere un anno di innovazioni che possano migliorare la salute dei nostri pazienti e quindi fare ulteriori passi avanti; vorrei che il prossimo anno oltre a dire che la spesa non viene tagliata si possa dire che sono state lanciate delle visioni nuove.

Gemma Del Carlo

Ringraziamo l'Assessore che ci rincuora sempre, ma come Coordinamento vogliamo ricordare che spesso sul territorio troviamo molti impedimenti e quindi chiediamo che venga messo in pratica quanto promesso e dichiarato di nuovo dall'Assessore; vorremmo inoltre una maggiore programmazione e la verifica di ciò che viene fatto.

Luigi Marroni

Io direi di fare il punto non solo una volta l'anno, ma di programmare incontri durante l'anno e quindi istituire verifiche intermedie.

Gemma Del Carlo

Passiamo adesso la parola alla Dott.ssa Sabina Stefani, in rappresentanza dell'Assessore alle attività produttive, lavoro e formazione della Regione Toscana Giancarlo Simoncini.

Sabina Stefani – Assessorato alle attività produttive, lavoro e formazione della Regione Toscana

Buongiorno a tutti.

Mi preme ricordare due iniziative che la Regione sta portando avanti sul tema della formazione lavorativa, da una parte l'avviso pubblico per l'attuazione delle politiche attive dell'inserimento lavorativo dei soggetti in condizione di svantaggio, dall'altra la promozione di tirocini extracurricolari per i quali sono previsti alcune norme di maggior favore per il coinvolgimento di soggetti svantaggiati o disabili.

Per quanto riguarda la prima iniziativa nel 2012, è stato adottato un avviso pubblico per concedere contributi finalizzati all'assunzione di soggetti in condizione di svantaggio da parte di datori di lavoro privati. I soggetti destinatari sono stati donne over 40, disoccupati, inoccupati, iscritti nei centri dell'impiego da almeno 6 mesi, persone over 50 disoccupati o inoccupati, disabili secondo la legge 68/1999 e svantaggiati secondo la legge 381/1991. L'avviso mette a disposizione dei datori di lavoro privati dei contributi per promuovere l'inserimento o il reinserimento dei soggetti appena elencati, attraverso l'erogazione di incentivi per assunzione con contratto a tempo indeterminato o con contratto a termine di almeno 3 mesi con prospettiva di stabilizzazione del lavoratore stesso, erogazione di voucher formativi per la riqualificazione delle persone assunte e voucher di conciliazione per l'acquisto dei servizi di cura per minori, disabili e anziani. Gli importi dei contributi variano a seconda della tipologia del lavoratore coinvolto: per assunzioni a tempo indeterminato per donne over 40, persone over 50 e soggetti disabili o svantaggiati è previsto un contributo che va da 8.000€ a 10.000€; nei casi invece di contratti a termine è prevista l'erogazione di un contributo mensile che va da 200€ a oltre 300€ a seconda della durata del contratto e della tipologia del soggetto coinvolto; per quanto riguarda invece il voucher di conciliazione si arriva a un massimo di 5000€. Dal maggio-giugno 2012 sono stati coinvolti 950 lavoratori per un importo di circa 3,5 milioni di € impegnati.

La seconda iniziativa, come anticipato, è quella relativa alla promozione di tirocini formativi extracurricolari. La Regione ha voluto tutelare questo tipo di tirocinio in quanto è un'opportunità professionalizzante e reale di apprendimento e inserimento dei giovani nel mondo del lavoro che va promossa evitando l'uso distorto che in passato ne è stato fatto. I tirocini devono essere di buona qualità sia sotto l'aspetto formativo che di integrazione sociale. L'attivazione dei tirocini è gestita dai Centri per l'impiego, Università, Cooperative sociali, organizzazioni di volontariato che vigilano sulla regolarità e sulla qualità del periodo formativo. Il tirocinio è attivato dal soggetto promotore ed è svolto da un soggetto ospitante. Questi stipulano una convenzione condividendo un progetto formativo con il tirocinante. Il tirocinio ha una durata che varia dai 2 ai 6 mesi, questa viene allungata a 12 mesi per laureati e disoccupati o per i soggetti di categorie svantaggiate ai sensi della legge 381/1991, a 24 mesi per i disabili. La legge ha reso obbligatoria la corresponsione di un rimborso spese forfettario di almeno 500€ il mese; la Regione può rimborsare la spesa del soggetto ospitante con 300 € mensili che diventano 500 € nel caso in cui vengano coinvolti soggetti svantaggiati o disabili. Per incentivare l'assunzione a fine tirocinio la Regione mette a disposizione per assunzioni a tempo indeterminato 8000 € o 10000 € se vengono assunti disabili; nel caso di assunzioni a tempo determinato vengono elargiti 4000€, 5000€ nel caso di soggetti disabili o svantaggiati. Per i soggetti disabili e svantaggiati, per le persone vittime di tratta e per coloro che hanno ottenuto il permesso di soggiorno per motivi umanitari e profughi sono stabilite norme che favoriscono l'attivazione e lo svolgimento dei tirocini. Le caratteristiche specifiche dei tirocini per queste categorie sono la durata che viene elevata a 24 mesi, rispetto ai 6 mesi ordinari l'assenza di limiti sull'età, la possibilità di deroga al limite del numero massimo di soggetti presso un unico soggetto ospitante ed altre deroghe facilitanti. Da giugno 2011 ad agosto 2013 sono stati attivati oltre 10000 tirocini, 1250 sono stati attivati con soggetti disabili; sono stati impegnati 16,8 milioni di € e di questi 3,7 milioni di € a favore di soggetti disabili e svantaggiati.

Gemma Del Carlo

Bisogna lavorare molto su questo aspetto perché spesso le province non hanno risorse per poterle attivare come ad esempio avviene a Lucca in cui non ne è stato avviato nemmeno uno. Passiamo all'intervento del Coordinamento.

Servizi di Salute Mentale in 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 42 associazioni di familiari e di utenti presenti in tutte le Province della Toscana.

Il Coordinamento

- ha lo scopo principale di tutelare i diritti delle persone con disturbi mentali e delle loro famiglie, facendosene 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;
- organizza convegni e manifestazioni per informare e orientare positivamente l'opinione pubblica.

Il Coordinamento Toscano aderisce e partecipa alla piattaforma nazionale per la salute mentale proposta dal Mental Health Europe (MHE) nell'ambito del progetto PROGRESS. In particolare, il progetto prevede la realizzazione, la creazione e lo sviluppo in ciascuno dei paesi europei di una piattaforma nazionale per la salute mentale che raccolga le principali organizzazioni del settore, partendo preferibilmente dalle associazioni degli utenti e dei familiari laddove siano costituite o in via di costituzione.

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

- IL FILO D'INCONTRO - Galliciano Lucca
- AURORA - Massa Carrara

Continua il percorso 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), al Lavoro (Gianfranco Simoncini) e altri Assessorati della Regione Toscana che apprezzano il nostro lavoro e ci incoraggiano a continuare insieme il percorso.

Attraverso il protocollo emanato con delibera n.404 dalla Giunta Regionale Toscana il 14/05/2012, Regione e Coordinamento, formalizzando la reciproca collaborazione, 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. Con questo protocollo 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) che già lo scorso anno sarebbe dovuto essere approvato a breve, ma ancora non è successo. Chiediamo quando la Regione intenda approvarlo.

La Regione Toscana ci riconosce un ruolo collaborativo, propositivo e valutativo che ci consente anche di essere presenti ai vari tavoli istituzionali. Il convegno di oggi è un appuntamento che si ripete con puntualità ogni anno dal 2005.



Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale

Via Simonetti, 32 – 55100 S.Vito Lucca – Tel/Fax 0583-440615

www.coordinamentotoscanosalutementale.it

Convegni organizzati dal

Coordinamento Toscano e dalla Regione Toscana

Firenze – Auditorium Gruppo MPS



www.coordinamentotoscanosalutementale.it

Piani di Salute integrati – Quali servizi per la Salute Mentale?

15 Novembre 2005

Quanto il paziente è al centro della sua cura ad un anno dal primo convegno

27 Novembre 2006

Quanto la persona è al centro della sua cura.

3° verifica sul funzionamento dei servizi integrati per la salute mentale

23 Novembre 2007

Quanto la persona è al centro della sua cura. 4° verifica sul funzionamento dei servizi integrati di salute mentale

28 novembre 2008

Quanto la persona è al centro della sua cura. 5° convegno verifica sul funzionamento dei servizi integrati di salute mentale

1 dicembre 2009

Quanto la persona è al centro della sua cura. 6° convegno di programmazione e verifica sul funzionamento dei servizi integrati di salute mentale

29 novembre 2010

Quanto la persona è al centro della sua cura. 7° convegno di programmazione e verifica sul funzionamento dei servizi integrati di salute mentale

29 novembre 2011

Quanto la persona è al centro della sua cura. 8° convegno di programmazione e verifica sul funzionamento dei servizi integrati di salute mentale

29 novembre 2012

Questo convegno, come gli otto precedenti, ha lo scopo di verificare annualmente lo stato dei servizi di salute mentale offerti dalle Aziende Sanitarie della Regione Toscana e proporre azioni che migliorino la situazione esistente, nel rispetto delle leggi previste dalla Regione, che sono condivise dalle associazioni, ma non trovano ancora piena attuazione su tutto il territorio.

Ribadiamo quanto abbiamo sempre affermato, focalizzando l'attenzione sull'importanza del Progetto Individuale Personalizzato, sull'attuazione e la valutazione degli interventi terapeutici riabilitativi. Siamo molto preoccupati per il periodo di crisi che si protrae da alcuni anni. Le difficoltà presenti impongono di mettere insieme e integrare tutte le risorse disponibili e/o individuabili sul territorio per non interrompere i percorsi di cura. Rispetto a questo siamo disponibili al massimo impegno e riteniamo che la Consulta specifica per la salute mentale sia lo strumento più idoneo.

Le disposizioni regionali prevedono la costituzione, in ogni ASL, della Consulta specifica per la Salute Mentale di cui devono fare parte le Associazioni di utenti e familiari. La Consulta è deputata all'analisi dei bisogni, alla progettazione e alla valutazione dei risultati ottenuti dai servizi. Nella fase attuale, consideriamo la Consulta lo strumento fondamentale per valutare l'utilizzo migliore delle risorse disponibili e lo strumento più idoneo per individuarne di nuove.

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 nelle Aziende Sanitarie. Chiediamo che la Consulta sia attivata in ogni Azienda con apposita delibera e relativo regolamento. 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 dalle ASL e dai D.S.M.

La Regione Toscana ha coinvolto il Coordinamento nella scelta dei nuovi indicatori da utilizzare nella valutazione dei Servizi per la Salute Mentale tramite la metodologia Delphi.

Le Associazioni hanno scelto 6 indicatori tra quelli proposti, dopo un attento esame condiviso.

Anche quest'anno in preparazione al convegno di oggi il Coordinamento insieme alla Regione Toscana ha organizzato 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 è stato un anno di transizione che ha visto l'applicazione del nuovo sistema a flusso ad eventi che produrrà dati più attendibili che arriveranno per l'anno prossimo in tempo reale direttamente alla Regione, evitando i passaggi intermedi. Ci auguriamo che il nuovo sistema sia in grado di fornire i dati utili alla valutazione dei Servizi di Salute Mentale delle Aziende, ricolmando le gravi lacune e discordanze che anche quest'anno si sono evidenziate.
- Chiediamo nuovamente che i nuovi sistemi informativi siano in grado di tracciare la storia di ogni paziente per evidenziare il percorso di cura, valutarne gli effetti e facilitare il rapporto con il medico di medicina generale e nel caso dell'infanzia e dell'adolescenza con il pediatra.
- Ribadiamo l'importanza di avere a disposizione i dati aggiornati 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.
- Per quanto riguarda i dati relativi alla spesa in diverse Aziende emerge la necessità di avere a disposizione maggiori dettagli per capire come vengono gestite e allocate le risorse. Chiediamo nuovamente ancora più omogeneità e chiarezza in merito.
- Il nuovo sistema ci dovrebbe permettere 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 si sono perse di vista, quante sono peggiorate, quante migliorate, quante stazionarie e quante guarite.
- Una grave problematica già registrata lo scorso anno è quella relativa all'età evolutiva che persiste nonostante il Presidente Rossi nella Sua lettera di saluti al Convegno abbia sollecitato una presa in carico precoce per evitare complicanze future. In tutte le Aziende si annota che le liste di attesa per la presa in carico di questi minori, anche se in alcune aree sono leggermente ridotte, continuano ad essere troppo lunghe. 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?
- I dati evidenziano un numero elevato di minori ricoverati in strutture residenziali terapeutico riabilitative extra regionali. Purtroppo in alcune aree vaste mancano strutture adeguate. Vengono destinate a questo scopo alcuni milioni di euro. Chiediamo che il SSR utilizzi queste risorse realizzando sul territorio regionale strutture adeguate. Contestiamo che la struttura residenziale Il Delfino di Livorno, destinata all'area vasta nord ovest, sia stata trasformata in un centro diurno. Abbiamo registrato durante gli incontri la volontà del Direttore Generale dell'Azienda USL 5 di Pisa di realizzare una struttura residenziale terapeutico riabilitativa per minori. Lo stesso c'è stato riferito dal Responsabile del Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda USL 10 di Firenze. Saremo attenti a verificare che tali impegni siano mantenuti.
- 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 per i quali chiediamo che sia svolta un'adeguata formazione. In alcune realtà il rapporto tra D.S.M. e medici di medicina generale è risultato particolarmente critico. A Grosseto continua il modello sul ruolo attivo del medico di medicina generale in Salute Mentale, presentato nell'incontro territoriale dello scorso anno. La riteniamo una esperienza che merita attenzione.

- Da parte dei familiari e degli utenti vengono segnalati, in diverse realtà territoriali, difficili rapporti tra D.S.M. e Ser.T., in particolare per la gestione dei pazienti in fase acuta, doppia diagnosi e gioco patologico. Persiste la scarsa comunicazione tra i professionisti dei due servizi, con gravi difficoltà per gli utenti e i familiari anche se in alcune Aziende si sta procedendo con fatica ad integrare i due servizi.
- Altra questione da monitorare riguarda le strutture residenziali terapeutico-riabilitative dove i costi sono elevatissimi in particolare per i minori. Bisogna verificare con attenzione se sono adottati metodi di lavoro che favoriscano la riabilitazione e se sono utilizzati adeguati strumenti di verifica. Si registra, infatti, che alcune 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 la carenza di 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.

Sul tema del Lavoro, il 30 maggio 2013 abbiamo organizzato insieme ai Direttori dei DSM e gli Assessorati della Regione alla Salute e al Lavoro un Convegno dal titolo "La Salute Mentale e il lavoro. Buone pratiche in Toscana". In questo convegno ci siamo soffermati sull'importanza del lavoro in quanto rappresenta un bisogno essenziale per il raggiungimento dell'autonomia e il rafforzamento dell'autostima. Con questo convegno, preceduto da un incontro di ricognizione con i Direttori dei Dipartimenti che si è svolto presso la nostra sede, abbiamo dato inizio a un nuovo percorso di stretta collaborazione, attuando quanto previsto dal Protocollo d'Intesa tra le Associazioni del Coordinamento e la Regione Toscana. E' stato positivo promuovere un dibattito sul diritto al lavoro in un momento di crisi generale come quello che il nostro paese sta vivendo. Le relazioni sono state molto interessanti. L'intervento del Coordinamento ha precisato i principali problemi e le richieste da affrontare, sulle quali dovrà orientarsi il nostro lavoro nei prossimi anni. Importante è aver visto allo stesso tavolo i funzionari dell'assessorato alla sanità e quelli del lavoro.

A livello nazionale:

- modifica della situazione relativa al reddito annuale per le persone con invalidità inferiore al 99%;
- modifica della legge 68/99 nella parte in cui si permette alle aziende di poter pagare una penale invece di assumere persone con invalidità;
- in Toscana nel 2010 sono stati pagati come sanzioni dalle aziende 3.551.322 euro.

A livello regionale:

- chiediamo di nuovo alla Regione una azione più incisiva perché le disposizioni siano applicate. Ci riferiamo in particolare alla delibera n. 1154/2009, non possiamo tollerare che ad oggi ci venga riferito che solo Livorno, Firenze, Grosseto e parzialmente Prato abbiano adottato tale provvedimento. Importante è il lavoro che si fa con ISFOL, ma se la Regione non si adopera perché in tutte le province sia applicato il protocollo, rischiamo di lasciare troppa gente indietro;
- è inconcepibile che in Toscana le commissioni continuino ad emettere dichiarazioni di "incollocabilità al lavoro", questo è il frutto della non applicazione da parte delle commissioni degli strumenti di valutazione delle abilità residue. Chiediamo con forza alle commissioni preposte di riflettere e utilizzare la scheda di valutazione delle abilità residue ICF (International Classification of Functioning Disability and Health).

A livello territoriale:

- è necessario sviluppare la collaborazione tra i Dipartimenti di Salute Mentale, i servizi sociali dei Comuni, i Centri per l'impiego delle Amministrazioni Provinciali e i rappresentanti delle attività produttive;
- chiediamo lo stato di attuazione della D.R. n. 1154/2009 "Modello di convenzione tra amministrazione provinciale e aziende ASL, SdS/Conferenze zonali dei sindaci per favorire l'inserimento lavorativo delle persone con disabilità psichica ai sensi della Legge 68/99";
- inoltre, è fondamentale che le Associazioni siano coinvolte nella commissione tripartita integrata dei Centri dell'Impiego delle varie Province;
- si chiede nuovamente il perché alcuni Centri per l'Impiego non abbiano attivato nessun tirocinio formativo come previsto. Lo stesso Dott. Biagi nell'intervento al Convegno del 30

maggio 2013 ha assicurato la presenza di finanziamenti certi e a tal proposito avevamo scritto una lettera per chiedere di razionalizzare i pagamenti da parte della Regione.

Altra grave questione che da anni solleviamo riguarda la necessità di innalzare il reddito annuale dagli attuali € 4.242,84 circa ad almeno € 8.000,00 come per i disoccupati. Per le persone con invalidità inferiore al 100% e con un sussidio di circa € 268,00 mensili, un lavoro part-time sarebbe terapeutico e andrebbe a integrare la retribuzione, rendendole più indipendenti; purtroppo attualmente con un lavoro part-time il sussidio viene tolto perché si supera il reddito previsto e di conseguenza gli stessi rifiutano il lavoro. Per chi invece ha un'invalidità al 100%, il reddito è di € 14.256,92. A questo proposito il 2 settembre 2013 si è tenuto un incontro nella nostra sede con i Parlamentari Toscani: è stato chiesto ai parlamentari presenti, Federico Gelli (Commissione affari sociali), Caterina Bini (Commissione attività produttive, commercio e turismo), e al Presidente della IV Commissione sanità Regione Toscana Marco Remaschi di farsi portavoce in particolare sull'innalzamento del reddito annuo di chi ha l'invalidità inferiore al 100%. Remaschi si è attivato tempestivamente portando la mozione al Consiglio Regionale ed è stata approvata all'unanimità. I parlamentari si impegneranno per portare la mozione al Governo.

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.

Che cosa si prevede di fare 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.

Per quanto riguarda l'O.P.G. di Montelupo Fiorentino in tutti i convegni precedenti ne abbiamo sollecitato la chiusura. Il 30 gennaio 2012 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. 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. La Regione Toscana in applicazione di disposizioni nazionali ha emanato una delibera in cui si prevede il superamento dell'OPG di Montelupo; già nel 2012 diverse persone sono state ricollocate sul territorio ma purtroppo vi sono stati anche nuovi ingressi. La sua chiusura è prevista nel marzo 2014. Chiediamo di procedere alla chiusura nei tempi previsti senza ulteriori proroghe.

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: "Quali risposte concrete per la salute mentale rispetto alle risorse, al turn over del personale, alla non attuazione delle leggi e delle linee guida regionali".

Ribadiamo con forza le richieste presentate nel corso dei precedenti convegni che trovate in cartellina, confermando per prima cosa il Progetto terapeutico individuale personalizzato.

L'importanza del ruolo attivo e collaborativo dell'utente e della famiglia è ribadita anche nella dichiarazione dell'ufficio Regionale per l'Europa dell'O.M.S. 2010 "L'Empowerment dell'utente nella Salute Mentale".

Per questo riteniamo necessario adottare strumenti di misura condivisi dello stato di sofferenza psicologica e sociale del contesto familiare.

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, limitando la qualità e il numero delle decisioni che possono prendere favorendo così la dipendenza nel lungo termine.

Le persone con diagnosi, anche tardiva, di disturbo dello spettro autistico sono in aumento e il Piano Sanitario Regionale prevede un'attenzione maggiore.

Abbiamo chiesto formalmente alla Regione di conoscere i dati epidemiologici, in particolare riguardanti gli adulti, e di attività, 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?

Chiediamo alla Regione di valutare l’adeguamento delle linee guida – attualmente in essere - per il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei minori e negli adulti con quelle emanate dal Ministero della Salute nell’Ottobre 2011 all’interno delle quali è indicata l’appropriatezza degli approcci terapeutici.

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.

Gli utenti e le famiglie 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 10° Giornata Nazionale per la Salute Mentale del 5 dicembre 2013.

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.

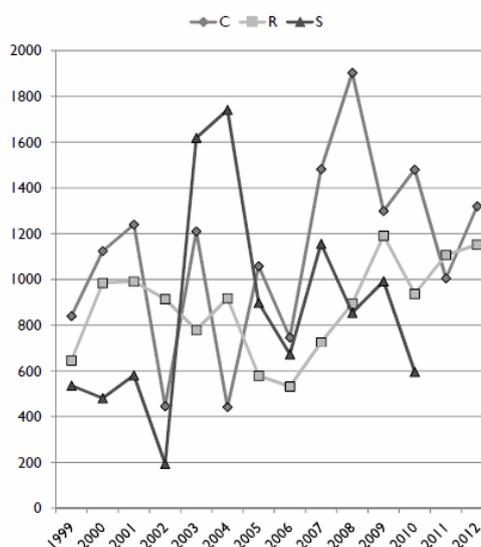
Come i giornali trattano il tema della Salute Mentale Aggiornamento 2013 –

Manuela Sassi - Ricercatrice CNR-ILC Pisa

Buongiorno a tutti. Vi aggiorno per quanto riguarda i dati nazionali a partire dalle tre più importanti testate nazionali: *Il corriere della sera*, *La Repubblica* e *La Stampa*; in questo anno ho aggiunto anche le notizie che arrivano dal web per quanto riguarda la salute mentale. La raccolta è relativa a 14 anni e prevede 40 mila articoli e 60 milioni di parole e il grafico ci mostra come negli ultimi 13 anni ci sono state variazioni nel numero di articoli sulla salute nelle 3 testate nazionali, anni di picco, specialmente quelli che hanno visto la presenza dell’H1N1 e dell’aviaria; la testata che vede meno sbalzi è La Repubblica.

Alcuni dati numerici

- **38.265** articoli che riportano temi di salute estratti da:
- **3** quotidiani a tiratura nazionale:
 - Corriere della Sera
 - Repubblica
 - Stampa
- **19.206.057** parole



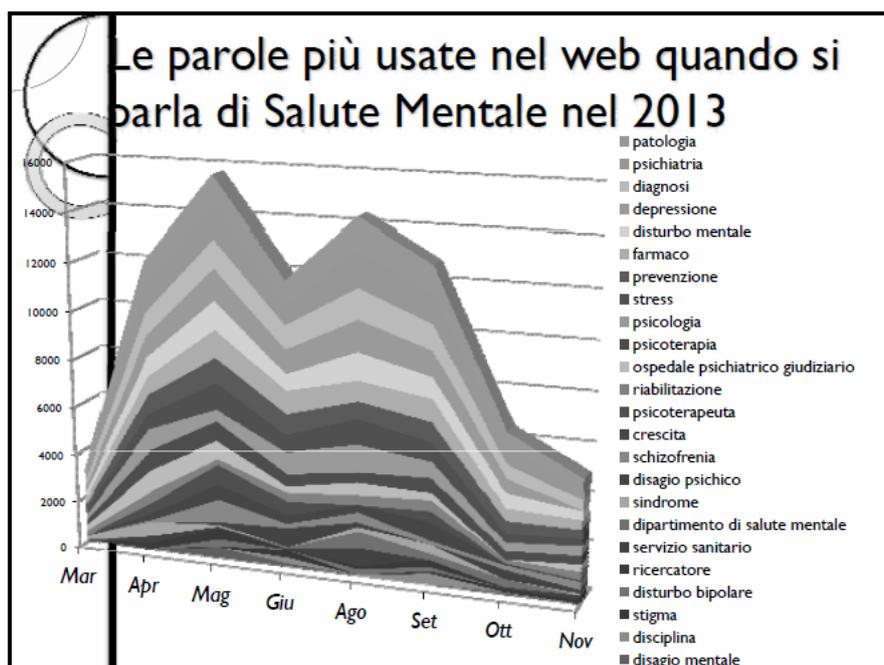
Tra tutti i 38mila articoli 1600 trattano di diabete, 1000 della depressione, valori più bassi della schizofrenia.

3 parole a confronto

Una ricerca nell'archivio dei 3 quotidiani nazionali negli anni 1999-2012.

Diabete	3563 su 1695 art.
Depressione	2339 su 1092 art.
Schizofrenia	328 su 195 art.

Inoltre ho studiato in che parte del quotidiano si trovino questi articoli, a parte Repubblica che non ha una sezione salute e quindi tutte le notizie riguardanti essa sono in cronaca, sul Corriere invece ci sono pagine dedicate alla salute ma soprattutto per quel che riguarda il diabete mentre la depressione e la schizofrenia sono trattate anche nello spazio della cronaca; La Stampa invece ha un inserto dedicato solamente alla salute. Per quanto riguarda invece il web, abbiamo monitorizzato soprattutto siti delle aziende ASL, delle case famiglia e delle testate locali, e si è visto che le parole più frequenti sono tipiche dell'ambiente come ad esempio, ospedale psichiatrico-giudiziario, farmaci e prevenzione.



Per concludere abbiamo notato che i temi vengono soprattutto in cronaca o in prima pagina, e vengono usate parole generiche e semplici mentre per ciò che riguarda il web le parole inerenti alla salute mentale sono più ricercate.

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

Maria Grazia Bertelloni – Presidente Rete Regionale Toscana Utenti per la Salute Mentale

Esco volentieri dai numeri fino ad adesso riportati per entrare nei veri problemi che ci attanagliano. Il titolo che abbiamo dato all'intervento è "la libertà del percorso terapeutico", quindi ci sono dei nuovi stili che le varie aziende dovrebbero adottare come la recovery e i percorsi di recovery per

uscire sia dalla patologia che dallo stigma. La recovery è un percorso dell'utente che fa all'interno del Dipartimento seguita anche dai titolari del suo percorso di cura. Stiamo attuando questo percorso a Massa, che grazie all'aiuto delle persone qui presenti è riuscito, come Dipartimento, a sopravvivere a una brutta crisi. L'empowerment noi l'abbiamo sempre esercitato in tutti i progetti portati avanti, grazie al supporto dalla Regione Toscana, e all'interno del "viaggio mare-costa" che è affidato totalmente a volontari e facilitatori sociali. Attraverso questo progetto abbiamo visto che tutte le persone che hanno partecipato alla vacanza hanno dimostrato che vivere in un gruppo dove c'è libertà facilita l'inclusione sociale e migliora i rapporti. Questo ha dato vita, a livello territoriale, alla Rete Regionale perché andando sul territorio si facevano eventi insieme ai Dipartimenti locali e quindi ci siamo messi in rete con gruppi di auto-aiuto, utenti singoli e associazioni di volontariato portando al loro interno il messaggio di attuare percorsi in libertà togliendoli da quelli istituzionali perché il farmaco è un ausilio per stare meglio e poter affrontare i momenti di crisi, momenti importanti per creare un percorso di cura quindi dobbiamo arrivare al percorso individualizzato altrimenti è una spesa inutile; quindi dobbiamo sganciare i pazienti dall'assistenzialismo e staccarli dalla figura centrale del medico. I Dipartimenti devono essere un po' più flessibili perché fare il progetto personalizzato vuol dire ricreare la vita della persona. Nei punti che abbiamo messo al centro del nostro Dipartimento siamo arrivati a un dialogo costruttivo per sviluppare una maggiore cultura della recovery, togliere la centralità di cura al farmaco, predisporre un percorso individualizzato affinché la presa in carico sia attuata da una rete a lui dedicata, attivare interventi domiciliari con operatori che aumentino la sua socialità e quindi far sì che esca dalle mura domestiche. Il Dipartimento si deve riorganizzare a causa della crisi perché spesso le persone in fasi acute vengono lasciate sole a carico dei familiari quindi io credo sia giusto che gli infermieri debbano essere aggiornati per migliorare il loro rapporto con le famiglie che aiutano nei momenti di crisi. Abbiamo chiesto degli operatori di scambio relazionale con l'obiettivo di accompagnare le persone in spazi gruppalmente presenti sul territorio, quindi sviluppare ambienti di socializzazione con aiuto del Comune e dell'Azienda; il paziente qui viene seguito e gli vengono riattivate quelle aree funzionali per cui si può rendere autonomo. Dobbiamo ampliare la rete abitativa, aumentare il numero di appartamenti per riportare i pazienti dalle strutture pseudo-riabilitative. Il nostro Dipartimento ha dato nuovi indirizzi:

- ottimizzazione delle risorse,
- ridimensionamento dei ricoveri in strutture rivedendo i progetti terapeutici, e cercando di far rientrare gli utenti nella nostra rete sanitaria,
- impegno nel far lavorare al meglio possibile l'equipe che ha in carico il paziente, quindi far capire ai nostri medici che il progetto personalizzato è importante,
- ampliamento della rete abitativa: per il 2014 è prevista l'apertura di 3 appartamenti, uno riceverà 4 donne chiuse in una struttura; l'altro progetto dell'associazione "pegaso blu" è quello di spostare 4 persone che hanno raggiunto un buon livello di autonomia per evitare che finiscano in RSA; l'altro appartamento diventerà di urgenza perché molti pazienti finiscono in SPDC aspettando un progetto personalizzato.

Volevo dire che da tanti anni noi facciamo questo lavoro; abbiamo lottato insieme, e volevo dire a tutti quelli che non stanno dentro la vita associativa che stiamo diventando stanchi perché cerchiamo sempre di coinvolgere l'esterno, ma spesso ci scontriamo e non abbiamo più voglia di sentire sempre le stesse cose; noi abbiamo fatto molto sia con il progetto mare-costa sia con la creazione di un gruppo di auto-aiuto, che con il fatto che abbiamo reso molti utenti indipendenti e capaci di far sentire la loro voce e le loro richieste senza dover far capo ad associazioni più grosse; questa è la nostra richiesta, ovvero non è scontato che tutto debba essere dato, ma dobbiamo raggiungere un rapporto di rispetto intellettuale e di venirci incontro senza fare una gara. Spesso siamo ricattati dal mondo della psichiatria perché alcuni professionisti vogliono farlo da soli; devono invece capire che il disturbo della salute mentale ti segna la vita quindi e dobbiamo cercare di far avere al paziente una migliore qualità di vita senza dover essere richiusi all'interno di piccole strutture; questa non è chirurgia ma è l'area dove la persona deve essere al centro e quindi deve funzionare perfettamente.

Gemma Del Carlo

Noi siamo qui e ci crediamo fermamente. Salutiamo il Dott. Massimo Toschi che è consigliere regionale e rappresenta oggi il Presidente Rossi e quindi lo ringraziamo e gli facciamo un applauso. Passiamo adesso la parola al Prof. Andrea Fagiolini che tratterà con una lezione magistrale il tema dell'appropriatezza della prescrizione farmacologica.

Lezione Magistrale: L'appropriatezza della prescrizione farmacologica e il consenso dell'utente

Prof. Andrea Fagiolini, Coordinatore della Commissione Governo Clinico Salute Mentale della Regione Toscana, Direttore della Clinica Psichiatrica e della Scuola di specializzazione in Psichiatria e titolare dell'insegnamento in Psichiatria Università di Siena

Buongiorno e grazie per avermi invitato anche quest'anno; l'anno scorso vi ho parlato della depressione, mentre oggi vi parlerò dell'appropriatezza della terapia, riferendomi alla patologia della schizofrenia. La schizofrenia è una patologia molto comune che interessa una persona su 100, nella maggior parte dei casi insorge tra i 17 e i 25 anni, ed oltre ad avere un costo terapeutico e riabilitativo importante ha anche un costo sociale e affettivo elevato, in quanto c'è una limitazione sia nella vita affettiva che lavorativa della persona; negli Stati Uniti si valuta un costo di 40 miliardi di dollari annui, anche se a mio avviso non vengono spesi al meglio. Almeno un terzo delle persone senza fissa dimora soffrono di schizofrenia, in molti casi sono persone che non hanno accesso ai percorsi terapeutici e anche se fanno parte di un percorso non riescono a portarlo a termine. La schizofrenia è 5 volte più comune della sclerosi multipla, 6 volte di più del diabete con dipendenza da insulina, 40 volte in più della sclerodermia e 60 volte della corea di Huntington. La schizofrenia si caratterizza in diversi modi ma seguendo una definizione molto semplice ma utile per capire di cosa stiamo parlando è la seguente: *“è una patologia caratterizzata da deliri, allucinazioni, fasi acute in cui la persona perde la capacità di parlare seguendo una logica, in cui abbia un comportamento disorganizzato, smette di mangiare, di lavarsi, ha comportamenti strani e inoltre c'è un ritiro da tutte le attività che prima venivano svolte dalla persona; ad esempio non è più in grado di mantenere rapporti con amici e familiari, non parla più e si sente completamente appiattito.”* Tutto questo però si riferisce alle fasi acute: una persona con schizofrenia non vive tutta la vita in questo stadio, ma questi sono i sintomi che ci permettono di fare diagnosi. Ci sono anche dei sintomi positivi, allucinazioni uditive, deliri; si fanno dei discorsi incoerenti in cui non si collegano le varie parti del discorso anche se all'interno della testa della persona c'è un ragionamento logico. Ci sono dei sintomi negativi, ovvero delle cose che vengono a mancare come l'assenza di emozioni, della parola, appiattimento affettivo, dell'energia, perdita del linguaggio e difficoltà a interagire con gli altri, difficoltà cognitive e inoltre si possono avere comportamenti antitetici rispetto a quelli che sono i loro sentimenti. Conosciamo vari tipi di deliri, spesso le persone anziane sviluppano deliri di gelosia, di persecuzione, di grandiosità, comuni anche nel disturbo bipolare; la persona si convince di avere malattie o di avere aspetti strani nel proprio corpo. Le cause della schizofrenia sono molteplici, ad oggi sappiamo che esiste una predisposizione genetica che però non è determinante, ovvero devono essere presenti altri fattori che fanno sviluppare la malattia come eventi in gravidanza, infezioni, influenza, oltre a questi però la patologia va avanti se ci sono altri eventi traumatici nell'infanzia e in adolescenza, quindi ci deve essere una concatenazione tra gli aspetti biologici e ambientali che concorrono all'insorgenza della patologia. Per quanto riguarda gli aspetti biologici sappiamo che nel cervello di un paziente schizofrenico ci sono delle anomalie riscontrate come alterazioni dei ventricoli cerebrali, riduzioni di volume in certe aree e inoltre ci sono delle aree di danno ovvero più episodi acuti e ci sono più cicatrici.

Ci sono tutta una serie di esami per cui è possibile vedere se c'è un ricambio delle cellule nervose, quindi ad oggi si è visto che è possibile creare delle nuove interconnessioni e addirittura in alcune aree del cervello, come le pareti laterali dei ventricoli, l'ippocampo, l'ipotalamo, è possibile far rinascere nuove cellule e alcuni studi ci permetteranno tra alcuni anni, con l'uso di cellule staminali, di recuperare le aree del cervello e di ridurre i casi di molte delle patologie che stiamo trattando. Le alterazioni iniziano già con l'adolescenza, addirittura anche prima; infatti stiamo svolgendo degli studi che ci hanno permesso di vedere che già prima dei 17 anni ci sono dei segni di patologia; quindi dobbiamo capire bene quali sono le tecniche che ci permetteranno di valutare l'esordio di malattia per creare una prognosi più favorevole. Importanti sono i fattori ambientali, infatti si è studiato che spesso due gemelli omozigoti non sviluppano entrambi la patologia a seconda di dove e come vivono. I fattori ambientali che concorrono all'esordio di patologia sono: la nascita nei mesi invernali, infezione da rosolia durante il parto che aumenta del 500% il rischio, lutto gravissimo

durante la gravidanza che aumenta del 600% il rischio, influenza, ma la storia familiare di schizofrenia è il fattore che aumenta di più il rischio di malattia.

La patologia è caratterizzata da fasi acute e da fasi di remissione e quindi noi dobbiamo fare interventi per cui la fase di benessere sia il più lunga possibile in base a quale stadio si trova il paziente quando entra nei nostri percorsi di cura; quindi si deve ridurre il numero di episodi acuti, non solo per la vita sociale del paziente, ma anche perché si deve limitare al minimo il danno neurologico.

Di farmaci per la schizofrenia ne abbiamo tanti, sono diversi l'uno dall'altro e non sono l'unico trattamento che abbiamo a disposizione. Il primo farmaco è stato introdotto nel 1952, ed è stato un enorme passo avanti in quanto prima non c'era niente a parte degli strumenti che erano soprattutto strumenti di tortura più che di cura; questo farmaco è la **clorpromazina (Largactil)** che è ancora usata. Con questo farmaco i pazienti hanno cominciato ad essere trattati e la loro vita è cambiata, non sono guariti, ma sono stati meglio. Poi sono arrivati **l'alloperidolo, il serenase, il sintorial**, poi anche altri antipsicotici perché questi farmaci di prima generazione, che sono tutt'ora usati, danno degli effetti collaterali come la rigidità muscolare e tic imbarazzanti e fastidiosi; controllano bene la fase allucinatoria e delirante ma non aiutano nel miglioramento della vita sociale, mentre i farmaci di nuova generazione per quanto riguarda l'efficacia sul delirio e sulle allucinazioni è analoga agli altri, ma funzionano meglio sui sintomi cognitivi, negativi; inoltre è più difficile che schiaccino il paziente nella depressione. Il leponex è il farmaco più potente che abbiamo che però ha problemi di tollerabilità e quindi non è il primo farmaco che usiamo nel trattamento di un paziente (rischio di aumento di peso, colesterolo, trigliceridi ...), mentre se non avesse questi effetti collaterali sarebbe senz'altro il primo farmaco che andremmo ad usare in quanto in termini di potenza non è secondo a nessuno. I farmaci di nuova generazione hanno rischi e benefici un po' diversi e qui nasce il discorso della personalizzazione della cura, quindi dobbiamo cercare di parlare il più possibile con il paziente rendendolo partecipe dei rischi che vuole prendere. E' vero in fase acuta non sempre è semplice decidere insieme e spesso lo facciamo noi coi familiari; però cerchiamo sempre di parlare con il paziente e di scegliere razionalmente il farmaco più giusto, dopo averlo informato dei rischi e benefici di tutti i farmaci che si adattano alla sua cura. E' giusto che sia la persona che nell'ambito di una scelta razionale ad essere informata di tutte le alternative, di tutti i rischi e i benefici e far scegliere alla persona quello che vuole (ad esempio ci possono essere farmaci che portano il paziente ad ingrassare, mentre altri a perdere nel desiderio sessuale). I farmaci devono essere presi e questo è un discorso che ha molto a che fare con la tollerabilità; infatti spesso un paziente smette di prenderli; il peggior motivo di smettere un farmaco è perché questo funziona; i pazienti che stanno bene spesso si dimenticano che il loro benessere deriva anche dal fatto che stanno prendendo il farmaco; noi siamo abituati a prendere farmaci quando stiamo male, ma in realtà se un farmaco ci fa star bene non si deve interrompere la cura; un farmaco va smesso se dà effetti collaterali e in questa cosa svolge un ruolo fondamentale il passare del tempo con il paziente non solo con gli psichiatri ma anche con gli psicologi, coi familiari, nei gruppi di auto-aiuto specialmente per quelle persone che si affacciano alla malattia. E' giusto infatti che le esperienze dei familiari siano condivise. Vediamo il caso di persone che continuano a star bene quando prendono un farmaco long-acting rispetto a pazienti che non lo prendono. Il solito farmaco preso per bocca ha molte più ricorrenze e il motivo principale è che il paziente se lo può dimenticare o decide di interromperlo

In ogni caso dobbiamo ricordarci che i farmaci non sono tutto, non possiamo impostare la cura solo su quello; è vero che ci danno un enorme aiuto e non vanno demonizzati in quanto tamponano e ci danno degli strumenti per ridurre l'impatto devastante della malattia, ma non sempre tutti i pazienti rispondono o tollerano lo stesso farmaco quindi va personalizzato il trattamento sulla singola persona. A volte occorrono anni per trovare il trattamento migliore, la giusta cura, alle volte si deve chiedere alla persona di prendere una medicina tutta la vita e contemporaneamente di dover convivere con alcuni effetti collaterali; a volte si deve combattere con una persona perché si rifiuta di sottoporsi a trattamento, sia per i costi che raggiungono i farmaci (ad esempio ce ne sono alcuni che costano 300, 400€ al mese) e quindi dobbiamo bilanciare i vari strumenti che abbiamo a disposizione per utilizzare al meglio i soldi che abbiamo. Se un paziente che risponde bene ad un farmaco da 400€, ma che risponde altrettanto bene ad un farmaco da 10€, quelle 390€ sarebbe meglio investirle su altri tipi di trattamenti, ad esempio sugli inserimenti lavorativi, su interventi socio-terapeutici eccetera. E' bene quindi avere gli strumenti, ma si devono usare nel modo più economico possibile. Un paziente schizofrenico deve essere trattato in modo multidisciplinare e dal servizio pubblico; non può essere trattato da uno psichiatra

in giacca e cravatta che lo vede una volta ogni quindici giorni per modificare la cura; così non funziona e va male per il paziente e per lo psichiatra stesso; servono interventi multidisciplinari, ci vogliono interventi individuali e di gruppo per rinforzare la coesione sociale, ci vogliono interventi nella scuola, sul lavoro, interventi per migliorare la socializzazione, interventi con le famiglie, interventi di advocacy per tutelare i diritti delle persone affette da questi disturbi; le Istituzioni fanno quello che devono fare, ma nella salute mentale siamo stati ascoltati un po' meno; quelli che ci hanno preceduto hanno fatto tantissime lotte per tutelare il diritto alla salute mentale e tante cose sono state ottenute, ma siamo ancora molto lontani; ricordiamoci che le malattie psichiatriche rappresentano il 28% del totale della disabilità; è la malattia che più in assoluto (più del cancro, più delle malattie cardio-vascolari) contribuisce alla disabilità e ad una bassa qualità di vita; ad oggi non esiste alcun paese che allochi il 28% delle risorse alla psichiatria; purtroppo in passato c'è stata una tendenza a pensare che non ci fosse possibilità di cura, e che ad esempio la depressione fosse una scelta. Quindi gli interventi di advocacy sono importantissimi, in quanto tutelano i diritti di persone che per la loro malattia possono in certi periodi della vita non essere in grado di farlo da soli. I pazienti con la sclerosi multipla ad esempio rimangono lucidi e riescono ad andare in televisione per esprimere i loro bisogni, per promuovere i loro diritti, per cercare nuovi fondi. Purtroppo i nostri pazienti, proprio per le caratteristiche di queste malattie, quando stanno male non sono in grado di difendersi e di tutelarsi (applausi).

Vi dicevo che avrei dovuto parlarvi di farmaci, io ho insegnato farmacologia per tanto tempo, ma proprio per questo so che cosa i farmaci possono fare e che cosa non possono fare; quindi mi interessa sottolineare ancora una volta che i farmaci sono utili, ma vanno saputi usare e la terapia non si deve basare solo su di essi e una volta prescritti vanno monitorizzati per ridurre i rischi e aumentare i benefici. Non dobbiamo però dimenticare tutto il resto a tutti i livelli quando chiedete e cercate di tutelare i diritti a tutti gli effetti. I farmaci costituiscono un complemento, non un'alternativa; ad esempio l'isolamento, l'assenza di una casa, la perdita del lavoro non si combattono con i farmaci; un intervento molto utile è la psicoterapia che oggi sta dando ottimi risultati anche sulla schizofrenia; dobbiamo usare la psicoterapia per migliorare la vita sociale e affettiva del paziente e va fatta sia in gruppo che da soli che in famiglia; per quanto riguarda la psicoterapia sulla famiglia, questa risulta utile per aiutarla a capire come meglio garantire una vita meritevole di essere chiamata tale; servono centri di crisi, centri diurni, gruppi di auto-aiuto, questa è un'area che dovremmo cercare di potenziare sempre di più; dobbiamo far capire che la loro vita e il loro operato è utile per loro, per gli altri, per la società e quindi bisogna aiutarli a raggiungere degli obiettivi. Nelle prime slide vi ho fatto vedere delle immagini con delle persone famose, questo per dirvi che la schizofrenia non guarda in faccia a nessuno. Questa malattia interessa i ricchi, i poveri, le persone di successo e le persone sconosciute. Ognuno però può fare qualcosa per migliorare la società e la malattia stessa. La mamma di Marilyn Monroe aveva la schizofrenia come la moglie del Presidente Lincoln e il figlio di Albert Einstein. Non c'entra nulla l'intelligenza; è una malattia grave che merita un trattamento adeguato. Ad oggi ci sono molti studi che dimostrano che grazie ad interventi psicologici, sociali e lavorativi c'è un'enorme miglioramento della qualità di vita del paziente. Sappiamo oggi che anche voi familiari attraverso i gruppi di auto-aiuto, ma anche attraverso un trattamento familiare per ricevere un aiuto tecnicamente utile per sapere cosa fare per interfacciarsi con la persona nei momenti di crisi. In conclusione il coinvolgimento dei pazienti e dei loro familiari al trattamento può far sì che ci sia un netto miglioramento nella vita del paziente. Ribadisco che gli interventi psico-sociali sono complementari e non alternativi al farmaco. Tutti questi interventi hanno un costo, ma se alla fine andiamo a vedere i risultati in termini di miglioramento della qualità della vita, di riduzione della disabilità e quindi anche a livello economico si vede che sono investimenti proficui. Con questo ho concluso e vi ringrazio per l'attenzione.

Gemma Del Carlo

Prof. Fagiolini, vorrei porle la seguente domanda: il farmaco generico ha lo stesso effetto sul paziente? Porto la testimonianza di una madre al cui figlio è stato sostituito lo zyprexa con il suo generico e con questo ha avuto un netto peggioramento della sua salute in quanto da persona che aveva una vita serena, dopo questo cambio non era più in grado di andare a lavoro e di poter fare la sue cose; addirittura ha avuto una lite con il padre anziano che è finito in ospedale e per questo è stato preso in carico dal 118. Una volta appurato che il suo peggioramento era stato dovuto al cambio del farmaco gli è stato di nuovo prescritto lo ziprexa ed ora è tornato alla sua vita normale ovvero lavora, guida la macchina ed è di nuovo autosufficiente. Lei crede che sia giusto sostituire

un farmaco con il suo generico solo per una questione economica nonostante il paziente stia bene e riesca ad avere una vita normale? Poi ci sono tante altre segnalazioni che mi arrivano.

Andrea Fagiolini

Il principio attivo è identico, ma ci può essere fino a un 20% di differenza nel dosaggio. Per questo motivo quando una persona è in terapia cronica è permesso e consigliato continuare il solito farmaco per evitare degli sbalzi nella concentrazione nel sangue. Se c'è infatti una differenza di meno il 20%, questo può dare dei problemi. In alcuni casi ci possono anche essere problemi ad esempio di assorbimento con gli eccipienti che compongono la pillola.

In generale è difficile dire in maniera assoluta che cosa sia preferibile, in quanto con il farmaco generico si ottengono dei risparmi in termini economici e se questo risparmio porta a liberare risorse per altri aspetti ben venga; però io molto malvolentieri passerei un paziente che sta bene con una certa terapia di marca ad un farmaco che non è di marca; bisogna tener presente che l'introduzione dei generici fa sì che l'industria che produce il farmaco di marca abbassi il suo costo; lei ha fatto l'esempio dello zyprexa, faccio presente che il produttore di questo farmaco la Ely Lilly ha iniziato, dopo che è uscito il generico, a produrre un farmaco l'olanzapina Lilly che è identico, ma costa la metà e quindi se voglio far risparmiare il paziente gli darei quello che esce dalle stesse macchine dello zyprexa; il problema è che nelle varie aziende ci sono dei bandi per i quali chi offre un farmaco ad un prezzo minore vince; e quindi noi siamo bloccati e in distribuzione diretta per lo meno negli ospedali il farmaco è quello mentre io eviterei il passaggio da un farmaco a un generico. Io credo che la disponibilità dei farmaci generici sia un vantaggio non solo in salute mentale, ma anche in altre discipline per liberare risorse per altri tipi di interventi, ma se una persona sta bene con un farmaco e che ha avuto in passato problemi gravi, io faccio sempre di tutto per mantenere la cura stabile in quanto uno sbalzo del 20% nel principio attivo o una modifica degli eccipienti possono fare la differenza.

Intervento del pubblico

Ho cominciato a prendere un farmaco a rilascio prolungato al posto del Seloken e questo ha sfasato tutto l'arco della mia giornata lasciandomi addormentato.

Andrea Fagiolini

Questa è stata una distrazione in quanto non ha sostituito il farmaco con un generico, ma in pratica ha cambiato totalmente il farmaco in quanto è andato a prenderne uno a rilascio prolungato. Infatti anche se il principio attivo è identico è come se fossero dei farmaci completamente diversi.

Tommaso Mazzei – Associazione Di.A.Psi.Gra – Sezione di Firenze

Desidero ringraziarla, perchè mi ha fatto rivivere esperienze della mia esistenza senza provocare in me delle reazioni di carattere emotivo; l'ho ascoltata, l'ho apprezzata e mi ha fatto rivivere molti momenti con una dialettica scientifica e questo mi ha permesso di non soffrirci sopra; voglio dirle che nella rete che abbiamo costituito tra familiari e utenti le opportunità di contatto e di frequentazione intellettuale sono molte; lei stamani ha detto due cose importanti, una è che l'uno per cento della popolazione mondiale è affetta da schizofrenia e l'altra sull'importanza della precocità dell'intervento sia di tipo diagnostico sia di altro tipo; e qui casca l'asino; mi sento in imbarazzo nel dire che quando mio figlio nel '78 si sentì male, io non mi ero accorto di nulla e di questo l'allora direttore dell'ospedale psichiatrico mi prese in giro chiedendomi come fosse stato possibile che non avessi notato qualche sintomo; io, pur essendo una persona di media cultura, non mi ero assolutamente accorto che ci fosse qualcosa che non andava, per cui dico che se le rivivessi non mi accorgerei comunque di niente; quindi chiedo, vista l'importanza soprattutto del costo della schizofrenia, di attuare degli screening nelle scuole per poter individuare i bambini potenzialmente a rischio. Grazie.

Andrea Fagiolini

Importanti sono gli screening e anche delle campagne di sensibilizzazione per tutta la popolazione; bisogna far sì che si sviluppi una cultura in cui nella popolazione generale si conoscano queste malattie, si sappiano individuare i sintomi e si capisca quando portare un bambino in terapia; quindi è fondamentale fare prevenzione primaria che parta appunto dalla diffusione e dalla conoscenza che porta al riconoscimento; inoltre al di là della prevenzione si deve potenziare la

neuropsichiatria infantile perché sono poche le malattie su persone che prima dei 18 anni non avevano nulla.

Intervento del pubblico

Vorrei far notare il fatto che i genitori non vengono ascoltati dai medici.

Gemma Del Carlo

Grazie Professore, passiamo la parola al Dott. Loredano Giorni che tratterà il tema dei Farmaci generici in psichiatria. Gli chiediamo se l'uso del farmaco generico in questo ambito è opportuno o meno e se ci sono studi scientifici riguardanti gli effetti collaterali che possono produrre.

Farmaci generici in salute mentale

Loredano Giorni - Responsabile Settore Politiche del farmaco, innovazione e appropriatezza della Regione Toscana

Buongiorno a tutti; vi ringrazio per l'invito che è un'opportunità per affrontare questo tema; è un tema delicato e io cercherò di metterci tutta la mia buona volontà per spiegare questo argomento. Il problema del farmaco generico è una storia lunga che parte dal 1996. Il farmaco è un prodotto che viene ricercato, sintetizzato e prodotto da un'industria farmaceutica e una volta brevettato ed è registrato all'EMA (Ente Europeo dei Medicinali); questa azienda per 15 o 20 anni ha il diritto di esclusiva sul prodotto e i vari Stati definiscono il prezzo in base al fatto che venga distribuito tramite il servizio sanitario o meno; viene stabilito un prezzo per la vendita in base al suo valore terapeutico, al costo di produzione, al confezionamento, e agli investimenti che l'azienda ha fatto per sintetizzarlo. Passati i 20 anni altre aziende farmaceutiche ne possono comprare il principio attivo e lo possono produrre e commercializzare; abbiamo una normativa che deriva da una normativa europea che è il D.L.219 del 2006 che regola tutti i farmaci e anche il farmaco che ha perso il brevetto (sono passati cioè i 20 anni). L'azienda farmaceutica chiede all'AIFA la possibilità di produrre il nuovo farmaco, e deve presentare tutta una serie di studi su di esso (ad esempio tempi di scioglimento di una compressa), a parte quelli sul principio attivo visto che il farmaco è già in vendita da 20 anni; dopo viene data l'autorizzazione a andare in commercio e se è un farmaco fornito dal Servizio Nazionale Sanitario, l'azienda si presenta all'AIFA per contrattare il prezzo e a seconda del volume di affari del farmaco; si richiede uno sconto all'azienda che va dal 50% al 70% e oltre. Per i farmaci che hanno un volume di affari di fatturato su base annua superiore ai 100 milioni di euro, lo sconto minimo che noi chiediamo a questa nuova azienda è il 70%. Le aziende che perdono il brevetto tendono a far leva sull'opinione pubblica per dire che il farmaco originario è sempre il migliore. A volte alcune case farmaceutiche fanno dei ricorsi come ad esempio è avvenuto per l'Eutirox in quanto la Levotiroxina sodica ha perso il brevetto e il prezzo del generico è del 40% in meno rispetto al farmaco di origine; se il cittadino o il medico stabiliscono che non possono usare il farmaco generico, il cittadino è chiamato a pagare la differenza; l'azienda ha deciso di fare ricorso e vi dico cosa ho scoperto: il farmaco generico è autorizzato dalla determina AIFA 604 del 2013 con cui è autorizzata la messa in vendita del farmaco. Il farmaco generico può contenere il 20% in più o in meno del principio attivo del farmaco iniziale, ma questo non viene fatto in quanto nel farmaco di sintesi il principio attivo incide del non più del 5% del prezzo del prodotto, quindi non è vero che si mette meno principio attivo nel farmaco generico; all'origine di questo c'è il fatto che l'azienda madre vuole continuare a guadagnare sul prezzo del farmaco con una copertura brevettuale di 20 anni e quindi continuare a avere profitti e i metodi sono due: uno è lo shift, lo spostare la prescrizione da un farmaco vecchio a uno nuovo, però è sempre meglio usarne uno vecchio che ha già avuto vari controlli nel corso degli anni e l'altro è dire che c'è meno principio attivo. Negli anni 70 si aveva un lotto di produzione, e ci poteva essere una percentuale di oscillazione di bio-disponibilità e quindi si era creato un range di tollerabilità del 5% che negli anni è stato portato al 20%. Un altro elemento è la farmacovigilanza, elemento attento nella nostra Regione (insieme alla Lombardia siamo le Regioni con la maggiore segnalazione) in quanto i medici e farmacisti segnalano i vari effetti indesiderati che vengono a svilupparsi tra i pazienti; da notare è che la segnalazione di farmacovigilanza dei generici è esattamente pari a quelle del farmaco madre. L'ultimo elemento è di carattere psicologico, in quanto si insinua una sicurezza nell'abitudine a vedere sempre la stessa scatola, però la norma prevede che il cittadino abbia diritto di prendere il prodotto di suo gradimento, questo però non

avviene perché in qualche farmacia si tende a vendere quello che costa di più. Concludendo io credo che se fossimo più informati si avrebbe una più concreta capacità di scegliere e quindi di essere meno in ballo della spesa economica.

Andrea Fagiolini

Vorrei fare una precisazione a tutela della persona che mi aveva posto la domanda prima: io dirigo un Dipartimento e condivido il fatto di diminuire la spesa per un farmaco e di mettere le risorse su altri aspetti che possono essere in certi casi più importanti; ho risposto però a una domanda che era venuta da una persona che non si era fatta un'idea da una leggenda metropolitana, ma che era passata ad un farmaco generico e a seguito di questo aveva riscontrato un netto peggioramento, cosa che in clinica non sempre si riscontra, ma alle volte sì, in particolare per il farmaco al quale si faceva riferimento prima; può essere che sia dovuto alla differenza di principio attivo, ai diversi eccipienti, ad un lotto venuto peggio, ai pochi controlli di qualità o altro che ci possono essere stati e quindi da parte nostra, sia medici che farmacisti, c'è l'obbligo di segnalazione.

Loredano Giorni

Nel sistema ci sono interessi per scoraggiare i cittadini ad utilizzare un prodotto. La scienza non si fa con le impressioni e si fa con i dati e con i fatti; siccome lei mi dice di un caso di un paziente che non ha risposto e c'è l'obbligo di segnalazione al servizio di farmacovigilanza e io vi dico che in termini di segnalazione non ci sono dati di notifiche di effetti avversi maggiori del farmaco originario.

Galileo Guidi – Volontario Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale e già Coordinatore della Commissione Governo Clinico della Salute Mentale Regione Toscana

Mi sembra che stiamo andando fuori tema; noi come Coordinamento e Regione abbiamo chiesto di parlare dei farmaci generici in Salute Mentale; sono consapevole che il servizio di farmacovigilanza toscano sia molto buono e uno dei migliori in Italia, ma questo per quanto riguarda gli altri settori, mentre per la salute mentale abbiamo a disposizione i dati relativi a 2 anni fa dove è presente una sola segnalazione. La tua presenza qua è fondamentale, hai citato tanti altri settori della medicina, ma non la psichiatria; forse a causa della negligenza degli psichiatri, ma non abbiamo dati sugli effetti collaterali dall'uso di farmaci psichiatrici; secondo me ci sono pochissime segnalazioni, ma nella realtà le cose sono ben diverse. Dal dibattito anche di stamani è emerso che questo settore ha avuto poca attenzione in generale; anche per quanto riguarda la cura farmaceutica si spende molto di più per la cardiologia, la diabetologia ... nella psichiatria questo problema sembra meno sentito; stamani mattina volevamo chiederti di far mettere alla farmaco vigilanza più attenzione sui problemi relativi alla farmaco-terapia; il fatto che ci siano pochissime segnalazioni a noi preoccupa tantissimo. Noi vorremmo una maggiore attenzione segnalando questa lacuna invitando le aziende e il settore farmaceutico a monitorare con più attenzione l'uso dei farmaci in psichiatria. Ci rendiamo conto che se le persone qui presenti raccontassero degli effetti collaterali riscontrati ne avremo molte di segnalazioni, ma se non vengono ufficializzate non sono prese in considerazione.

Loredano Giorni

Io ho premesso che la parte dei farmaci psichiatrici è molto delicata, e può darsi che il cambio della confezione possa influire. Vi faccio anche presente che alcune aziende farmaceutiche che hanno prodotto il farmaco originale producono anche quello generico per altre ditte. Sul discorso delle segnalazioni abbiamo un numero molto maggiore rispetto a quelle delle altre Regioni.

Gemma Del Carlo

Alcuni dei nostri medici di famiglia ci hanno detto che sono costretti a prescrivere il farmaco generico perché altrimenti viene loro abbassato lo stipendio. E' vero?

Loredano Giorni

Ma cosa viene detto?

Gemma Del Carlo

Se il medico richiede che un farmaco fa bene e il paziente sta bene e ha fatto la prova a prendere il generico e torna indietro; non è giusto pagare la differenza?

Loredano Giorni

Come posso giustificare davanti ai contribuenti che tra due medicinali identici in tutto e per tutto che ho scelto quello che costa molto di più? Il risparmio comincia da tutto, ovviamente devo dimostrare che sono uguali in tutto e per tutto. Se nel campo della psichiatria c'è il problema di una mancanza di segnalazione io vi dico che **si fa un bando per il finanziamento della farmacovigilanza in psichiatria per il 2014-2015**. Io sono ben disposto, domani mattina viene da me e pensiamo ad un progetto di farmaco-vigilanza in psichiatria e ve lo finanzia.

Mario Serrano –Coordinatore del Dipartimento di Salute Mentale Azienda USL 6 Livorno

Il problema mi sembra la cultura dei servizi che si ferma quando ci si convince della risposta; quindi dobbiamo valutare e verificare se sia stato il farmaco ad aver portato un peggioramento nel paziente, mentre solitamente ci si limita a dire che il paziente ha smesso di prendere un farmaco o ne ha preso un altro. Il problema è che nessuno ha il tempo di fare le ricerche e dimostrare quale sia la causa di un peggioramento. Le case farmaceutiche creano la favola in modo tale da far notare ai medici soltanto i casi che si spostano da B e non notano quelli che si spostano da A. Altro è la farmaco-vigilanza che ha a che fare con quanto ci si aspetta da una cura; rispetto al farmaco generico mi sembra che il discorso sia abbastanza convincente; gli episodi e le segnalazioni devono essere commentate opportunamente; quando faccio una segnalazione dico cosa sia successo durante un trattamento senza fare un'analisi di causa. Il numero di segnalazioni è fondamentale perché solo dove c'è un numero interessante vale la pena indagare.

Gemma Del Carlo

Molte persone mi chiamano e mi segnalano questi casi, ma di scritto abbiamo ben poco. Procediamo con quanto proposto dal Dott. Giorni di fare una ricerca più dettagliata per i farmaci generici in psichiatria.

Loredano Giorni

Da lunedì sono disponibile e in quindi giorni si butta giù un progetto e vi finanzia la vigilanza attiva in psichiatria per due anni.

Gemma Del Carlo

Passiamo adesso la parola all'Onorevole Caterina Bini, della Commissione attività produttive, commercio e turismo che ringraziamo per essere qui con noi.

On. Caterina Bini - Commissione attività produttive, commercio e turismo

Vi ringrazio molto per l'invito alla giornata di oggi. Ho trovato molto interessante tutti gli interventi, in particolare quello del Prof. Fagiolini e approfitto della presenza del Prof. Giorni per discutere della materia trattata, in quanto credo sia utile fare una ricerca specifica in questo ambito e penso che sulla psichiatria ci voglia un'attenzione particolare, perché trovare il farmaco giusto, cambiarlo quando la cura si è stabilizzata e verificare poi un netto peggioramento nelle condizioni del paziente non credo che questo dipenda solo da un discorso psicologico e di abitudine. Ne approfitto per allargare il discorso sulla necessità di prestare attenzione ai costi del Servizio Sanitario Nazionale; ad esempio *lucentis*, che costa 2000€ e si fa una sola iniezione, e *avastin*, che costa 300€ con possibilità di iniezioni ripetute, sono due farmaci per la maculopatia e ci sono molti medici del Servizio Sanitario Nazionale negli ospedali che chiedono di poter utilizzare

avastin, ma questo non è possibile perché è nella lista off-label in quanto non inserito nell'AIFA e non consentito dal Ministero e quindi non rimborsabile dal SSN; ho fatto un'interrogazione in merito e su questo mi è stata data una risposta molto generica e che ho reso pubblica e nella quale l'AIFA sostiene che sia dannoso per la salute e provochi la cecità quando invece l'organizzazione mondiale dice che sia uno dei farmaci migliori al mondo e c'è anche una procedura antitrust e una procedura della corte dei conti per danni erariali nei confronti dello Stato; io porto avanti il discorso della salvaguardia della salute del paziente perché nessuno la può mettere a repentaglio; se invece si tratta degli interessi delle lobby farmaceutiche come può essere nel caso dei generici, allora credo che le battaglie vadano fatte a muso duro in tutte le direzioni. Io farò la mia parte, come pure la Regione Toscana che è molto attenta nella questione dei generici e farebbe bene nella conferenza Stato Regioni a porre queste questioni; io credo che il vostro sia un ruolo fondamentale perché date voce a chi non l'ha; più volte quando ci siamo incontrati insieme ci siamo ricordati di questo, perché siete rappresentanti di soggetti che non hanno la possibilità di tutelare i propri interessi come gli altri in quanto sono patologie che hanno bisogno di una maggiore assistenza e non danno un'autonomia come invece succede per altri tipi di disabilità e quindi il fatto di fare rete, di organizzare iniziative come queste per tutelare gli interessi facendo da interfaccia con le istituzioni deve essere di stimolo continuo. Il mio impegno e di altri parlamentari è su due fronti uno è la questione dell'assegno di disabilità, i 275€ circa per coloro che hanno disabilità dal 74% al 99% non deve essere tolto a coloro che hanno un reddito superiore ai 4300€; ho capito molto la vostra richiesta infatti per questo tipo di patologia c'è bisogno di rendere più autonomi e più emancipati i pazienti ovviamente nelle loro possibilità e quindi devono essere liberi di potenziare a pieno le proprie potenzialità e avere un lavoro aiuta mentre il togliere il sussidio fa sì che i pazienti non cerchino lavoro e quindi non si creino una loro indipendenza; ecco perché ho fatto un'interrogazione parlamentare su questo argomento; in Regione è stata presentata una mozione per sollecitare quanto prima una risposta da parte del Parlamento; l'altro aspetto è la necessità di portare avanti politiche trasversali e ne ho capito di più parlando con voi, cioè il fatto che ci sono tante leggi specifiche; il convegno di oggi è stato introdotto da 3 assessorati regionali diversi e questo testimonia che per la salute mentale si va ad incidere sul sanitario, sul sociale e sul lavoro e quindi dobbiamo riuscire a portare avanti politiche integrate realizzando un progetto che riesca a creare un piano per queste tematiche e questioni. Vi ringrazio per l'invito ed è stato davvero interessante ascoltare gli interventi della mattinata.

Gemma Del Carlo

Grazie tantissimo; ci teniamo molto che a livello nazionale venga affrontato il tema dell'innalzamento del reddito per gli aventi diritto al sussidio di 275€; passiamo la parola alla Dott.ssa Barbara Trambusti, Responsabile del Settore Politiche per l'integrazione socio sanitaria e la salute in carcere della Regione Toscana.

La salute Mentale in Toscana oggi e la nuova programmazione socio-sanitaria

Barbara Trambusti - Responsabile Settore Politiche per l'integrazione socio sanitaria e la salute in carcere Regione Toscana

Mi concentrerò sul lavoro fatto fino ad oggi in Toscana. La Regione Toscana ha sviluppato in questi anni politiche per la salute mentale improntate anche alla realizzazione di un sistema di servizi territoriali ed ospedalieri, alla definizione di percorsi assistenziali specifici quali quelli per la cura dei disturbi del comportamento alimentare e per la presa in carico delle persone con disturbo dello spettro autistico. Abbiamo lavorato verso la definizione di percorsi basati sul progetto terapeutico-riabilitativo personalizzato attraverso sperimentazioni di supporto all'autonomia abitativa, percorsi di inclusione sociale e lavorativa. Sono state avviate azioni dirette a favorire interventi psicoeducativi volti a ridurre lo stress familiare e a sperimentare un lavoro integrato tra dipartimenti di Salute Mentale e Cure primarie per l'individuazione precoce dei disturbi. Abbiamo monitorato il numero dei ricoveri e verificato che siamo in linea con i tassi europei, come pure per il personale ad eccezione degli psicologi; la spesa è stabile, la variabilità sul territorio regionale è elevata, la spesa territoriale è più alta di quella residenziale. Si ribadisce l'importanza della partecipazione e del protagonismo dell'utente e dei familiari nella programmazione, valutazione e

realizzazione di progettualità. A questo proposito mi piace ricordare che nel 2010 è stato firmato un Protocollo d'Intesa tra Casa della Cultura di Firenze, Regione Toscana e Rete Regionale Utenti per la costituzione di un Centro regionale per la promozione e lo sviluppo dell'auto-mutuo-aiuto degli utenti della salute mentale e nel 2012 è stato siglato il Protocollo d'Intesa tra Regione Toscana e Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale. In merito alla valutazione stiamo individuando nuovi indicatori per la salute mentale attraverso il metodo Dephi. Nel 2012 è avvenuto il passaggio da vecchio flusso a flusso ad eventi che traccia l'intero percorso terapeutico assistenziale dell'utente nell'ambito della salute mentale. Stiamo lavorando in questo senso anche con il Coordinamento Toscano. Con il contributo del dr. De Wet che ha portato avanti questo lavoro alcuni indicatori confluiranno nel sistema di valutazione della Regione Toscana (cosidetto "bersaglio") e quindi auspichiamo che tutto ciò sarà argomento di discussione nelle varie aziende sanitarie. Nel *percorso Delfi* sono stati individuati una serie di indicatori con la collaborazione dei professionisti del territorio e delle Associazioni.

Le sfide del nuovo Piano Sanitario e Sociale Integrato riguardano il rafforzamento delle reti relazionali, affettive, sociali e lavorative all'interno dei percorsi di cura e nella comunità; il diffondere una più ampia "cultura della valutazione"; il superamento del paradigma della "stabilizzazione clinica" in favore di percorsi di "ripresa" anche sociale; la risposta tempestiva ai bisogni di salute mentale in continuo rapido cambiamento; la sanità di iniziativa. In questa occasione voglio ricordare che il nuovo Piano Sanitario e Sociale Integrato ha come sfida anche intercettare il disturbo precocemente per evitare la malattia, in particolare quello dei minori. Per quanto riguarda il progetto terapeutico riabilitativo in un'ottica di Recovery, si sottolinea l'importanza di porre attenzione alla continuità della cura del paziente; verrà individuato un responsabile clinico affiancato da un referente di percorso che seguirà le fasi del progetto e favorirà l'integrazione degli interventi. Per quanto riguarda i luoghi della cura nella comunità locale ribadisco che il territorio non è solo il luogo in cui si manifestano problemi ma una "comunità" nella quale e con la quale ricercare soluzioni e avviare azioni. Pertanto intendiamo valorizzare la funzione del Centro di Salute Mentale come luogo aperto alla comunità, incentivare esperienze per l'inclusione sociale, il sostegno abitativo domiciliare e promuovere l'audit civico sul funzionamento dei SPDC; ci impegniamo a effettuare riunioni periodiche con i professionisti sul territorio per valutare il corretto funzionamento del sistema. Mi piace ritornare a parlare dell'inclusione sociale e lavorativa perchè è molto importante: abbiamo già un Protocollo d'Intesa per promuovere i rapporti tra le Istituzioni pubbliche e la Cooperazione sociale di tipo B; sono state adottate delle linee guida per favorire l'applicazione del protocollo e stiamo monitorando i percorsi di inserimento lavorativo. Dalle esperienze degli utenti emerge quanto sia importante il lavoro ed a questo proposito utile risulta la formazione dei tutor per l'inserimento lavorativo e i corsi per facilitatori sociali. Inoltre dobbiamo sviluppare azioni per promuovere il benessere e la qualità della vita attraverso l'attività fisica, la riduzione dell'abitudine al fumo e il mangiare sano. Per i minori con disturbi neuropsichici la nuova programmazione intende realizzare una presa in carico proattiva, multiprofessionale e centrata sulla famiglia. Occorre identificare e condividere strumenti di intervento validati scientificamente. La presa in carico dovrà essere attiva, multidisciplinare e con interazione della famiglia, soprattutto è necessario fare attenzione al passaggio dalla minore alla maggiore età. Vedete che in questa slide sono evidenziate anche le problematiche giudiziarie: i pazienti con doppia diagnosi sono una criticità e spesso la ritroviamo anche nei minori che hanno problemi giudiziari, poi c'è tutta la problematica degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) e delle collaborazioni tra servizi salute mentale e SERT. Per quanto riguarda le università, abbiamo ascoltato la relazione del Prof. Fagiolini: l'Università rappresenta un nodo importante nella rete dei servizi per la salute mentale. In riferimento all'auto-aiuto e protagonismo dell'utente, dobbiamo continuare a promuovere lo sviluppo di gruppi ed associazioni di auto-mutuo-aiuto affinché tali esperienze si diffondano sul territorio, a valorizzare le esperienze all'interno dei gruppi e a favorire la presenza degli utenti in qualità di formatori nei corsi di formazione per il personale dei servizi. Il percorso di superamento dell'OPG noi lo stiamo portando avanti e si basa su tre livelli, il primo è quello del reinserimento nella società, infatti abbiamo già dimesso 25 pazienti e per altri 27 c'è già pronto un percorso. Il Ministero ci ha inviato 30 pazienti di cui non tutti sono toscani e questo per noi è una criticità. La struttura di primo livello è una struttura sanitaria più contenitiva e man mano che le condizioni migliorano, i pazienti vengono spostati in percorsi lavorativi e sistemati in appartamenti. Noi collaboriamo molto con l'OPG di Montelupo e colgo l'invito dell'Assessore Marroni per incontri periodici per poter valutare l'operato e migliorare.

Gemma Del Carlo

Grazie alla Dott.ssa Trambusti che è stata molto esauriente; passiamo adesso agli interventi preordinati. Dò la parola a Roberta Morelli che ci parlerà delle criticità dei servizi di assistenza nel settore infanzia e adolescenza in Val di Cornia, Lucca e Provincia, Pisa e Valdera.

Interventi Preordinati – Parte I

Criticità dei servizi di assistenza nel settore infanzia/adolescenza – Val di Cornia, Lucca e Provincia, Pisa e Valdera – Roberta Morelli – Presidente Associazione “Ci sono anch’io” - Piombino

Buongiorno a tutti; premetto che è la prima volta che mi capita di avere delle risposte prima di fare le domande e quindi questo è un buon inizio.

Stamani vi leggerò la relazione che le Associazioni “Ci sono anch’io” Onlus di Piombino, L.A.S.A. Lucca Associazione Sindromi Autistiche, LU.CE. Lucca Centro studi e interventi sui disturbi del comportamento, “Autismo Pisa” Onlus hanno preparato.

Questo documento intende evidenziare in sintesi le principali criticità nei Servizi Assistenziali all’infanzia /adolescenza nelle Zone Val di Cornia, Lucca e provincia e Pisa –Valdera, rilevate dalle associazioni di volontariato “Ci sono anch’io” Onlus Piombino, L.A.S.A. Lucca Assoc. Sindromi Autistiche, “Autismo Pisa” Onlus e LU.CE Lucca Centro studi sui disturbi del comportamento, tutte associazioni coinvolte nella tutela e nel supporto di minori disabili psichici e delle relative famiglie. La **disponibilità di operatori, psicologi, psicomotricisti, educatori professionali** in misura inadeguata alle richieste delle famiglie in carico ai Servizi sui territori della Val di Cornia, Pisa e Lucca, si affianca alla persistente **assenza di progetti per l’impiego del tempo libero extrascolastico** dedicato allo sviluppo delle autonomie e delle relazioni, soprattutto nella fascia dai 10 ai 16 anni con Disturbo di Spettro Autistico, Ritardo Mentale e Disagi Psicologici vari. Sono soggetti usciti dai troppo brevi percorsi riabilitativi, molto spesso per soprappiù limite d’età d’intervento o addirittura per mancanza di personale qualificato, a volte mai reintegrato, ma che ancora necessitano di continuità assistenziale specifica per l’acquisizione delle indipendenze personali, per migliorare la socializzazione, il recupero e l’utilizzo delle capacità residue, che se non stimolate adeguatamente e con costanza possono limitare i processi evolutivi. Non è accettabile che solo per i casi molto gravi sussistano pochissimi progetti mirati ancora attivi. Le altre famiglie, le più, non possono farsi carico da sole dell’organizzazione del tempo libero dopo scuola dei propri figli disabili. Molti di loro non hanno la possibilità di inserimento in contesti ricreativi sportivi o culturali e restano senza riferimenti. Il senso di abbandono dal percorso formativo di individui inseribili nella comunità d’appartenenza, non deve prevalere sulla ricerca della serenità familiare. Ricordiamoci che non è mai solo il disabile psichico ad essere in carico ai Servizi, ma la famiglia intera, che deve essere istruita, valorizzata come soggetto che meglio di chiunque altro conosce le caratteristiche e il vissuto del minore in questione, e deve essere accompagnata nella guida con l’adeguato e strutturato supporto. **Il coinvolgimento familiare nel percorso educativo individualizzato non è ancora sufficiente. E non sufficienti sono ancora le ore di affiancamento degli educatori professionali che l’asl mette a disposizione nella scuola.** La Scuola stessa è sovente inadempiente nei confronti della sentenza 80/2010 con la quale la Corte Costituzionale ha ripristinato il diritto degli alunni disabili in “condizione di gravità” al numero di ore in deroga secondo le loro effettive esigenze, ed i Provveditori scolastici continuano a tagliare ore di sostegno, non curanti delle indicazioni dei PEI e dei GLIC (piani educativi individualizzati), incrementando i ricorsi al TAR, al momento circa 10/15 solo sul territorio pisano. Sussistono **ancora grosse lacune e tempistiche lente nell’invio della famiglia a prima valutazione diagnostica verso l’UFSMIA.** I pediatri di base dovrebbero agire tempestivamente, senza aspettare che un ritardo di linguaggio venga preso in carico ai 3 anni. Cosa non va? La conoscenza forse solo globale di certe patologie importanti? Poca formazione dei pediatri? Eppure l’indirizzo della Regione Toscana è quello di prestare attenzione ad alcuni deficit in progressivo documentato aumento. L’orientamento internazionale raccomanda la diagnosi tempestiva, la presa in carico precoce e continuativa, la rete integrata dei Servizi sanitari, socio-sanitari e educativi, l’approccio multiprofessionale e l’intervento riabilitativo strutturato e individualizzato. La Conferenza Unificata Stato, Regioni - Enti locali del 22 novembre 2012 ha approvato il documento “Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell’appropriatezza degli

interventi assistenziali nel settore dei Disturbi Pervasivi dello Sviluppo”(DPS). Ma per realizzare tutto ciò **occorre procedere nell’Analisi dei bisogni**, quindi anche **conoscere i dati epidemiologici attuali per territorio di appartenenza riguardanti i Disturbi di Spettro Autistico**: quanti sono realmente i bambini, gli adolescenti, e gli adulti affetti da autismo, senza porre limiti di età. La Psicoeducazione agisce sfruttando la Plasticità Cerebrale, che produce il riordinamento dei neuroni sulla base della spinta del contesto, plasticità che senza dubbio è massima in età infantile, ma che perdura in età avanzata, per tutta la vita come dimostrato dalla Rita Levi Montalcini nel suo trattato “L’asso nella manica a brandelli”. Tale conoscenza è il punto di partenza per la programmazione delle politiche di breve e medio termine. In Italia non tutte le Regioni applicano le stesse metodologie di reperimento e diffusione dati. Vogliamo augurarci che la Regione Toscana sia presto in linea con la Conferenza Unificata che sostiene che gli interventi in età evolutiva mirati, intensivi e specialistici, che utilizzano anche ambienti di vita normale, la scuola, la famiglia, e non solo ambulatori medici sono finalizzati al mantenimento delle abilità acquisite, e consentono di ridurre i costi della cura ed il sostegno all’autismo. **Ci sono ancora difficoltà nella gestione dei minori con problemi di comunicazione nella fase di accesso a cure mediche o ospedaliere, mancando troppo spesso “percorsi di accesso speciali”** in cui il personale medico sia adeguatamente preparato all’accoglienza e all’interazione, con questi piccoli pazienti. Sarebbe sufficiente rafforzare certe conoscenze per permettere anche a soggetti con ritardo e autismo di prevenire patologie dentali, ad esempio, e affrontare interventi chirurgici con anestesia totale con relativa serenità, accedere con piena dignità e parità di diritti, alle normali cure, ai programmi di screening agli interventi di pronto soccorso etc. A questo processo devono attivamente partecipare ancora le famiglie, sostenute invece che escluse, nell’ottica di un’alleanza operatori-genitori ferrea quanto naturale, poiché entrambi hanno gli stessi obiettivi. Ribadiamo che le famiglie non intendono dare in appalto i propri figli, né sono più disposti ad accettare percorsi che non diano certezze di risultato abilitativo, in vista di una possibile autonomia come individuo e non come disabile.

Gemma Del Carlo

Grazie mille Roberta. Passo adesso la parola a Piero Manfredi dell’Associazione Autismo Pisa che incentrerà il suo intervento sulle criticità riscontrate per i soggetti autistici adulti.

Piero Manfredi – Associazione “Autismo Pisa” – La presa in carico per le persone adulte affette da autismo

Buongiorno a tutti; io rappresento la coda di quanto detto da Roberta Morelli e il mio intervento si riferisce a coloro che hanno in carico i soggetti autistici adulti; questo argomento per me è un'emergenza piuttosto che una criticità e vorremmo quindi essere ascoltati anche a livello politico. I progressi scientifici di questo periodo hanno portato a riconoscere a tutti gli effetti l'autismo molto più di prima e pertanto a far crescere le diagnosi. L'attenzione a questo tipo di problematica è aumentata, ma non ci dobbiamo dimenticare che abbiamo però anche tanti soggetti autistici adulti che non erano mai stati visti prima. Volevo dire che in tempi recenti la conferenza unificata Stato-Regioni ha segnalato la necessità di interventi sui soggetti autistici su tutto l'arco della vita attraverso approcci multi professionali e attraverso reti integrate come largamente espresso stamani in più interventi e in quella sede la conferenza ha riconosciuto che una delle priorità assolute è quello dell'intervento sui soggetti autistici adulti; la stessa Giunta Regionale pochissimi anni prima con la delibera 1066 del 2008 individuava esattamente il problema della continuità del percorso di presa in carico tra UFSMIA (Unità Funzionale Salute Mentale Infanzia e Adolescenza) e UFSMA (Unità Funzionale Salute Mentale Adulti); infatti ci sono sempre stati problemi nella continuità del percorso. Il punto critico è che per poter seguire linee di indirizzo che sono state segnalate dalla Regione Toscana e che poi sono state ribadite dalla Conferenza Unificata; abbiamo bisogno del dato epidemiologico fondamentale senza il quale non possiamo programmare sensatamente alcunché, ma che in Regione Toscana è veramente carente; per l'Europa ad esempio uno studio riporta nel 2009 un'incidenza dei soggetti autistici dell'ordine del 15 per mille, mentre in Italia abbiamo delle stime del 4 per mille sugli studi eseguiti, e in Toscana quando abbiamo fatto la ricerca nel 2005 è risultato che in metà ASL non sono presenti pazienti autistici a carico e questo è un dato sorprendente e contraddittorio con le linee europee che parlano di due ordini di grandezza in più. Ad esempio nella Provincia di Lucca risultavano solo 48

persone e tutte giovani. Il vero problema è derivato dal fatto che avendo ipotizzato che l'autismo adulto non esistesse le persone affette da questo disturbo in questi anni sono state trattate con cure non appropriate nei Dipartimenti di Salute Mentale e qui si apre un problema che deve essere rivalutato. Io non sono un esperto, ma il Dott. Giovanni Del Poggetto, psichiatra di Lucca con il quale ho scritto queste brevi note, mi ricorda sempre tutti i problemi legati al trattamento inappropriato. Spesso il trattamento farmacologico infatti non è adatto e si sfocia nelle sindromi maligne da neurolettici. Serve pertanto una vigilanza più attenta da parte della Regione Toscana. Ci sono 2 punti fondamentali ovvero il boom dei bambini autistici che tra 10 anni sarà il boom degli adulti autistici, ma il nostro messaggio principale è quello di andare a ripescare tutti quei soggetti adulti che si sono persi e che quindi abbiamo il dovere di andare a recuperare. Parlo di programmazione perché i numeri sono molto importanti; ad esempio solo nel territorio di cui si occupa l'associazione di cui faccio parte (Pisa e Valdera) ci sono 150 bambini in carico ai servizi e solo 30 adulti e questo dà un'idea della dimensione di quanto sia importante il problema; chiamo Galileo Guidi che è una persona che mi ha tanto convinto a capire l'importanza della partecipazione dei cittadini attraverso le consulte; nella mia percezione personale le consulte su questi temi non stanno funzionando molto bene e quindi ci terrei a portare all'attenzione il fatto che le Consulte sono fondamentali, ma vanno rivalutate, probabilmente anche una formazione appropriata su quello che le Consulte devono fare e che noi dobbiamo pretendere che facciano. Trovate in cartellina il dettaglio del resoconto che abbiamo preparato come associazione Autismo Pisa (vedere relazione in Associazione "Autismo Pisa" Onlus - Pisa nell'appendice A).

Gemma Del Carlo

E' ora di andare a pranzo e tra circa un'ora riprendiamo i lavori.

POMERIGGIO

Gemma Del Carlo

Prima di iniziare con il programma del pomeriggio diamo la parola al Sig. Marcello Magrini che è il Presidente della Cooperativa Don Chisciotte.

Marcello Magrini – Presidente Cooperativa Don Chisciotte - Pistoia

Ringrazio voi per avermi invitato e per averci dato l'opportunità di servirvi il pranzo. Per noi questa occasione è molto importante non solo perché ci date lavoro, ma anche perché i ragazzi sono stimolati a fare bene e se hanno un riscontro positivo a crescere e ad impegnarsi sempre di più; inoltre aumenta la loro autostima, perché hanno partecipato a un evento di livello, e anche chi come me dirige la Cooperativa è veramente soddisfatto. I nostri ragazzi da quando lavorano, secondo l'idea basagliana, sono migliorati. Inizialmente è stata una scommessa che in prima parte è stata vinta, però dobbiamo sempre migliorare, e credo che siamo sulla strada giusta e questo lo devo anche a voi, alla sensibilità di questa organizzazione, e il riuscire a organizzare un evento di cathering di questa portata significa che i ragazzi stanno bene e quindi ci rivedremo anche la prossima volta!

Gemma Del Carlo

Chiamo adesso Donatella Miccinesi e Gianluigi dell'Associazione AISMe.

Interventi Preordinati – Parte II

Donatella Miccinesi e Gianluigi – Associazione AISMe - Firenze

Buona sera a tutti, volevamo presentarvi in modo più dettagliato uno dei progetti dell' AISMe e del Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale: la piattaforma nazionale.

Il Mental Health Europe di cui l' AISMe fa parte da diversi anni, ha proposto di organizzare in Italia come in altri paesi europei una piattaforma nazionale sulla salute mentale, guidata dalle associazioni di utenti e familiari nell'ambito del progetto europeo "Progress"; l'obiettivo è di costituire una rete di associazioni europee che consenta di comunicare e scambiare le diverse esperienze e stimolare i governi a dare priorità alle questioni della salute mentale. Nell'Ottobre del 2012 rappresentanti del Mental Health Europe, associazione europea che comprende al suo interno utenti familiari, volontari e operatori, sono venuti ospiti a Palazzo Vecchio a illustrarci il progetto. A tale incontro, insieme alle associazioni di utenti e familiari, erano presenti autorità della Regione Toscana, del Comune di Firenze e del Ministero della Salute nella figura della dott.ssa Teresa Di Fiandra. L' AISMe, il Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale di cui l' AISMe fa parte e la Rete Toscana Utenti per la Salute Mentale hanno aderito a tale progetto e insieme ad altre associazioni nazionali hanno deciso che il luogo per gli incontri successivi sarebbe stata la Casa della Cultura di Firenze, che come è stato detto è sede di un centro regionale di auto-aiuto. Successivamente si è concordato un percorso comune tramite la stesura di un manifesto che abbiamo chiamato "la Carta di Firenze". Rispetto ad altre iniziative passate che avevano la guida ad esempio dei Sindacati, questa piattaforma si contraddistingue per il fatto che è guidata dalle Associazioni, dal Coordinamento di familiari e utenti di cui Gemma Del Carlo è Presidente. Questo è il manifesto che è stato condiviso ed è stato sottoscritto dall' AIRSAM, dall' AISMe, dal coordinamento, dalla rete toscana degli utenti e dall' UNASAM; ovviamente siamo disposti a incontrare nuove associazioni per allargare il progetto.

Lettura carta di Firenze da Gianluigi (riportata nella prima pagina dell' Appendice A e presente nella cartellina consegnata ai partecipanti del convegno).

Tra varie cose che facciamo con il Coordinamento stiamo sviluppando un corso per le persone che odono le voci.

Gemma Del Carlo

Grazie a Donatella e a Gianluigi. Passiamo adesso al confronto tra i Direttori Generali: il tema che abbiamo chiesto ai rappresentanti della ASL è *“quali risposte concrete per la salute mentale rispetto alle risorse, al turn over del personale e alla non attuazione delle leggi e delle linee guida regionali?”*

Confronto tra i Direttori Generali delle Aziende USL della Regione Toscana - Quali risposte concrete per la Salute Mentale rispetto alle risorse, al turn over del personale, alla non attuazione delle leggi e delle linee guida regionali

Roberto Abati – Direttore Generale Azienda USL 3 di Pistoia

Buongiorno a tutti, sono Roberto Abati e sono il Direttore Generale dell'Azienda USL 3 di Pistoia; è il secondo incontro al quale partecipo in questa sede; nel primo ero appena arrivato e nominato fresco fresco; è passato un anno e ci ritroviamo qui ed è anche il primo anno come Direttore Generale. Questo primo anno passato a Pistoia mi è servito per prendere coscienza delle varie realtà del territorio, composto da due zone, separate dal Serravalle che è poco più che una collina ma da molti ritenuto come il Monte Everest che divide le due zone molto diverse l'una dall'altra; non c'è alcuna intenzione di abbattere la collinetta, ma c'è la volontà e l'impegno di far avere degli approcci quanto più possibile simili e omogenei e crescere un attimo in qualità di servizi puntando su una rivalutazione delle due zone; in particolare il tema che trattiamo oggi deve essere inserito in una programmazione più ampia nelle due zone, una caratterizzata da una società della salute molto avanzata nel panorama toscano e l'altra un po' meno. La preoccupazione principale è quella di un impegno sulla realtà territoriale, il quanto più elevato possibile in una logica di omogeneità e di crescita in qualità nelle due zone. Come sapete il territorio pistoiese è stato caratterizzato in questo ultimo periodo anche dall'apertura di uno dei nuovi ospedali, anche se questo non ha una grossa rilevanza sul tema che trattiamo oggi se non per gli spdc, che però non sta nel livello di assistenza ospedaliero, ma in quello territoriale. Attraverso i temi che quest'anno ho imparato a apprendere, anche grazie ai vari incontri con le varie associazioni, sotto la pressione, la spinta e la pressante attenzione dei gruppi che lo contraddistinguono che apprezzo e che vedo come un impegno ad aprire gli orizzonti, avrei individuato tre punti per il prossimo anno che vorrei diventassero degli obiettivi per la Direzione. Il primo è quello delle risorse destinate in azienda alla salute mentale; dai dati che girano oggi, abbiamo tutti quanti visto che per quanto riguarda l'azienda di Pistoia come abbiamo visto in giornata è quella che registra una spesa procapite minore e dobbiamo riuscire ad incrementarla attraverso un momento di attenzione sulla qualità dei dati rilevati e quindi un processo preliminare è quello di valutare se i meccanismi di raccolta dati siano veritieri; come ho già preso l'impegno con le Associazioni, ribadisco che per l'anno 2014 ci prendiamo l'impegno di stornare le risorse, visto che non ne abbiamo di aggiuntive e dobbiamo considerare le parole dell'Assessore Marroni dello scorso anno, ribadite anche quest'anno di non tagliare sulla salute mentale, nonostante il fatto che l'anno 2013 sia stato un anno di restrizione per l'Azienda, ma questo non lo deve essere per la Salute Mentale. Nel 2013 la Regione ci aveva chiesto di fare un bilancio in previsione con risorse in decremento, mentre fortunatamente per il 2014 saremo a iso-risorse; nell'ambito della salute mentale non ci sarà un decremento della spesa e anzi dobbiamo prevedere un incremento a fine periodo. Legato a questo tema vi è l'altro punto: è un impegno costante di individuare, in termini sia di servizi sia di persone, un sistema di valutazione dell'efficacia delle azioni che si impostano e contemporaneamente dobbiamo andare a impegnare maggiori risorse, ma non dobbiamo limitarci qui, ma dobbiamo andare a verificare se quello che già oggi stiamo spendendo e quello che andremo in incremento a spendere è speso bene, valutandone l'efficacia; questo è un tema molto delicato, e in altri ambiti è molto più semplice, mentre in questo settore come è stato detto più volte questa mattina non è per niente facile, ma credo che confrontandoci tra professionisti (ad esempio oggi a questo convegno sono presenti molti professionisti dell'azienda che rappresento) con le Associazioni in particolare nella Consulta, i cui compiti ci sono stati oggi descritti pienamente e tra di essi c'è il compito di una verifica, con spirito di trasparenza e di monitoraggio dobbiamo andare a ottimizzare al meglio le

risorse; un po' di tempo fa rimasi molto stupito da studi che ebbero modo di analizzare che evidenziavano come in Italia, ma anche nel mondo nel corso del tempo non ci fosse un gran progredire della medicina, ma si stava assistendo ad uno spostamento nel tempo da patologie di un certo tipo a patologie di altro tipo; se nel passato facevano la parte da gigante nell'assorbimento delle risorse nelle strutture sanitarie gli aspetti legati all'igiene, alle condizioni di vita, questo mano a mano si è andato affievolendo e contemporaneamente con la stessa entità stavano sorgendo le problematiche dell'ambito relazionale. Già stamani il Prof. Fagiolini ci ricordava che anche se in termini di patologie i disturbi psichiatrici rappresentano il 28% di quelli totali, noi siamo ben lontani nell'assorbimento delle risorse da questo numero. Questo non ci esime dal compito che dicevo in precedenza e si tratta di stornare risorse da altri settori per inserirle in questo e come sappiamo chi deve mollare non è che lo faccia senza particolari mal di pancia. Il terzo punto è relativo al tema dei progetti individuali personalizzati che sulla carta hanno una certa rilevanza e non altrettanto avviene sulla pratica; credo che nel 2014 ci dovrà essere un cambiamento di tendenza per quanto riguarda questo settore e di questo ne parleremo con i professionisti (psichiatri, psicologi, operatori e quanto altro); così un altro ambito in cui credo che il 2014 dovrà compiere una svolta è quello della progettualità delle abitazioni, i quali credo diano una risposta concreta da condividere con gli enti locali, con i Comuni in particolare. Mi auguro quindi che il 2014 sia l'anno della crescita del settore della salute mentale; mi rendo conto che le aspettative potrebbero essere maggiori a questo riguardo, ma nella consapevolezza della difficoltà del momento preferirei poche progetti definiti e chiari, piuttosto che molti indefiniti.

Kira Pellegrini – Vice-Presidente del Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale e Coordinatrice del confronto

Il Direttore ha preso degli impegni chiari e ben definiti che promettono bene. Sappia che l'anno prossimo noi saremo qui e chiederemo come è andata e saremo con il fucile puntato!!!

Gemma Del Carlo – Presidente del Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale e Coordinatrice del confronto

Ci tengo anche a precisare che è stato presente all'incontro preliminare per tutto il tempo e quindi sembra che l'impegno da parte del Direttore dell'Azienda USL 3 di Pistoia ci sia veramente e di questo lo ringraziamo. Passiamo adesso la parola al Dott. Zuccarelli, Direttore Sanitario dell'Azienda Sanitaria di Grosseto che rappresenta il Direttore Generale Mariotti.

Danilo Zuccarelli – Direttore Sanitario Azienda USL 9 Grosseto Rappresentante direttore generale di Grosseto

Buonasera a tutti, sono Danilo Zuccarelli e rappresento l'Azienda USL 9 di Grosseto, la più ampia come territorio, quella che ha più difficoltà di collegamenti e che ha attraversato già da qualche anno un impegno, un serio programma di utilizzazione corretta delle risorse che erano assegnate al Dipartimento di Salute Mentale e non soltanto in una logica di assistere a tagli e a riduzioni; sapete, come diceva prima il Direttore che mi ha preceduto nell'intervento, sono tre anni che i fondi nazionali hanno una progressiva contrazione per cui tutte le USL hanno dovuto fare i conti con una significativa riduzione delle risorse e la valutazione che periodicamente facciamo con la Consulta, con i confronti serrati con i funzionari regionali che ci aiutano su questo, servono per capire e dare il segno che la carenza delle risorse deve essere di stimolo per una diversa organizzazione e modulazione dell'assistenza nella salute mentale e non un taglio; un pizzico di ottimismo deriva dal patto di stabilità e dalla legge nazionale che stanno discutendo, in quanto ci sembra di capire che i finanziamenti per il Fondo Nazionale resteranno della stessa entità dell'anno precedente. Questo ci fa ben sperare che nel 2014 non dovremo affrontare tagli ulteriori; questo è vero per l'intera sanità ed è ancor più vero per il settore della salute mentale. C'è sempre una mina vagante nazionale di un certo Cottarelli incaricato dal Governo nazionale per la spending review e vediamo come si instanzieranno le decisioni nazionali, ma ripeto le prospettive con cui la Regione ha cominciato a assegnarci i programmi di utilizzo delle risorse nel 2014 ci fanno ben sperare, da confermare nei prossimi mesi, ma sicuramente la situazione è meno impegnativa dei tre anni precedenti in cui certamente ciascuna usl e quindi anche la usl di Grosseto ha dovuto fare i conti con una riduzione delle risorse; questa riduzione non è stata affrontata dalla Azienda di Grosseto

in una logica dell'identificare dove andare a tagliare, ma nella logica di rimettere in discussione l'intera logica di assistenza in tutte le sue espressioni per vedere come riorganizzare al meglio con meno risorse; abbiamo fatto 3 scelte strategiche forti: il primo è l'utilizzo dei medici di medicina generale cercando di lavorare insieme per superare quella separazione che c'era prima, quando si tendeva a ritenere la salute mentale un tema da trattare solo dagli specialisti; la logica con cui abbiamo lavorato e devo dire con buon successo, investimenti e ritorni è stata quella di coinvolgere tutti i medici sulla questione della malattia mentale in tutti i suoi aspetti anche con il loro diretto coinvolgimento con incontri serrati in modo da far loro condividere il trattamento e il percorso dei cittadini affetti da queste patologie; in questo modo i medici di medicina generale diventano una risorsa per il corretto uso di tutti gli interventi in sanità; l'altro obiettivo è stato quello di porre l'attenzione sui sintomi precoci dei disturbi di salute mentale per abbreviare con l'aiuto anche dei medici di medicina generale, ma soprattutto del Dipartimento di salute mentale il lasso di tempo tra le prime manifestazioni e il tempo della famiglia di interpellare i medici specialistici e vogliamo proprio crescere nell'ambito dell'ottica di diagnosi precoce dei disturbi.

Kira Pellegrini

Mi scuso per l'interruzione, ma vorrei fare la seguente domanda: guardando i dati che ci hanno dato in Regione (e mi complimento perché questo anno erano molto più leggibili degli anni precedenti) a Grosseto risulta che c'è stato un aumento di educatori e psicologi (da 127 a 131) e volevo sapere se questo era nell'ottica di questo obiettivo.

Danilo Zuccarelli

Questo fa parte del nostro obiettivo di attenzione costante all'uso corretto di risorse. Questa attenzione continuerà ad esserci verificando che quelle che abbiamo siano quelle indispensabili in quanto non ci possiamo permettere di sprecare risorse, per cui forte tensione condivisa dal Dipartimento di Salute Mentale per avere le risorse necessarie per affrontare tutti i temi. Non è che abbiamo scialato; ogni risorsa in più viene costantemente controllata e verificata e viene concessa se effettivamente necessaria.

Vi ricordo la terza linea strategica che è quella della chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari con l'accoglienza sul territorio dei pazienti finora internati in essi. Grosseto ha finora accolto negli ultimi tre anni nove cittadini che sono attualmente trattati e riportati nel territorio con un notevole impegno che voi sapete esserci in un'operazione del genere; stiamo raggiungendo il numero 0 di ospiti in OPG e questo è un ottimo e significativo risultato; questo però deve essere mantenuto nel tempo con la costanza dei nostri operatori che continuano la loro assistenza territoriale nel territorio. Queste tre linee hanno rappresentato i punti forte della riorganizzazione del Dipartimento di Salute Mentale che, nonostante la riduzione delle risorse, hanno rappresentato tre linee di indirizzo su cui continueremo a lavorare; vogliamo quindi impegnarci anche negli anni prossimi, magari aggiungendo anche altra direttiva. Ci tengo a sottolineare di nuovo la collaborazione con i medici di medicina generale che è stata di estremo significato.

Gemma Del Carlo

In effetti quando siamo venuti a fare l'incontro di monitoraggio, abbiamo visto abbastanza soddisfatte anche le Associazioni; solo il fatto che nelle zone limitrofe, collinare c'è stata la lamentela per gli SPDC Tenda in quanto allestirli comporta che il personale per il servizio sul territorio viene a mancare perché investito in essi. Inoltre ci ha colpito molto l'esperienza con il medico di medicina generale che abbiamo voluto anche sottolineare nelle slide del Coordinamento. Per quanto riguarda la spesa c'è da dire che voi spendete molto poco e se legge la lettera del Presidente Rossi dice chiaramente che non devono essere fatti tagli sulla salute mentale come pure precisato dall'Assessore Marroni.

Kira Pellegrini

Come associazioni noi crediamo molto nell'iniziativa che avete fatto a Grosseto sui medici di medicina generale non solo per l'aspetto clinico e medico, ma anche per il fatto che il medico di famiglia è quello che conosce il vissuto familiare che può aiutare. A me è sempre stato detto che la colpa è dei medici di medicina generale che vogliono più soldi, ma poiché questa convenzione non è attivata, allora non vogliono partecipare. Parlando invece con gli psichiatri ci viene detto che sono i medici di medicina generale che non vogliono partecipare. Se per piacere anche

brevemente ci potesse illustrare come funziona l'attività a Grosseto, potrebbe chiarire le idee anche per le altre aziende. Che tipo di progettualità avete fatto? La nostra Presidente Gemma Del Carlo è tornata entusiasta, ma c'è da dire che questo viene fatto solo a Grosseto.

Gemma Del Carlo

In effetti devo dire che ci ha anche colpito la Dottoressa che ha raccolto e ci ha esposto tutti i dati.

Danilo Zuccarelli

Noi siamo riusciti a far sì che l'intera USL fosse consapevole di questo progetto e del coinvolgimento dei medici di medicina generale, non fatti attraverso elargizioni e pagamenti non dovuti; il lavoro non è stato fatto solo dalla Salute Mentale, ma da tutta la struttura sanitaria che ha cercato di raggiungere tutti i medici di medicina generale in tutti i momenti, ad esempio per il caso di consumo eccessivo degli esami di laboratorio, la prescrizione dei farmaci che per la verità nell'arco di tre anni ha portato Grosseto dall'essere il maggior consumatore pro-capite ad essere non il migliore (a livello di Prato e di Empoli non riusciamo ad arrivare), ma nemmeno più il peggiore e quindi siamo adesso nella media. La continuità assistenziale fa sì che adesso anche essi si sentono un punto della rete che il paziente attraversa quando ha una patologia e non più uno scarica barile, perché uno dei problemi grossi in sanità è la presa in carico, e questo la psichiatria lo ha individuato per prima nella sanità. Questo concetto lo abbiamo anche esportato in altri settori e i medici di medicina generale hanno dato una risposta buona, perché sentiti coinvolti, interessati e richiesti. Per fare questo ci sono voluti impegno, caparbietà, strutturazione di progetti, il loro parere e accettazione dei loro suggerimenti; questo lavoro è stato portato avanti dalla psichiatria che ha anche preso spunto dai settori farmaceutico e ospedaliero; nella psichiatria pensiamo che possano fare altro e di più e quindi continueremo su questa strada anche nei prossimi anni. Il discorso introdotto dalla Dott.ssa Kira Pellegrini sul fatto che il medico di famiglia conosce il vissuto familiare del paziente è fondamentale perché consente loro di lavorare in anticipo nel versante della prevenzione e vorremmo metterli nelle condizioni di lavorare su questo; nelle nuove strutture che stiamo realizzando in Toscana, le AFT associazioni funzionali territoriali che verranno ospitate nelle Case della Salute, al medico di medicina generale vorremmo assegnare dei compiti ben più forti non solo nell'ambito della salute mentale, ma nella gestione di tutti, compreso il ritorno dall'ospedale, la gestione degli ospedali di comunità e tanto altro.

Gemma Del Carlo

Non esageriamo.

Danilo Zuccarelli

Rispetto agli impegni nel 2014 li prenderemo con il Dipartimento di Salute Mentale per poter sviluppare ancora di più questi tre assi, e ovviamente cambiando le condizioni generali potremo impegnare qualche risorsa in più nella Salute Mentale. Noi crediamo sia all'Assessore Marroni sia al Presidente Rossi.

Gemma Del Carlo

Grazie ancora e passiamo adesso la parola al Direttore Generale dell'Azienda USL 2 di Lucca Joseph Polimeni che è anche il mio Direttore!

Joseph Polimeni - Direttore Sanitario dell'Azienda USL 2 di Lucca

Buonasera a tutti. Questa per me è la prima volta che intervengo a questo convegno e porto i saluti del Direttore Generale dell'Azienda USL 2 di Lucca Antonio D'Urso. Vorrei fare insieme a voi alcune considerazioni, essendo un medico che viene da un'altra esperienza di Direzione ospedaliera in quanto per sei anni ho fatto il direttore della ASL Prato e per quattro dei presidi ospedalieri della ASL di Pisa. Vedere oggi così tanti professionisti presenti a questo convegno, molti dei quali conosco personalmente (Armellini, Casu, Pini e molti altri) è molto importante e credo che la forza del successo che possiamo portare in cascina derivi dal lavoro stretto sul campo tra professionisti, utenti e la Direzione Aziendale che deve essere presente e che deve promuovere tutta una serie di attività e alle volte deve anche fare delle scelte a volte impopolari e a

volte difficili, sapendo che l'ambito della salute mentale è molto delicato e deve essere preservato e su questo ci prendiamo un impegno formale nei limiti delle compatibilità economiche; come diceva Zuccarelli noi cerchiamo di sviluppare il più possibile questo settore, ma vorrei anche fare due riflessioni su due ambiti che ritengo strategiche per il buon funzionamento della salute mentale: secondo me dobbiamo avere il coraggio di innovare dal punto di vista organizzativo, come già accennato dal Direttore Generale Abati parlando della nuova modalità organizzativa degli ospedali ad intensità di cura, secondo il quale l'ospedale cambia e fornisce delle risposte su più livelli, abbiamo la chirurgia ambulatoriale, i ricoveri ordinari e altro; a me piacerebbe fare la riorganizzazione per intensità non di cura, ma di bisogno nell'ambito della salute mentale. Cosa vuol dire questo? Vuol dire avere il coraggio di innovare; credo che a Lucca siamo i primi ad aver unito dipartimento di salute mentale con quello delle dipendenze; abbiamo superato anche la rigida articolazione zonale, cioè unità funzionali che ricalcano le zone, un po' come già raccontava Abati per il caso del Serravalle che divide le due zone del pistoiese; abbiamo un'unica unità per l'infanzia e adolescenza su tutto il territorio lucchese; innovare significa inoltre avere il coraggio di sperimentare in una zona una struttura di presa in carico ad alto turn over che abbiamo da alcuni anni con un notevole giovamento nella struttura Nausicaa, in una zona dove non abbiamo un SPDC. Questa struttura ci permette di gestire con un elevato turn over e di dare risposte a quei cittadini che hanno bisogno di ricevere una risposta con una certa intensità. Vogliamo vedere se abbiamo la possibilità anche nella Piana di replicare. Voglio dire che i due obiettivi fondamentali che ci diamo sono quelli di innovare dal punto di vista organizzativo, battendo strade nuove per erogare servizi al cittadino e per graduare le risposte sia nell'ambito dell'autonomia lavorativa che sociale; non tutte le strutture hanno lo stesso peso, non tutte le strutture danno le stesse risposte, mentre noi oggi usiamo spesso strutture a minore intensità o viceversa. Lo sforzo quindi che stiamo cercando di fare in azienda ed è il mandato che abbiamo dato ai nostri professionisti e ne parleremo anche con le associazioni (abbiamo già avuto poco tempo fa un incontro con loro molto aperto e dialettico), è proprio quello di capire se a parità di risorse possiamo dare risposte più confacenti ai bisogni dei cittadini. Sul Progetto Lavoro abbiamo ottenuto una buona risposta, anche qui c'è una gradazione: c'è un primo livello, un secondo livello, come pure per quanto riguarda la questione abitativa dove abbiamo le case famiglie, gli appartamenti. Quindi io vengo da una scuola un po' ospedale centrica, ma facendo il Direttore Sanitario oramai da due anni, sto imparando anche io la complessità del territorio relativamente alle prestazioni e alla presa in carico che dobbiamo garantire ai cittadini.

Per quanto riguarda invece gli OPG purtroppo devo dire che noi siamo una delle Aziende con il più alto numero di soggetti che sono attualmente nell'ospedale psichiatrico giudiziario dopo Firenze e abbiamo già presentato tutti i progetti in Regione per il rientro di questi pazienti ed è chiaro che questi soggetti quando arriveranno sul territorio assorbiranno risorse molto importanti; il contributo regionale copre il 65% e non per tutte le annualità successive e ci impegneremo a dare il massimo della risposta possibile. Per quanto riguarda l'aspetto legato ai medici di medicina generale siamo stati insieme a Grosseto una delle prime aziende a costituire le AFT (Aziende Funzionali Territoriali) per dare delle strutture a queste AFT specialmente nella Piana di Lucca utilizzeremo buona parte dei locali del Campo di Marte che verranno liberati a seguito dell'apertura del nuovo ospedale; qui daremo ospitalità ai medici di medicina generale per potenziare questo livello che deve essere accompagnato anche da altri presidi e da altri professionisti per far diventare quella struttura una vera Casa della Salute. Ci sono poi degli ambiti sui quali migliorare e cercare di capire come mai ci sono alcuni risultati negativi, prendendo spunto dagli indicatori presentati dalla Dott.ssa Fratti e dal Dott. De Wet della Regione Toscana e cercherò di fare chiarezza ad esempio sui risultati ottenuti relativamente ai ricoveri in SPDC. Noi sappiamo che l'SPDC deve essere una risorsa da utilizzare poco, per pochi giorni e senza rientri. Invece ho visto che nell'ultimo anno un piccolo picco e c'è da capire a che cosa questo sia dovuto, se un motivo casuale che ci può stare oppure per il fatto che ci sia stata una risposta non del tutto appropriata. Penso che per l'anno prossimo rientremo nella media regionale.

Gemma Del Carlo

Ringraziamo il Direttore Sanitario Polimeni. Preciso che sembra che la sede che era stata resa inagibile dal terremoto dello scorso gennaio sia stata recuperata e tra circa 20 gg la nuova struttura verrà aperta. Poi vorrei precisare anche che come associazioni noi siamo un grande valore aggiunto che portiamo su molti aspetti e ci teniamo a sottolineare la nostra insoddisfazione per

quanto riguarda i progetti personalizzati che ci dovrebbero essere per tutti gli utenti che rimangono ancora per noi un sogno, come pure la loro verifica.

Kira Pellegrini

Volevo dire che nelle Associazioni del Coordinamento invidiamo sempre la Gemma quando si parla delle percentuali di spesa che la USL di Lucca dà alla Salute Mentale che è una tra le più alte. Volevo però anche dire che quando lo dico ai responsabili dell'area pistoiese ci viene risposto che a Lucca ci sono tante residenze e quindi che tanti soldi vadano lì, quindi l'idea che ci ha illustrato di riorganizzare ci sembra interessante; vorrei anche sottolineare che anche il Progetto Lavoro è qualcosa che vi invidiamo perché è mirato soprattutto a persone che per la gravità della loro patologia difficilmente sono ricollocabili nel mondo del lavoro, dove invece in questi laboratori trovano la dignità del lavoro. Vi chiediamo quindi di devolvere parte della cifra che spendete sulle residenze, se davvero questa è così alta, su altri tipi di intervento, quali l'abitare supportato in modo da poter invidiare Lucca ancora di più.

Joseph Polimeni

Questo è uno sforzo che cercheremo di compiere ai massimi livelli, anche perché questo è uno degli obiettivi che abbiamo messo nella scheda di budget dei nostri professionisti; l'obiettivo è proprio quello di stornare una parte delle risorse che noi oggi abbiamo sul versante della residenzialità e di utilizzarla invece nell'ambito dell'abitare supportato e della domiciliarità in alcuni casi. Ringrazio il dott. Sarlo perché ci ha molto aiutato nella reintegrazione territoriale dei pazienti fuori Regione, in particolare cittadini che erano inseriti in strutture lontane e che avevano le condizioni per poter rientrare con un abbattimento notevole della retta corrisposta.

Gemma Del Carlo

Altra problematica molto significativa che abbiamo a Lucca è quella relativa al settore dell'infanzia e dell'adolescenza alla quale è necessario dare una notevole attenzione come indicato sia dal Presidente Rossi sia dall'Assessore Marroni questa mattina. Passiamo adesso la parola al Dottor Salvatori che rappresenta l'Azienda USL 12 della Versilia.

Enrico Salvatori – Direttore della Società della Salute Versilia – Rappresentante Azienda USL12 Versilia

Buongiorno a tutti, premetto che le risorse sono sempre meno ed è inutile lamentarsi. Volevo brevemente fare un riassunto sulle attività che abbiamo in Versilia per poi spiegarne l'utilizzo delle risorse. Sono responsabile della Zona Distretto e una delle cose che mi ha fatto più dispiacere in questi tre anni è che ci sono due rossi, uno nel flusso adrsa e uno nella salute mentale; in gran parte questi sono legati a un cattivo inserimento dei dati, e su questo stiamo recuperando e spero che per il 2013 avremo i dati inseriti correttamente ma poi abbiamo anche il fatto che in Versilia abbiamo una struttura organizzativa del territorio che ha una particolarità ovvero un'unità funzionale di inclusione sociale che fa tutte quelle attività riabilitative per conto della salute, della disabilità e del SERT, ma come Dipartimento distaccato; questo è un problema di cui la Regione è a conoscenza ma questo modello organizzativo comporta che spesso queste attività che svolgiamo non rientrano nella salute mentale, ma in realtà lo sono. Chi ci conosce sa che questo distaccamento lavora tanto e bene, ha pure una sede con il personale; mi sento maggiormente dispiaciuto perché pur lavorando bene, questi dati non arrivano in Regione e risultiamo rossi. La Direzione ha affrontato questo problema e ha deciso di far confluire nella salute mentale tutte le attività del centro di inclusione cercando di salvaguardare un margine di autonomia. A breve ci sarà una delibera e riorganizzeremo il territorio in questo modo. Negli ultimi tre anni in Versilia mi sembra che ci sia un clima migliore, nel senso che intanto sono cominciate delle relazioni con le associazioni, mentre prima il format delle relazioni con le associazioni erano articoli di giornale, che parlavano male delle usl e in parte anche con regione. Da un anno si è costituita la consulta all'interno della quale sono state fatte quattro, cinque riunioni e si è creato un clima di collaborazione reciproca, c'è più dialogo; un risultato importante è che gli articoli di giornale sono quasi scomparsi. Con molte associazioni che vedo anche presenti qui oggi sia della salute mentale adulti sia dell'infanzia e adolescenza le relazioni sono quotidiane; in particolare per l'infanzia e l'adolescenza abbiamo fatto un percorso insieme non facile con i pediatri perché si prendano più in

carico gli invii a consulenza; prima passando tutto dal CUP, venivano trattati tutti allo stesso modo senza priorità; abbiamo chiesto ai pediatri di prendersi la responsabilità di selezionare le visite, facendoci un triage in modo che i casi più gravi vengano visitati in tempi rapidissimi; l'attività è partita e i bambini segnalati vengono visti in maniera rapidissima; naturalmente questo ha comportato che i casi meno urgenti hanno subito un allungamento della lista di attesa; un altro problema è la mancanza di personale su tutti i settori dell'ambito della salute mentale, questo perché prima della spending review la revisione del personale nella precedente amministrazione era già stata fatta; ad esempio sulle automobili aziendali avevamo fatto un taglio del 15-20% e quando è arrivato l'ordine regionale di tagliare un ulteriore 10% ci siamo trovati molto in difficoltà; siamo andati a vedere nelle altre aziende dove abbiamo visto che il parco macchine è più elevato proprio perché, a differenza di noi, esse non hanno fatto i precedenti tagli; inoltre uno psichiatra è stato trasferito nell'Azienda di Massa, e il Direttore Generale ha garantito il suo rimpiazzo; qualche altra persona è andata in pensione e c'è un impegno del Dipartimento a procedere per il rimpiazzo. Stiamo valutando anche noi di inglobare il SERT nella salute mentale; siccome le risorse sanitarie sono sempre meno, vorrei precisare che da 4 mesi partecipo all'uum, che riguarda gli anziani non autosufficienti, ed è stata un'esperienza molto bella dove ho apprezzato la professionalità di molti nostri operatori, però ho capito che la gestione è molto complicata; i pazienti che arrivano infatti hanno molte patologie oltre alla solitudine, all'assenza di una casa, ai problemi di dipendenza e di salute mentale e noi continuiamo a trattare queste problematiche con strumenti vecchi e quindi il rimpallo è notevole; dovremmo invece cercare di operare tutti insieme per evitare il rimpallo; non possiamo più pensare a quale servizio sia il migliore per questi pazienti, ma dobbiamo lavorare insieme e utilizzare al meglio le risorse; questo problema è analogo a quanto succede a livello macro nel welfare italiano che possiamo considerare schizofrenico, cretino, costoso, difficile da capire; siamo in un sistema di welfare dove il maggior attore è l'INPS, questo vuol dire che principalmente diamo soldi alle persone; mi ricordo che in qualche governo Prodi qualcuno aveva fatto un progetto per rivedere il welfare imitando i modelli europei; in Italia abbiamo le badanti che sono più dei dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale; senza le badanti il sistema sarebbe saltato dieci anni fa, ma non le usiamo al meglio; sono figure pagate dal servizio pubblico con il SEI o con l'assegno di accompagnamento però non sono integrate nel servizio pubblico, mentre dovremmo farlo per usarle come parte del servizio stesso. Tutti gli anni c'è questo incontro dove gli assessori, il Presidente, i Direttori tendono a promettere la non riduzione delle risorse, ma sarebbe anche importante istruire i medici ad usare farmaci generici o farmaci vecchi che ancora sono ottimi al posto dei nuovi più cari (es. me-too) e che comporterebbero un notevole risparmio. La relazione di stamani in inglese mi ha fatto venire in mente due storie: nel 1975 lavoravo in un ospedale a Londra e contemporaneamente facevo un master in cardiologia; nei primi sei mesi sentivo sempre parlare del propranololo come beta-bloccante; poi io chiesi come mai veniva usato solo quello e mi fu risposto che quelli usati in Italia erano già conosciuti e non davano gli stessi risultati ottenuti invece con il propranololo sul quale avevamo anche una buona esperienza, c'era anche un costo minore e pertanto mi fu risposto che sarebbero passati ad uno diverso solo quando fosse stato sviluppato un farmaco migliore, a differenza della situazione italiana dove si stava a scegliere ogni volta tra 7 farmaci possibili; in Italia potremmo risparmiare molto tramite l'utilizzo dei generici che invece è solo al 20 % mentre in Germania è al 40% e sono più ricchi e meno cretini di noi. Come sintesi vi racconto una seconda storia: durante la seconda guerra mondiale un nazista in Polonia vede un rabbino in moschea che pregava e per non ucciderlo gli chiede di recitare tutta la torah stando su un piede solo; il rabbino si mette su un piede solo e dice "ama il prossimo tuo come te stesso, e il resto è commento"; questo per dire che i generici sono uguali agli altri, ha ragione Giorni: il resto è commento; se la scienza è scienza vera, lo stato attuale delle cose dice che è estremamente probabile e massivamente certo che i generici sono uguali agli orinator; chi dice il contrario cerca di fare falsificazioni interessate.

Gemma Del Carlo

Io non sono tanto convinta di questo, in quanto abbiamo tante testimonianze di persone che provano gli effetti collaterali.

Le faccio una domanda relativa ad un argomento venuto fuori durante l'incontro di monitoraggio a Viareggio: il Direttore Generale ci ha informato che la psicologia sarebbe stata integrata nel Dipartimento di Salute Mentale, le risulta?

Enrico Salvatori

Le due unità funzionali sono già integrate, a livello di unità operativa vogliamo mantenerla divisa rispetto al Dipartimento di Salute Mentale ad oggi restano due unità divise che collaborano tra loro, ad esempio ci sono gli scambi di pazienti, le collaborazioni e quanto altro.

Marzia Fratti – Responsabile Posizione Organizzativa Politiche Integrate per la Promozione e la tutela della Salute Mentale

La questione che ha posto la Gemma è proprio il fatto che non risultando gli psicologi nel Dipartimento di Salute Mentale, sui dati che sono arrivati alla Regione Toscana non ci sono alcune informazioni sugli psicologi.

Gemma Del Carlo

Risulta infatti che l'Unità Operativa di Psicologia non sia all'interno del Dipartimento di Salute Mentale e non abbiamo dati sul funzionamento di questa unità. Il Direttore Generale durante l'incontro disse che sarebbe stata una delle prime cose che sarebbero state sistemate.

Enrico Salvatori

Stiamo rivalutando cosa mettere nel Dipartimento e sicuramente ci sarà anche la psicologia.

Kira Pellegrini

Vorrei porre un'altra questione. Noi non possiamo permetterci di cambiare le regole; non è stato toccato in questo intervento l'aspetto dell'integrazione con il sociale; abbiamo percepito il grosso peso che c'è su tutto questo peso sull'azienda sanitaria; tutto questo peso sull'azienda deve cambiare perché è cambiata l'impostazione; ci dovete aiutare voi professionisti a capire che soluzione adottare perché manca il sociale e le possibilità di supporto; non c'è un referente unico, ognuno ha il suo settore di competenza e non vuole sconfinare in quello dell'altro e si rimane ogni anno a dire che manca l'integrazione.

Gemma Del Carlo

I Comuni infatti indicano i problemi di tipo psichiatrico come di sola competenza sanitaria e invece ci dovrebbe essere una collaborazione e questo è un nodo da sciogliere. Diamo adesso la parola al Dott. Mario Guastalli che rappresenta l'Azienda Sanitaria di Massa Carrara.

Mario Guastalli – Direttore della Società della Salute Lunigiana e rappresentante Direzione Azienda USL 1 Massa Carrara

Buonasera a tutti; porto i saluti del Direttore Generale, la Dott.ssa Maria Teresa De Lauretis che si scusa per non essere presente; ho ascoltato con grande interesse gli interventi di tutti i rappresentanti delle ASL; non è la prima volta che mi trovo qui a questo tavolo, a questo appuntamento annuale e sono intervenuto personalmente altre volte per portare sia i saluti dell'Azienda sia per descrivere la nostra esperienza; questa è una situazione molto particolare, sapete bene che cosa ha voluto dire l'ammancio del nostro bilancio che c'è stato nella nostra Azienda. C'è stato poi l'alluvione di Aulla che ha spazzato via la sede del Servizio di Salute Mentale e questo per noi è una criticità. Abbiamo comunque provveduto a fare una programmazione. Il nostro territorio è suddiviso in due aree: quella della Lunigiana dove c'è la Società della Salute e quindi c'è anche l'integrazione socio-sanitaria; in realtà questo c'è già dal 1980 in quanto i Comuni avevano delegato i servizi sociali alla USL; lo sportello unico dell'utente è super sperimentato e funzionante; c'è da dire che le due zone hanno una storia completamente diversa nella gestione dei servizi e nell'assistenza, una molto ricca nei servizi anche residenziali e semi-residenziali dal punto di vista strutturale mentre nella zona di costa ci sono sempre state tante criticità che hanno portato ad aere molti pazienti ricoverati fuori zona. L'obiettivo ultimo che si è posta l'azienda è stato quello di riportare tutti gli utenti residenti nella nostra asl che erano fuori sia dentro sia fuori Regione e contemporaneamente realizzare una riorganizzazione dei servizi per permettere agli utenti di reinserirsi nel proprio ambiente di vita. Di fatto nonostante abbiamo avuto

una riduzione di bilancio e abbiamo dovuto rinunciare a 15-16 milioni l'anno, siamo comunque riusciti a reinvestire nella Salute Mentale, in particolare in due case famiglia e attraverso una rimodulazione di otto posti post-acuti siamo riusciti a completare tutto il percorso per l'inserimento dell'individuo; perciò di fatto siamo riusciti a mantenere sul territorio un'attività collegata a una programmazione che ci permette di re-investire i fondi che prima erano destinati al fuori Regione. Abbiamo anche la Comunità Tiziano per recuperare le persone in OPG e che utilizziamo anche per le patologie acute. Noi nonostante tutti i problemi stiamo andando avanti e abbiamo avuto l'ordine di camminare avanti forte.

Gemma Del Carlo

Speriamo non facciate incidenti!

Mario Guastalli

A parte le battute, io sono Direttore di Zona e Direttore della Società della Salute attraverso la quale gestiamo l'auto-integrazione e parte del bilancio della ASL visto che abbiamo una forte delega e diamo anche una mano all'altra zona recependo altri utenti che erano fuori ASL, ma residenti nella zona costa e che noi accogliamo nelle residenze della Lunigiana. Per quanto riguarda le AFT noi forse siamo stati i prime, è chiaro che è un mondo che cambia, già era cambiato con l'UVM per il quale la medicina generale deve rendersi conto dei propri utenti e capire che fine fanno e come vengono trattati e quale è il loro percorso in base alle patologie; ci sarà però un ulteriore passo in avanti in quanto si passerà alla gestione più ampia del territorio e anche i responsabili dei servizi di igiene mentale dovranno entrare nel percorso complessivo del paziente. Io credo che dobbiamo misurare tutta l'attività dal punto di vista economico nella gestione e nella realizzazione dei progetti prefissati, che è la parte più difficile. Quando abbiamo degli eventi come quelli capitati nella nostra ASL è davvero difficile rimettersi in piedi.

Gemma Del Carlo

Voglio precisare che a Massa Carrara c'è il settore dell'infanzia e dell'adolescenza che funziona molto bene e ci tengo a dirlo; le associazioni sono molto contente di questo e la lista di attesa è minima. Però c'è un notevole conflitto tra il Direttore del Dipartimento e quello dell'SPDC che non è una cosa da poco. Speravo che stamani ci fosse qualcuno della Direzione per darci qualche delucidazione in merito. Poi avete diverse persone ospiti fuori asl che come ci ha spiegato nell'intervento state facendo rientrare, ma al momento sono ancora fuori.

Mario Guastalli

Tanti ospiti fuori usl sono già rientrati e infatti quando è arrivata la crisi economica a maggior ragione abbiamo deciso di procedere con il recupero di questi pazienti. Da quando c'è questa Direzione Generale abbiamo fatto tanti sforzi e come zona della Lunigiana ci siamo resi disponibili. Infatti da 70 in 2 anni ne abbiamo portati a 25.

Maria Grazia Bertelloni

Nell'intervento preparatorio a questo convegno è venuto fuori che nella nostra ASL i soldi vanno via soprattutto per i farmaci e per i pazienti fuori ASL. Per quanto riguarda il conflitto per l'SPDC si sa qualcosa?

Kira Pellegrini

Come e quando viene determinato il budget dell'unità funzionale del Dipartimento? In tanti anni che gestisco un'associazione di volontariato non sono mai riuscita a capire come funziona, cioè quando vengono prese le decisioni. Noi speravamo nella consulta, ma ancora il lavoro in essa non è affinato e quando chiediamo un piano per l'anno successivo e l'allocazione delle risorse non riusciamo mai ad avere risposte in merito e nemmeno per l'anno precedente.

Mario Guastalli

Noi presentiamo il bilancio di previsione il 5 dicembre e abbiamo già mandato il bilancio consultivo a tutti i Comuni spiegando come è stato speso, diviso per Comune e tra sociale e sanitario; sarà nostra cura mandarlo anche alla consulta e alle associazioni; per quanto riguarda il budget del 2014, questo è già stato costituito.

Gemma Del Carlo

Chi lo ha costituito?

Mario Guastalli

Si costruisce con le Unità funzionali, con gli organi della Consulta della Salute.

Gemma Del Carlo

Ringraziamo gli ospiti che hanno parlato e adesso facciamo accomodare il secondo gruppo di rappresentanti delle Direzioni Aziendali. Diamo adesso la parola al Dott. Leonetti, coordinatore del Dipartimento di Salute Mentale Azienda USL 10 di Firenze.

Roberto Leonetti – Coordinatore del Dipartimento di Salute Mentale e rappresentante della Direzione Azienda USL 10 di Firenze

Buongiorno a tutti, porto il saluto del Direttore Generale il Dott. Morello; è la seconda volta che sono qui! Per quanto riguarda l'impegno della Direzione Aziendale e Sanitaria nell'ambito della Salute Mentale abbiamo fatto un grande processo di riorganizzazione dei servizi in quanto a Firenze le unità funzionali erano molto semplici; la nuova riorganizzazione prevede delle unità che diventano complesse e questo è un grande passo avanti; questo argomento, come è stato detto da alcuni relatori, è un passo importante e diventa un punto centrale per quanto riguarda l'utilizzo delle risorse e la capacità di rispondere ai bisogni delle persone, cioè il fatto di mettere in moto un processo di rinnovamento e innovazione che permette di organizzarle meglio. Può sembrare banale ma non lo è per niente; alcuni relatori che hanno già parlato hanno fatto qualche esempio su come riorganizzarsi in modo non sclerotizzato dando risposte pertinenti e idonee. Alcuni impegni che erano stati presi l'anno scorso sono stati assolti; ad esempio per quanto riguarda l'infanzia e l'adolescenza la nuova direzione ha posto una attenzione massima e l'anno scorso infatti vi avevo parlato che volevamo riorganizzare i servizi ad essa relativi in modo da ridurre le liste di attesa e dare delle risposte omogenee su tutto il territorio e così è stato fatto. C'è da dire che il territorio di Firenze è molto vasto ed è diviso in quattro aree, il Comune di Firenze, la zona nord-ovest, la sud-est e il Mugello; riuscire a dare delle risposte omogenee è stato molto impegnativo e il processo è ancora in corso; all'interno di questo c'è stata anche la realizzazione di un front-office, il cup che fa da triage e da filtro molto importante; contemporaneamente questa organizzazione ha permesso di organizzare meglio l'emergenza psichiatrica in adolescenza dove ci sono notevoli cambiamenti e riguardano i rapporti con l'ospedale Meyer e come azienda molto probabilmente assumeremo l'onere di prendere in carico gli adolescenti che come sapete in tutta Italia vengono ricoverati in SPDC o in pediatria e questa sarà una novità che speriamo l'anno prossimo di potervi riferire in maniera più completa; l'altra novità riguarda l'apertura a breve di una comunità terapeutica per adolescenti; per quanto riguarda i minori che seguiamo insieme ai servizi sociali e sapete che le risposte solitamente sono nelle Comunità ad esempio di Vinci, di Lammari a Lucca, spesso anche fuori Regione; noi nell'ultimo anno siamo riusciti a non mandare nessuno fuori Regione con l'apertura di questa comunità di cui vi ho parlato; voglio anche sottolineare la collaborazione con il Comune, tanto è vero che il Comune contribuisce per il 50% alla retta di questi ragazzi, questo grazie soprattutto ad una delibera della Società della Salute di 5 anni fa ha stabilito che il Comune doveva contribuire; anche in questa struttura che abbiamo deciso di impostare il lavoro con il sociale in maniera stretta e collaborativa; questo percorso degli adolescenti si arricchirà mettendo in rete anche le strutture che già esistono, come ad esempio "La Terrazza". Quindi ci vogliamo impegnare a capire come utilizzare al meglio queste strutture anche per gli adolescenti in una visione di lavoro integrato tra operatori dell'infanzia e dell'adolescenza e adulti.

L'altro lavoro al quale abbiamo partecipato come Azienda sono gli indicatori: vorrei precisare che da inizio 2013 abbiamo fatto una ricerca con la farmaco-vigilanza; infatti con il Dipartimento del Farmaco abbiamo avviato uno studio molto attento all'uso del farmaco e ai suoi effetti collaterali. Non sapevo che oggi si sarebbe parlato dell'efficacia dei farmaci altrimenti vi avrei portato i nostri risultati in merito.

Inoltre stiamo lavorando sul rapporto tra salute mentale e SERT; c'è un vecchio protocollo tra queste due entità per rispondere alle aeree dove si uniscono, ad esempio per la doppia diagnosi, l'OPG e altro. Spero anche su questo di portarvi ulteriori risultati l'anno prossimo.

Un altro campo dove ci siamo molto impegnati e che è stato citato già da altri colleghi è il superamento di OPG; l'azienda di Firenze ha un numero elevato di detenuti pazienti in esso dove, in effetti come detto dalla Dott.ssa Trambusti stamani, hanno già trovato accoglienza e sistemazione all'interno del Dipartimento e anche in progetti che saranno attivati su questi. Rimane il problema delle persone che continuano ad entrare, ma questo è un problema che non è relativo solo alla sanità, ma dipende anche dai processi giudiziari. Abbiamo già una struttura "Le Querce" che accoglie i soggetti che escono dagli OPG, e da diversi anni questa struttura permette di lavorare in maniera adeguata con questi pazienti e pertanto la Regione ha deciso di raddoppiarne i posti per l'area Vasta Centro. Questo lavoro ci sta comportando un forte contatto con i giudici sensibili, con i colleghi, in particolare con la Dott.ssa Brandi, e con il Comune di Firenze che si sta rilevando molto proficuo sul piano culturale.

Per quanto riguarda il personale e le risorse non mi posso lamentare perché sono riuscito a reintegrare tutti i pensionamenti che ci sono stati sia per il settore Salute Mentale Adulti, sia per il settore Infanzia e Adolescenza. Siamo inoltre riusciti a sostituire alcune maternità.

Kira Pellegrini

Ci dica come ha fatto!

Roberto Leonetti

E' stato necessario motivare la necessità di avere questi rimpiazzi, portando dati alla mano che riguardano dati di necessità e di servizio; inoltre c'è stato uno sforzo organizzativo in quanto non è possibile coprire i singoli ambulatori e i singoli distretti, ma credo sia necessaria una riorganizzazione per lavorare meglio, per creare dei servizi appetibili e con un certo richiamo sulla popolazione; quindi sono contento che la Direzione abbia dato atto che fosse necessario rimpiazzare i pensionamenti; voglio anche sottolineare che siamo riusciti a far integrare anche gli psicologi e a non farli sostituire dai medici perché siamo riusciti a far capire l'importanza che avevano. Abbiamo anche molti progetti presentati in Regione e bisogna dare atto che la necessità che ha l'area di Firenze è molto elevata in quanto ci sono molte persone tra cui diversi extracomunitari. Per quanto riguarda la riorganizzazione bisogna andare a riflettere sulla residenzialità, SPDC, case di cura, sulle strutture perché è un punto in cui noi come azienda abbiamo molta visibilità, perché tutti devono sapere cosa facciamo e gli strumenti che abbiamo a disposizione e valutare i risultati ottenuti. Io penso che sia fondamentale che tutti sappiano come curiamo le persone e quali strumenti abbiamo a disposizione; devo anche dire che si è creata un'ottima collaborazione con le associazioni dei familiari che infatti proprio in questo anno durante il "festival della salute mentale" si è vista la continuità del rapporto.

Gemma Del Carlo

A Firenze avete costituito la consulta e state facendo le riunioni con le Associazioni?

Roberto Leonetti

La consulta è stata costituita nel 2007, ma anche questa verrà rimodernizzata. E' fondamentale lavorare con le famiglie; poi anche le associazioni hanno la loro importanza. Ho citato il Festival perché c'è stato un grande lavoro dove mensilmente operatori del servizio e associazioni si sono incontrate.

Gemma Del Carlo

Più volte sia stamani, sia nella riunione di monitoraggio lei più volte ha parlato dell'importanza di riorganizzare i servizi. Ma chi ha in mano i servizi? Che cosa state aspettando? Come li volete

Roberto Leonetti

Ci sono dei tempi burocratici e amministrativi, vanno fatti alcuni concorsi eccetera.

Gemma Del Carlo

Ringraziamo il Dott. Leonetti e diamo adesso la parola al Dott. Casu, Coordinatore del Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda USL di Empoli.

Giuliano Casu – Coordinatore del Dipartimento di Salute Mentale e rappresentante della Direzione Azienda USL 11 di Empoli

Buonasera a tutti. Naturalmente porto i saluti del Direttore Generale e del Direttore Sanitario, il Dott. Colombai, che ha seguito i lavori per tutta la mattina e che nel pomeriggio si è dovuto assentare per un altro impegno lavorativo a Pisa alle ore 16. Vorrei soffermarmi sugli elementi che hanno bisogno di una riorganizzazione e di innovazione; come ci ha ricordato la Dott.ssa Trambusti questa mattina, i percorsi sull'autismo e sui disturbi alimentari sono indicati come priorità dalla Regione e per quanto riguarda Empoli, abbiamo costruito un ottimo percorso sull'autismo in neuro psichiatria infantile che sicuramente si colloca tra i percorsi di eccellenza della nostra Regione; vi ricordo che a Empoli è nata una casa che si chiama di Ventignano per l'autismo giovanile. Inoltre abbiamo lavorato anche sull'autismo in età adulta, argomento che è emerso anche dalle Associazioni stamani mattina. Abbiamo fatto anche un progetto di agricoltura sociale dove hanno lavorato insieme l'associazione di familiari "Autismo Toscana", l'Azienda USL e il Dipartimento; è stata creata una serra come primo momento di avviamento a questo genere di attività per i ragazzi autistici che stanno raggiungendo la maggiore età; è stata creata una cooperativa sociale, che si chiama *Sinergica*; nata da un'altra cooperativa che si occupa di Salute Mentale adulti che è una delle esperienze più riuscite in Toscana che è la cooperativa Pegaso, e già dal prossimo mese faremo due inserimenti socio-terapeutici con due ragazzi autistici. Questo progetto si collega ad un intervento molto più articolato, come la creazione di una filiera breve nella distribuzione di questi prodotti e della creazione di attività che sono già state create incastra in un percorso più articolato con l'agricoltura sociale e una filiera corta dove vengono venduti i prodotti in vari punti della nostra zona proponendoli nei banchetti e nei cosiddetti raggruppamenti del GAS (Gruppi di Acquisto Solidale); questo credo che sia un modo di fare salute mentale aperto al sociale e quindi non limitato ai luoghi dell'intervento tecnici. Un altro aspetto che noi stiamo valorizzando è quella dei disturbi del comportamento alimentare e esiste un area di intervento nata in una casa della salute, cosa molto innovativa perché si colloca a stretto contatto con i medici di medicina generale e con tutti gli altri interventi di base; anche questo modulo di intervento è interdisciplinare perché vi partecipa la salute mentale adulti, l'infanzia e l'adolescenza e la psicologia e si coinvolgono le diverse fasce di età; una critica che viene fatta alla salute mentale è quella di dare risposte indifferenziate oppure di non sapersi adattare ai nuovi bisogni che nascono proponendo sempre gli stessi luoghi o le stesse modalità di rispondere. Io credo ad esempio che queste esperienze che sono state fatte dimostrano che non è così cioè che si possono proporre progetti di innovazione che non siano cristallizzati, ma che in qualche modo inseguano le nuove patologie e i nuovi bisogni che nascono nella popolazione.

Altro argomento molto importante è quello relativo all'ospedale giudiziario visto che si trova nel territorio della nostra ASL e quindi abbiamo l'onere di gestire il suo superamento; al Dipartimento afferisce un'unità molto complessa che è la salute in carcere; naturalmente non posso negare che il supporto della Regione sia altissimo; non conoscevo di persona la Dott.ssa Trambusti, e sono contento di averlo fatto oggi, e ci tengo a dire che è una persona che quando si tratta di gestire progetti va come un treno. Volevo però ricordare che questo è un impegno notevole per la nostra Azienda; vi faccio un esempio banale: il giudice tutelare ha deciso per la libertà vigilata di un paziente sardo che è stato quindi messo fuori dall'OPG, ma questa persona non era in grado, a fronte della latitanza dei servizi, di provenienza di tornare in Sardegna e siamo stati costretti a farcene carico noi come ASL di Empoli come situazione emergenziale; è stato quindi collocato in SPDC e personalmente ho provveduto a chiamare i familiari i quali hanno dimostrato la loro disponibilità e dopo dieci giorni siamo riusciti a accompagnarlo in Sardegna.

L'ultimo elemento è quello relativo alla residenzialità: credo sia necessaria una residenzialità da attuare all'interno delle Aziende con l'obiettivo di autonomizzazione del paziente; la nostra esperienza a Empoli ci dimostra che questo è possibile; noi abbiamo tre livelli di residenzialità elencati dalla Legge 51 della Regione Toscana, terapeutico-riabilitativa, socio-riabilitativa e abbiamo tredici appartamenti di autonomia, abitati da utenti ai quali forniamo solo supporto e venti utenti supportati direttamente a domicilio; quindi questo dimostra che se c'è la volontà, ma anche

le risorse riusciremo a far tutto. Nel programma come titolo al nostro intervento avete messo anche attuazione secondo le linee guida della Regione, e vi dico che già tre o quattro Piani Sanitari fa si parlava della residenzialità che doveva essere orientata all'autonomia; ci tengo a ringraziare la Dott.ssa Enza Quattrocchi che mi ha preceduto e che lo scorso anno è andata in pensione: Enza ha fortemente creduto in tutto questo, e oggi noi ci troviamo in una realtà nella quale molte di queste cose sono già state fatte e di questo la ringrazio.

Kira Pellegrini

Complimenti anche per l'aumento di psicologi e educatori che va proprio in questa Direzione.

Giuliano Casu

In realtà viviamo l'ambiguità dell'OPG, nel senso che il personale dell'OPG è diventato personale del Dipartimento, ma lavorando in OPG, non lavorano per la popolazione del territorio di Empoli e quindi credo, e mi rivolgo ai Dirigenti Regionali che sono presenti qui oggi, che questi dati debbano essere modificati in maniera appropriata.

Gemma Del Carlo

Ringraziamo il Dott. Casu e specifico che le Associazioni del vostro territorio sono contente di come funzionano i servizi a Empoli. Diamo adesso la parola al Dott. Andrea Tinagli, Psichiatra dell'Azienda USL 5 di Pisa

Andrea Tinagli – Psichiatra e Rappresentante Azienda USL 5 di Pisa

Buonasera a tutti; prima di cominciare porto i saluti del Direttore Generale Rocco Damone e della Dott.ssa Dei che non sono presenti perché impegnati nella visita del governatore Rossi all'ospedale di Pontedera. Quest'anno per il Dipartimento di Salute Mentale di Pisa è stato un anno di trasformazione nel quale sono andati in pensione entrambi i due dirigenti di secondo livello, e io sono qui come facente funzione dell'unità operativa; l'elemento saliente di questa trasformazione è stata l'apertura nel febbraio scorso del *servizio di psichiatria di diagnosi e cura unico aziendale a Pisa*; l'Azienda USL 5 di Pisa si divide in tre zone, la zona Pisana, la zona Valdera, l'alta Val di Cecina e in precedenza avevamo un SPDC a Pontedera che serviva la zona Valdera e l'alta Val di Cecina con una sostanziale continuità nei confronti dei pazienti, mentre per Pisa i ricoveri in SPDC venivano effettuati nella clinica psichiatrica per cui questo comportava qualche problema sulla continuità della presa in carico. Dal febbraio scorso è stata aperto il servizio sopra citato, ricalcando il modello che avevamo in Valdera e quindi con una forte integrazione tra un nucleo di personale per dare continuità al servizio e il personale esterno che si proietta in maniera sostanziale all'interno della struttura nella condivisione del progetto terapeutico personalizzato. I posti letto sono diminuiti, in quanto in precedenza avevamo otto posti letto a Pontedera e dodici nella clinica psichiatrica di Pisa e quindi un totale di venti, oggi ne abbiamo dodici, più due di osservazione breve al di sotto del parametro dello 0,6 per 10.0000, e all'inizio abbiamo avuto qualche problema, ma sostanzialmente il sistema ha retto.

Quello che non è stato ancora possibile avviare è un rapporto organico di collaborazione con la clinica psichiatrica pisana, cosa che invece era uno dei punti fondamentali del progetto. I numeri dicono che i ricoveri sono in calo, sia perché il numero di posti letto è diminuito, ma anche parte del personale della Valdera, due medici e cinque infermieri, sono andati a lavorare in SPDC; questo ha fatto sì che aumentasse la capillarizzazione di risposta sul territorio; infatti abbiamo aperto un *day service* attivo dodici ore che fornisce prestazioni di vario genere e serve da filtro e un'alternativa al ricovero.

In sintesi credo che l'obiettivo che abbiamo davanti è quello di omogeneizzare l'attività di un Dipartimento che finora era disomogenea da zona a zona; questo, come detto, sta funzionando tra territorio e SPDC, e deve essere portato anche sull'abitare sostenuto e dell'auto-aiuto che è molto importante nella zona Pisana e che va implementato anche alle altre due; inoltre questo vale anche per il progetto di cura personalizzato.

Abbiamo anche una bella esperienza di agricoltura sociale, intesa come inclusione, occasione lavorativa e integrazione con il territorio, presente in Valdera che ha portato all'assunzione di utenti e all'apertura di un punto vendita di filiera corta di prodotti che fanno parte del Consorzio Valdera e un punto vendita dentro un supermercato Coop della città.

Concludo quindi ribadendo che siamo appena all'inizio di un percorso di riorganizzazione, di trasformazione aziendale che ci vedrà molto impegnati nel prossimo futuro. Grazie.

Gemma Del Carlo

Ringraziamo il Dott. Tinagli. Nell'incontro territoriale di monitoraggio il Direttore Generale e il Direttore Sanitario sono stati presenti tutto il tempo e sono state fatte delle promesse; pertanto noi, come Associazioni di familiari e utenti, vigileremo che queste vengano portate avanti. Diamo la parola al Dott. Giampiero Cesari, Direttore del Dipartimento di Salute Mentale Azienda USL 8 di Arezzo. C'è da dire che molte direzioni aziendali hanno dato buca oggi e questo ci dispiace molto.

Giampiero Cesari – Responsabile Servizio Salute Mentale Adulti e rappresentante Direzione Azienda USL 8 di Arezzo

Buonasera a tutti. Prima di tutto porto i saluti del Direttore Generale che non poteva essere presente e che quindi aveva delegato il Direttore Sanitario che improvvisamente si è ammalata e quindi ieri mattina mi ha chiamato per chiedermi di venirla a sostituire. Questo ha creato un problema a me che come responsabile del servizio Salute Mentale Adulti e ad interim della Val Tiberina che cercherò di portare gli orientamenti aziendali con quelle che possono essere le mie conoscenze e le mie competenze. Sapete inoltre che la nostra Direzione Aziendale è sempre stata presente alle vostre iniziative e quindi sono davvero giustificati. Il Direttore Generale è impegnato nel forum sul Risk Management che c'era oggi ad Arezzo organizzato con il Ministero ed era effettivamente impossibilitato oggi a venire. La prima cosa che va detta della situazione aretina è la seguente: concordemente al Piano Sanitario Regionale abbiamo impostato un modello di Distretto forte. Prima cosa che va detta è: noi prima avevamo il Dipartimento forte gestionale, mentre adesso siamo passati al modello distrettuale con il Dipartimento tecnico professionale. Non abbiamo alcun Direttore di Dipartimento da oltre un anno. Infatti dopo il pensionamento del Dott. Paolo Nascinbeni, Direttore del Dipartimento Tecnico Scientifico di Salute Mentale, non è ancora stato nominato il coordinatore del Dipartimento anche probabilmente in relazione a questo cambiamento organizzativo. In sostanza il discorso della zona Distretto forte ha un'importanza nell'organizzazione funzionale dei nostri servizi, perché come tutte le cose hanno vantaggi e svantaggi e cerchiamo di evidenziare i vantaggi, tra i quali una maggiore possibilità di un'organizzazione più articolata con i servizi di salute mentale dell'infanzia e dell'adolescenza, con le dipendenze, con il sociale e questo è subito una criticità, nonostante Arezzo sia una realtà abbastanza fortunata perché i servizi sociali aziendali e comunali sono unici e questo è un aspetto positivo, ma tutto quello che riguarda la presenza del sociale pone il problema delle risorse; sappiamo infatti che i problemi legati alla salute mentale non sono solo legati all'ambito sanitario; rispetto all'abitare e al lavoro che in questo periodo è molto problematico, pur avendo noi una grossa esperienza nel percorso riabilitativo e nell'avviamento al lavoro, in questo periodo la Provincia ci chiede di passare le persone finanziate con le borse lavoro finanziate dal sanitario e questo non è la soluzione al problema del lavoro. Per quanto riguarda il turn-over abbiamo delle situazioni che devono essere sanate e presto lo saranno; però sappiamo bene che anche c'è la buona volontà di sanare il turn-over, intervengono dei tempi tecnici per sostituire le persone che portano a delle criticità di tipo organizzativo; ad esempio in caso di assenza per malattia di medici in altre zone si è determinata una situazione per cui l'organizzazione dei ricoveri momentaneamente è modificata; in realtà non tanto momentaneamente in quanto la Val Tiberina non ricovera più da due anni e la Val di Chiana da due mesi; la Val di Chiana dovrebbe tornare a ricoverare autonomamente tra tre o quattro mesi, quando rientreranno i medici, mentre nella Val Tiberina la situazione è sospesa e c'è anche l'ipotesi di modificare il sistema ospedaliero con un accorpamento dei ricoveri nelle due sedi principali di Arezzo e Valdarno, questo è al momento solo in discussione, ma se realizzato porta ad un grande cambiamento del modello organizzativo.

Tra gli obiettivi che si sta ponendo l'azienda c'è quello di cercare di uniformare le attività delle unità funzionali diverse in maniera più unitaria perché, come succede un po' ovunque in Toscana, anche l'aretino è disomogeneo nelle zone, in particolare i vecchi consorzi comunali presentano esperienze e realtà storicamente differenziate che non è così banale armonizzare. Un altro aspetto che a mio parere è importante è la necessità di stabilire una maggiore collaborazione attiva e non solo più passiva con l'Università, quindi non solo per quanto riguarda gli aspetti formativi, ma anche nell'attivazione di tirocini nelle nostre strutture territoriali ai medici e agli infermieri che si

formano nell'Università. Ne stiamo parlando da molto tempo, ma non sono stati fatti passi avanti e quindi dobbiamo lavorare per avviare questo processo. Noi siamo stati sempre in prima linea affinché le persone in cura da noi avessero un progetto individualizzato, come per gli interventi sulla recovery; mi ha colpito tantissimo l'intervento di Maria Grazia Bertelloni che ha detto che probabilmente non guarirà, ma che ha il diritto di vivere bene. Sono convinto che recovery sia il termine più appropriato rispetto alla guarigione che è un concetto più totalizzante e più indefinito per certi versi. E' quindi fondamentale arrivare al miglior e maggior livello di autonomia possibile in relazione alle problematiche di ciascuno; questo è l'obiettivo che ci poniamo anche noi curanti, e cerchiamo di collaborare insieme e in modo positivo; credo quindi sia importante essere tutti dalla stessa parte come dice il nome dell'associazione aretina "*Vivere insieme*" e dare il nostro meglio, rispettando ognuno il proprio ruolo; come dico sempre la persona che sta male è quella che più conosce la sua sofferenza e per uscire da questo ha bisogno dell'aiuto professionale e ha anche bisogno che le persone che vivono con lui o con lei non siano considerate il nemico, ma persone di aiuto e questo non è teoria, ma pratica. Per fare tutto questo serve un grosso lavoro molto faticoso. Ad esempio anche il solo convincere una persona a non fermare un trattamento può comportare del tempo e questa è la differenza rispetto agli altri tipi di trattamenti sanitari e per questo motivo devono essere garantite risorse certe. Senza questa disponibilità di risorse succede che ci sono i drop-out, le interruzioni e di conseguenza i servizi non funzionano bene. Io sono invece convinto che i servizi nella maggior parte dei casi hanno voglia di funzionare bene, poi ci sono professionisti più o meno motivati, ma nella media lo sono. Il rischio è che sono proprio quelli motivati che possono arrivare a dire che non ce la fanno più e sono troppo sovraccaricati e questo è un danno per tutti, per il sistema, per le persone che hanno un problema.

Rispetto agli interventi sui quali abbiamo puntato c'è stata una riduzione e una razionalizzazione delle residenzialità: prendendo ad esempio Empoli e quanto progettato da Enza Quattrocchi, oltre ai percorsi riabilitativi e i tre livelli assistenziali che già abbiamo, ci stiamo organizzando per costruire gli appartamenti supportati utilizzando le risorse del privato, tra persone che mettono a disposizione l'appartamento e persone che condividono l'utilizzo; abbiamo già aperto due appartamenti e pensiamo di aprirne di nuovi il prossimo anno. C'è stata la chiusura di una casa residenziale che ha portato a dei risparmi e che ha consentito di investire sul domiciliare e per supportare i livelli di assistenza dove c'è bisogno. Naturalmente si lavora per l'autonomia delle persone, ma se queste non sono sufficientemente autonome non possono essere abbandonate e quindi abbiamo recuperato alcune ore chiudendo una struttura residenziale.

Una delle ultime cose fatte è che la Consulta della Salute Mentale che era stata istituita nel 2008, è stata finalmente deliberata nei suoi componenti; a livello zonale la collaborazione con le associazioni è sempre stata buona, ma mancava il coordinamento della Consulta che era stata costituita, ma che poi non aveva cominciato ad agire. E' stato finalmente formalizzato l'atto dei componenti aventi diritto. Inoltre da domani abbiamo il lancio del progetto *utente-facilitatore*: abbiamo sempre creduto in questo tipo di progetto e finalmente siamo riusciti a realizzarlo grazie alla Direzione che ha trovato il sostegno di una casa farmaceutica e domani abbiamo il lancio di questa iniziativa che poi partirà nel mese di dicembre con l'obiettivo di ottenere gli stessi risultati ottenuti a Pisa e la stessa formazione verrà fatta dalla società che ha formato gli utenti di Pisa.

Come Dipartimento siamo presenti a più tavoli regionali, quali quello dell'OPG, dei disturbi emotivi comuni, della psico-educazione, della ricerca valutativa delle strutture residenziali, del progetto Delphi sulla valutazione, dei disturbi sull'apprendimento per quanto riguarda l'infanzia. Vi ho detto all'inizio del coordinamento zonale: si è creato un gruppo di lavoro con i servizi sociali, quelli dell'unità funzionale adulti, quelli dell'infanzia e adolescenza, il SERT, il consultorio e i medici di medicina generale per affrontare le tematiche ad alta complessità sociale che non necessariamente sono psichiatriche, ma in cui la nostra competenza relazionale può essere utile per gli altri colleghi, richiamando ciascuno a fare la sua parte. Questo è importante per i pazienti con doppia diagnosi, ma non solo. Vedete bene che oggi giorno la società sta presentando delle criticità molto gravi e se queste non vengono affrontate in maniera opportuna e proattiva queste determineranno un aumento delle patologie e dei disturbi. Ecco perché è necessario pensare a come intervenire mettendo insieme tutte le risorse e le varie professionalità e competenze. Su questo abbiamo istituito dei tavoli distrettuali. Sempre a livello distrettuale abbiamo dato priorità ai casi dei bambini da 0-3 anni che sono anche la salute mentale del futuro; se noi in prospettiva lavoriamo molto su questa fase, forse tra cinquanta anni avremo dei servizi adulti più leggeri purché si lavori davvero bene lì e sull'adolescenza che sono le due età critiche sulle quali investire in interventi.

Esiste un gruppo per la DHD interaziendale che quindi non riguarda solo la nostra zona; un altro aspetto importante è che stiamo copiando da Grosseto (che sono più avanti di noi) il trattamento dei disturbi emotivi comuni con i medici di medicina generale. Io ho un mio vecchio pallino che è l'atteggiamento proattivo e come dico sempre ai nostri colleghi siamo stati noi in psichiatria ad inventarlo, ma alle volte abbiamo difficoltà a realizzarlo perché ci mancano le risorse.

Un altro cavallo di battaglia che noi abbiamo è il *chronic care model* che si può applicare benissimo ai disturbi emotivi comuni, quali la depressione, ma mi hanno detto in Azienda che non c'è la possibilità di finanziarlo. Credo però che invece sia una cosa molto importante da pensare per l'immediato futuro.

Un'altra cosa che abbiamo già in corso è relativo alla farmaco-vigilanza, e in base a quanto detto stamani mattina se ci sono altri finanziamenti lo dico al Desideri e lui ne sarà molto contento.

Un altro aspetto che secondo me va sviluppato in quanto sta diventando un problema molto serio è relativo all'ampia richiesta da parte dei Tribunali di interventi di tipo medici psichiatrici forensi legali; una funzione medico legale va pensata perché servono dei professionisti con una competenza specifica. Le richieste su questo stanno davvero aumentando e, a mio giudizio, anche in modo preoccupante.

Concludo con le criticità evidenziate dalle associazioni, che hanno un ruolo molto importante, e tra queste ci sono alcuni aspetti da migliorare come quelli per la patente di guida, per l'aumento del massimale di invalidità civile, entrambe sono situazioni molto discriminanti come aveva evidenziato Gemma in mattinata. Abbiamo poi un altro problema sull'esenzione del ticket; non tutte le persone che hanno diritto all'esenzione la richiedono. E' possibile fare il certificato per patologia per cui la persona è esente dal ticket, ma non tutti vogliono questa certificazione e si creano problemi.

Un altro aspetto è quello legato al lavoro per il quale si devono considerare le situazioni di svantaggio e non solo di invalidità in modo da sfruttare la legge 68; si possono affrontare dei percorsi Stato-Regione. Ancora una volta si assiste al fatto che molte persone rifiutano l'invalidità pur essendo in condizioni di svantaggio.

L'ultimissima cosa per finire: sappiamo bene che in Italia in questo periodo di crisi il budget per la formazione è stato tagliato quando invece negli altri paesi europei, come la Francia e la Germania, questo non è stato fatto; in tempi di crisi bisognerebbe davvero potenziare la formazione, anche per motivare gli operatori, per i problemi legati al burn out, e anche per migliorare il rapporto di collaborazione con le persone in cura e i loro familiari. Grazie.

Gemma Del Carlo

Ringraziamo il Dott. Cesari e diamo adesso la parola al Dott. Marco Armellini

Marco Armellini – Coordinatore del Dipartimento di Salute Mentale e rappresentante Direzione Azienda USL 4 Prato

Buona sera a tutti, vista l'ora cercherò di essere breve e stare nei dieci minuti massimi. Vi parlerò di quelle che sono state le ultime realizzazioni e di quelle che verranno fatte a breve nel campo della Salute Mentale. Per quanto riguarda le risorse del personale stiamo mantenendo al meglio la situazione, abbiamo avuto qualche perdita, ma tutto sommato stiamo reggendo. Il problema è un altro e deriva dalla situazione difensiva che abbiamo nei confronti del nostro personale che non ci consente di ragionare in termini diversi da quelli che sia l'organizzazione. Noi ci troviamo con dei servizi che hanno delle grosse teste e delle gambe piccole, ma questo è un discorso più generale; i numeri sono determinati dalla storia e non da un ragionamento su chi deve fare certe cose; ad esempio viene definito che cosa deve fare lo psichiatra, lo psicologo, l'infermiere, il neuropsichiatra infantile ...; i nostri servizi sono progettati in base a quella che è stata la nostra storia; l'impegno grosso e la nostra priorità nel campo della Salute Mentale, come Azienda, è la soluzione del problema degli spazi; questo è un problema grosso in quanto i nostri spazi non sono adeguati soprattutto per quanto riguarda la Salute Mentale adulti; intanto il trasferimento all'Ospedale nuovo ha dato degli spazi nuovi e più civili per l'SPDC; il problema rimane per la sede del Dipartimento di Salute Mentale sia per il settore Adulti sia per il settore Infanzia e Adolescenza; il problema riguarda però il Dipartimento della Salute Mentale sia per gli adulti che per l'infanzia. Un passo importante è stata l'adozione di una delibera che ha impegnato l'azienda ad individuare degli spazi idonei per rispondere ad un progetto di massima che è stato elaborato in maniera partecipata anche attraverso la discussione con le associazioni. Questo lavoro di progettazione dovrà andare

avanti concretizzandosi sugli spazi individuati, quindi noi contiamo per il 2014 di avere una struttura che possa accogliere in maniera adeguata i servizi di salute mentale. Un altro aspetto importante che gli utenti vedono meno, ma che è fondamentale per far funzionare bene il servizio è l'implementazione del sistema informativo e il passaggio alla cartella informatizzata; questo consente, oltre al risparmio in termini di personale finora impegnato per ore alla gestione degli archivi, una migliore consapevolezza degli esiti e di capire meglio quello che stiamo facendo, come lo stiamo facendo e dove ci sta portando.

Volevo sottolineare anche gli aspetti che riguardano gli interventi sulla prima infanzia che ormai da 10 anni si sono sviluppati con un'attenzione particolare alla fascia da 0 a 3 anni e con l'attuazione del percorso assistenziale relativo all'autismo, in stretta collaborazione da parecchi anni anche con Empoli sia per l'individuazione precoce che la presa in carico con l'individuazione di forme nuove e innovative di intervento. Il problema è che mentre si fa più diagnosi e si riescono ad individuare prima le situazioni di autismo bisogna poi prima dare delle risposte di intervento. Con gli strumenti tradizionali il sistema si satura molto rapidamente, è quindi necessario trovare delle risposte che possano agire di più nei contesti e rendere più partecipi i familiari e potenziare le competenze degli operatori nei contesti di vita creando le condizioni per la continuità; stiamo cercando di organizzare delle risposte particolari per gli adolescenti e i giovani adulti per aiutarli a trovare più facilmente una collocazione di tipo lavorativo. Volevo sottolineare lo sforzo che stiamo facendo per creare una comunità per adolescenti che sta faticosamente prendendo avvio; io credo che sia per il discorso degli adolescenti sia per i percorsi assistenziali più dedicati all'autismo e ai disturbi alimentari ci debba portare a ripensare alla scala dei nostri servizi con competenze più strutturate e su questo mi trovo d'accordo molto con Galileo Guidi che vedo che mi sorride. L'Assessore stamani ha ricordato il percorso di individuazione precoce dell'autismo che era partito nel 2009; era stato un grosso investimento e lo è tuttora, ma ha bisogno di una manutenzione e revisione radicale; inoltre il rapporto con le cure primarie, in particolare con il medico di medicina generale e i pediatri di famiglia, può consentire di poter pensare a dei percorsi di presa in carico che non sono delegati interamente ai servizi specialistici. Questo ci consente anche di superare le divisioni e di costruire delle risposte fatte su misura. Ricordo anche per quanto riguarda la situazione dell'OPG, partendo dal grosso lavoro fatto dal Dott. Casu quando era ancora da noi a Prato e portato avanti adesso dal Dott. Fossi, si è ridotto notevolmente il ricovero. Qui c'è un problema di rapporto con i giudici per fare in modo che le misure di sicurezza siano alternative a quelle dell'ospedale giudiziario. Ringrazio e passo la parola a Mario Serrano.

Mario Serrano – Coordinatore Dipartimento Salute Mentale e rappresentante Azienda USL 6 Livorno

Buona sera a tutti. Cercherò di rispondere ai quesiti posti per questo confronto che il Coordinamento storicamente pone da anni alla Regione Toscana e a noi professionisti territoriali. Penso che questo sia un periodo di transizione tra i dipartimenti di salute mentale nati dalla 180 secondo un'ispirazione forte e i Dipartimenti che saranno dei prossimi anni; credo che siamo in una situazione difficilissima non tanto per le risorse generali, ma per il fatto che le strategie che ci poniamo sono in parte conflittuali; faccio un esempio banale: per quanto riguarda la gestione della dismissione dell'OPG bisogna avere una cultura e un'organizzazione del Dipartimento che sia in grado di accogliere i pazienti difficili e deve essere considerata come una delle priorità principali da gestire. Capisco che si parli di risorse, ma in tutta Italia io sento fare discorsi invertiti rispetto a quanto mi aspetterei e questo mi preoccupa, nel senso che in una fase di carenza di risorse si devono gestire i pazienti gravi come priorità assoluta e non quelli ai quali si risponde solo se ci sono risorse a disposizione. Spesso non si coglie la complessità degli obiettivi. Quando abbiamo fatto un incontro a Livorno, in maniera provocatoria e da passaggio per fare il goal, Galileo Guidi ha chiesto come mai non abbiamo avuto rientri in OPG e la risposta è stata che abbiamo più di 45 pazienti in tutte le zone che sono seguiti con procedure alternative; purtroppo è difficile che tutto un gruppo abbia la stessa idea e gli stessi obiettivi. A Montelupo nell'OPG abbiamo come Dipartimento una persona che non conoscevamo, perché stava a Torino e poi è stata trasferita in seguito alle condanne ai domiciliari e adesso lo stiamo prendendo in carico ed è una delle persone per cui il progetto è finanziato. Quello che voglio dire è che il servizio deve lavorare tutto insieme nella stessa direzione facendo un lavoro di equipe, di squadra. Non va bene che il sistema abbia queste priorità in testa e contemporaneamente si investano risorse per i campi leggeri. Credo che

alcune battaglie del Coordinamento siano sensate; ho a volte discusso sul fatto che si dovrebbero fare in maniera più approfondita; parlo ad esempio del progetto personalizzato che deve essere fatto e su questo sono completamente d'accordo e quanto detto da Maria Grazia Bertelloni nel suo intervento è una sintesi perfetta di quello in cui crediamo; quindi ne deriva che nei servizi dobbiamo negoziare, come diceva Fagiolini stamani, in quanto su tante cose non c'è un'evidenza certa e gli psichiatri finalmente ammettono di non sapere tutto; molte cose Fagiolini le ha dichiarate con sicurezza dando loro un certo peso, molte altre le sottolineava come da maneggiare con cura in quanto non c'è un'evidenza e non possono essere date per certe. Le firme sono l'ultima cosa in psichiatria, e invece spesso vedo le cliniche far firmare i familiari dei pazienti e per capire se il consenso è vero basta chiedere e vedere se la raccontano nello stesso modo. Negli ultimi anni abbiamo cercato di fare passi avanti sull'area lavoro e a oggi abbiamo una tale articolazione da avere 100 persone che lavorano effettivamente con lavoro e reddito vero tramite cooperative, la legge 68 e le associazioni; abbiamo poi anche 250 persone che stanno facendo percorsi diversi ed è molto complesso gestire tutto questo. E' evidente che lo strumento del contratto firmato che oramai da due anni facciamo con la valutazione concordata sta iniziando ad avere un senso; non è un pezzo di carta che sta là, ma il fatto che tutto venga messo per iscritto consente di riprendere in mano un percorso e quanto ad esempio poteva essere stato concordato mesi prima non viene perduto. Non banalizzerei il progetto personalizzato ad una firma: esso deve essere articolato. Fino a 15 anni fa eravamo in pochi a parlare di abitazione con turn-over o all'assistenza domiciliare, ma da qualche anno a questa parte ne sento parlare da molti e inizia ad avere un senso perché l'anno scorso abbiamo ridotto i posti letto nelle residenze e il numero di pazienti che è stato per più di 365 giorni in una residenza 24 ore era di 32-33 persone mentre in passato erano il doppio; le strutture residenziali sono quindi abbastanza dinamiche; l'anno scorso ci sono stati 93 pazienti in appartamenti supportati. A Livorno non va tutto bene perché abbiamo una zona senza residenza di 24 ore e da qui i pazienti vengono mandati fuori Regione. Mi aspettavo che qui qualcuno sollevasse il problema delle cliniche private. La difficoltà maggiore che noi abbiamo è che in tutte le aziende spesso non si parla di salute mentale perché il modo in cui vengono selezionati i Dirigenti hanno altre priorità; nel 2001 il Ministro Veronesi alla conferenza nazionale sulla salute mentale a Roma prese un tema caro alle associazioni di familiari e prese una decisione che era stata sostenuta dalle case farmaceutiche e con quella decisione improvvisamente le USL si sono caricate di milioni di euro. Se andate sul sito delle industrie farmaceutiche scoprirete che esse hanno creato delle associazioni di familiari sulle malattie rare per fare pressioni su alcune questioni. A me fa rabbia che sulla questione dei generici ci siate cascati, ma non si deve pensare che dietro di questo ci sia un complotto. Per terminare il ragionamento credo che dobbiamo farci carico delle vecchie questioni e unirle alle nuove e i Dipartimenti di cui avremo bisogno dovranno essere molto ricchi di idee. Sono d'accordo a fare la battaglia delle risorse perché è meglio lavorare in un'azienda ricca perché si riesce a rimodellare ogni anno i progetti, quindi usare le risorse come cose convertibili in nuovi progetti, quindi essere liberi di cambiare sia nei servizi sia nelle singole vite.

Io dico che la ricchezza di risorse non sta solo nel numero, ma anche nel modo di operare come ad esempio il fatto di mandare pazienti psichiatrici in RSA, quindi importante è l'idea di investire in nuovi progetti. Purtroppo c'è anche da dire che molte risorse sono state portate via con la chiusura degli ospedali psichiatrici.

Gemma Del Carlo

A Livorno ci risulta che non sia ancora stata costituita la Consulta Specifica per la Salute Mentale.

Mario Serrano

A Livorno non c'è il regolamento, che è un atto della Dirigenza. La nostra proposta è stata presentata più di un anno fa, ma la Dirigenza non ha ancora dato una risposta in merito.

Gemma Del Carlo

La Dirigenza nell'incontro territoriale ha promesso che quest'anno la istituirà. E' stato inoltre chiesto da alcuni utenti che gli venisse pagato il corrispettivo per delle interviste che dovevano fare, ma questo non è avvenuto e il Direttore Generale ha dichiarato che non ha una delibera per poter procedere con i pagamenti. Chiedo se le interviste sono state pagate o meno agli utenti.

Mario Serrano

Come dicevo prima, l'Azienda sta cercando di essere tale ma che è ancora divisa in 4 zone e questo è un esempio di conseguenza di questo problema; l'argomento da lei citato è infatti relativo ad una sola zona. L'Azienda non ha un criterio unico con cui gestisce questi aspetti in tutti le zone. Nel caso specifico è successo che, mentre a Livorno noi procediamo con convenzioni, nella zona alla quale si fa riferimento è previsto che l'associazione prima spenda i soldi e poi venga rimborsata. Comunque non sono qui a fare il Direttore Generale.

Gemma Del Carlo

Il Direttore Generale ha promesso di costituire una consulta quindi lei sollecciti. Grazie a tutte le Direzioni Aziendali e ai loro rappresentanti che sono intervenuti oggi. Passiamo adesso agli interventi di Luca Brilli, Eva Campioni e Luca Mori.

Interventi

Luca Brilli - Associazione F.A.S.M. - Lucca

Sono dell'associazione **F.A.S.M.** e volevo spendere due parole in favore delle famiglie, delle associazioni e delle istituzioni, dando un po' di luce che vedo ora dopo tanti anni di buio. Io mi sono curato per disturbo ossessivo-compulsivo e sono uscito dalla malattia; volevo dire ai familiari di tenere duro perché dal tunnel si può uscire. Ringrazio nuovamente tutti, Gemma, la psichiatria e le Istituzioni.

Eva Campioni - Associazione L'Alba - Pisa

Salve a tutti; porto i saluti da parte dell'intera associazione "L'Alba", volontari e facilitatori; volevo precisare, come già ribadito altre volte, l'importanza della formazione per gli utenti per favorire la loro emancipazione favorendo in modo che si sviluppi la consapevolezza di quello che hanno e diventare una risorsa; oggi è arrivata la bella notizia che il corso per facilitatori sociali è approdato anche a Arezzo. Inoltre è importante anche la formazione per gli studenti. A Pisa siamo riusciti ad ottenere due convenzioni con la facoltà di medicina e una con quella di scienze sociali per fare dei tirocini all'interno dell'Associazione; invito tutte le associazioni a fare un percorso di questo tipo, in quanto i giovani hanno bisogno di avere il prima possibile gli strumenti migliori per poter poi svolgere il loro lavoro futuro. Anche nel campo dei medici di famiglia c'è stata la buona notizia sul territorio di Grosseto dove sono riusciti a coinvolgerli; noi a Pisa non ci siamo ancora riusciti: devo dire che questo argomento mi colpisce molto in prima persona, in quanto posso testimoniare che il medico di famiglia non mi ha mai aiutato per niente, proprio per la sua mancanza di formazione e anche per tanti pregiudizi che lui stesso ha. Speriamo quindi di riuscire anche a Pisa a riempire il buco nero della formazione dei medici di famiglia. Anche il convegno di oggi è stato molto formativo e quindi propongo di attivare i crediti come era per l'anno scorso. Ad ogni modo rispetto alla formazione ritengo importante anche la formazione da parte delle Associazioni verso l'esterno. Quest'anno abbiamo avuto un grande pubblico al convegno che abbiamo organizzato sull'auto-aiuto. E' stato un grande lavoro e abbiamo deciso di portare in un libro tutto quello che abbiamo fatto. Vi invito a prenderlo, siamo riusciti a realizzarlo auto-finanziandoci e costa 10 euro. Vi invito anche a portarlo in giro in modo che possa essere occasione di formazione per tante persone. Ci siamo posti come obiettivo quello di renderci il più possibile trasparenti rispetto alle buone pratiche che abbiamo portato avanti negli anni. Arrivederci a tutti e grazie.

Gemma Del Carlo

Passiamo all'ultimo intervento.

Luca Mori – Associazione AISMe - Firenze

A me dispiace dire queste cose e chiedo al Dott. Leonetti di rimanere per piacere. Io parlo alla fine e sono stato tutto il giorno ad ascoltare, ma la maggior parte delle persone a quest'ora se ne sono già andate invece di aspettare che finisse il convegno.

Inizierò il mio intervento parlandovi della paura che è un concetto che accomuna tutti noi che siamo in cura. Tutti si arrabbiano oggi giorno, non solo noi! In realtà la paura non riguarda solo noi anzi, le persone vedono in noi le loro debolezze e ci accusano di essere violenti e questo deve finire perché altrimenti gli altri ci emarginano stigmatizzandoci. Dobbiamo aprire alla società persone che non sempre si trovano a loro agio, ad esempio nel posto di lavoro o con gli amici.

Altro punto che voglio affrontare è quello relativo agli OPG, per i quali è necessario affrettarne la chiusura. I metodi alternativi dovranno essere i più umani possibili per dare vita a quelle persone che la stanno perdendo!

Per quanto riguarda i ricoveri è necessario pensare a delle attività per far passare il tempo alle persone ricoverate e a non farli vivere come una prigionia. Sarebbe infatti anche appropriato fare delle belle finestre per fare entrare la luce del sole. Mi rivolgo in particolare a Santa Maria Nuova che è uno dei ricoveri peggiori di Firenze e al Dott. Saraò che non prende mai questi provvedimenti. Inoltre è il dottore che deve prendere in cura la persona, rispettandola e senza crearle dei traumi che peggiorerebbero la situazione. Il Dottore potrebbe utilizzare il TAO, trattamento aiuto obbligatorio, che è il più grande obbligo che ha ovvero quello di aiutare le persone indagando sui motivi che hanno portato quella persona a reagire in maniera rabbiosa.

Vi parlerò adesso della sindrome da Burn-out. Bisogna stare attenti perché, quando il personale per vari motivi non è più adatto e adeguato per svolgere bene il proprio lavoro, devono essere presi dei provvedimenti che invece non vengono mai presi e ci si rimette noi.

Altro punto importante è la scelta libera del Dottore in quanto solo la persona chiamata in causa può sapere con chi si trova bene ed è un suo diritto scegliere il proprio psichiatra. Questo lo dico perché io ho avuto un tremendo trattamento e mi rivolgo al Dott. Leonetti che mi sta ascoltando e alla Marzia Fratti chiedendo ad entrambi di fare qualche cosa in merito. Personalmente mi è capitato che dal Dott. Saraò non mi trovavo bene e sono andato dal Dott. Domenichetti il quale mi ha detto di andare comunque dal Saraò; ho deciso di andare dal Dott. Caneschi che ha preceduto il Dott. Leonetti e analogamente mi dice di tornare dal Saraò. Questo mi ha provocato anche dei traumi, perché non avevo scelta e non venivo ascoltato. Anche al Dott. Saraò ho chiesto di cambiare Dottore e mi ha consigliato la Dott.ssa Moretti, ma molti pazienti presi da lei in cura si lamentano e non si trovano bene. Io volevo il Dott. Fusi, ma non mi è stato concesso. Ho telefonato più volte per denunciare queste cose; quando la Dott.ssa Moretti è stata male, molti pazienti si sono trovati male e quindi dico anche di stare attenti al burn-out. Tra Dottore e paziente ci deve essere una sintonia e un dialogo e come dice sempre Fagiolini il paziente deve essere reso partecipe e deve poter decidere. Invece a Firenze c'è molta costrizione e il Dott. Leonetti dovrà prendere provvedimenti prima che arrivino le lettere firmate. Io ho la Costituzione dalla mia parte e prima di tutto ci vuole il rispetto per la vita umana. Quando un dottore con il suo strapotere annienta l'essere umano, cosa si può fare? Questa non è psichiatria.

Rivedrei anche l'utilizzo dell'elettroshock a Pisa, mi dispiace dirlo agli amici dell'Alba, ma non sono d'accordo con loro in quanto può provocare dei gravi danni e per chi lo subisce è traumatico. A Careggi nell'Azienda Universitaria mancano tante figure professionali fondamentali, quali l'assistente sociale e l'inserimento. Alcune case famiglie che potrebbero ospitare delle persone sono vuote e quindi sono soldi sperperati. I centri di salute mentale devono diventare centri di dignità umana.

Per approfondire ho un libro di testo nuovissimo su cui potremmo lavorare tutti insieme *"Basaglia e la costituzione, il pensiero lungo"* di Daniele Piccioni figlio di Piccioni collaboratore di Basaglia dove per la prima volta si mette a confronto la costituzione e Basaglia: questa è la nostra arma di battaglia contro i medici che ci vogliono plagiare come ha fatto con me Saraò. Ad oggi posso dire queste cose perché ora sto meglio ma voglio difendere tutti coloro che si trovano in quella che era una mia situazione passata. Voglio che alle persone vengano riconosciuti i loro diritti. Grazie.

Gemma Del Carlo

Grazie Luca per il tuo intervento. Ci tengo a farti presente che se oggi stai meglio, qualcuno ti ha aiutato e quindi devi cercare di essere più positivo.

Conclusioni

Gemma Del Carlo

La giornata è stata molto intensa e il lavoro riprenderà dalla prossima settimana in Regione dove avremo un incontro per parlare dei farmaci generici e per avviare il progetto finanziato sulla farmaco-vigilanza. Ringraziamo Marzia Fratti e tutti quanti per essere stati presenti per tutta la giornata che è stata molto intensa, ricca di argomenti interessanti e piena di spunti di riflessione e di azioni concrete da avviare o far proseguire. Le associazioni continueranno a vigilare sul funzionamento dei servizi. Ricordo infine che la giornata di oggi apre le manifestazioni per la Giornata Nazionale del 5 dicembre e molte città della Toscana saranno accomunate dal simbolo della candela con il messaggio "Luce per illuminare le menti". Potrete trovare le candele in vendita ad offerta negli stand, nelle parrocchie e presso le sedi di molte associazioni facenti parte del Coordinamento.

Relazione del convegno

Il 29 Novembre 2013 si è svolto con successo e con una partecipazione di oltre 300 persone, a Firenze presso l'auditorium del Gruppo MPS in Via Panciatichi 87, il Convegno "Quanto la persona è al centro della sua cura. 9° 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 e dell'Azienda USL 2 di Lucca.

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. La lettera è riportata a pagina 20. Il Presidente, nella lettera, ha ribadito l'importanza della collaborazione tra Associazioni, Istituzioni e i servizi socio-sanitari che è indispensabile e fondamentale per raggiungere dei risultati in questo campo.

L'Assessore al Diritto alla Salute della Regione Toscana Luigi Marroni ha precisato l'importanza del rapporto di collaborazione che la Regione Toscana ha avviato con il Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale che ha permesso la realizzazione di una serie di azioni congiunte significative per la promozione della salute mentale nella cittadinanza e per la crescita culturale del sistema dei servizi socio-sanitari nel loro insieme, come previsto dal protocollo di intesa che è stato stipulato nel 2012 tra Regione Toscana e Coordinamento. L'Assessore si è poi soffermato sui tavoli di lavoro e sugli incontri che ci sono stati prima del convegno tra la Regione, il Coordinamento, le Direzioni Generali, le Società della Salute, i Comuni, le Provincie e le Associazioni territoriali di pertinenza in cui è stato possibile fare il punto e valutare lo stato di avanzamento delle cose e ha precisato che questa modalità deve trovare maggior spazio nell'ambito della consulta del dipartimento della salute mentale purtroppo non ancora costituita in tutte le aziende per favorire la partecipazione attiva degli utenti e dei familiari alla programmazione e alla verifica dei programmi. Ha poi parlato della condivisione del progetto sulla individuazione dei nuovi indicatori per la salute mentale con il metodo "DELPHI" per i quali le associazioni e gli utenti hanno dimostrato un forte interesse e vi hanno partecipato attivamente, che ha permesso di individuare dei nuovi indicatori per i servizi della salute mentale sia per il settore adulti sia per l'infanzia e l'adolescenza; tramite questi indicatori, secondo l'Assessore, sarà possibile quantificare oggettivamente e valutare cosa realmente è stato compiuto. Altra cosa importante sottolineata dall'Assessore è stata la riforma organizzativa, che non include la salute mentale, salvaguardata dai continui tagli imposti dal governo, in modo da non intaccare le risorse ad essa riservate; ha sottolineato che addirittura nel 2012 è stato registrato un aumento delle risorse in quanto sono stati impiegati 263milioni di € anziché 261milioni del 2011. Ha aggiunto però che non sempre maggiori risorse equivalgono a miglior qualità perché talvolta, tali risorse non vengono spese al meglio e per questo sono necessarie una ottimizzazione e una più precisa regolamentazione. Ha precisato poi che tutti gli aspetti descritti verranno inseriti nella proposta che la Regione sta elaborando in questo periodo per l'edizione del nuovo piano sanitario e sociale integrato; Marroni ha continuato l'intervento parlando delle priorità su cui intervenire, in modo principale quella relativa all'Infanzia e Adolescenza per la quale il garantire l'individuazione precoce del disturbo, obiettivo fondamentale per i percorsi di cura e la continuità di cura nell'età evolutiva con il coinvolgimento della famiglia; altra problematica citata da Marroni è stata quella delle lunghe liste di attesa da ridurre per garantire alle persone portatrici di presunte patologie complesse una presa in carico multi professionale con progetti terapeutici rieducativi personalizzati, in collaborazione anche con il pediatra. L'Assessore ha proseguito dichiarando che la Regione Toscana è l'unica ad aver attivato un percorso per individuare i bambini con disturbo dello spettro autistico oltre che con disturbi della comunicazione e inoltre ha parlato del fatto che il lavoro e l'abitare sono obiettivi principali su cui restano però molte difficoltà che per superarle è necessario investire sull'integrazione dei servizi sociali e sanitari. Marroni ha garantito inoltre il suo impegno di attuare il protocollo di intesa per promuovere i rapporti tra le istituzioni pubbliche e le

cooperative di tipo B per l'inserimento delle persone svantaggiate che prevede l'affidamento di una quota indicativa dell' 8% dei servizi a questo tipo di cooperative. Ha parlato anche della definizione delle linee di indirizzo per il riconoscimento precoce e la gestione integrata tra i medici di medicina generale e i dipartimenti di salute mentale ad integrazione degli interventi farmacologici, psicoterapici, educativi e di auto aiuto. E' poi passato a discutere la questione del superamento dell'OPG per il quale la Regione è in attesa di un'approvazione specifica e dei finanziamenti nazionali tramite i quali verranno attivati tre livelli di integrazione: una struttura ad alta sicurezza, le strutture intermedie e il ritorno a casa. Al termine del Suo intervento, Marroni ha rassicurato i cittadini toscani, impegnandosi con fermezza anche quest'anno a non tagliare le risorse per la salute mentale. Gemma Del Carlo ha apprezzato l'intervento dell'Assessore, sottolineando però quanto in realtà, poi, la situazione che viene riscontrata sul territorio non sia conforme con ciò che la Regione prevede. **Marroni allora ha proposto di fare diverse verifiche intermedie, nell'arco dell'anno, in previsione del Convegno di verifica annuale, con ciascuna Direzione Aziendale.**

In rappresentanza dell'Assessore alle attività produttive, lavoro e formazione della Regione Toscana, **Gianfranco Simoncini**, è intervenuta **Sabina Stefani**, che ha ricordato due iniziative della Regione sul tema della formazione lavorativa, da una parte l'avviso pubblico per l'attuazione delle politiche attive dell'inserimento dei soggetti in condizione di svantaggio, e dall'altra la promozione di tirocini extracurricolari per i quali sono previste alcune norme di maggior favore per il coinvolgimento di soggetti svantaggiati, secondo la legge 381, o disabili, secondo la legge 68. La Stefani ha spiegato che l'avviso mette a disposizione dei datori di lavoro privati dei contributi per promuovere l'inserimento o il reinserimento di tali soggetti, attraverso l'erogazione di incentivi per assunzione con contratto a tempo interminato o con contratto a termine di almeno 3 mesi con prospettiva di stabilizzazione del lavoratore stesso o l'erogazione di voucher formativi per la riqualificazione delle persone assunte e voucher di conciliazione per l'acquisto dei servizi di cura per minori, disabili e anziani. Dal maggio-giugno 2012 sono stati coinvolti 950 lavoratori per un importo di circa 3,5 milioni di € impegnati. L'altra iniziativa esposta dalla Stefani è stata quella relativa alla promozione di tirocini formativi extracurricolari che prevede per i giovani una preparazione al lavoro adeguata. L'attivazione dei tirocini è gestita dai centri per l'impiego, università, cooperative sociali e organizzazioni di volontariato che vigilano sulla regolarità e sulla qualità del periodo formativo. La Dott. Stefani è andata avanti nel suo intervento specificando che per incentivare l'assunzione a fine tirocinio la Regione ha messo a disposizione per assunzioni a tempo indeterminato 8000€ o 10000€ se vengono assunti disabili, nel caso di assunzioni a tempo determinato vengono elargiti 4000€ che diventano 5000€ nel caso di soggetti disabili o svantaggiati con una durata che viene elevata a 24 mesi rispetto ai 6 mesi ordinari e senza limiti sull'età. Ha poi concluso il suo intervento riportando i seguenti numeri: da giugno 2011 a agosto 2013 sono stati attivati oltre 10000 tirocini e 1250 sono stati attivati con soggetti disabili; per quanto riguarda il lato economico sono stati impegnati 16,8 milioni di € e di questi, 3,7 milioni di € a favore di soggetti disabili e svantaggiati.

Gemma Del Carlo ha presentato la valutazione delle Associazioni di familiari e utenti. Dopo aver introdotto gli scopi del Coordinamento ha parlato del percorso con la Regione Toscana, iniziato con l'attuale Presidente Rossi e che continua tuttora 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. Ha ricordato che questo è il nono convegno che si ripete puntuale dal 2005 e vede il Coordinamento allo stesso tavolo con la Regione, Aziende UsI e Comuni per programmare e verificare l'effettiva applicazione delle leggi regionali previste, pienamente condivise dalle associazioni, ma poco applicate sul territorio. 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 con flusso a eventi che, dal prossimo anno, andrà in regime e farà 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 il 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 è stata ribadita l'importanza terapeutica del lavoro che favorisce l'autonomia dei ragazzi e di conseguenza l'autostima. A tal proposito il Coordinamento ha organizzato un convegno di approfondimento delle buone pratiche relative al lavoro in Toscana il 30 maggio 2013 a Firenze, dove si sono intraviste anche buone prospettive nell'agricoltura sociale. La Del Carlo ha citato l'incontro dell'2 settembre 2013 tenutosi nella sede del Coordinamento con i Parlamentari Toscani Federico Gelli (Commissione affari sociali), Caterina Bini (Commissione attività produttive, commercio e turismo), e al Presidente della IV Commissione sanità Regione Toscana Marco Remaschi, ai quali è stato chiesto di farsi portavoce in particolare sull'innalzamento del reddito annuo di chi ha l'invalidità inferiore al 100%. Gemma Del Carlo ha precisato inoltre che Remaschi si è attivato tempestivamente portando la mozione al Consiglio Regionale ed è stata approvata all'unanimità. L'intervento è preseguito sulla chiusura dell'OPG di Montelupo prevista per il nuovo anno; è stata ribadita l'importanza del progetto individuale e personalizzato e della valutazione degli interventi, la condivisione dell'Empowerment dell'utente nella salute mentale come stabilito anche dall'OMS e le difficoltà tra DSM e SERT. Il Coordinamento, tramite la sua Presidente, ha chiesto alla Regione di valutare l'adeguamento delle linee guida – attualmente in essere - per il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei minori e negli adulti con quelle emanate dal Ministero della Salute nell'Ottobre 2011 all'interno delle quali è indicata l'appropriatezza degli approcci terapeutici.

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 13 anni completi di articoli che riguardano i trattamenti sanitari sui quotidiani "Il Corriere della Sera", "La Repubblica" e "La Stampa" e sono stati aggiunti i dati relativi al web. In particolare la Sassi ha illustrato che i temi sulla salute mentale vengono trattati soprattutto in cronaca o in prima pagina e vengono usate parole generiche e semplici, mentre per quanto riguarda il web le parole relative alla salute mentale sono più ricercate.

Maria Grazia Bertelloni, Presidente delle Rete Regionale Toscana Utenti per la Salute Mentale, 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.

E' seguita la lezione magistrale "L'appropriatezza della prescrizione farmacologica e il consenso dell'utente" 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 che si è soffermato in particolare sulla schizofrenia; ha sottolineato come sia necessario coinvolgere il più possibile il paziente per un trattamento personalizzato e condiviso integrando il farmaco, fondamentale per certe patologie, con terapie psicologiche, educative e di sostegno che favoriscano l'integrazione della persona e la sua autonomia; ha precisato inoltre che gli interventi psico-sociali devono essere complementari e non alternativi al farmaco portando ad un miglioramento in termini di qualità della vita e riduzione della disabilità. Gemma Del Carlo ha chiesto al Prof. Fagiolini se sia giusto sostituire un farmaco di marca con uno generico nel caso in cui un paziente stia bene con la cura che sta seguendo e ha precisato di aver ricevuto una serie di segnalazioni secondo le quali l'efficacia non è stata la stessa e soprattutto alcuni pazienti sono peggiorati notevolmente e sono tornati a star bene quando hanno ripreso la cura che facevano. Il Prof. Fagiolini ha spiegato che il principio attivo è identico, ma che ci può essere fino a un 20% di differenza nel dosaggio, pertanto quando una persona è in terapia cronica e sta bene con la cura che sta seguendo ha consigliato di far continuare il solito farmaco per evitare degli sbalzi nella concentrazione nel sangue. Il Prof. Fagiolini ha concluso dichiarando che la disponibilità dei farmaci generici è un vantaggio non solo in salute mentale, ma anche in altre discipline per liberare risorse per altri tipi di interventi, ma se una persona sta bene con un farmaco e nel suo passato ha avuto problemi gravi, conviene mantenere la cura stabile in quanto uno sbalzo del 20% nel principio attivo o una modifica degli eccipienti possono fare la differenza.

E' seguita la relazione "Farmaci generici in salute mentale" tenuta da **Loredano Giorni**, Responsabile Settore Politiche del farmaco, innovazione e appropriatezza della Regione Toscana che ha invitato la Presidente del Coordinamento per la settimana successiva nel suo ufficio per definire i termini di una ricerca che ha proposto di finanziare sulla farmaco-vigilanza in psichiatria.

Barbara Trambusti, Responsabile settore politiche per l'integrazione socio sanitaria e la salute in carcere Regione Toscana, ha illustrato la situazione della salute mentale in Toscana e la nuova programmazione socio sanitaria.

L'Onorevole **Caterina Bini** della Commissione attività produttive, commercio e turismo ha parlato dell'importanza di fare una ricerca specifica di farmaco-vigilanza in psichiatria vista anche l'ampia e interessante discussione che c'è stata nella mattinata che ha fatto anche emergere che al momento ci sono pochi dati per esprimere un giudizio sull'efficacia effettiva dei farmaci generici in questo settore e sulla loro equivalenza rispetto a quelli di marca. Ha poi parlato dell'attenzione da dare ai costi del Servizio Sanitario Nazionale e all'ottimizzazione delle risorse. Ha concluso dicendo che il convegno è stato introdotto da 3 assessorati regionali diversi e questo testimonia che per la salute mentale si va ad incidere sul sanitario, sul sociale e sul lavoro e che quindi è necessario portare avanti politiche integrate realizzando un progetto che riesca a creare un piano per queste tematiche e questioni.

Sono seguiti gli interventi di **Roberta Morelli**, Presidente Associazione "Ci sono anch'io" di Piombino, che ha parlato delle criticità dei servizi di assistenza per il settore infanzia e adolescenza in Val Di Cornia, Lucca e Provincia, Pisa e Valdera, mentre **Piero Manfredi** dell'Associazione Autismo Pisa ha parlato delle criticità dell'autismo anche per gli adulti. **Donatella Miccinesi** dell'Associazione AISMe di Firenze ha letto il testo della Piattaforma Nazionale "Mental Health Europe".

Nel pomeriggio coordinato si è svolto il confronto, da Kira Pellegrini e Gemma Del Carlo, tra le **Direzioni Generali delle aziende USL** alle quali era stato posto il quesito "Quali risposte concrete per la salute mentale rispetto alle risorse, al turn over del personale, alla non attuazione delle leggi e delle linee guida regionali". Ci rammarica constatare che non tutti i Direttori Generali erano presenti, nonostante fossero stati invitati dall'Assessore Marroni stesso. Pistoia era rappresentata dal Direttore Generale, Lucca e Grosseto dal Direttore Sanitario, le altre da delegati non facenti parte della Direzione Aziendale che hanno potuto apportare un intervento limitato. Ciascuna Azienda ha promesso il proprio impegno nel rispettare quanto viene richiesto a livello regionale pur nelle difficoltà che la crisi comporta.

Nel dibattito che è seguito un utente ha denunciato alcune 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'anno aiutato nel percorso di guarigione; un'utente-facilitatore di un'associazione di Pisa ha parlato dell'importanza della formazione.

Gemma Del Carlo ha concluso invitando le associazioni a lavorare sul territorio.

Durante i lavori sono state dette cose molto importanti e nonostante il periodo economico difficilissimo 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.

In appendice è riportata la relazione lasciata agli atti di Marco Remaschi, Presidente della IV Commissione consiliare Sanità e Politiche Sociali della Regione Toscana che è stato presente al convegno tutta la mattinata, ma che ha dovuto lasciare per impegni istituzionali improrogabili che gli hanno impedito di fare il suo intervento previsto.

Appendice A – Relazione di Marco Remaschi - Presidente IV Commissione consiliare Sanità e politiche sociali della Regione Toscana

Innanzitutto tengo a rendere omaggio agli intervenuti, su tutti la cara Gemma che ringrazio per il caloroso invito trasmessomi. Porgo i saluti miei personali oltre a quelli di tutti i colleghi della IV commissione Sanità e Politiche sociali della Regione Toscana. Ormai da troppe edizioni mi trovo, mio malgrado, costretto a dare il là al mio intervento in questo appuntamento, divenuto negli anni una delle più prestigiose cornici entro le quali approfondire e sviluppare progetti ed idee intorno alle prospettive della salute mentale in Toscana, dovendo ricordare la pesantezza strutturale all'interno della quale si collocano oggi i servizi alla persona nel loro complesso.

In un contesto nazionale, mondiale di grave difficoltà anche la nostra Toscana, per anni modello in termini di offerta socio-sanitaria, comincia a segnare il passo. Ce lo dicono le statistiche, ma soprattutto lo si percepisce confrontandoci quotidianamente con operatori e pazienti. In un tempo caratterizzato dalla evidente contrazione delle risorse messe a disposizione per le politiche della salute, c'è bisogno di rilanciare con forza nuovi modelli e strategie capaci di garantire eguale qualità e quantità delle prestazioni grazie ad una profonda riorganizzazione del sistema.

In quest'ottica il perdurante ritardo nel completamento del nuovo Piano Socio-Sanitario integrato non fa che appesantire il contesto nel quale si colloca la nostra esperienza toscana.

E' infatti proprio da questo strumento, in grado di dettare gli indirizzi agli attori del sistema finalmente in modo integrato, che si attendeva il salto di qualità capace di poterci far guardare oltre la crisi del sistema.

Oggi, avendo ormai imboccato la parte finale della legislatura, l'assenza di un così necessario strumento di programmazione delle politiche socio-sanitarie ha prodotto il manifestarsi sul territorio di autonome iniziative condotte sempre più spesso a livello di singola azienda sanitaria, nell'ottica di un apparente e non certo soddisfacente governo dei budget secondo modalità differenziate fra territorio e territorio. Dico questo ormai da molti mesi auspicando che tale appello non cada nel vuoto: occorre un sussulto di orgoglio, capace di consentirci di riscrivere un nuovo progetto magari calibrato su un orizzonte temporale - diciotto/ventiquattro mesi – più circoscritto, in grado però di incidere con forza sui punti nevralgici del sistema così da costruire le condizioni per un vero rilancio del modello Toscana per le politiche socio-sanitarie.

Fra i punti da collocare al centro della nuova prospettiva dovremo certamente inserire il tema della Salute Mentale. In quante occasioni ci siamo confrontati su un concetto che oggi per me, come fortunatamente per tanti, è diventato vero convincimento: non c'è salute senza salute mentale. Di questo percorso culturale, mirato a declinare i contenuti di questa idea, dobbiamo innanzitutto dar merito al Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale che in questi anni ne ha fatto una vera bandiera. Anche in questo settore c'è bisogno di prevenzione, del raggiungimento di adeguati livelli essenziali di assistenza, ma soprattutto di un'adeguata programmazione sanitaria psichiatrica finalizzata alla valorizzazione delle competenze della persona oltre alla partecipazione attiva di utenti e familiari dei servizi.

Come ricordavo sopra, il tempo che stiamo vivendo, non ci consente di far voli pindarici: c'è necessità di programmare poggiando questo lavoro sulla concretezza. Il sistema che ruota intorno alla salute mentale in Toscana, a riguardo, ci è da esempio. Ne sono testimonianza il lavoro quotidiano, spesso portato avanti nell'ombra, ma sempre con grande energia e competenza.

Concludo proprio con questo auspicio che auguro a noi come a tutto il sistema socio-sanitario toscano: che dagli esempi migliori, come quello incarnato dal metodo di lavoro e

programmazione mostrato negli anni dagli amici del coordinamento toscano delle associazioni operanti nel campo della salute mentale, si possa trovare vera ispirazione e nuove energie per rilanciare con forza l'intero sistema regionale delle politiche per la salute. La Toscana è una grande realtà, la Toscana ancora ce la può fare.

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

Piattaforma Nazionale sulla Salute Mentale

“CARTA DI FIRENZE ”

Firenze, Casa della Cultura, 5 aprile 2013

I rappresentanti delle associazioni AIRSAM, AISMe, Coordinamento Toscano Associazioni per la Salute Mentale, Rete Toscana degli Utenti e UNASAM, avendo sottoscritto l’impegno a costituire una piattaforma nazionale sulla salute mentale, nell’incontro organizzato congiuntamente dal Mental Health Europe e dall’AISMe a Firenze il 10 ottobre 2012, concordano sul seguente manifesto come base da proporre a tutti i soggetti che intendano aderire a detta piattaforma.

La piattaforma, condividendo quanto scritto nel documento OMS EUROPA 2010 “Le persone con problemi di salute mentale hanno mancato di una propria voce. Né loro né le loro famiglie sono stati mai coinvolti nel processo decisionale dei servizi di Salute mentale e continuano ad essere a rischio di discriminazione ed esclusione sociale in tutti gli aspetti della loro vita”, intende operare per una società in cui la salute mentale e il benessere siano considerati obiettivi prioritari di tutte le politiche (nazionali e locali) e dove gli utenti dei servizi della salute mentale e i loro familiari possano vivere come cittadini a tutti gli effetti. Questi devono poter accedere a servizi appropriati e usufruirne quando si renda necessario; devono inoltre poter partecipare in modo significativo a tutti i livelli decisionali in vari ambiti: da quello del percorso terapeutico riabilitativo personalizzato, a quello dell’organizzazione dei servizi socio sanitari nonché a quello relativo allo sviluppo della propria comunità civile.

I valori della piattaforma si fondano sulla dignità, sul rispetto, sulle uguali opportunità, sulla libertà di scelta, sulla non discriminazione, sull’inclusione sociale, sulla democrazia e sulla partecipazione.

La piattaforma ritiene che possa essere fatto molto per la promozione della salute mentale, del benessere e per la prevenzione dei disturbi mentali, se le stesse persone che soffrono di disturbi mentali, i loro familiari e tutte le persone coinvolte in questo settore partecipano allo sviluppo della società civile.

Di seguito in modo schematico i principi e le finalità della piattaforma:

- Operare per una società in cui la salute mentale e il benessere siano considerati obiettivi prioritari nelle politiche sanitarie e sociali (nazionali e regionali) e dove gli utenti ed ex utenti dei servizi della salute mentale possano vivere come cittadini a tutti gli effetti.
- Sviluppare dignità, rispetto, uguali opportunità, libertà di scelta, inclusione sociale, democrazia e partecipazione combattendo ogni forma di discriminazione, di esclusione sociale, di segregazione, di contenzione o di paternalismo anche attraverso il coinvolgimento diretto nell’Osservatorio Nazionale per le Persone con Disabilità secondo quanto previsto della Convenzione delle Nazioni Unite sulla Protezione delle Persone con Disabilità (2006) ratificata dal Parlamento Italiano nel 2009.
- Sviluppare il processo di costruzione di un sistema di tutela della salute mentale che combini le buone pratiche dei servizi -- progetto terapeutico riabilitativo personalizzato orientato al “Recovery” inteso anche come pieno inserimento sociale e lavorativo delle persone con sofferenza mentale- nel rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza e delle diversità

organizzative riconosciute dalla Costituzione alle Regioni, con l'attivazione di piani di salute mentale a livello territoriale che contengano momenti di programmazione e verifica dei risultati.

- Riconoscere il ruolo centrale degli utenti e delle loro famiglie nei processi decisionali ed in particolare nella fase di programmazione e verifica.
- Coinvolgere le associazioni e i cittadini nell'attuazione di politiche generali che si occupano del disagio sociale e del disagio psichico attraverso l'accesso ai dati relativi alla gestione della spesa pubblica.
- Coinvolgere sempre i pazienti nelle scelte terapeutiche superando il paternalismo dei servizi
- Sviluppare la cultura dell'auto aiuto anche con l'apertura di centri indipendenti per utenti e familiari in collaborazione con i servizi e con le comunità di riferimento
- Promuovere il protagonismo degli utenti incoraggiando lo sviluppo di pratiche innovative sia sul piano assistenziale che su quello della ricerca, della formazione professionale e della educazione generale.

Le associazioni ritengono che il lavoro condiviso di individuazione dei suddetti principi e finalità costituisca un momento importante per rendere più incisiva la loro azione nell'ambito della salute mentale a tutti i livelli (europeo, nazionale, regionale e locale). Si propongono pertanto come interlocutore unitario nei confronti del Mental Health Europe e dell'Unione Europea sia per la realizzazione di progetti internazionali che per contribuire alla elaborazione del piano di Riforma Nazionale. Lo stesso impegno sarà riservato per il coinvolgimento sui temi della salute mentale delle diverse realtà culturali, politiche e sindacali. Un lavoro particolare sarà dedicato ai pubblici amministratori, ai vari livelli istituzionali, affinché siano chiamati a rispondere ai problemi relativi alle persone con disturbi di salute mentale.

AIRSAM, AISMe, Coordinamento Toscano Associazioni per la Salute Mentale, Rete Toscana degli Utenti e UNASAM

AISMe - Associazione Italiana per la Salute Mentale - Firenze

AISMe

Via Forlanini 164, 50127 Firenze

Tel 055/414025 fax 055/413049

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'AISMe 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 potenzialità degli utenti e il considerare gli utenti stessi come risorse. L'AISMe ha rapporti internazionali, in particolare con il Mental Health Europe (MHE) e con la Rete Europea degli Utenti e dei sopravvissuti della Psichiatria (ENUSP).

Rapporto con le istituzioni fiorentine

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.

Osservazioni sui Servizi di Salute Mentale della Zona di Firenze

Per la zona di Firenze l'organizzazione dei Servizi di Salute Mentale Adulti appare adeguata e puntuale. Sul sito della ASL10 figura l'organizzazione nei singoli quartieri, con orari di apertura, referenti medici, indirizzi dei centri diurni e residenze, tutti accessibili per telefono oppure email.

La Relazione 2012 della UFSMA, reperibile sul sito della ASL10, evidenzia il numero degli utenti, circa 6000 e le prestazioni dei medici, operatori e psicologi. Tra utenti presi in carico presso Centri Diurni, Residenze, inserimenti lavorativi, corsi di psicoeducazione o altro, si arriva ad un totale di qualche centinaia di utenti, quelli più gravi e bisognosi di una forte presa in carico, per gli altri resta l'incognita di quale presa in carico e progetto personalizzato sia possibile.

In questi ultimi anni l'attenzione sulla Salute Mentale a livello cittadino ha riguardato soprattutto la chiusura, la dismissione ed il trasferimento di pazienti psichiatrici da Residenze esistenti come gli appartamenti de I Girasoli a San Salvi e la chiusura di due Case Famiglia nel Centro storico, Scarabeo ed Alice, in via di trasferimento presso l'ospedale di Camerata, al confine con Fiesole.

Si tratta in generale di una vasta operazione di dismissione di pazienti che, stabilizzati da anni ed inseriti in un contesto cittadino e familiare, vengono trasferiti altrove, disattendendo quanto previsto dal Progetto Obiettivo Nazionale del 1998 per la riabilitazione a lungo termine.

Le Associazioni cittadine e i Comitati dei Quartieri hanno espresso più volte la loro contrarietà ed opposizione a questi provvedimenti, già presi oppure in atto.

Per quanto riguarda le zone fuori dalla città di Firenze ed afferenti al Dipartimento di Salute Mentale, non abbiamo dati precisi sulla organizzazione dei servizi e sulla loro risposta ai bisogni degli utenti; questi dati sono di competenza del Dipartimento di Salute Mentale,.

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 con la Società della Salute di Firenze in collaborazione con il DSM

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.
- 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 tre 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).
- Iniziative 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 e del Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale e con il SOS/SMA (quartieri 1 e 4) e i carceri adulti di Firenze.

Progetti nazionali e internazionali

- In collaborazione con Il MHE, con il Coordinamento Toscano delle Associazioni di Salute Menate, la Rete toscana degli Utenti, l'Associazione Italiana Residenze Salute Mentale (AIRSAM), con l'Unione Nazionale Associazioni Salute mentale (UNASAM), 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. È stato messo a punto un manifesto da condividere con altre realtà nazionali.

“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. Si sta facendo circolare una bozza di relazione conclusiva dei soggetti coinvolti nel progetto.

- 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.
- Rapporti strutturati sia con La Rete Nazionale degli Uditori di Voci che con quella internazionale (INTERVOICE). Si sta organizzando un corso per uditori di voci insieme alla Rete toscana degli utenti e al coordinamento regionale delle associazioni della salute mentale rivolto a utenti familiari e operatori.

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



“Matilde” - Associazione per la Salute Mentale – O.N.L.U.S.
VIAREGGIO (LU) - C.F. 91038720461 - Tel. 0584388935 - E-mail <assomatilde@gmail.com>

Viareggio, 03 ottobre 2013

RELAZIONE PER IL IX° CONVEGNO DI VERIFICA – FIRENZE - 29/11/2013 DEL "COORDINAMENTO TOSCANO ASSOCIAZIONI PER LA SALUTE MENTALE"

Quest'opportunità di verifica annuale è unica per la capacità di mettere a confronto le risposte del Sistema Socio-Sanitario con i bisogni, le esperienze, le domande e le attese del nostro mondo associativo. Occasione difficilmente ripetibile nella nostra realtà versiliese, per varie ragioni: tra tutte spicca l'incerta sorte Società della Salute, in cui avevamo constatato un buon avvio dei rapporti e non cessiamo di riporvi la speranza, quale interlocutore univoco in grado di integrare la responsabilità delle funzioni Socio-Sanitarie. Dall'attuale situazione conseguono significative difficoltà, per cui sollecitiamo la Regione affinché risolva la situazione di stallo da lungo tempo venutasi a creare, soprattutto per la frammentazione dei rapporti con i Comuni e le relative politiche settoriali.

Con la USL-DSM registriamo una interessante tendenza al miglioramento dei rapporti, principalmente attraverso la Consulta S.M. convocata dal DSM 4 volte nel periodo che va dal precedente VIII° Convegno ad oggi (04/01, 20/03, 26/06/ e 03/10/2013). Tuttavia, al clima di cordialità e disponibilità all'ascolto presente negli incontri, ancora non fa riscontro come noi vorremmo un reale confronto sulle linee programmatiche e conseguenti verifiche attuative riguardo ai temi di nostro primario interesse. Ne ripetiamo una sintesi, rimandando a quanto scritto nelle relazioni dei precedenti Convegni e con maggior forza dal nostro Coordinamento Regionale: Primato della Persona al centro della sua cura, Progetto individuale personalizzato consapevole con la partecipazione dei familiari, Presa in carico precoce e supporto ai familiari, Integrazione tra i Servizi e quant'altro come ripetutamente proposto dal Coordinamento e da noi stessi, specialmente in queste occasioni nelle occasioni di condiviso. Le risposte al disagio saranno più appropriate nella misura in cui la loro progettazione non sarà fatta solo dai medesimi Servizi che le erogano, come essenzialmente oggi avviene, e nella sistematica azione congiunta di verifica e di aggiornamento di cui non abbiamo significativi riscontri, sia al riguardo dei Progetti individuali che delle linee programmatiche.

Dall'esame dei dati raccolti e presentati dalla Regione constatiamo come, da anni, permane una situazione di eterogeneità nei rilevamenti comunicati, dovuta alla diversa organizzazione strutturale della nostra USL 12 rispetto alle altre regionali, cosa che fa mancare la conoscenza di dati significativi e inficia la possibilità di raffronti significativi. In particolare, questo riguarda la Psicologia e l'Inclusione Sociale. Senza entrare nel merito delle questioni organizzative, ci domandiamo perché non sia possibile comunque fornire questi dati estrapolandoli dai consuntivi, magari associandoli con le dovute precisazioni.

Altri incontri si sono aggiunti a quelli della Consulta, nell'ambito dei "Gruppi di ascolto", anche su nostra richiesta con le Dott.sse Garuglieri e Toschi del DSM, su temi da noi proposti e per segnalazione di problematiche specifiche.

Nell'insieme, la tendenza in positivo circa l'evolversi degli intenti e dei rapporti con la nostra USL, ci incoraggia a far leva e riporre la nostra fiducia per ulteriori buoni risultati. Questo, consapevoli delle difficoltà oggettivamente presenti e crescenti, da un lato per le ristrettezze di risorse, d'altro lato per il progressivo aumento delle sofferenze psichiche, palesemente correlate alla recrudescenza delle problematiche sociali. E' un quadro complesso che impone radicali cambiamenti, mentre scontiamo, tutti, la fisiologica resistenza ad accettarli.

Le nostre attività hanno privilegiato sempre più la formazione e la promozione, rivolte all'esterno e all'interno della nostra Associazione orientata ai familiari. Necessita essere in molti e preparati, affinché la nostra azione sia di maggiore efficacia, per farci valere ed essere valida risorsa utile quale potenzialmente siamo. Collaborando con le Istituzioni, proseguiamo il nostro impegno per vincere le remore dello stigma, del diffuso sentimento di sfiducia verso la forme di aggregazione che si è fatto strada per l'inerzia e gli scandali della politica, delle false attese generate dalle Istituzioni, sia pure involontariamente, che hanno lasciato intendere o rivendicato una loro totale sufficienza, efficienza e competenza.

Nel rispetto dei ruoli e delle competenze, Utenti e Familiari possono evolvere dall'essere a carico dei Servizi ad essere (co)protagonisti dei processi di cura e recupero: una rivoluzione capace di produrre risultati ben diversi dalla rassegnata gestione delle cronicità, come dimostrano esperienze significative regionali e

nazionali. Occorre emanciparsi, acquisire piena consapevolezza del nostro ruolo di Utenti e Familiari, uscire dal guscio delle nostre sofferenze, non rimanere confinati fuori dai giochi decisionali che riguardano le nostre vite. Non possiamo permetterci di sprecare le nostre risorse. Non possono più permetterselo neppure le Istituzioni.

Neppure possiamo sorvolare rassegnati di fronte al dramma del disagio che rimane sommerso, nella vana speranza che non esploda, come invece inevitabilmente accade. Eppure si tratta di un fenomeno stimato non inferiore alle Utenze conclamate, delle quali ci occupiamo quasi esclusivamente. La strategia dell'attesa non è alla lunga efficace, né economica; di sicuro danneggia la Persona compromettendo le possibilità di recupero, specialmente quando sfocia nel traumatico TSO. Chiediamo ai Servizi l'attuazione di alternative per conquistare la fiducia dei potenziali pazienti, in questo rendendoci disponibili a collaborare.

Stiamo valutando in quali modi poter coinvolgere efficacemente i Medici di base, osservatori privilegiati di salute delle famiglie, con ottimo credito di fiducia da parte dei propri assistiti, ma purtroppo non tutti attenti come occorrerebbe a questo aspetto e spesso male integrati nell'iter di cura e riabilitazione psichiatrica. Coinvolgendo Comuni e USL, ci ripromettiamo di attivare più efficaci iniziative rivolte alla informazione-sensibilizzazione sia verso i Medici di base che verso la cittadinanza. In proposito torniamo a ricordare la possibilità di intese formalizzate tra USL e Medici di base, come tra USL e Associazioni.

Infine, alcune considerazioni sui due fondamentali "bisogni", partendo dalla certezza che le risposte non possono essere affidate soltanto agli psicofarmaci, per anni:

- **ABITARE**

E' stato il principale oggetto delle ultime due sedute della Consulta DSM. Condividiamo la scelta dell'argomento, a ragione ritenuto di importanza paritetica a quello del Lavoro.

Inutile dire quanto manchi la presenza integrata dei nostri Comuni nelle occasioni di confronto e verifica, magari espressa con voce univoca, per poter dare un senso compiuto alle linee programmatiche e alla ricerca di soluzioni abitative.

Si è parlato, anche nella Consulta S.M. più volte, della necessità di reperire alloggi, cosa difficoltosa per chi, come noi, non ha da mettere in campo risorse proprie e incontra la detta frammentazione dei Comuni. Questi ultimi, oberati dalla generale contingenza abitativa del periodo recessivo, sembrano non prestare la dovuta attenzione al fenomeno del disagio psichico ed alle sue ricadute sulla socialità, nonché L.R 96/96.

Per quanto riguarda i Progetti abitativi, ci auguriamo che gli Utenti ne siano resi partecipi, anzi protagonisti e, nella dovuta misura, coinvolti i loro Familiari. E' uno degli aspetti cui abbiamo dedicato attenzione, guardando anche ad altre realtà che testimoniano soluzioni interessanti.

- **LAVORO**

Anch'esso all'OdG delle ultime due sedute della Consulta DSM, non ha però trovato spazio per essere affrontato. L'argomento è sicuramente di primaria importanza e c'è un buon cammino da compiere.

In attesa del lavoro che non c'è, per il mantenimento delle relazioni sociali e per la (ri)appropriazione delle relative capacità lavorative, nel possibile rispetto delle aspirazioni e dei tempi di ciascuna Persona, a molto valgono le attività del CSM e della "Inclusione Sociale". In ciò da quasi un ventennio la nostra USL ha manifestato sensibilità e offerto soluzioni, tramite Strutture proprie e del Terzo Settore. Tuttavia occorrono potenziamenti, per accogliere tutte le Persone interessate, nel rispetto dei loro Progetti Individualizzati. Sarebbe interessante conoscere le liste di attesa per l'Inclusione, in base ai detti Progetti.

Non risultano forme efficaci di integrazione con la Provincia, né quali siano le attività da Essa attuate a supporto degli Utenti negli inserimenti lavorativi (preinserimenti, tutoraggi o altro), di concerto con gli Assistenti Sociali del Territorio. Neppure risulta l'attuazione di tirocini.

Concludiamo con una riflessione, nell'orma del recente gravissimo episodio della Psichiatra uccisa a Bari da un tossicodipendente, mentre –da sola- cercava di dare una risposta al disagio, negata da altri Servizi sembra pure di maggior pertinenza. La consuetudine deteriorata delle cronache più diffuse non ha mancato di cavalcare la fobia del "diverso", del "*Malato mentale=pericoloso sociale*" ed altri grezzi teoremi che fanno più danni della grandine.

Non meno preoccupanti, le posizioni di parte della politica e parte degli "addetti ai lavori" nella psichiatria, riproponenti il passato della contenzione, subdolamente mascherata da nomi tipo "trattamenti prolungati" e strutture verniciate di fresco. Tutto per dimostrare che la 180 non funziona, quando ancora manca vistosamente la sua applicazione a distanza di oltre trent'anni. Trattamenti prolungati di isolamento e contenzione fecondano e perpetuano il disagio, convertendo l'azione terapeutico-riabilitativa di tanti specialisti in esercizio di gendarmeria: questo ci farà perdere ogni scommessa sul futuro!

La miope, per non dire forsennata politica degli ultimi decenni è stata una mannaia sulle risorse destinate alla Salute Mentale. A fronte del disagio crescente si tagliano i Servizi. Sempre meno gli specialisti e gli operatori impiegati, ciascuno con carichi improponibili di Utenti. Sempre più esigue le risorse per l'attuazione dei programmi di recupero e per dare umane risposte al disagio.

Risorse negate e soldi spesi male, come per assumere guardiani anziché operatori, fare corsi di autodifesa per le operatrici e così via, dimezzando le strutture già insufficienti: tutte cose che nulla hanno a che fare con **cura e recupero per una qualità accettabile della vita.**

IL CONSIGLIO DIRETTIVO

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

Associazione “Familiari Versilia” Onlus – Torre del Lago (Lucca)



CONVEGNO ”QUANTO LA PERSONA E’ AL CENTRO DELLA CURA” FIRENZE 29 NOVEMBRE 2013 **Relazione 2013**

L’Associazione Familiari Salute Mentale Versilia Onlus è al suo quinto 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. La richiesta di utenti e genitori di vivere dei momenti comunitari è stata accolta dall’Associazione, che con la collaborazione del parroco di Camaiore Don Damiano, ha favorito tale desiderio, organizzando una Cena Sociale presso il Colosseo di Camaiore. Per tale serata sono stati invitati il Sindaco di Camaiore e alcuni assessori, Il Sindaco, non potendo essere presente per impegni istituzionali, ha inviato l’assessore al turismo e alcuni suoi dirigenti che hanno preso atto della realtà del problema mentale dialogando con familiari, pazienti e medici della psichiatria presenti alla cena, i pazienti della Comunità la Rocca, del CSM di Camaiore e della Comunità Tobino di Viareggio hanno avuto modo di conoscersi meglio. La presenza della giornalista della Nazione alla cena ha permesso di conoscere come si può abbattere lo STIGMA della salute mentale.

L’attività, per questo anno, è stata quella di sensibilizzare genitori e parenti a partecipare ad Incontri Estivi del Dipartimento della Salute Mentale, condotti dal Prof. Mario Di Fiorino, primario di Psichiatria all’Ospedale Unico di Lido di Camaiore, presso la sede la “ROCCA “a PIETRASANTA. Il momento serale conviviale ha permesso la conoscenza tra familiari, che normalmente non hanno la possibilità di incontrarsi.

Il progetto “Le Marmellate d’arancio – Confettura e confezionamento” finanziato dalla Fondazione Cassa di Risparmio di Lucca, ha trovato attuazione presso la Comunità Tobino di Viareggio. 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” sarà resa possibile dalla collaborazione dei soci, dei medici psichiatri, dei pazienti stessi e dei familiari, che davanti alle chiese della Versilia nel mese di dicembre abatteranno lo **stigma** sulla salute mentale.

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. Quest'anno la Consulta della Salute Mentale si è riunita diverse volte e la presenza della nostra Associazione ha dato incisività alla relazione dei partecipanti.

La nostra **criticità** è nei confronti degli **Enti Locali** verso i 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, generale è il supporto alla persona contestualmente a quello della famiglia, che può e deve sentirsi risorsa e non un problema nella 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. Solo così, come "persona" sarà capace di attuare un proprio progetto di vita, sia nel Durante Noi che nel Dopo di Noi.

Il Presidente

Ada Colapaoli

Torre del lago 4/11/2013

Associazione “Camminare Insieme” Onlus - Empoli



Relazione della Associazione Camminare Insieme onlus sui servizi di salute mentale erogati dalla Azienda USL11 di Empoli

A nome di tutti i componenti della nostra associazione scriviamo queste brevi note sulla base dei dati forniti dal centro elaborazione dati della regione toscana e sulla base delle nostre impressioni quali familiari degli utenti della Salute Mentale di Empoli.

Nel gennaio 2013 vi è stato un cambiamento della Direzione del Dipartimento con la nomina del Dott. Giuliano Casu che ha continuato egregiamente l'opera già iniziata dalla Dottoressa Quattrocchi; da subito il Dott. Casu si è messo in contatto con la nostra associazione per capire ed ascoltare le nostre esigenze e cercare di risolvere le eventuali criticità.

E' stata potenziata l'attività del Gruppo di Auto Aiuto, uno spazio importante che permette ai nostri ragazzi di potersi confrontare continuamente e sorreggersi con l'aiuto di operatori e di personale sanitario.

Sono state potenziate tutte le attività legate alla sfera sanitaria e ricreativa, basti pensare alle squadre di calcio, atletica, canottaggio ecc.

E' stata potenziata l'attività del centro per i disturbi del comportamento alimentare grazie anche al supporto della nostra associazione, che finanzia l'attività di una psicologa impegnata nel lavoro verso le persone afflitte da tali disturbi.

I familiari appartenenti alla Associazione esprimono gratitudine nei confronti del personale del DSM per lo sviluppo del progetto “L'Abitare condiviso”, ovvero cercare di favorire l'autonomia abitativa degli utenti che possono lasciare le residenze ed andare ad abitare (in due o tre) in appartamenti (di proprietà o in affitto) con il supporto di una cooperativa convenzionata.

Un aspetto rilevante è stata la costituzione della Consulta della salute mentale che ha visto la partecipazione oltre che di Camminare Assieme anche di Autismo toscana e di Noi da grandi, mentre altre associazioni di volontariato (es. ARCI) hanno dimostrato l'interesse a partecipare ai lavori. La consulta rappresenterà un importante punto di partenza per sviluppare anche sinergie e collaborazioni tra le istituzioni e le varie associazioni.

Riguardo agli inserimenti lavorativi, che riteniamo molto importanti ed essenziali dal punto di vista terapeutico, oltre ai tradizionali inserimenti socioterapeutici sono state anche attivate alcune borse lavoro e sono stati avviati progetti sperimentali in campo agricolo favoriti da apposite leggi regionali.

E' continuata l'attività dei facilitatori della relazione di aiuto, finanziati dalla nostra associazione, attività importantissima di supporto verso i pazienti, che devono intraprendere gradualmente il medesimo percorso di guarigione e miglioramento già intrapreso dai facilitatori stessi.

Un ultimo cenno merita la questione dell'OPG: la nostra Associazione condivide pienamente il progetto di superamento della struttura e condivide pienamente le linea del Dipartimento che è fortemente impegnato in tal senso, al punto che ha azzerato la presenza di utenti ASL 11 in OPG.

Dai dati statistici emerge un quadro che colloca il DSM della Azienda USL11 di Empoli in linea con i parametri della RT.

Questo aspetto è molto importate anche alla luce delle riduzioni quantitative che vi sono state in termini di risorse umane; nel 2013 infatti si è lavorato con uno psichiatra in meno (2 sulla Valdelsa anzichè gli abituali 3) e anche la Psicologia attende che venga sostituito uno Psicologo che ha lasciato l'ASL 11 per trasferimento.

Si teme quindi che i tagli alla spesa sanitaria possano compromettere i percorsi di cura e riabilitativi dell'utenza del Dipartimento. L'Associazione si augura quindi che siano ripristinati quanto prima gli organici di personale che sono stati ridotti nel corso del 2013 e che rimangano invariati per il 2014 i finanziamenti sia per le attività riabilitative che per gli inserimenti lavorativi.

Empoli 15 Ottobre 2013

Il Presidente dell'Associazione
"Camminare Insieme onlus"
Pietrantonio Megale

Sede: Via Sottopoggio per San Donato, 171 - 50053 Empoli (FI)
Tel e Fax 0571 999074 - E-mail: coop_pegaso@virgilio.it
Cod. Fisc. 91015690489

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 101

Del 10/05/2013

Oggetto: Istituzione della Consulta del Dipartimento Salute Mentale.

Immediatamente eseguibile

NO

Struttura proponente: Direzione Aziendale

Dirigente proponente: Direzione Aziendale

Responsabile del procedimento: Dr.ssa Chiara Chiarugi

Responsabile Unico del procedimento:

Nr. Conto di bilancio					
Importo di spesa euro					
CDR (centro di responsabilità)					
CDC (centro di costo)					
Progetto Finanziato (nr.)					
Previsto Budget Trasversale					
Autorizzazione Spesa nr.					

UOC Bilancio

Costi	
Previsto nel bilancio di previsione (anno di riferimento)	
Previsto nel CE del mese -----	
Non comporta costi	SI
Direttore UOC Bilancio	

Da trasmettere a:	C/D		C/D	Altro:	C/D
UOS Gestione Assicurazioni e Privacy	D	UOC Salute in Carcere	D		
Dipartimento Salute Mentale	D				
UOC Psichiatria	D				
UOC Neuropsichiatria Infantile	D				
UOC Psicologia	D				

Legenda

C: per conoscenza

D: destinatario

Oggetto: Istituzione della Consulta del Dipartimento Salute Mentale.

IL DIRETTORE GENERALE

Richiamata la Delibera della Giunta Regionale Toscana nr. 1061 del 27/12/2007 con la quale vengono dettate le *"Linee guida per l'organizzazione e il funzionamento del Dipartimento di Salute mentale"*;

Preso atto che detto provvedimento fornisce, più specificamente, indicazioni inerenti l'organizzazione del Dipartimento di Salute Mentale mediante specifiche disposizioni cui le Aziende Sanitarie devono uniformare i propri regolamenti sull'organizzazione del Dipartimento di Salute Mentale, al fine di consentire una riorganizzazione ed un adeguamento dei servizi uniforme su tutto il territorio regionale, funzionale alle scelte strategiche regionali e coerente con le innovazioni gestionali dei servizi socio sanitari introdotte dalla L.R. 24.2.2005 n. 40 e ss.mm.ii.;

Visto, in particolare, il punto 6 dell'atto richiamato che indica, quali strutture afferenti al Dipartimento di Salute Mentale, il Comitato tecnico di Dipartimento e la Consulta del Dipartimento;

Visto inoltre il successivo punto 11 che dispone che: *"Allo scopo di garantire la partecipazione attiva dei familiari e degli utenti alla programmazione e alla verifica delle attività del Dipartimento, è istituita una Consulta del Dipartimento di Salute Mentale formata dai rappresentanti delle associazioni e gruppi di auto aiuto dei cittadini utenti, associazioni di familiari e associazioni di volontariato che si occupano di salute mentale e che fanno parte degli organismi di partecipazione a livello di zona/distretto e delle Società della Salute, ove costituite."*

Ritenuto pertanto opportuno formalizzare l'istituzione presso il Dipartimento Salute Mentale dell'Azienda USI 11 Empoli di tale organismo;

Dato atto che la Consulta è composta dai seguenti membri effettivi:

- Direttore Dipartimento Salute Mentale;
- Direttore UOC Psichiatria;
- Direttore UOC Psicologia;
- Direttore UOC Neuropsichiatria Infantile;
- Direttore UOC Salute in Carcere

e dai seguenti membri elettivi:

- un rappresentante delle associazioni e dei gruppi di auto aiuto dei cittadini utenti;

- un rappresentante delle associazioni di familiari che si occupano di salute mentale e che fanno parte degli organismi di partecipazione a livello di zona/distretto e delle Società della Salute;
- un rappresentante delle associazioni di volontariato che si occupano di salute mentale e che fanno parte degli organismi di partecipazione a livello di zona/distretto e delle Società della Salute;

Dato atto che possono partecipare agli incontri dell'organismo di cui trattasi anche il Direttore Generale, il Direttore Sanitario, il Direttore UOC Servizi Sociali;

Precisato che, ai sensi del punto 11 della richiamata DGRT, *"Il Coordinatore del Dipartimento promuove l'insediamento della Consulta e stabilisce le modalità organizzative in modo da favorire incontri periodici con la stessa e l'eventuale attivazione di gruppi di lavoro ad obiettivo."*

Dato atto quindi che le procedure per la nomina della componente elettiva della Consulta saranno attivate a cura del Direttore del Dipartimento Salute Mentale, il quale provvederà ad invitare le associazioni ed i gruppi di auto aiuto dei cittadini utenti, nonché le associazioni di familiari e le associazioni di volontariato di cui sopra a proporre propri rappresentanti, i cui nominativi saranno conservati agli atti del Dipartimento stesso;

Dato atto che nel corso della prima riunione dell'organismo sarà individuato, tra i componenti elettivi, il Presidente;

Dato atto che la presente deliberazione non comporta costi non essendo previsti specifici compensi per i componenti della Consulta;

Dato atto che l'istruttoria della presente deliberazione è stata curata dal responsabile del relativo procedimento, Dott.ssa Chiara Chiarugi, incaricato di Posizione Organizzativa *"Supporto giuridico alla Direzione Aziendale"*, in servizio presso la U.O.S. Gestione Assicurazioni e Privacy;

Vista l'attestazione del Direttore del Dipartimento Amministrativo, che ha predisposto materialmente l'atto, in ordine alla regolarità tecnica ed alla legittimità amministrativa del presente provvedimento;

Acquisiti i pareri favorevoli del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo;

Visto l'art. 3 ter del D.Lgs. 502/92, articolo introdotto dal D.Lgs. 229 del 16/6/99 e l'art. 42, comma 2 della L.R.T. n. 40/2005 e ss.ii.mm.;

D E L I B E R A

per le motivazioni espresse in premessa,

a) formalizzare l'istituzione presso il Dipartimento Salute Mentale dell'Azienda USI 11 Empoli della Consulta del Dipartimento Salute Mentale;

b) di dare atto che la Consulta è composta dai seguenti membri effettivi:

- Direttore Dipartimento Salute Mentale;
- Direttore UOC Psichiatria;
- Direttore UOC Psicologia;
- Direttore UOC Neuropsichiatria Infantile;
- Direttore UOC Salute in Carcere

e dai seguenti membri elettivi:

- un rappresentante delle associazioni e dei gruppi di auto aiuto dei cittadini utenti;
- un rappresentante delle associazioni di familiari che si occupano di salute mentale e che fanno parte degli organismi di partecipazione a livello di zona/distretto e delle Società della Salute;
- un rappresentante delle associazioni di volontariato che si occupano di salute mentale e che fanno parte degli organismi di partecipazione a livello di zona/distretto e delle Società della Salute;

c) di dare atto che possono partecipare agli incontri dell'organismo di cui trattasi anche il Direttore Generale, il Direttore Sanitario, il Direttore UOC Servizi Sociali;

d) di dare atto che le procedure per la nomina della componente elettiva della Consulta saranno attivate a cura del Direttore del Dipartimento Salute Mentale, il quale provvederà ad invitare le associazioni ed i gruppi di auto aiuto dei cittadini utenti, nonché le associazioni di familiari e le associazioni di volontariato di cui sopra a proporre propri rappresentanti, i cui nominativi saranno conservati agli atti del Dipartimento stesso;

e) di precisare che nel corso della prima riunione dell'organismo sarà individuato, tra i componenti elettivi, il Presidente;

f) di dare atto che la presente deliberazione non comporta costi non essendo previsti specifici compensi per i componenti della Consulta;

g) di trasmettere il presente provvedimento al Collegio Sindacale ai sensi dell'art. 3, comma 13, del D.Lgs. n. 502/92, e successive modifiche ed integrazioni, e dell'art. 42, comma 2, della L.R.T. n. 40/2005.

Attestazione di regolarità Tecnica e legittimità
amministrativa

Il Direttore del Dipartimento Amministrativo
(Dr. Dino Ravaglia)

Il Direttore Sanitario
(Dr. Renato Colombai)

Il Direttore Amministrativo
(Dr.ssa Antonella Valeri)

Il Direttore Generale
(Dr. Eugenio Porfido)

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

**Pubblicata all`Albo dell`Azienda Usl dal 15/05/2013
al 29/05/2013**

**Esecutiva ai sensi della Legge Regionale Toscana n.40 del 24 febbraio 2005
in data 30/05/2013**

Trasmissioni:

data		Destinatario		Protocollo
15/05/2013	INVIATO	COLLEGIO SINDACALE		

Partecipare a:

DIREZIONE AZIENDALE
Per conoscenza:

Associazione "Speranza"- Pisa



Il momento di crisi attuale ha reso ancora più difficile la soluzione di problemi che le famiglie devono affrontare quando un loro componente è affetto da disturbi psichici. I tagli alla sanità diminuiscono i servizi proprio quando la situazione si fa più dura. Da tempo abbiamo individuato nel sostegno psicologico alle famiglie un modo adeguato, soprattutto per non perdersi d'animo e affrontare con più coraggio le sfide e le necessità.

Abbiamo iniziato da 4 anni questa sperimentazione con un volontario, socio, attualmente specializzato in Psicologia clinica e Psicoterapeuta in formazione. Ciò ci ha permesso di individuare in questo tipo di intervento un notevole aiuto nella gestione equilibrata delle problematiche che via via si devono affrontare a livello familiare e nella convivenza quotidiana con il congiunto malato e con i servizi disponibili, che non coprono le necessità.

Molti familiari, nell'ultima Assemblea dei Soci, si sono lamentati di non potere avere abbastanza contatti con gli psichiatri per il loro sovraccarico di lavoro dovuto a più motivi: sia per i pensionamenti a raffica degli ultimi anni, sia per l'apertura dello SPDC pisano, che coinvolge gli psichiatri territoriali nei turni H24.

I due CSM dell'area pisana sono costretti a giorni alterni a fornire servizi su H6 invece che H12. Questo comporta che molti utenti o familiari trovano le segreterie e le infermerie chiuse nel pomeriggio. Questa situazione sta andando avanti da inizio estate e non sappiamo per quanto tempo dovrà proseguire.

Inoltre lo SPDC è oberato di compiti, mentre non si vede realizzata in pratica la collaborazione che doveva scaturire dal Dipartimento Interaziendale con la Clinica Universitaria, che non riesce a mettere a disposizione dei degenti lo spazio verde adiacente alle due strutture, né la collaborazione dei propri tirocinanti e specializzandi alla pratica sul territorio.

Si registrano inoltre lamentele da parte di utenti e famiglie di minore efficacia dei farmaci generici.

Quest'anno si è verificato un forte movimento di protesta, soprattutto da parte delle famiglie e associazioni dei distretti di Pontedera e Volterra per la chiusura della sezione dell'Ospedale Lotti.

Inoltre si è realizzata una forte aggregazione delle Associazioni che operano su disabilità e autismo per la presa in carico globale e per la continuità di cura dopo i 18 anni, che ha costretto tutti i Servizi Territoriali ad uno sforzo organizzativo.

Allego la bozza di verbale della Consulta Speciale, da me proposta, ma che non ha avuto ufficializzazione (a parte l'assenso del dr. Cecchi) da parte del DSM.

Pisa, 8 ottobre 2013

Maurizio Sami

Consulta Speciale per la Salute Mentale **25 giugno 2013**

Alla riunione, svoltasi dalle ore 16 alle 20, in Via Romiti 2 presso l'ufficio del dr. Rossi, assente giustificato per ricovero, hanno partecipato le seguenti Associazioni:

Alba	Diana Gallo (pres.), Roberto Pardini, Eva Campioni e Francesca Raimondi
Speranza	Manuela Sassi (Pres.), Danilo Pierotti, Sonia Saccone, Luciana Santerini
Mondo Nuovo	Angelo Lippi
Strada Facendo	Lucia Montomoli (Pres.), Rosario Pasquinucci, Chiara e Eliana
Pallavolistica Volterrana	Lisa Scarselli
Autismo Pisa	Piero Manfredi (in rappresentanza anche di Caregivers)

Per la USL erano presenti:

Dr. Barbieri, Neuropsichiatra, in rappresentanza della dr.ssa Menichetti

Dr.ssa Gabriella Smorto

Sig. Fulceri Mario, in rappresentanza del dr. Marchetti

Alle ore 17 sono arrivati:

Dr. Rocco Damone

Dr. Giuseppe Cecchi

Il primo argomento trattato è stata la discussione sul documento presentato da varie Associazioni pisane sulle linee guida per la "Presa in carico" dei disabili. Sul tema ha preso appunti il dr. Barbieri.

Successivamente Pontedera e Volterra hanno fatto presente il grave stato di disagio per la chiusura dello SPDC di Pontedera, che li danneggia gravemente, e per la diminuzione di posti disponibili in quello di Pisa (14) rispetto a prima (12+8). Hanno richiesto la riapertura immediata.

Rispetto alla problematica della Sala Riabilitativa presso lo SPDC di Pisa, Damone ha ribadito che verrà preparata dalla USL una Convenzione di pochi articoli per il suo utilizzo settimanale da parte delle Associazioni che ne fanno richiesta.

Sempre sulle criticità dello SPDC è stato esposto il problema di non poter usufruire dello spazio verde esterno per mancanza di accordi con l'AOUP. La Consulta si esprime parere favorevole affinché venga consentito l'uso dello spazio a verde ai degenti e familiari dello SPDC.

Si è affrontato anche il problema della mancanza di posti fra residenze e gruppi-appartamento, su cui il dr. Cecchi riferisce la copertura per 80 posti nella Provincia di Pisa, e la prossima consegna di altri 2 appartamenti, di cui uno a Pontedera e uno vicino a Pisa. All'osservazione che quello di Pisa servirà per il trasferimento delle ospiti di Via Flamini, risponde che è ancora in corso la trattativa con il Comune. Si è comunque sottolineata la mancanza di una struttura che faccia da polmone alle dimissioni dallo SPDC e alla mancanza totale di forme abitative in co-housing sociale supportato.

Si è accennato anche al fatto che spesso, data la parziale copertura delle necessità dei tanti utenti presenti nella provincia pisana, succede che gli utenti e le loro famiglie meno pressanti o le voci più deboli non trovano soluzioni. Come esempio, è stato citato un caso particolarmente complesso che meriterebbe un'analisi approfondita e per questo motivo ed altri di tipo organizzativo il dr. Damone propone la costituzione di un gruppo di lavoro ristretto, che possa facilitare anche il funzionamento della Consulta Speciale.

La riunione si è chiusa alle ore 20.

Associazione “L’Alba” – Pisa

Via delle Belle Torri,6

Pisa 56127

Telefono: +39 050 544211

Fax: +39 050 3192895

Mail: associazionelalba@gmail.com

Web: www.lalbassociazione.com



1000 soci

40 soci volontari attivi

350 utenti inseriti

1 coordinatore

1 responsabile organizzativo

17 facilitatori sociali assunti

15 inserimenti socio terapeutici

3 tirocini giovani si

5 percorsi formativi on the job

4 collaboratori nuovi spazi di vita

8 conduttori laboratori artiterapie

12 appartamenti (37 persone inserite)

9 gruppi di auto – aiuto

21 laboratori di arti - terapie



Foto Federico Barattini

Chi siamo

L’associazione di promozione sociale L’Alba, nata nel 2000 a Pisa, si occupa di integrazione psico-sociale di persone che soffrono o hanno sofferto di un disagio psichico o psicologico tramite la creazione di spazi condivisi, aperti 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. L’Alba si dedica a progetti di riabilitazione psico-sociale tramite l’auto-aiuto, l’arteterapia, l’empowerment delle persone, il volontariato consapevole, con l’obiettivo di ritorno alla socializzazione e ad una progettualità di vita il più possibile completa e felice.

L’associazione si basa su una forte integrazione tra il servizio volontario - un volontariato consapevole rappresentato dall’associazione di volontariato L’Alba auto-aiuto - un associazionismo di promozione - attraverso il Circolo Arci L’Alba, che gestisce servizi per i soci - e Rubedo s.r.l. impresa sociale - società partecipata dall’associazione L’Alba, che si è formalmente costituita nell’ultimo anno. Il contesto è caratterizzato da uno scambio, co-progettazione e supervisione con gli enti pubblici e privati (Ausl 5, Provincia di Pisa, Società della Salute Pisana, Comune di Pisa, Regione Toscana, Fondazione Pisa, Cescvot Toscana, ARCI, Le Mat) con si tessono rapporti di responsabilità e reciprocità che proseguono da oltre dieci anni attraverso un sostegno reciproco fatto di economie virtuose e di crescita di posti di lavori e di luoghi di integrazione sociale.

Le tre anime (volontaristica, associazionistica e socio-imprenditoriale) vanno a soddisfare le vesti che ogni persona può indossare, man mano che entra in un percorso individualizzato, partendo

svantaggiata da una sofferenza mentale si affranca attraverso un tragitto di riabilitazione nei gruppi e nei laboratori di arte-terapia, volontariato consapevole dentro i servizi, inserimenti al lavoro, tirocini formativi, formazione per volontari e per professionisti, fino al lavoro, nei casi più meritevoli.

Progetti

Progetti	Convenzionati con
Circolo L'Alba e laboratori	Azienda USL 5 Regione Toscana
Nuovi Spazi di Vita: Silvano Arieti	Regione Toscana
Appartamenti verso l'autonomia	Azienda USL 5 Regione Toscana
Più che L'Alba	S.d.S. zona pisana Regione Toscana Fondazione Pisa
Agricoltura e Psiche	Fondazione Pisa
Agricoltura Sociale	Regione Toscana
Paas la rete è per tutti	Comune di Pisa Regione Toscana



Il potenziale percorso individuale all'Associazione L'ALBA

1. colloquio di accesso/Scheda Informativa
2. Progetto individualizzato e contratto di riabilitazione psico-sociale
3. Frequentazione GAA e Laboratori con accompagnamento da parte dei Facilitatori
4. Volontariato attivo
5. Verifiche mensili coi Servizi e eventuale inserimento Socio Terapeutico
6. Corso Facilitatori Sociali o altro corso formativo
7. Tirocinio lavorativo e sostegno al lavoro in aziende/enti
8. Eventuale assunzione interna o esterna

L'Associazione di volontariato 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 130 soci di cui 30 volontari attivi.

Stabilimento Balneare Big Fish

Dal 2013 è iniziata la gestione dello stabilimento balneare Big Fish a Marina di Pisa, il primo in Italia gestito da ex-pazienti psichiatrici che ha già riscosso notevole successo sui mass media, ma soprattutto in termini di integrazione sociale, nuovi posti di lavoro e costruzione di sensibilità umane nel litorale. Lo stabilimento balneare offre 120 ombrelloni a tariffa sociale, 43 cabine, bar e ristorazione ed è completamente accessibile con 9 cabine adattate all'handicap e servizi wi-fi. Sono state assunte cinque nuove persone e quindici persone sono state inserite tramite tirocini, inserimenti socio- terapeutici; i volontari e oltre una decina di persone dell'associazione sono state impegnate nella stagione estiva in attività educative e laboratoriali. Il bagno ha ospitato quest'anno una media di 300 soci, di cui 200 pasti al giorno con cabine utilizzate in media per il 72%.



Foto Silvia Morara

Stabilimento Balneare Big Fish | via Litoranea n. 68 Marina di Pisa (PI) | ph. +39 050 3144656 |
info@lalbafish.com

Ristorante del Cuore

Entro i primi mesi del 2014 aprirà un nuovo ristorante in centro a Pisa, che sarà gestito da Rubedo s.r.l. Impresa Sociale, che porterà a nuovi inserimenti di personale. Il ristorante farà anche da spin-off per la partenza di un Social Catering, che proporrà servizi di pasti e buffet per convegni, corsi, matrimoni e cerimonie.



Rubedo srl Impresa Sociale | via del Cuore n. 1 Pisa (PI) | ph. +39 050 544211 | info@rubedosrl.it

Associazione "Oltre l'Orizzonte" – Pistoia



Relazione 2013

Nella verifica territoriale dei servizi di salute mentale a Pistoia a cura della Regione Toscana e del Coordinamento Toscano delle Associazioni per la salute mentale sono stati illustrati i dati riguardanti i servizi erogati dal 2008 al 2012 dai quali risulta che nell'ASL pistoiese la già bassa spesa procapite per la salute mentale è scesa ancora, diventando la più bassa di tutta la Toscana: circa 51 euro a persona, mentre la media regionale si attesta su più di 71 euro.

Ancor più preoccupante risulta che all'interno di questa cifra Pistoia utilizza male il finanziamento, dedicando molto di più ai ricoveri in ospedale e in residenze fuori ASL piuttosto che alla riabilitazione e all'inclusione sociale, per le quali siamo penultime in Toscana.

Anche per quanto riguarda il personale Pistoia dimostra di avere disinvestito in servizi riabilitativi: dal 2008 al 2012 anche nel resto della regione la media degli operatori è diminuita - si è passati da 52,62 operatori su 100.000 abitanti a 51,99 ma a Pistoia il crollo è stato da 46,62 a 36. Nel 2013 ci sono state ulteriori riduzioni nelle professionalità strategiche, come psicologi, educatori e i tecnici della riabilitazione, comprendendo sia l'infanzia e l'adolescenza che gli adulti, mentre in ASL come Prato, Grosseto, Firenze, ed Empoli educatori e tecnici sono aumentati. La strategia adottata è semplice: la mancanza di turn over in caso di trasferimenti, pensionamenti o destinazione ad altro incarico con titolarità mantenuta nell'unità funzionale. E' importante ricordare che, se entro il 31 dicembre il dipendente non viene sostituito, quel posto scompare dall'organico dell'ASL. Inoltre i congedi per gravidanza sono di almeno un anno e non ci sono sostituzioni neanche per assenze di lunghi periodi.

Nel corso del 2013 si sono presentati all'associazione familiari di persone in carico al servizio psichiatrico che hanno sviluppato anche problemi di dipendenza sia da sostanze che dal gioco - quest'ultimo in aumento. Quindi, abbiamo dolorosamente riscontrato la non collaborazione fra l'Unità Funzionale Salute Mentale Adulti e il SERT e, quindi, l'inefficacia o addirittura la mancanza di proposte riabilitative.

Oltre a constatare l'impostazione prevalentemente sanitaria e farmacologica dei servizi psichiatrici che anche questi dati confermano, nell'incontro le associazioni della consulta del dipartimento di salute mentale hanno lamentato la scarsa applicazione delle normative regionali riguardo all'integrazione con gli enti locali per l'offerta di servizi che vadano verso l'autonomia abitativa e lavorativa, anche se qualche piccolo passo avanti è stato fatto, soprattutto per l'impegno costante delle associazioni. Spesso è mancato sia l'impegno politico ad ogni livello che l'attenzione degli amministratori.

Inoltre, non è più accettabile che non siano destinate ai servizi di salute mentale le risorse economiche prescritte dalla Regione, linea guida sempre disattesa a Pistoia.

Nel corso dell'incontro di verifica regionale il direttore generale dell'ASL, arrivato solo da un anno, e i dirigenti delle amministrazioni locali hanno preso atto dello stato di abbandono più che decennale in cui è stata lasciata la salute mentale, sanno che la tendenza deve essere invertita, per il bene di tutti, e si sono impegnati a farlo. Purtroppo abbiamo avuto dichiarazioni simili dall'anno in cui è nata l'associazione nel 1999 e quindi siamo scettici riguardo alle promesse. In questi anni, però, è cresciuta la nostra consapevolezza sia del bisogno che delle possibili risposte che in realtà più sensibili e con maggiori competenze sia manageriali che professionali di quelle pistoiesi sono state attivate con risultati incoraggianti.

Noi sappiamo che anche a Pistoia le persone possono essere accompagnate in percorsi riabilitativi efficaci. E' ora di sostenere ciò che funziona, di formare gli operatori al lavoro di équipe, di fare verifiche costruttive, di studiare le buone pratiche che si sono dimostrate efficaci in altre realtà, di

sfruttare meglio le professionalità presenti, di snellire la burocrazia. Servono migliori capacità gestionali e progettuali, maggiore attenzione ai bisogni della persona, anche a quelli emotivi e relazionali.

Il nostro impegno per il 2014 sarà finalizzato all'ottenimento di un cambiamento dell'impostazione dei servizi a favore dei sofferenti psichici.

Associazione ONLUS “Comunicare per Crescere” – Piombino



Associazione ONLUS “Comunicare per Crescere”

Familiari per la Salute Mentale

Via Dalmazia, 39 – 57025 PIOMBINO (LI)

Tel. 3386074495

C.F. 90021260493

RELAZIONE – CONVEGNO “QUANTO LA PERSONA E’ AL CENTRO DELLA SUA CURA?” - FIRENZE - 29 NOVEMBRE 2013 -

L’Associazione Onlus Comunicare per Crescere, 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, 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.

Convinti dell’importanza della cooperazione, 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 all’interno del Comitato di Partecipazione della S.d.S., Zona V.d.C. Da alcuni anni operiamo in rete con le Associazioni familiari e utenti della provincia di Livorno, condividendo analisi dei problemi ed iniziative per risolverli. Partecipiamo a manifestazioni e assemblee organizzate dal Coordinamento Toscano familiari della salute mentale di Lucca, di cui facciamo parte.

In virtù di quanto predetto, ma anche consapevoli delle difficoltà che dovremo affrontare in ragione della riduzione delle risorse, riteniamo che non si debba comunque tornare indietro rispetto agli obiettivi raggiunti per la cura, l’assistenza, l’inclusione sociale e l’inserimento lavorativo, ambiti che presentano ancora delle criticità.

Nella zona Val di Cornia servirebbe il completamento orario di uno psicologo per rispondere in modo adeguato alle esigenze del territorio, i pazienti psichiatrici, in caso di crisi acuta, continuano ad essere ricoverati nel reparto di medicina dell’ospedale di Piombino, senza un reparto ad hoc, e nei casi più gravi, presso quello di Livorno o addirittura fuori provincia. Permane critica la situazione del SERT, il servizio, che dovrebbe occuparsi di pazienti con doppia diagnosi in collaborazione con l’UFSMA, è operativo solo 5 giorni della settimana per 6 ore giornaliere e i due organismi (UFSMA/SERT) condividono un’unica caposala. Ci si chiede poi come si intenda gestire la situazione conseguente alla dismissione dell’OPG di Montelupo Fiorentino; i pazienti verranno ripartiti per provenienza territoriale, in quali spazi e con quali operatori?

Vogliamo portare all’attenzione il fatto che in questa ASL non si è ancora costituita la Consulta della Salute Mentale, prevista dalla delibera n. 1016 del 27/12/2007; questo, a nostra avviso, priva le Associazioni della partecipazione attiva dei familiari e degli utenti alla programmazione e alla verifica delle attività del Dipartimento salute mentale.

Ci conforta però l’apprendere che il DSM di questa zona da quest’anno ha approntata una scheda, inserita nell’accreditamento, per la valutazione dei progetti personalizzati, scheda alla cui stesura hanno partecipato utenti, familiari e operatori.

- n. 20 sono stati i Progetti attuati e conclusi con la nuova scheda;

- n. 32 Progetti firmati da utenti e operatori. La firma della famiglia compare là dove è collaborante e accettata dall'utente, ma questa è una realtà che si verifica raramente;
- n. 30 sono i Progetti personalizzati a cui il CSM sta lavorando.

Da quest'anno è stato attivato un corso di psicoterapia di gruppo, tenuto da uno psichiatra e una psicologa, con la formazione di 2 infermieri e il personale medico interessato.

E' rivolto a circa 10 pazienti che soffrono di disturbi di ansia. i cui nominativi sono stati inviati dai medici di base.

Un obiettivo fondamentale è per l'Associazione l'integrazione sociale e la nostra convinzione è che ciò possa essere favorito dalle esperienze lavorative.

Queste sono in sintesi le attività più significative che ci hanno visti impegnati insieme agli utenti.

- a) Inserimento nel PIS 2005-2007 del progetto "Verso un Dolce Lavoro" allo scopo di produrre miele, impiegando utenti dell'UFSMA della Val di Cornia. Lo sbocco di questa attività è stata la costituzione di una Società agricola semplice, che è gestita in piena autonomia da 4 utenti, con un supporto tecnico. Aspetti qualificanti di questa esperienza sono la professionalità e la capacità di auto organizzarsi che gli utenti hanno maturato nel tempo.
- b) Gestione della Foresteria Palazzo della Vigna situata nel Parco di Montioni (grazie ad convenzione con il Comune di Suvereto), con una capacità di accoglienza di 45 posti letto, utilizzata dal DSM di Livorno e da altri Dipartimenti per progetti di inclusione sociale. Nell'ambito di questi progetti si sviluppa una sinergia fra l'Associazione dei familiari, l'Associazione locale degli utenti " Il Gabbiano" e le altre Associazioni utenti/familiari della provincia, sinergia che si esplica nella realizzazione di molteplici attività, creando opportunità lavorative per gli utenti stessi. Alcuni progetti realizzati nella suddetta struttura sono: "Giovani e salute Mentale", "*Guadagnare Salute: azione di Mare e Costa*" finanziati dalla Regione Toscana; "Progetti Vacanze" attuati da Associazioni di familiari/utenti di varie Regioni.
- c) Convenzione tra la casa Circondariale di Massa Marittima e questa Associazione per lo svolgimento di attività di volontariato in favore della collettività, attività finalizzate alla rieducazione del detenuto attraverso concreti gesti di solidarietà. Gli interventi dei detenuti, in collaborazione con i membri dell'Associazione e utenti della salute mentale, prevedono queste azioni:
 - piccola manutenzione e pulizia della Foresteria Palazzo della Vigna e degli annessi;
 - organizzazione e partecipazione a manifestazioni ed attività di solidarietà programmate dall'Associazione.

Il rapporto prevede costanti confronti tra l'Associazione e gli operatori della casa Circondariale per monitorare, eventualmente modificare e/o integrare gli inserimenti concordati.
L'Associazione si impegna al tutoraggio dei detenuti, all'assicurazione contro gli infortuni, alla somministrazione di un pasto giornaliero, al rimborso forfetario delle spese di viaggio.
- d) Attuazione, in accordo con la responsabile del UFSMA dott.ssa Paola Guglielmi, di un progetto denominato "La vasca degli aromi", progetto che ha coinvolto un gruppo di cittadini utenti della salute mentale del Centro Ancora di Venturina in una esperienza di emancipazione e socializzazione. I partecipanti sono stati protagonisti della ideazione e costruzione, presso la Foresteria Palazzo della Vigna, di una grande vasca a terrazzamento, con pietre murate a secco, per la messa a dimora di piante aromatiche da utilizzare nella cucina della struttura.

Il progetto è stato supportato anche da due volontari della Casa Circondariale di Massa che sono attivi presso la struttura con l'art.21. O.P e da alcuni volontari dell'Associazione.

Per quanto riguarda il quadro delle attività e dei servizi disponibili sul territorio non ci sono stati forniti dall'UFSMA zona Val di Cornia dati aggiornati al 2013.

A tutt'oggi sono presenti sul territorio i seguenti servizi:

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.
- 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 donne, supportate per 8 h. al giorno;
- d) Un gruppo appartamento per uomini;
- e) 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;
- f) Attività ospedaliera per il ricovero;
- g) Interventi per l'integrazione sociale;
- i) Proseguono gli incontri mensili per il sostegno alle famiglie, condotti dalla psicologa e da una infermiera dell'UFSMA di Piombino.
Il gruppo di sostegno risponde all'esigenza dei familiari di diminuire lo stress 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.
- l) 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. 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. Dopo un'interruzione di due anni della convenzione, nel 2013 sono ripartiti 7 nuovi tirocini formativi; l'intenzione della Provincia è di rinnovare la convenzione anche per il prossimo anno. Più incerto è il percorso da proseguire una volta conclusa l'esperienza, ma questa incertezza è una conseguenza della precarietà del mondo del lavoro che interessa tutti i settori produttivi, andando inevitabilmente a ricadere in modo negativo sull'attuazione della legge 68.

"Montioni in Festa" 29 giugno 2013



Trekking al Lago dell'Accesa



Foresteria "Palazzo della Vigna"



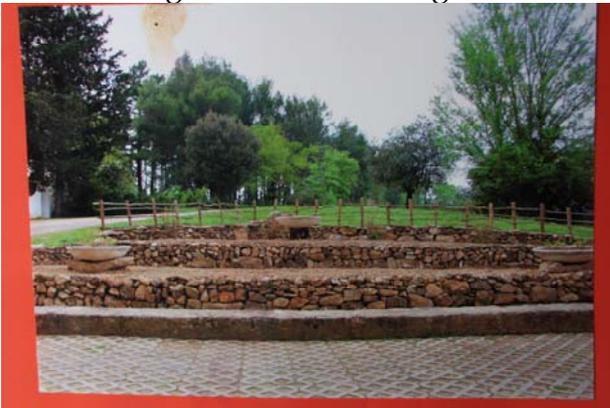
Il miele “La Regina delle Api”



Profumo di vecchi sapori



Progetto “La Vasca degli Aromi”



Ragazzi del Centro Ancora al lavoro.....

Associazione ONLUS “Ci sono anch’io” – Piombino



ASSOCIAZIONE “CI SONO ANCH’IO” ONLUS
SINTESI ATTIVITA’ ISTITUZIONALI

L’Associazione nasce il 5 maggio 2008 a Piombino per volontà di famiglie aventi figli con varie disabilità, disagi psicofisici e alterazioni dello sviluppo evolutivo. Non ha scopo di lucro e persegue esclusivamente finalità di solidarietà sociale. Svolge **attività di sostegno e tutela dei diritti civili e assistenziali dei minori con deficit psico-fisici e della relazione**, attraverso informazione e sostegno alle famiglie, e con la partecipazione a Gruppi di lavoro specifici come la Consulta del Volontariato Provinciale, la Consulta dell’ ASL 6, la Consulta dell’Handicap del Comune di Piombino, ed il Coordinamento Toscano delle associazioni per la Salute Mentale, con sede a Lucca. Organizza **seminari informativi sulle tematiche attinenti alle patologie contemplate nello Statuto** (“La dislessia: neuroscienze e Scuola” relatore prof. Giacomo Stella AID Bologna, maggio 2010 – “L’amore dei cani in aiuto ai bambini” relatore d.ssa Renata Fossati, maggio 2012 – “Celiachia e Dislessia: analogie e differenze a confronto”, giugno 2012).

Promuove la **collaborazione fra le famiglie, le istituzioni scolastiche e quelle sanitarie** per una pianificazione realistica di traguardi riabilitativi, cognitivi e comportamentali dei minori in questione. Ha istituito nel 2011 con il contributo della Fondazione Livorno il “Dis-studio”, il primo laboratorio informatico a Piombino per minori con diagnosi di Disturbo Specifico di Apprendimento. L’equipe di psicologi, educatori e logopedisti aiuta i ragazzi nella ricerca di autonomia e del proprio metodo di studio, sostiene inoltre incontri formativi e informativi per i familiari, ed è oggi al suo terzo percorso scolastico.

L’Associazione si avvale dell’**auto-mutuo aiuto, come strumento terapeutico di gruppo per le famiglie** con minore disabile. E’ attiva nel migliorare l’integrazione sociale globale e l’accettazione dei soggetti con disagio anche tramite **l’istituzione di laboratori di creatività e manualità ed attività ludico-motoria per bambini** con deficit ed altri normodotati (Prog. “Ludochiamoci” di teatroterapia ed espressione corporea, con sperimentazione di forme di comunicazione non verbale, alla ricerca del proprio essere interiore, ottobre 2012/maggio 2013 – Prog. “lo acrobata” attività di circomotricità giocoleria ed acrobazia aerea legate all’applicazione dell’Ambientalismo attivo con percorsi antifobici per il superamento di paure, ottobre 2012/maggio 2013).

Sostiene con successo da 5 anni **progetti di Attività Assistite con Ausilio di Animali**, Pet therapy(“Attività e Terapie assistite con ausilio di animali, la pet therapy”, nel 2009 - “Un girotondo di bambini e cuccioli”, nel 2010 - “ Bambini e cani, star bene insieme”, nel 2011 - “Bambini e animali in armonia nella natura”, nel 2012 - “Ri-troviamoci nella natura, nel 2013). Al momento sono in corso i progetti “lo acrobata” 2013-14, e “Dis-studio 2013-14”. L’Associazione si attiva per il reperimento dei contributi economici a sostegno dei progetti proposti e affidati nella gestione a figure professionali idonee. E’ orientata sulla formazione dei propri volontari attivi e sulla progettazione in rete con altri Enti affini per Statuto e per obiettivi sul territorio (formazione sui DSA, nel 2011 con la Cooperativa Anastasis di Bologna - formazione sulla pet therapy, nel 2012 con l’esperta Renata Fossati – formazione sull’attività circense ed educazione psicomotoria integrata, nel 2012 con la Compagnia Nani Rossi di Gagnola-Fivizzano MS – formazione sulle strategie di aiuto agli utenti, nel 2012 con il Cesvot).

CRITICITA' SETTORE INFANZIA/ADOLESCENZA
VAL DI CORNIA

Rispetto al 2012 la situazione generale in Val di Cornia per i Servizi di Assistenza all'infanzia ha subito piccole variazioni in positivo, avendo avuto integrazioni di personale all'UFSMIA di 1-2 educatori condivisi però su tutto il territorio, ma anche e soprattutto negativo avendo **una terapeuta della psicomotricità in meno causa maternità, non ancora reintegrata e mai sostituita**. Questa carenza del servizio ha generato allungamento delle liste di presa in carico e interruzioni di trattamenti già in corso, non compensati. Inoltre, come da tempo ormai segnalato, non si è ancora raggiunto l'ottimale per far fronte alle esigenze di richiesta della continuità nei percorsi post riabilitazione. Ancora **non ci sono sufficienti progetti dell'Accompagnamento al tempo libero extrascolastico, né adeguate ore di operatori educatori per il sostegno allo studio durante l'orario scolastico**. Restano attivi solo ed esclusivamente per alcuni casi ritenuti gravi. Non sono disponibili per l'unità funzionale risorse da impiegare in **proposte per l'acquisizione delle indipendenze personali, per migliorare la socializzazione, il recupero e l'utilizzo delle capacità residue, soprattutto nella fascia dai 10 ai 16 anni**. Sono questi i minori fuorusciti dal percorso riabilitativo funzionale che non hanno possibilità di inserimento in contesti sociali ricreativi sportivi o culturali del territorio di appartenenza, per cui restano a totale carico della famiglia per l'individuazione delle rare opportunità alternative e la gestione del tempo extra scolastico. C'è ancora un buco nero fra il percorso riabilitativo infantile e il percorso di inserimento lavorativo per i maggiorenni. E' tuttora **lenta e difficile la presa in carico precoce soprattutto nelle prime fasce di età, dai 2 ai 6 anni con molti deficit psichici, disturbi dell'ansia e dell'iperattività e sindromi di spettro autistico**. Molto spesso le famiglie **non sono indirizzate dal proprio pediatra di riferimento tempestivamente allo specialista neuropsichiatra o psicologo per valutazioni funzionali**, a causa forse di una limitata conoscenza su tali gravose patologie, e sulle loro conseguenze per il tardivo intervento. La Regione Toscana nel suo ultimo rapporto annuale ha ampiamente evidenziato l'aumento di queste ed altre diagnosi su tutto il territorio regionale. Occorrerebbe **fornire ai pediatri di base ulteriori strumenti di individuazione precoce dei disturbi**, permettendo ai minori un rapido approdo ai Servizi. Ci auguriamo che siano analizzate meglio le risorse economiche ed umane a disposizione e redistribuite tenendo conto anche delle criticità esposte dalle associazioni e delle loro proposte, che mirano solo al miglioramento della qualità di vita di chi è in difficoltà.

Piombino, 29 novembre 2013

Associazione Ci sono anch'io Onlus Piombino LI
Morelli Roberta

“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 roberta.morelli@email.it

Coordinamento Associazioni Fiorentine Salute Mentale - Firenze



COORDINAMENTO
ASSOCIAZIONI FIORENTINE
SALUTE MENTALE

Coordinamento delle Associazioni Fiorentine per la 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

Associazione APAD Pensando al domani | Associazione DI.A.PSI.GRA. | Associazione FENICE
Familiari Salute Mentale
Associazione GRUPPO PENTAGRAMMA | Associazione NOI CI SIAMO | Associazione NUOVA
AURORA | Associazione SANTAROSA

“Quanto la persona è al centro della sua cura”

9° 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, che si tiene a FIRENZE (DAL 5 OTTOBRE AL 5 DICEMBRE) fortemente voluto dal Coordinamento, serva allo scopo, vista la grande partecipazione della cittadinanza.

Auspichiamo che la collaborazione instaurata, fin dallo scorso anno, per tale avvenimento, con il Comune di Firenze ed i Servizi territoriali possa portare 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 la seconda edizione del Festival della Salute Mentale 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 Europee : A tutt'oggi crediamo non sia stata elaborata alcuna normativa in tal senso e quindi eventuali casi che si venissero a verificare ricadrebbero esclusivamente sulla famiglia che non sempre ha la possibilità di sostenere , sia economicamente che proceduralmente, l'intero iter di rientro.

SPDC Santa Maria Nuova di Firenze : 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. E' però fondamentale che la dimissione sia decisa in base alla reale decisione dei medici e non ad una disposizione interna che impone al massimo 5 gg. di ricovero. Relativamente al Reparto di Firenze di Santa Maria Nuova riteniamo che non sia più possibile rimandare una riorganizzazione che veda il paziente al centro dell'attenzione. Attualmente non camere a 3 posti, bagni in comune fra uomini e donne, mancanza di spazi per colloqui personali sia con i dottori che con i familiari, la situazione e' al limite dell'umano e basta poco per far deflagare la "bomba".

SPORTELLI FRONT OFFICE : Entrati in funzione recentemente nei Quartieri 2 e 5 , possano semplificare i rapporti di utenti e familiari con il DSM. Alla luce del primo anno di tale progetto 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. A tal proposito si auspica sempre più che i Servizi indirizzino i familiari verso le Associazioni presenti nel territorio di riferimento.

LIVEAS - LEA :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.

MEDICINA GENERALE : Le associazioni aderenti al Coordinamento Fiorentino , hanno recentemente inviato una lettera al Presidente dell'Ordine dei Medici , con la richiesta di un incontro , teso a favorire una sempre più proficua collaborazione fra le Associazioni stesse e il cosiddetto Medico di Famiglia , che spesso e' la prima persona che approccia il disagio del paziente , prima ancora che i Servizi prendano in carico l'Utente. A tutt'oggi nessuna risposta ci e' pervenuta !! Rinnoviamo qui , anche per il tramite dell'Assessorato Regionale, tale invito.

Riorganizzazione e Accorpamento SOS di Firenze : Forte preoccupazione che a tale riorganizzazione e accorpamento segua una diminuzione dei servizi territoriali collegati ; che fine

fa il Centro Medio - Alta Intensità "La Terrazza" del Galluzzo ? Si auspica e si richiede sempre più che decisioni e strategie , spesso irreversibili, siano frutto di una condivisione delle scelte che sfoci in una sintesi delle esigenze dei familiari e dei servizi : a tutt'oggi invece tutto ciò non accade e Utenti e Familiari vengono messi a conoscenza di quanto deciso a cose fatte.

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.

Ribadiamo che per poter sperare in un recupero dei nostri malati e' sempre più decisivo che le Istituzioni elaborino progetti sui 3 cardini che noi tutti conosciamo :

ABITARE

LAVORARE

SOCIALIZZARE

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

Osservazioni sulla riabilitazione dalla depressione

Ascoltando i vari professionisti parlare di statistiche, sentiamo che nella nostra società i casi di depressione sono in aumento e la fascia più colpita è quella dell'adolescenza. E' proprio in quest'età che vengono procurati più danni in quanto la persona è nella fase della formazione della personalità e del carattere, per non parlare dell'uso di sostanze.

Durante la fase acuta della malattia, i disturbi psichici danno alla persona una sofferenza incontenibile

Spesso la famiglia non riesce ad essere di aiuto all'individuo perché è troppo coinvolta emotivamente, non ha gli strumenti per affrontare da sola un problema così grave; addirittura è la famiglia stessa che ha bisogno di essere ascoltata e sostenuta. A volte può capitare di sentirsi abbandonati, di non avere la forza di chiedere aiuto. Molte infatti sono le famiglie che vivono questo problema in solitudine ed il desiderio per noi dell'associazione Vivere insieme è quello di farci conoscere perché insieme, attraverso gli scambi e la conoscenza, ci si possa sostenere e aiutare a vicenda.

Nelle fasi acute c'è anche il rischio di cadere in percorsi sbagliati come alcool e droga per evadere dalla realtà.

Dopo la fase acuta della malattia, la persona prende consapevolezza del proprio stato, si sente smarrita, ha bisogno di sentirsi ascoltata, tranquillizzata e sostenuta. Per poter riprendere il percorso di vita interrotto, è necessario che la riabilitazione sia efficace, tempestiva e personalizzata. Occorrerebbe un'equipe di persone specializzate che fanno rete fino ad arrivare a comprendere l'individuo e indirizzarlo nel percorso più adatto a lui.

Purtroppo il personale, pur adoperandosi con passione e professionalità, è in numero insufficiente per poter dare ad ognuno un servizio ottimale (sia a colui che è curato in comunità, sia a colui che è curato in famiglia).

La riabilitazione comprende anche i laboratori e i nostri sono un vanto per la città. I nostri terapisti si danno molto da fare ma purtroppo ci sono anche delle criticità.

I centri diurni della ceramica e del legno, del cucito, della ortocultura e interpersonale, sono utili per le persone affette da disturbi psichici.

Qui, seguiti da un operatore, trascorrono del tempo insieme, dialogando, confrontandosi, socializzando e acquisendo abilità necessarie all'autonomia personale. Inoltre esprimono con la manualità le proprie attitudini, mettendo tutto il loro impegno per realizzare oggetti di ceramica, legno, cucito ecc.

Non vengono valorizzati i prodotti per la perfezione, ma i processi che hanno portato alla realizzazione di questi oggetti che a volte i ragazzi stessi presentano nei mercatini.

Purtroppo gli ambienti dove sono ubicati i centri diurni sono luoghi inadeguati: gli spazi sono piccoli e fatiscenti in quanto non sono stati ristrutturati; quella che doveva essere una collocazione temporanea rischia di diventare stabile se non si interviene.

Nel laboratorio del cucito le porte non chiudono bene e vengono forzate con facilità con la possibilità di provocare danni e rubare materiale.

Anche gli altri laboratori sono in ambienti stretti e spesso le persone, quando il tempo lo permette, devono uscire all'aperto per lavorare.

Lo spazio insufficiente porta gli utenti ad essere costretti ad alternarsi per frequentare il laboratorio.

Nel laboratorio della serra un grave disagio è rappresentato dalla mancanza di servizi igienici nel posto, che comporta agli utenti il doversi allontanare per andare in bagno.

I nostri ragazzi avvertono anche il disagio della mancanza dei soldi, poiché comporta l'essere costretti a frequentare solo gli ambienti all'interno della struttura quando invece il loro desiderio sarebbe quello di uscire, andare a concerti, al cinema, in piscina, in palestra e praticare qualche sport.

Sarebbe utile riuscire ad ottenere delle agevolazioni attraverso un tesseramento da parte dei vari Enti o del Comune per avere degli sconti.

Un'ultima osservazione riguarda l'inserimento nel contesto sociale e nel mondo lavorativo che dovrebbe esser fatto al più presto per dare l'opportunità a questi ragazzi di riprendere una vita basata sulla normalità.

Questo potrebbe avere una ricaduta positiva in termine di costi, onde evitare la cronicità.

Cosa chiediamo?

- Maggiore comunicazione e integrazione tra i servizi sociali e sanitari.
- Favorire la domiciliarità e l'inserimento lavorativo.
- Rendere adeguati i luoghi di cura.

Ci rendiamo disponibili a collaborare come abbiamo sempre fatto.

Il Presidente dell'Associazione *Vivere insieme (Arezzo)*

Dorinta Cocca

Associazione “Filo D’Arianna” – Gallicano Lucca



Filo D’Arianna

Associazione di Promozione Sociale

Associazione di Promozione Sociale

P.I. 01910630464

Via Cavour, 35 – 55027 Gallicano LU

Cell. 335 5351111 , Tel e Fax 0583 730347

www.filodarianna.info

filoarianna@gmail.com

LA MISSION DEL FILO D'ARIANNA

Il Filo d'Arianna in quanto associazione di promozione sociale si pone nei confronti della comunità promuovendo attività di utilità sociale volte a far uscire dall'isolamento e dall'emarginazione persone soggette a disagio psichico. Dopo che la persona usufruisce dei servizi dove viene dato un primo aiuto e sostegno, il Filo d'Arianna cerca di ricreare un tessuto sociale attraverso il lavoro, momenti d'insieme, attenzione alle famiglie, convegni, incontri formativi, corsi, feste.

L'Associazione si è impegnata nel corso degli anni ha stimolare l'attenzione sui diritti principali per l'essere umano: le relazioni sociali, il lavoro e la casa. Aspetti importanti a cui dare risposte per un miglior recupero della persona ed una sua maggior disponibilità ad accogliere i trattamenti e le cure proposti.

L'aspetto lavorativo è stato inteso come modalità per uscire da uno stato di disagio e per ritrovare quella dignità , spesso lasciata in secondo piano quando altre priorità esistenziali hanno il sopravvento.

Un aspetto importante della persona in quanto consente di recuperare tutta una serie di comportamenti che attengono al contatto con la realtà: puntualità, presenza, attenzione, regole di convivenza, capacità di rapportarsi con altri, situazioni che fanno scontrare con i propri limiti ma anche situazioni che esaltano le proprie risorse spesso poco utilizzate.

Fino ad ora il Filo d'Arianna ha tentato di creare momenti di lavoro, seppure non si possa parlare di lavoro vero e proprio, partendo dal presupposto che sia terapeutico non solo il lavoro in sé per sé, quanto la relazione che si crea in quell'ambito, diversa da quella esperita all'interno delle strutture sanitarie o a cui si è abituati in famiglia. Relazioni che possono consentire una messa in discussione dell'immagine di sé e di sperimentarsi in aspetti nuovi che quotidianamente vengono banalizzati e sottovalutati. È il sentirsi utili e adeguati a qualcosa che può aiutare a sviluppare una nuova visione di sé, l'acquisire un ruolo, conquistarsi un posto nella società, che può portare un'altra visione della realtà.

Attualmente dobbiamo fare i conti con una comunità che è frammentata e assente, comunità che fino a cinquant'anni fa erano contadine e unite da una fitte reti di legami, di significati, valori e consuetudini e con un colpo di spugna si sono viste proiettate in uno stile di vita che ha sconvolto tutto quello che esisteva.

Pertanto parlare di comunità è andato perdendo di senso, di conseguenza anche parlare di reinserimento dei soggetti a rischio di emarginazione è illusorio, poiché **non esiste un reale tessuto sociale** in grado di reintegrare qualcuno.

È da queste considerazioni che il Filo d'Arianna negli anni è andata rafforzando quell'azione di **presidio sociale** che ha svolto da sempre, quella funzione di accoglimento delle difficoltà delle persone, anche della stessa cittadinanza, cercando di dare risposte anche laddove non potevano arrivare i servizi. Il Filo d'Arianna, proprio perchè nasce in un contesto dove ancora resti di civiltà contadina sopravvivono, ha intrapreso questo cammino volto a **ricreare una socialità "strutturante"**, una socialità che abbia significato per chi ne fa parte.

Anche il concetto di solidarietà va cambiando, quello che si vuol mettere in moto è un circuito economico che funzioni e possa sostenere più persone che sono rimaste fuori da un mercato del lavoro sempre più selvaggio e indiscriminato. Per solidarietà si va intendendo proprio il fatto di voler mettere in moto circuiti virtuosi in cui **un'economia reale** torni a tenere legati i fili della comunità.

Chi presta servizio al Filo, i volontari che offrono il loro tempo o il loro lavoro, lo fanno con uno spirito costruttivo, sentendosi realmente ricostruttori di una comunità disgregata e sfilacciata. Il ruolo del volontario acquista una valenza in più, esce dall' "umanitaresimo ingenuo" che si limita a porre una pezza sui danni del sistema, si pone invece come **elemento trasformatore del sistema stesso**, lavora ogni giorno per raggiungere tali obiettivi. Questo elemento dinamico si rende fondamentale al fine di ricostruire una comunità che si fa responsabile di sé e cura se stessa.

LE PROPOSTE DEL FILO D'ARIANNA

Artigianato come atto terapeutico

Il Filo d'Arianna ha mosso i primi passi con laboratori di ceramica e Biedermier quali forme di Arte Terapia. Ha poi fatto evolvere questa partenza tentando di rendere un'attività laboratoriale anche fonte di entrate economiche, evoluzione che ha consentito di non far morire l'attività tantomeno renderla inutile e priva di scopo, come rischia di diventarlo un'occupazione non finalizzata a migliorarsi e che può permettersi di rimanere stagnante ed uguale a se stessa.

Questo passaggio ha portato all'avvio di un cammino verso la ripresa di un artigianato, con manufatti realizzati completamente a mano, un forno professionale in cui eseguire tutto il ciclo produttivo, arrivando a raggiungere creazioni di sempre migliore qualità tanto da essere richieste per accompagnare matrimoni e comunioni, battesimi.

Nel 2012, è stato avviato un ulteriore progetto che prendendo le mosse da una valida esperienza portata avanti dall'associazione fiorentina Ingegneria del Buon Sollazzo, ha portato all'organizzazione di un laboratorio per la produzione di giochi in legno, nato da

subito con l'ottica di sviluppare un'attività lavorativa per giovani con difficoltà ad entrare nel mondo del lavoro. Realtà che oggi accomuna molte, troppe categorie di persone.

Il progetto ha preso il nome Altrigiocchi e si è indirizzato da subito alla vendita, quindi a produrre prodotti che potessero avere un riscontro sul mercato, che fossero apprezzati e ricercati. L'avvio dell'attività è stato facilitato dal fatto di essere dentro un contenitore rappresentato dall'associazione di promozione sociale che ha consentito di partire con un bassissimo rischio, di avere una sede ed una struttura già avviata evitando così un gran dispendio di energie.

Oltre alla produzione, Altrigiocchi è anche **animazioni**, i giochi vengono portati nelle piazze, nelle feste e consentono di creare momenti di catarsi positiva in cui le persone possono per qualche ora rilassarsi dalle tensioni quotidiane e stare insieme allegramente sperimentandosi in una modalità non usuale: adulti e bambini giocano insieme.

L'artigianato rappresenta una delle attività di elezione per situazioni di disagio, sebbene richieda capacità imprenditoriali e di autonomia, molto difficili da raggiungere per un certo tipo di utenza e che dunque comporta che qualcuno se ne faccia carico e porti avanti il processo di entrata nel mercato.

La ripresa dell'artigianato locale consente di riappropriarsi di saperi abbandonati da tempo, di abilità manuali che fanno sentire protagonisti di una creazione, mani che danno vita a pezzi informi inanimati. La capacità manuale è molto importante per fare presto esperienza delle proprie abilità, per rendersi conto di propri limiti e risorse.

Purtroppo si sente la mancanza di guide esperte, di vecchi artigiani che possano tramandare le loro conoscenze e consentire quel salto di qualità nella produzione.

2. La questione dell'abitabilità

L'Associazione ha presentato all'Azienda ASL di Lucca un progetto per la realizzazione di un percorso di creazione di realtà abitative volte all'accompagnamento verso l'autonomia di soggetti con disagio,

Il progetto si pone come progetto pilota volto alla creazione di un modello di abitabilità sociale degli utenti disagiati, finalizzato alla razionalizzazione dei costi a carico della comunità, vuole dare vita ad un sperimentazione di welfare che non pesi troppo sui bilanci pubblici ma che sia in grado di autosostenersi.

GLI ALTRI PROGETTI DELL'ASSOCIAZIONE

Progetto Filo d'Africa

Il progetto "Filo d'Africa" si è occupato dell'inserimento e dell'integrazione nel contesto locale di un gruppo di profughi provenienti dalla Libia. Attraverso questo progetto innovativo è stato possibile far compiere a questi ragazzi un percorso d'inserimento graduale nel nuovo contesto in cui si sono trovati a vivere. Un percorso

che, sfruttando le ricchezze, professionalità ed esperienze radicate nel territorio, ha fornito al gruppo di migranti strumenti e conoscenze (culturali, sociali, relazionali) fondamentali per facilitare l'acquisizione di maggiori consapevolezza volte a sviluppare la loro autonomia e indipendenza. "Filo d'Africa" ha rappresentato una pratica d'eccellenza che potrà essere riproposta anche in altri contesti: l'obiettivo è quello di farne un modello di riferimento per tutte le realtà che si troveranno a gestire simili situazioni.

CONCLUSIONI

Purtroppo la nostra richiesta di incremento del contributo della convenzione con la ASL2 di Lucca non è stata accolta, incremento che era stato richiesto al Responsabile della UFSMA Valle del Serchio, per riuscire a realizzare un salto di qualità nei laboratori, per due anni condotti volontariamente come sperimentazione, in ottica più lavorativa.

Questo creerà dunque disagi alla possibilità di avanzare, con gli utenti fino ad ora seguiti, nel nostro progetto di artigianato e nella possibilità di procedere verso il superamento delle borse-lavoro.

In attesa di ulteriori opportunità finanziarie, il progetto procederà con molte più difficoltà.

Ci dispiace non aver ottenuto un riconoscimento per una sperimentazione, che attraverso l'artigianato, vuole provare a dare risposte in questo periodo di crisi, cercando di realizzare un progetto sul territorio che partendo proprio dai suoi soggetti più deboli coinvolge un'intera comunità.

Associazione “Filo d’Incontro” – Gallicano (Lucca)



Filo d’Incontro
Associazione di Volontariato ONLUS
Via Cavour 35 55027 Gallicano (LU) Fax
0583/730347 cell 3471866101

Associazione di volontariato Filo d'Incontro per l' Auto- Aiuto

Da anni presso il CESAR (centro diurno del Centro di Salute Mentale, Fornaci di Barga) è attivo, ogni lunedì, un gruppo di incontro per gli utenti ed è dalla continuità e maturazione di questo gruppo che è stata ben accolta la proposta di dar vita ad un'associazione di volontariato.

Questa ha preso il nome di Filo d'Incontro ed è stata costituita il 10.01.2013.

Gran parte degli utenti hanno partecipato alla fondazione e attualmente hanno deciso di riunirsi in maniera autonoma dal Servizio un giorno in più alla settimana, presso il CIAF (Centro Infanzia, Adolescenza e Famiglia) di Gallicano. Sia il lunedì che il giovedì è presente una volontaria del Filo d'Arianna, che assicura continuità di presenza; il lunedì sono presenti al CESAR anche operatori del CSM che si turnano.

Questi momenti sono molto attesi, le persone sono andate aumentando e nel giro di pochi mesi questi appuntamenti sono divenuti molto frequentati così da richiedere una divisione del gruppo per consentire a tutti di poter partecipare appieno e potersi esprimere.

Visto l'aumentare delle persone, siamo da tempo alla ricerca di altri volontari che si prendano a cuore il gruppo e portino avanti le molte cose da fare.

Associazione "OIKOS" – Il Progetto Lavoro – Lucca

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

L'Associazione di Promozione Sociale "OIKOS"- Il Progetto Lavoro

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 lo strumento operativo per lo svolgimento di servizi alla persona, che ha nella "centralità della persona" è uno dei motivi ispiratori e nella valenza terapeutica e di inclusione sociale collegata al lavoro è il punto di forza.

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. E' in corso un progetto in agricoltura sociale iniziato nel 2013.

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

La ricorrente incertezza sul destino del Progetto e le difficoltà dovute ai tagli operati negli ultimi anni non hanno impedito di continuare a innovare, accogliere e gestire, sebbene con crescenti difficoltà.

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.

Associazione AEDO - Lucca



A.E.D.O.

Arte, Espressività e Discipline Olistiche

Via di Tiglio, 494 Loc. Arancio Lucca
Tel: 3493731984 P. Iva: 02048850461
associazione.aedo@gmail.com

Relazione sulle attività svolte dall'Associazione AEDO nell'ambito della salute mentale

L'Associazione culturale AEDO (Arte Espressività Discipline Olistiche) si è costituita il 3 settembre 2006, ed è regolarmente accreditata al Comune di Barga dal 20/12/2010 secondo la Legge Regionale 82 del 28/12/2009. E' iscritta al Registro Regionale dell'Associazione di Promozione Sociale ai sensi della L.R.T. 42/02 con determinazione n° 4797 del 19/09/2011.

PREMESSA

L'Associazione AEDO persegue come finalità principali, attività di natura sociale, psicologica e spirituale con lo scopo di ideare, organizzare e diffondere iniziative artistiche, terapeutiche e culturali in genere, con particolare riguardo per le attività teatrali e musicali, per le discipline olistiche e per tutte le forme di espressività psicocorporea volte a promuovere percorsi di crescita intrapsichica ed interpersonale. L'Associazione AEDO promuove inoltre la formazione di professionisti del settore, medici e psicologi in primis, rispondendo all'esigenza di nuovi percorsi formativi che offrano l'opportunità di integrare e completare gli studi accademici. Le aree d'interesse sono inerenti alle seguenti tematiche: ecologia della mente e dell'ambiente, tutela dei diritti umani, salute fisica e mentale, incontri e confronti transculturali, superamento dello stigma e dell'emarginazione, terapie naturali, umanistiche e transpersonali, discipline olistiche, arte ed arteterapia, spiritualità.

Le **arti-terapie** o, meglio, le **terapie a mediazione artistica** sono percorsi terapeutici e riabilitativi che si servono di esperienze artistiche come strumenti per affrontare problemi di ordine emozionale, per dare espressione ai vissuti psicopatologici e per indurre un processo di trasformazione interiore e di crescita personale. Nel contempo mirano ad offrire ai soggetti diversamente abili opportunità per mettere a frutto la loro sensibilità e le loro risorse, dando vita a prodotti artistici di cui tutto il contesto sociale, familiare ed extrafamiliare, può giovare. Si produce in questo modo, una ricaduta, in termini di arricchimento culturale ed etico, su tutta la comunità di appartenenza.

LE ESPERIENZE DEL PASSATO

A partire dal 1996 nella Valle del Serchio è stato avviato un percorso di arte-terapia che si è venuto articolando, nel corso degli anni, in una rete di attività differenziate, mirate al recupero e alla valorizzazione di persone con disabilità psichica. Accanto ai Laboratori teatrali sono sorti quelli di Musica, Biodanza, di Fotografia e di Pittura.

La costituzione, nel 2006 dell'**Associazione AEDO**, ha fornito alle iniziative riabilitative nuovi spazi operativi in ambito sociale ed economico. Negli anni 2007-08-09 e fino ad oggi, i percorsi di

arte-terapia sono stati realizzati, infatti, dall'Associazione AEDO, che ha sempre agito in stretta collaborazione con il Centro di Salute Mentale della Zona Distretto Valle del Serchio (Azienda USL 2 Lucca) e con altre Associazioni presenti nel territorio.

Da alcuni anni l'Associazione è attiva nel territorio con iniziative di solidarietà svolte in modo gratuito, spesso in collaborazione con altre organizzazioni del territorio. Ricordiamo, fra le altre, le seguenti iniziative:

- *Performance* di sensibilizzazione in collaborazione con la Banca del Tempo” di Carpi (Carpi – Modena, 23/09/2006).
- *Performance* in favore di “Emergency”, in occasione dell’iniziativa “Diritti in Festa” (Lucca, 10/12/2006).
- *Performance* di sensibilizzazione contro la criminalità organizzata, in collaborazione con il Comune di Galliciano, negli anni 2006 e 2007.
- Incontri di promozione e sensibilizzazione in occasione della “Settimana della Solidarietà” negli anni 2007, 2008 e 2009, rivolti agli studenti delle scuole superiori di Barga ed effettuati in collaborazione col GVS (Gruppo Volontari Solidarietà) di Barga.
- *Performance* teatrale per raccogliere fondi in favore di Alisha, una bambina peruviana bisognosa di un delicato intervento cardio-chirurgico, in collaborazione con l'Associazione “Amici del Perù” (Bagni di Lucca, 08/08/2008).
- Spettacolo teatrale in favore dell'Associazione “Mani Tese” (Lucca, 17/07/2009).
- *Performance* in favore dell'Associazione Medici Oculisti Africa (A.M.O.A.) in collaborazione con l'Associazione “Amatafrica” (Fornaci di Barga, 09/10/2010).
- Laboratori didattici di teatro-terapia in favore dell'Associazione “Solidarietà e Rinnovamento” (Pistoia, 11/12/2010).
- Spettacolo teatrale in favore dell'Associazione “Matandala” (Collodi, 20/10/2013)

CRITERI E METODI

L'unitarietà e la coerenza dei diversi percorsi artistici sono garantite dal costante riferimento a progetti terapeutico-riabilitativi individualizzati e dalla costante interazione con la rete sociale.

Ogni processo terapeutico-riabilitativo, per essere tale, deve rappresentare un percorso improntato alla massima apertura, flessibilità ed integrazione. Il tessuto sociale e comunitario è sempre il contesto di riferimento per ogni iniziativa e va ricercata costantemente l'interazione con la cittadinanza, evitando inutili separatezze ed isolamenti autoreferenziali. Un criterio fondamentale è stato, quindi, *l'apertura a cittadini non utenti*. Ciò ha permesso la costituzione di gruppi eterogenei, dinamici e non ghettizzabili.

Sono stati programmati momenti di valutazione e verifica con il supporto di strumenti standardizzati, che hanno dimostrato un'efficacia clinica significativa dei percorsi avviati.

LE ATTIVITA' ATTUALI

1. Teatroterapia:

1.a. Laboratorio di Teatro Sociale.

Un incontro settimanale di due ore ciascuno con la partecipazione di un esperto esterno e di un tecnico delle luci e dei suoni.

1.b. Laboratorio di Espressività e Drammatizzazione.

Un incontro settimanale di due ore ciascuno con la partecipazione di due esperti esterni, di un tecnico delle luci e dei suoni.

1.c. Meeting di Teatro (“Tra Terapia e Performance”):

1.d. Uscite per spettacoli di sensibilizzazione e promozione

2. Musicoterapia:

2.a. Laboratorio di Voice-Work e Scrittura Musicale Creativa.

Un incontro settimanale di due ore ciascuno con la partecipazione di un esperto esterno e di un tecnico delle luci e dei suoni.

Un incontro quindicinale di quattro ore per elaborazione di musiche e incisione di canzoni prodotte nell'ambito del CSM.

2.b. Uscite per concerti e performance musicali

2.c. pubblicazione di DVD e CD.

3. Biodanza sistema Rolando Toro

3.a. Gruppo Aperto in collaborazione con Ass.ne "Progetto Donna" di Castelnuovo

3.b. Gruppo per disabili psicogeriatrici.

4. Terapia a mediazione fotografica e audiovisiva.

5. Trattamenti relazionali sistemici per famiglie, coppie e gruppi (Terapia e Consulenza familiare).

6. Terapie Complementari e trattamenti di Medicina Manuale.

7. Terapie Biofisiche

7.1. Massoterapia strumentale

7.2. Ionorisonanza Ciclotronica (raccolta ed elaborazione dati)

7.3. Light Therapy (raccolta ed elaborazione dati)

8. Percorsi di valutazione, verifica e ricerca.

Raccolta ed elaborazione dati sulle diverse iniziative

9. Organizzazione eventi e allestimento spettacoli (Compagnia Teatrale "Papalagi" e gruppo musicale "RadioRadiante").

10. Attività culturale e scientifica.

10.a. Organizzazione Convegni, Conferenze ed eventi di carattere artistico, culturale, clinico, scientifico.

10.b. Pubblicazione testi culturali, artistici e scientifici (fotolibro sul Progetto Photos & Pathos, articoli scientifici su teatro, residenzialità a rapido turn over, effetti della Ionorisonanza).

11. Percorsi di formazione nell'ambito dell'arteterapia e della salute mentale.

12. Eventi di promozione della salute e di prevenzione dello stigma.

13. Eventi promozionali e formativi nell'ambito delle discipline olistiche (tecniche di meditazione, Entomia, Qi-Gong, Shiatsu, Bioenergetica, Orgonoterapia).

14. Collaborazione con la Scuola Schesis (Scuola Umanistico-Scientifica per la Salute Mentale), nata sotto l'egida della Regione Toscana in collaborazione con l'Azienda USL 2 Lucca Zona Valle Serchio e Cittadinanzattiva.

15. Gestione Sala "G.Guazzelli" – Teatro Civico in collaborazione con il Comune di Galliciano.

Valorizzazione e riconoscimento delle eccellenze

Nel passato gli utenti dei corsi di arteterapia hanno conseguito obiettivi gratificanti come:

- la vincita del **Premio Nazionale "Andrea Alesini" (2003) per le buone pratiche in Sanità** e il

-Premio Regionale per “la miglior funzione riabilitativa” nel 2007 presso il Teatro Studio di Scandicci Firenze, attribuito alla Compagnia “PAPALAGI”.

- la partecipazione nel 2008 del Gruppo “RadioRadiante” a “**SanremOff**”, manifestazione collaterale al Festival della Canzone Italiana.

-Premio per “il miglior allestimento scenico” nel Festival Nazionale Teatro contro ogni barriera “Il Giullare il disagio che mette a disagio!” a Trani nel 2011

L’ASSOCIAZIONE AEDO HA COLLABORATO AI SEGUENTI PROGETTI:

1. “M.U.S.A.” (Musica Socialità Arteterapia), come partner dell’Azienda USL 2 nell’anno 2006.
2. “L’arca dell’alleanza ovvero il ritorno della nave dei folli”, come partner dell’Associazione di Promozione Sociale “Filo d’Arianna” e dell’Azienda USL 2 nell’anno 2008.
3. Musa – Intercultura, come partner dell’Associazione di Promozione Sociale “Filo d’Arianna” e dell’Azienda USL 2 nell’anno 2007.
4. “Sinergie creative: integrazione sociale e sviluppo del potenziale umano”, come partner dell’Azienda USL 2 2008-2013.
5. “Un modello olistico per la salute mentale”, come partner dell’ Azienda USL 2 2008-2013.
6. “Con-tatto nella relazione d’aiuto”, come partner dell’ Azienda USL 2 dall’anno 2010.
7. “Progetto HONOS – valutazione e verifica nei trattamenti bio-psicosociali”, come partner dell’Azienda USL 2 dall’anno 2010.
8. “Famiglie e salute mentale”, come partner dell’Azienda USL 2 per l’anno 2010.
9. Ha partecipato al Progetto della Provincia di Lucca “Impossibile Arte Possibile- Laboratori aperti di Teatro” per le edizioni dal 2007 al 2013, realizzato in collaborazione con le associazioni “Clinamen” di Castelnuovo Garfagnana, “Filo d’Arianna” di Gallicano, GVS di Barga e “Contafolle” di Camporgiano.
10. L’Associazione AEDO inoltre, ha ottenuto il patrocinio e la collaborazione del “Forum UNESCO e della Università Politecnica di Valencia- Spagna, per il progetto “Scena aperta per la salute mentale: modello Umanistico basato sulle evidenze scientifiche”.
11. E’ tra i fondatori della Rete Regionale “Cantiere delle Differenze”, un Progetto culturale in rete, un cartellone unico, dodici realtà, sette province toscane, oltre cinquanta eventi (Progetto Frontiere). L’Associazione AEDO è capofila.

EVENTI CULTURALI ORGANIZZATI DALL’ ASSOCIAZIONE AEDO.

Primo Meeting di teatro “Tra terapia e performance” (anno 2007), in collaborazione con l’Azienda USL2, l’Ass. di promozione sociale “Filo d’Arianna”, l’Ass. di promozione sociale “Archimede”, la Provincia di Lucca e il Comune di Gallicano.

Primo e Secondo Meeting di Biodanza “Encuentros en la Vivencia”, (anni 2008 e 2009) in collaborazione con l’Azienda USL 2, l’Ass. di promozione sociale “Filo d’Arianna”, la Comunità Montana Valle del Serchio e il Comune di Gallicano.

Secondo e terzo Meeting di teatro “Tra terapia e performance” (anni 2009 e 2010), in collaborazione con l’Azienda USL 2, l’Associazione di promozione sociale “Filo d’Arianna” e il Comune di Gallicano

Quarto e quinto Meeting di teatro “Tra terapia e performance” (anni 2011 e 2013), in collaborazione con l’Azienda USL 2, l’Associazione di promozione sociale “Filo d’Arianna” e il Comune di Bagni di Lucca.

SPETTACOLI TEATRALI DELLA COMPAGNIA TEATRALE PAPALAGI

(con più di 120 rappresentazioni in tutta Italia).

PAPALAGI

Agli inizi del Novecento, Tuiavii, un vecchio capotribù delle Isole Samoa, è invitato a visitare la società del moderno uomo occidentale, ossia di colui che gli indigeni dei mari del Sud chiamano “papalagi”. Rientrato nella sua isola, il vecchio capo chiama a raccolta i suoi fratelli polinesiani e li mette in guardia sulle stranezze e le follie del mondo moderno.

LE VOCI DELLA METAMORFOSI

Si propone un nuovo tema: la trasformazione. La trasformazione a partire dalla sofferenza. Su questo tema ci vengono in aiuto motivi ed immagini ripresi dalla letteratura. Frammenti di prosa e di poesia si affacciano – come flash, come spunti evocativi – e s’intersecano nel susseguirsi delle scene. Ispirate dalla Metamorfosi di Kafka, la trama dello spettacolo si snoda attraverso una successione di scene e di vicende che nascono da esperienze interiori differenti.

IL RITORNO DELLA NAVE DEI FOLLI

Un lavoro teatrale-musicale ispirato alla “Nave dei Folli” di Sebastian Brandt, testo poetico scritto nel tardo 1400. La “Nave...” è un viaggio attraverso il mare della follia umana in cerca di quei porti sicuri ed isole felici, dove uomini e donne lavorano per capire se stessi e per immaginare un mondo dove la diversità è solo una questione anagrafica. Una nave allegorica che rappresenta la navigazione attraverso le terre sconosciute della mente...la cui missione consiste nell’esplorazione delle “follie umane” per scoprire “l’umana follia” in tutti noi...

CD’S MUSICALI PRODOTTI DALL’ATELIER DI SCRITTURA MUSICALE, “RADIORADIANTE”

- RADIORADIANTE vol. 1, con DVD del videoclip: “Fidati degli Amici” e “Dietro le Quinte”, breve documentario sul progetto.
- “Sulle Ali del Nilo”, CD realizzato dell’Atelier di Scrittura Musicale, tratto dalle “note dell’anima”, in collaborazione con il Maestro Egiziano Ahmad El Sawy.
- (in produzione) RADIORADIANTE vol. 2 con la collaborazione di Ugo Buongianni (musicista ed arrangiatore della nota cantante Mina).

-CANTIERE DELLE DIFFERENZE

L’AEDO è capofila del progetto regionale Cantiere delle Differenze, finanziato dal Comune di Capannori, in collaborazione con L’Associazione Animali Celesti, di Pisa. Il CANTIERE DELLE DIFFERENZE vuole costituire un organismo istituzionale di riferimento nell’ambito del sistema dello spettacolo istituendo a Capannori (comune capofila) il polo regionale toscano delle attività di teatro sociale volte all’impegno artistico e civile.

Il Cantiere delle Differenze accoglie esperienze artistiche, culturali e sociali riferite a situazioni di marginalità e bisogno che, attraverso il teatro e le arti, valorizzano l’espressione di persone e gruppi con identità e stili di vita difforni dai canoni della omologazione: disturbi mentali, disabilità fisiche, esuberanze giovanili e disagi adolescenziali, culture extracomunitarie divengono in questo contesto valori da integrare, ricchezze da offrire all’intera comunità sociale...

Associazione Culturale AEDO
(di Promozione Sociale)

ASSOCIAZIONE CULTURALE AEDO
PROMUOVENDO LA CULTURA E IL TEATRO

In arte: Satyamo Hernandez

Associazione LU.CE. - Lucca

Associazione di volontariato LU.CE., Lucca Centro studi e interventi sui disturbi del comportamento, con sede in via Giovannetti 265
55100 Lucca
CF 92052390462

LA MISSION

1)-Promuovere, attuare e sottoporre a verifica continua, attività di Prevenzione, Diagnosi, Interventi abilitativi-riabilitativi, Formazione e Informazione, Assistenza e Sostegno rivolte alle persone affette da Disturbi del Comportamento ed ai loro familiari;

2)-Promuovere, per gli individui affetti da Disturbi del Comportamento, Servizi Assistenziali per la persona ed Educativi per la Comunicazione, finalizzati al loro inserimento sociale , educativo e lavorativo, e Corsi di Formazione adeguati a questo scopo per operatori del settore, in stretta alleanza culturale ed operativa con enti pubblici, privati e organismi scolastici o assistenziali aventi analoghe finalità , e cioè, promuovere e realizzare Progetti per l'integrazione sociale, educativa e lavorativa di persone affette da Disturbi del Comportamento.

3)-Collaborare con persone, enti, associazioni, organismi italiani ed esteri interessati allo Studio, alla Ricerca, alla Raccolta Dati e all'Intervento sui Disturbi del Comportamento e alla successiva pubblicazione dei risultati.

4)-Fornire informazione e sostegno, mediante incontri saltuari o periodici, individuali e/o collettivi, ai familiari di persone affette da Disturbi del Comportamento.

INIZIATIVE SVOLTE NEL 2012:

Presso la sede sociale, consistente in un immobile concesso in comodato gratuito all'associazione da parte di soci, si è creato uno

--Sportello d'ascolto gratuito

nei confronti di persone affette da disturbi del comportamento soprattutto riferibili a disturbi dello spettro autistico e dei loro familiari. Numerose famiglie sono state ricevute in incontri successivi, dopo colloqui e appuntamenti da parte del Segretario.

L'intervento è stato per lo più articolato in

-un primo incontro conoscitivo con i familiari, svolto dal Presidente, neuropsichiatra, della vicepresidente, medico-legale e psicoterapeuta e da una psicologa esperta in psicodiagnostica.

_un secondo incontro con osservazione e iniziale valutazione funzionale con tests standardizzati,acquistati con il contributo all'attività da parte della Fondazione CRLU di € 2000 concesso nel 2012

-Un terzo e in genere un quarto incontro per la definizione della valutazione funzionale della persona

_Un quinto incontro con valutazione diagnostica,funzionale e relazione informativa alle famiglie su abilitazione efficace, alla luce delle linee guida ministeriali e risposta a vari quesiti medico-legali o altro.

--Corso SOS ABA ,

in cui sono stati **partner** di LU.CE. **la Provincia di Lucca, l'Ufficio Scolastico Provinciale e la Fondazione Lazzareschi**,che ha dato la sede, con affluenza di **65 corsisti, di cui 33 familiari cui non è stata richiesta quota di partecipazione**. Il corso ha affrontato, in sette incontri dal 29 settembre al 15 dicembre, tutte le tematiche connesse con la diagnosi, la valutazione funzionale e la gestione dei disturbi del comportamento e è **stato accreditato con 25 crediti ECM dal Ministero della Salute per tutte le professioni sanitarie**. Tra i relatori, il presidente e la vicepresidente.

Segreteria organizzativa e collaborazione all'intrattenimento di giovani familiari autistici sono state attuate da soci di LU.CE.e vari sostenitori.

_Convegno tenutosi il 5 maggio 2012

presso **l'auditorium S.Micheletto sul tema "Odontoiatria e disabilità"** patrocinato dall'ordine dei medici e organizzato dal Presidente LU.CE.con relatrice la dr.ssa Prisca Tommasini, socia di LU.CE., responsabile del servizio di odontoiatria per disabili dell'ASL 1 di Massa sulla possibilità per le persone autistiche di fruire delle cure odontoiatriche alla pari con gli altri cittadini, senza dover subire anestesia generale o sedazione aggiuntiva.

-Due Infoday gratuiti presso Calci,Pisa,

in data 30 maggio e 9 giugno,con informazione da parte di specialisti e operatori alle famiglie sulle problematiche diagnostiche, valutative e abilitative nei confronti di soggetti autistici, con la partecipazione complessiva di circa 150 tra operatori, familiari e persone autistiche.

In queste occasioni diversi **giovani familiari autistici sono stati intrattenuti da tutors e volontari di LU.CE .** per permettere ai genitori di fruire dell'informativa.

-Un infoday

in data 23 settembre presso le sale della **Parrocchia di San Marco con contributo del CESVOT** nell'ambito del bando 2012 di sviluppo territoriale e **patrocinio della Provincia e del Comune di Lucca** con la presenza di circa 70 persone della comunità locale e di **varie Associazioni**.

-Partecipazione al Bando Formazione 2012 e Ammissione al finanziamento con stanziamento di € 3299 da parte del CESVOT regionale del Progetto di formazione per volontari

"Pronto soccorso per comportamenti problema"

in corso di progettazione esecutiva. Il corso ha come **partners**. la **Provincia di Lucca**, **Il Comune di Lucca**, **l'Ordine di medici della Provincia di Lucca**, **l'AVO**, **la FASM**, **l'ANGSA**, **l'Ass. M.A. E Renzo Papini**, **Cittadinanzattiva Toscana onlus**, **l'ANFFAS**, **il COPIMAV**, **l'ass. Petrafrancigena**. Ha lo scopo di formare volontari e aspiranti volontari ad affrontare e gestire comportamenti problema di persone con disturbi del comportamento. Inizierà il 22 marzo p.v. presso il CESVOT di Lucca.

-Nel 2012 l'associazione LU.CE. è entrata a far parte della Consulta delle associazioni di volontariato presso la ASL2 e ha partecipato alla Consulta della salute mentale della ASL2.

-Inoltre fa parte del Coordinamento Regionale delle Associazioni che operano nell'ambito della salute mentale, con attuale sede presso i locali della **FASM**, partecipando al **Convegno regionale del novembre u.s.**

-Nel 2012 LU:CE: è entrata nella lista delle associazioni referenti per l'Ufficio del Difensore Civico Regionale

-Ha inviato un poster illustrativo del lavoro su un adulto e dei progressi compiuti misurati tramite successive valutazioni dal team di operatori e supervisor ABA al convegno internazionale sull'autismo di Ravenna dell'ottobre u.s. che è stato accettato e pubblicato.

-La Segreteria ha inoltre mantenuto una fitta corrispondenza via mail e telefonica con familiari, insegnanti, operatori, mediando e risolvendo richieste tramite risposte dirette o appuntamenti con specialisti soci e non.

-La Segreteria ha organizzato un Sito internet e un collegamento a Facebook per facilitare contatti tra utenti del Web e soci e per far conoscere opportunità di informazione e formazione.

Sono state circa 500 le persone con disturbi del comportamento, familiari, operatori, insegnanti...con cui si è incontrata LU.CE. nelle diverse iniziative.

ATTIVITA' ORDINARIA : AZIONI per il 2013.

1) Continuazione dell'indispensabile volontario impegno organizzativo delle attività e di corrispondenza con le persone come sopra indicato tramite telefono, mail, facebook, twitter del Segretario di LU.CE., referente di questo bando.

2) Continuazione dell'attività di "Sportello d'ascolto" nella sede attuale per dare informazione sulle diverse problematiche connesse con l'autismo e i disturbi del comportamento, sugli approcci abilitativi di riconosciuta efficacia

alla luce delle LINEE guida ministeriali da parte del presidente e della vicepresidente e di una psicologa esperta in psicodiagnostica.

2) **Corso di parent training** per genitori di soggetti autistici, al fine di dare **supporto personalizzato a sei coppie** nella comprensione e gestione del figlio con comportamenti problema. Il corso, gratuito o con piccolo contributo volontario, è iniziato il 19 gennaio e proseguirà per altri sei incontri, presso la sede sociale. È stato organizzato un **intrattenimento gratuito dei giovani familiari autistici** nei locali della sede associativa.

Se utile, il corso sarà ripetuto. Se per noi sarà sostenibile, data la presenza di operatori, potranno essere organizzati corsi di parent training anche per altri disturbi del comportamento, come per i familiari di soggetti con **Alzheimer**.

3) **Corso di Formazione cofinanziato dal CESVOT** di 22 ore a partire dal 22 marzo p.v. per volontari o aspiranti volontari con la partecipazione in qualità di relatori del Presidente e della Vicepresidente e di tre psicologhe esperte in supervisione ABA e psicodiagnostica. **Partner del corso la Provincia di Lucca, il Comune di Lucca, l'Ordine dei Medici, ANFFAS, FASM, AVO LUCCA, COPIMAV...** Il corso ha lo scopo di formare volontari in contesti in cui gli utenti siano persone con comportamenti problema, al fine di facilitare l'accesso a questo tipo di volontariato.

4) **Collaborazione con l'Associazione "Spazio Asperger"** per l'organizzazione, tramite concessione della sala di rappresentanza **del CESVOT di Lucca a LU.CE., del corso di formazione CAT Kit (cognitive and affective training), sulla gestione dell'affettività delle persone affette da disturbi dello spettro autistico. Il corso si è tenuto il 27 aprile u.s.**

5) **Partecipazione durante quattro giornate, 11-12-13-14 aprile, all'iniziativa del CNV, del Villaggio solidale, in centro città. LU.CE.** ha programmato **tre infoday** sulla diagnosi, valutazione, abilitazione delle persone con disturbi del comportamento e sulle problematiche legali, medico-legali e sui diritti di cittadinanza, con specialisti del settore e soci. È in programma anche la partecipazione di LU.CE. alle iniziative che coinvolgono **le scuole**.

6) **Corso di formazione : Primo Workshop di Francesca degli Espinosa, Ph.D., BCABA-D, dell'Università di Southampton, sui principi e le tecniche di base dell'analisi del comportamento applicata (ABA) che si è tenuto il 14-15-16 giugno u.s. presso l'auditorium della Pia Casa in via s. Chiara a Lucca**

7) **Collaborazione con ANDI (associazione nazionale dentisti italiani) per stesura linee guida per "odontoiatria per disabili"** con la partecipazione dr.ssa Prisca Tommasini e del Comitato Scientifico di LU.CE. formato da soci e collaboratori.

8) La vicepresidente è entrata a far parte, subentrando a consigliere dimissionario, del Consiglio Direttivo del CESVOT dal 5 febbraio u.s.

9) **Progetto Socializzazione adulti "Tutti fuori insieme,rivolto a adulti con diversabilità psichica** . Il progetto, progettato e coordinato dalla drssa M.Antonietta Vitucci, psicologa esperta in psicodiagnostica e iscritta al terzo anno della scuola di psicoterapia cognitivo-comportamentale della Humanitas a Roma,con la collaborazione di due psicologhe esperte in analisi del comportamento applicata,dr.ssa Linda Petretti e Serena Antonelli,organizzato dal Segretario di LU.CE., Michele Bertilotti,OSS e Tutor ABA,supportato da Ila presenza di altri cinque tutors formati nei corsi di LU.CE.,soci di LU.CE. e pertanto volontari, ha come obiettivo l'acquisizione da parte degli utenti della maggiore autonomia possibile,onde scongiurare il rischio di emarginazione e si svolge presso i locali della Parrocchia di san Marco in sette incontri successivi , a cadenza quindicinale, di quattro ore ciascuno,dal settembre al dicembre del corrente anno.

10)Progetto parallelo al precedente:

"Familiari in libertà" gruppo di auto mutuo aiuto per familiari degli adulti utenti del precedente progetto,che si riuniscono, nelle stesse ore,per socializzare e condividere esperienze comuni.

11) Ammissione al **finanziamento** da parte del **CESVOT regionale** del progetto di formazione :**"Obiettivo autonomia"**, come capofila di gruppo associazioni con l'associazione "Centro culturale Don Milani" e partenariato di numerose associazioni di volontariato e istituzioni.Il corso della durata di 24 ore, si svolgerà nel 2014.

12) Ammissione al **Finanziamento, da parte del CESVOT Regionale, del progetto"Condivisione gravi problematiche e sostenibilità intellettiva e autismo"** sul **bando di sviluppo territoriale**,che prevede una giornata di incontro e discussione su problematiche comuni e possibili soluzioni per il 10 dicembre 2013

13) prevista partecipazione all'evento regionale del Coordinamento delle associazioni salute mentale programmato per il novembre 2013"Quanto la persona è al centro della cura"

14) Corso ABA secondo modulo previsto presso CESVOT delegazione Lucca il 14-15 dicembre 2013.

Il Presidente ass.LU.CE.

dr.Giovanni Del Poggetto,
specialista in malattie nervose e mentali, Master in autismo e disturbi pervasivi dello sviluppo Università Tor Vergata-Roma.

Associazione L.A.S.A. – Lucca



L.A.S.A.
Luca Associazione Sindromi Autistiche

Sede legale: Viale castracani 468/D, Lucca
Presso Croce Verde di Lucca
Cod. fisc. 92047990467
e-mail info@lasa-autismo.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.

In caso di malattia e/o ferie il personale non viene sostituito e in quei casi vengono “saltate le sedute” con conseguente ulteriore danno per i soggetti in terapia.

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

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.

Nonostante una precoce diagnosi sui soggetti, alcune famiglie lamentano, una mancata pronta presa in carico dei soggetti con liste di attesa per l'inizio di terapie, e alcuni soggetti che da anni sono in terapia, si sono visti ridurre notevolmente la frequenza degli interventi (anche a cadenza quindicinale) se non addirittura sospendere.

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.

- Serie di incontri informativi sulle metodologie di approccio in ambito scolastico con bambini con DSA rivolto a docenti scolastici tenutisi da aprile 2013 a settembre 2013, per permettere un miglior approccio con i bambini all'interno delle scuole con conseguente maggior coinvolgimento degli stessi nelle attività scolastiche e di conseguenza una migliore "inclusione scolastica".

- Realizzazione in collaborazione con l'Associazione Down Lucca Onlus di un corso di formazione volontari per permettere a soggetti autistici e con sindrome di down la frequenza di corsi sportivi di vario genere. Tale progetto nasce dall'esigenza delle due associazioni di promuovere una partecipazione attiva dei soggetti con disabilità alla vita sportiva. Obiettivo del percorso è fornire degli strumenti personali che consentano ai volontari di essere "adeguati" alle circostanze che si presentano, al fine di creare un clima armonioso tra le persone portatori di differenti disabilità e "gli altri", durante le attività sportive. Il corso di formazione è rivolto a chi si relaziona con la disabilità, con particolare attenzione alla sindrome di autismo e trisomia 21 e a chi lavora nell'ambito sportivo.

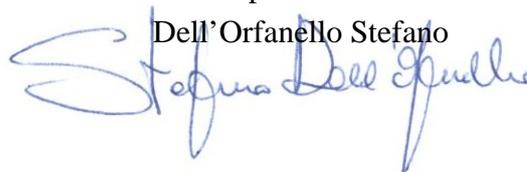
Gli obiettivi di questo corso sono:

1. Favorire una corretta informazione sulla disabilità e nello specifico delle due sindromi (autismo e trisomia 21)
2. Permettere l'acquisizione di competenze di base per relazionarsi correttamente di fronte a queste condizioni di disabilità e favorire in modo adeguato le relazioni con gli altri
3. Stimolare la capacità di distinguere un pregiudizio rielaborando nuove modalità di giudizio: valutazioni che permettano l'analisi del "fatto" in relazione al contesto
4. Rendere capaci di utilizzare semplici strategie e situazioni di vita pratica per risolvere un problema e un conflitto
5. Promuovere l'accesso allo sport per tutti e favorire l'integrazione sociale attraverso l'attività fisica, garantendo le pari opportunità e l'aggregazione sociale tra i soggetti coinvolti
6. Favorire l'acquisizione di una metodologia di lavoro specifica verso la disabilità nel campo delle attività sportive

Lucca lì 16 novembre 2013

Il presidente

Dell'Orfanello Stefano



Associazione Riabilita – Siena

L'Associazione Riabilita rappresenta una realtà particolare all'interno del panorama dei soggetti che si occupano di salute mentale. Nata a settembre del 2006 dall'esperienza decennale dell'Associazione Bellemme gestita dalla Caritas Diocesana, che si occupava del centro diurno Bellemme, ha cercato, in questi sette anni di vita, di rispondere alle finalità per le quali era stata pensata. La riflessione che sorse allora e che tuttora è lontana dall'essersi esaurita, era relativa alla capacità dei servizi istituzionali di intervenire in tempo su situazioni di evidente rischio psichiatrico. Si avvertiva, anche dal lato dei servizi pubblici, la necessità di un organismo più elastico, flessibile, partecipato, in grado di stare sul territorio in modo vitale e attivo, di "scovare" i disagi, di attuare un'accoglienza familiare, informale, di realizzare percorsi di riabilitazione in cui il soggetto fosse realmente partecipe da un punto di vista progettuale e fosse seguito in questo difficile lavoro, quotidianamente. Si avvertiva allora il rischio che la chiusura dei manicomi potesse risolversi in una costellazione di piccole strutture chiuse in cui la relazione con il territorio, elemento fondamentale nel percorso riabilitativo, si limitasse a qualche "mercatino di Natale" per il quartiere. Fu cercata pertanto una formula che potesse dare risposta a volontà e preoccupazioni e l'associazione di volontariato, come forma giuridica, sembrava assumere nel miglior modo i requisiti di apertura e leggerezza, di uguaglianza, responsabilità e partecipazione. Riabilita nasce dunque con la consapevolezza di vivere sempre in un equilibrio precario, perché esplora possibilità di intervento nuove e da queste costruisce il bagaglio di esperienze su cui fondare in modo via via più strutturato (ma mai formale!) il suo operare.

Ci possiamo permettere questo lavoro di "avanguardia" per due ragioni:

- prima e fondamentale ragione è la supervisione costante della Psichiatria Universitaria, con la quale nel tempo è stata realizzata una rete di collaborazione ricca di positività per entrambe le parti. Settimanalmente si crea un'occasione di confronto tra gli operatori e gli psichiatri, psicologi e specializzandi che seguono gli utenti in ospedale e questo permette senza dubbio una visione più completa del percorso riabilitativo e un'azione più efficace su di esso.
- Seconda ragione è la struttura dell'Associazione di Volontariato che, essendo un ente privato, ci permette di lavorare sull'autonomia degli utenti del Centro in modo più complesso. Il Centro ad esempio viene aperto la mattina da un utente a cui sono state affidate le chiavi, dato che per abitudine si sveglia molto presto e ama preparare il caffè e la colazione per tutti. La programmazione del pranzo, della spesa per la casa, delle attività, dei trasporti ecc è sempre ragionata ed organizzata con la partecipazione di tutti, anche perché sarebbe impossibile altrimenti! Infatti il rapporto stesso tra il numero degli operatori e gli utenti (1 operatore per 15 utenti) ci fa capire quanto sia importante lavorare sull'autonomia degli stessi utenti. Soprattutto nelle situazioni di emergenza le possibilità offerte dalla nostra strutturazione leggera, si rivelano di fondamentale utilità. Quando capita che una persona si chiude in casa, si isola o esplicita un qualche comportamento "rischioso", tutti gli utenti si fanno partecipi della situazione e si prestano a costruire una catena di sostegno e solidarietà che entra nelle case, da conforto, smuove.

Questo è il lavoro che L'Associazione Riabilita compie da anni ed è un lavoro che si realizza su diversi piani:

2. Gestione di un Centro di Socializzazione per persone che soffrono di disagio psichico. Il Centro è aperto dal lunedì al venerdì, dalle 9.00 alle 16.30. Ci sono in alternanza tre operatori, supportati, per alcune attività, da personale specializzato: una psicologa che cura i gruppi terapeutici, una dottoressa esperta di arte terapia, due psicologhe che seguono un percorso di foto terapia, uno psicologo che guida gruppi di condivisione sui film.
3. Elaborazione condivisa (con gli utenti in primo luogo, quindi con gli assistenti sociali, psicologi, psichiatri, cooperative sociali, Centro per l'Impiego) di percorsi riabilitativi individuali.
4. Creazione di una rete di collaborazione con le Associazioni che si occupano di invalidità in modo da poter progettare azioni comuni e condivise per la tutela e il riconoscimento dei diritti di chi soffre di disagio psichico. Riabilita, oltre a far parte, a livello regionale, del Coordinamento delle Associazioni e dei Familiari della Salute Mentale e del Coordinamento dei Centri Diurni, fa parte anche della Consulta del Volontariato della Provincia di Siena, e partecipa al PIS (piano integrato di salute).
5. Promozione e diffusione di conoscenza sulle tematiche relative alla salute mentale tramite organizzazione di incontri di sensibilizzazione e corsi di formazione per il volontariato.

Ci accorgiamo adesso che il lavoro di questi anni ha creato un gruppo "maturo", di persone (operatori e utenti) che, consapevoli del percorso realizzato, sentono il bisogno di portare questa esperienza al di fuori del centro di socializzazione, intraprendendo nuove iniziative. Nasce così la collaborazione con l'Associazione Astolfo per un supporto nella gestione della foresteria il Gigo, nel Mugello. Quest'anno alcuni dei ragazzi dell'Associazione Riabilita hanno curato l'accoglienza, (dalla cucina, alle pulizie, all'animazione per gli ospiti) per la Rete Toscana degli Utenti della Salute Mentale durante un soggiorno di una settimana al Passo del Gigo. Riabilita ha anche supportato l'Associazione Astolfo per la gestione della foresteria nei giorni dedicati a "Familiari a Confronto", ricevendo una conferma graditissima del lavoro svolto. Infine abbiamo dato vita al progetto "Camminare Insieme", cioè l'offerta dedicata a centri diurni, associazioni, gruppi, ecc di un'esperienza di trekking e di vita in comune immersi nella natura delle colline del Mugello. Entusiasti delle esperienze fatte abbiamo deciso quest'anno di passare al Gigo un "Natale in anticipo" , un fine settimana per condividere la gioia di un anno passato insieme.

I progetti in cantiere sono ancora molti...tra i tanti l'idea di poter prendere in gestione un podere in cui realizzare progetti di vita indipendente e creare opportunità di lavoro.

Tutto questo con lo spirito che ci anima da sempre e che è diventato lo slogan della nostra Associazione:



Associazione di Volontariato Riabilita onlus, Via del Vecchietta 30, Siena.

Associazione "Oasi" – Grosseto



ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO "O A S I" Onlus

Grosseto; nascita e sviluppo dell'associazione "OASI".

L'associazione OASI si costituisce con atto formale il 9/06/2003 ed ottiene l'iscrizione al Registro Regionale delle organizzazioni di Volontariato 17/09/2003 con lo scopo principale di organizzare i gruppi di auto-mutuo-aiuto e di alleviare le sofferenze dovute al disagio psichico.

Art. 3 atto costitutivo dell'associazione dice testualmente:

- l'associazione ha i seguenti scopi:

- Organizzare i gruppi di Auto-mutuo-aiuto su vari tipi di problematica quali:
 - 1) Sofferenza psichica e psicologica
 - 2) Disordine alimentare
 - 3) Alcoolismo
 - 4) Tossicodipendenze
 - 5) Tabagismo
 - 6) Eventi stressanti della perdita
 - Fornire sostegno di varia natura alle persone con le problematiche sopraelencate, tramite l'azione di volontari iscritti all'associazione o personale retribuito dall'associazione stessa
 - Collaborare con chiunque operi, sia nel pubblico che nel privato, alla promozione

Dello sviluppo della salute e della qualità della vita di tutte le persone coinvolte nei problemi sopra indicati.

- Organizzare corsi di formazione per operatori da impiegare nelle attività di sostegno ai soggetti in questione tramite l'adozione di programmi mirati.
- Sensibilizzare la comunità con interventi pubblici sui temi ai quali si rivolge l'attività dell'associazione.
- Produrre e divulgare materiale informativo didattico atto a favorire la conoscenza delle questioni oggetto di intervento da parte dell'associazione.

L'associazione è nata dal Comitato di Coordinamento dei gruppi di Auto Mutuo Aiuto della Provincia di Grosseto ha fornito sostegno di varia natura alle persone affette da queste problematiche, attraverso l'azione spesso spontanea, dei propri volontari. Ha inoltre avviato collaborazioni con soggetti pubblici e privati impegnati nella promozione dello sviluppo della salute e della qualità della vita di tutte le persone coinvolte nei problemi sopra indicati.

L'attività svolte negli ultimi anni sono:

- ❖ Il 22/02/2003 Incontro dibattito con la cittadinanza presso la Sala Petaso, gentilmente concesso dalla amministrazione provinciale, sul tema "*il disagio psichico e i problemi sociali ad esso connessi*"
 - ❖ Il 14/06/2003 partecipazione all'incontro dibattito promosso dall'associazione "auto-mutuo-aiuto psichiatrico" di Massa Carrara, svoltasi a Massa Carrara presso la Camera di Commercio sul tema: "*Uso ed abuso dei farmaci e della parola in psichiatria e buone pratiche psicoterapeutiche nella salute mentale*"
 - ❖ Il 10/02/2004 ha chiesto ed ottenuto di far parte della Consulta delle Assoc.ni di volontariato dell'ASL9
 - ❖ Nel Febbraio 2004 ha aderito all' UNASAM (Unione Nazionale delle Associazioni per la Salute Mentale)
 - ❖ In Aprile l'associazione ha sottoscritto un protocollo di intesa con l'ASL9 che consolida le relazioni di cooperazione e collaborazione con questo ente
 - ❖ Dal 7/04/ 2004 sta patrocinando e sostenendo il progetto della Lega Navale di Telamone, in collaborazione con l'ASL9 di Grosseto e la Regione Toscana, di "*Velo-Terapia*", che attraverso la conoscenza della pratica dell'attività veristica, si propone di recuperare alcune situazioni di disagio psichico
 - ❖ Il 3/11/2004 abbiamo partecipato su invito al seminario indetto dal DSM dell'ASL9, tra i gruppi di auto- mutuo- aiuto, i medici e gli psicologi del DSM per trattare i casi e le problematiche che possono trovare valide risposte nella tecnica dell'auto-mutuo-aiuto
 - ❖ Nel 2005 si è tenuto il corso di formazione per la figura del "Facilitatore dei gruppi di Auto-mutuo-aiuto (AMA)", conclusosi in Marzo.
 - ❖ Nel Giugno 2005 è stato presentato un progetto per la creazione di un punto di aggregazione innovativo e deistituzionalizzante "*Casa AMA*", progetto finanziato dal CESVOT .
 - ❖ Il 14/10/2006 presso l'aula Magna dell'università di Siena, si è organizzato un dibattito sulla storia e lo sviluppo dei gruppi di auto mutuo aiuto nella nostra provincia,
 - ❖ Il 26 Aprile 2007 si è tenuto un Seminario per illustrare i risultati conseguiti e le attività svolte fino ad ora nella casa dell'auto- mutuo- aiuto (Casa AMA)
 - ❖ In Maggio 2007 si è avviato il 3° corso di formazione per Facilitatori AMA.
- L'associazione in collaborazione con il coordinamento dei facilitatori del DSM pubblica un pieghevole informativo dei gruppi esistenti nella provincia ,dei loro referenti e sedi. Attualmente i gruppi AMA superano la ventina, alcuni si riuniscono presso Casa AMA.

PROGRAMMA PER LA SALUTE MENTALE

Il Direttivo della ns associazione alla luce degli orientamenti espressi dai 16 gruppi di auto-mutuo-aiuto, che ne rappresentano la base associativa, e delle 4 riunioni zonali aperte, tenute nello scorso mese di aprile nell'ambito del programma "Gruppi in itinere RETE", finanziato dal CESVOT, ha formulato le seguenti indicazioni:

- 1) I cittadini utenti della salute mentale chiedono un **maggior ascolto della loro soggettività nell'ambito dei rapporti di cura con gli operatori socio sanitari dei servizi, uscendo dalla logica riduttiva diagnosi/terapia farmacologica**; ciò implica una cooperazione chiara tra utenti e curanti a partire dal consenso informato; in particolare chiedono che la procedura del consenso informato venga applicata con informazioni chiare anche alla prescrizione della terapia farmacologica;
- 2) I cittadini utenti della salute mentale chiedono **lo sviluppo degli interventi psico-sociali di sicura efficacia**, al fianco della sola terapia farmacologica, in particolare gli interventi a favore dell'abitare supportato e del lavorare supportato (che implicano il coinvolgimento delle SdS, e degli Enti Locali, Comuni e Provincia) ed anche gli interventi psicoterapici, che non possono essere liquidati perchè "non c'è tempo" (**ci sono le forme brevi, di gruppo e il sostegno all'Auto-Mutuo-Aiuto**);
- 3) I cittadini utenti della salute mentale chiedono per sé stessi **la formulazione di un progetto di cura individualizzato, scritto, concordato, sottoscritto dal cittadino-utente e dalla sua famiglia e presente in cartella**, come hanno ripetutamente richiesto le nostre associazioni rappresentative regionali e nazionali; non vogliamo ingolfare i servizi di lavoro cartaceo, ma chiediamo un lavoro graduale monitorato congiuntamente a cominciare dalle situazioni più serie, **in analogia quanto previsto dalla legge regionale della non-autosufficienza**, che sono il 2-3% dell'intera utenza della salute mentale, quella che richiede il case-management;
- 4) strettamente con il progetto di cura individualizzato è **il budget di salute**, comprensivo di tutti i costi connessi al piano di interventi, che sia di **garanzia delle prestazioni erogate, che permetta agli utenti di conoscere quanto viene fatto per loro in piena trasparenza dei processi decisionali** e che diventi strumento per i servizi di riconversione e nuova allocazione delle risorse in base ai bisogni dei cittadini-utenti; Tale budget è stato sperimentato con successo dal DSM di Trieste, raccomandato dalla Commissione nazionale salute mentale ed è analogo a quanto previsto per la non-autosufficienza in Toscana;
- 5) I cittadini utenti della salute mentale chiedono che gli operatori che hanno la responsabilità della loro presa in carico di **sviluppare i gruppi di lavoro interdisciplinare per realizzare i punti 1, 2, 3 di cui sopra**;
- 6) I cittadini utenti della salute mentale chiedono **un minimo di investimenti** (vedi il successivo punto 7) perchè i servizi preposti alla tutela della loro salute generale e mentale siano dotati di **personale sufficiente per numero e qualificato culturalmente**, evitando "tagli lineari", che sarebbero ingiusti nei confronti di fasce sociali deboli come la nostra, già ampiamente tagliata; rispetto alla qualificazione del personale chiedono i curricula formativi degli operatori siano pubblici e verificabili e **che prevedano la formazione all'auto-mutuo-aiuto**;
- 7) I cittadini utenti della salute mentale chiedono **una verifica chiara e pubblica della spesa per la salute mentale nella nostra provincia, che in base ai dati diffusi recentemente dalla Regione è di 47 euro annui per cittadino (la spesa più bassa in Toscana)**.

Grosseto 10 ottobre 2013

Associazione “Autismo Pisa” Onlus - Pisa

L'Associazione di volontariato Autismo Pisa Onlus, nata nel 2011, raccoglie genitori, familiari e amici di persone affette da disturbi dello spettro autistico. Ha come obiettivo principale quello di difendere, a tutti i livelli, i diritti e le pari opportunità per le persone autistiche. Autismo Pisa si adopera per costruire dei rapporti solidi ed efficaci con le istituzioni terapeutiche, la scuola, le pubbliche amministrazioni, gli operatori di volontariato, l'Università di Pisa, e gli altri agenti del territorio al fine di migliorare la qualità della vita dei nostri figli durante e dopo di noi, garantendo il migliore sviluppo possibile delle potenzialità delle persone autistiche, la loro autonomia personale e lavorativa, e una vita piena e dignitosa secondo le proprie possibilità nel rispetto della diversità e dei diritti della persona con attenzione particolare ai bisogni delle meno dotate.

L'associazione ha iniziato a lavorare ad una serie di progetti, alcuni dei quali in stretta collaborazione con altre associazioni di intervento sulla disabilità attive sul territorio pisano, volti a migliorare la gestione dei progetti di vita dei soggetti autistici, dalla fase evolutiva, con particolare attenzione all'epoca scolastica, al passaggio alla fase adulta, ed alla fase “dopodinoi”.

Autismo Pisa è affiliata a FANTASIA, AUTISMO Toscana, ed ai coordinamenti DIPOI ed il Coordinamento associazioni Toscane Salute Mentale, ed al Tavolo della Agricoltura sociale della SDS pisana.

Criticità principali nel territorio Pisa-Valdera

In breve sintesi riteniamo che per l'autismo presa in carico della fase dell'età evolutiva (< 18 anni) sia in generale sufficientemente ben strutturata e funzionale, anche se con le limitazioni che rileviamo più avanti, e che il percorso di screening precoce sia una importante innovazione, pur se da monitorare attentamente. All'opposto valutiamo come assolutamente carente, complice la assenza di documentazione, il percorso successivo relativo alla fase adulta, e molto in degrado la situazione del sostegno scolastico. Nel seguito entriamo in dettaglio riportando, per una serie di aree fondamentali, le principali criticità da noi identificate.

Certezza della diagnosi. Il territorio della provincia di Pisa ospita un solo Centro cd “terzo livello”, costituito dal Centro Stella Maris. Ci risulta tuttavia che i soggetti con disturbi dello spettro autistico che hanno completato il loro iter diagnostico presso il centro Stella Maris sono in proporzione ancora sub-ottimale. Auspichiamo ovviamente che in tempi molto rapidi il 100% della popolazione dei soggetti autistici del territorio possa beneficiare di una rapida diagnosi basata sui criteri diagnostici più scientificamente aggiornati ed approfonditi. Chiediamo alla Regione di incentivare questo processo e di monitorarne l'andamento con rilevazioni adeguate.

Scuola. La situazione del sostegno scolastico è in degrado costante nel tempo. A dispetto della sentenza 80/2010 con la quale la Corte Costituzionale ha ripristinato il diritto degli alunni disabili in “condizione di gravità” al numero di ore in deroga secondo le loro effettive esigenze scolastiche, i provveditorati scolastici continuano, con la motivazione dei tagli ai finanziamenti, a tagliare cattedre di sostegno ad alunni e studenti disabili compresi quelli con gravità certificata dalla legge, costringendo un numero crescente di famiglie di soggetti autistici (e disabili in generale) a fare ricorsi ai TAR per fare valere un loro diritto statuito dalla Costituzione. Ci teniamo a sottolineare che nella maggior parte dei casi queste decisioni dei provveditorati scolastici sono prese in spregio delle indicazioni dei PEI e dei GLIC, e altresì a segnalare che sovente la prassi di azione delle dirigenze scolastiche sia quella, anziché provvedere con nuove nomine, di sottrarre ore di sostegno ad alunni sprovvisti della certificazione di gravità per darle ad alunni con certificazione.

Al momento attuale siamo a conoscenza di circa 10-15 ricorsi al TAR da parte di genitori di soggetti autistici nel solo bacino della Associazione Autismo Pisa.

Soggetti autistici adulti. Questo settore è di gran lunga quello più critico dell'intervento sull'autismo e solo la mancanza generalizzata di dati sul territorio nazionale (come ribadito in decine di conferenze sull'argomento) può impedire di definirlo drammaticamente critico: l'autismo adulto “scompare” alla vista, confuso in altre categorie diagnostiche dell'area della salute mentale. Solo per fare un esempio il numero dei soggetti in età evolutiva (<18) complessivamente in carico (direttamente o indirettamente) alle UFSMIA Pisa e Valdera risulta prossimo alle 170 unità, mentre il corrispondente numero dei soggetti autistici in carico alle corrispondenti UFSMA è di 41 (i dati sono stati comunicati dal referente UFSMIA pisano nel corso delle riunioni del gruppo di lavoro UFSMIA –Autismo Pisa sul passaggio alla fase adulta). L'aggravante è che alcuni dei trattamenti farmacologici routinari per la malattia mentale possono avere effetti molto gravi sul paziente autistico. Chiediamo quindi agli organi regionali competenti il massimo sforzo per fare uscire

questa situazione dal cono d'ombra attraverso risorse speciali dedicate non solo all'intervento ma anche al monitoraggio, a partire dal sistema di indicatori Delphi, che –come abbiamo sottolineato in passato –riteniamo al momento attuale inadeguato per i soggetti autistici adulti.

Su questo fronte, come associazione abbiamo deciso di approfondire tutto l'impegno necessario affinché il diritto del soggetto autistico alle cure appropriate sia assicurato lungo l'intero arco della vita.

Funzionamento degli organi partecipativi (le Consulte). Come associazione nata di recente abbiamo iniziato a partecipare solo di recente alle seguenti Consulte, 1) Consulta handicap 13/12/2012, 2) Consulta Speciale Salute mentale del 25/6/2013. La nostra sensazione è che il grado di funzionamento delle Consulte, quale sede strategica della partecipazione dell'utenza, sia in generale molto al di sotto degli standard e delle attese minime del legislatore. In particolare la Consulta Speciale SM è stata completamente svuotata di significato per la distanza (dell'ordine di anni) tra le riunioni, e la mancata circolazione dei verbali. Come associazione membro del Coordinamento Toscana abbiamo aderito alla proposta del coordinamento di dedicare risorse per riqualificare le Consulte. Pretendiamo quindi che le consulte siano messe nelle condizioni di funzionare e chiediamo con forza che tutte le istituzioni coinvolte si impegnino seriamente nella medesima direzione.

Documentazione statistico-epidemiologica. La conoscenza (e la diffusione) del dato epidemiologico locale è il punto di partenza obbligato per la programmazione delle politiche di breve e medio termine. La nostra sensazione è che tuttavia la maggior parte degli interventi non siano frutto di una programmazione appropriata. Riteniamo questo aspetto assolutamente carente, almeno per quanto riguarda il territorio pisano, e chiediamo quindi alle autorità competenti di mettere in atto le azioni necessarie a rimediare con la massima urgenza.

Rarefazione dei servizi al crescere dell'età. L'autismo è una disabilità che necessita di servizi di abilitazione per tutto l'arco della vita. Oltre ad evitare il rischio di aggravamenti, l'intervento abilitativo mira a potenziare le capacità acquisite ed ad introdurre di nuove che semplificano la gestione della persona autistica nelle varie fasi della vita e soprattutto nel dopo di noi. Purtroppo dobbiamo invece riscontrare che dopo in iniziale intervento abilitativo incisivo e spesso ben strutturato già in età pre-puberale (dagli 8 anni in su) gli interventi abilitativi rallentano sensibilmente fino a scomparire del tutto già verso i 12/13 anni anche in casi gravi lasciando alle famiglie la responsabilità di provvedere privatamente (chi può) o di abbandonare una importante opportunità. Crediamo che le UFSMIA debbano essere decisamente potenziate, in modo da evitare questo abbandono e che i servizi abilitativi vadano poi proseguiti con continuità anche nell'età adulta.

Accesso alle cure mediche ed ospedaliere. Molto spesso i pazienti autistici sono di difficile gestione e i familiari si trovano a dover fronteggiare situazioni estremamente penose dovute alla mancanza di "percorsi speciali" di accesso in cui il personale medico abbia ricevuto un training adeguato per interagire con questi pazienti e/o alla carenza di strutture adeguate (ad esempio per molti interventi dentistici o radiologici i pazienti autistici hanno necessità di anestesia totale, non sempre disponibile). Sarebbe quindi fondamentale individuare dei percorsi speciali riguardo alla prevenzione ed alla cura che superino questo problema permettendo anche alle persone autistiche di accedere con piena parità di diritti alle normali cure, ai programmi di screening, agli interventi di pronto soccorso etc.

"Autismo Pisa" Onlus Sede legale e Presidenza: Via Fedi 10 56122 Pisa. Presidente: Susanna Pelagatti, e-mail: susanna.pelagatti@gmail.com e-mail: autismopisa@gmail.com; Pagina Facebook: <http://www.facebook.AutismoPisaOnlus>



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 e-mail: associazione@fasm.it
Codice Fiscale 92012720469

**RELAZIONE PER IL CONVEGNO
“QUANTO LA PERSONA E’ AL CENTRO DELLA SUA CURA?
9° convegno di programmazione e verifica sui servizi integrati sulla salute mentale”**

**FIRENZE
29 novembre 2013**

**Percorso con le istituzioni e attività della F.A.S.M.
(novembre 2012 - novembre 2013)**

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. Nel corso dell’anno abbiamo incontrato il Direttore Generale ricordandogli che **l’Assessore Marroni nel Convegno dello scorso anno ha garantito che non sarebbero state tagliate le risorse per la salute mentale, ma constatiamo che il personale non viene rimpiazzato.**

La Consulta, prevista dalla delibera n. 1016/2007 - linee guida per l’organizzazione e il funzionamento del Dipartimento di Salute Mentale, già costituitasi a Lucca da qualche anno, si è riunita solo alcune volte in questo anno e non sempre tutti gli operatori erano presenti. 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, ma ad oggi, le Associazioni non sono fatte partecipi nella fase di programmazione e tantomeno di verifica.

**Tematiche- affrontate nell'incontro di monitoraggio nell'asl 2 di Lucca
il 29/10/2013 in preparazione al Convegno di oggi**

- **Infanzia adolescenza: presa in carico e continuità delle cure**

Il **Presidente della Regione Toscana Enrico Rossi** ha inviato una lettera per il convegno dello scorso anno dove ha ribadito la necessità di ridurre le liste d'attesa in particolare per l'età evolutiva onde evitare successive complicanze, di lavorare per una migliore integrazione sul territorio tra servizio sociale e sanitario e vista la riduzione delle risorse di razionalizzare le spese riducendo gli sprechi e le inefficienze. **La problematica della lista di attesa per l'età evolutiva e della continuità delle cure qui a Lucca è molto evidente;** viene fatto un grande lavoro di selezione dando priorità ai piccoli di due-tre anni, mentre i bambini che hanno sette o otto anni non vengono trattati in modo adeguato per **la carezza di personale**. Questo non è giusto e come F.A.S.M. lo abbiamo sempre ribadito con forza nelle

riunioni della consulta. **Manca la psicologa in Val di Serchio che è in maternità; il Direttore Sanitario il 26 agosto nella consulta ci aveva assicurato che il giorno successivo avrebbe firmato la delibera**, ma al 29 ottobre non risulta l'abbia fatto.

Inoltre c'è un forte incremento di bambini in età pre-adolescenziale che presentano problematiche complesse. Secondo il nostro punto di vista questo potrebbe essere ridotto curando in maniera adeguata i bambini da piccoli fino a questa età.

Grave situazione riguarda una ragazza di 14 anni: in una settimana gli sono stato fatti due ricoveri ASO cin chiamata al 118, del vice-Sindaco, presenza dei vigili, dei carabinieri che l'hanno legata e portata in Spdc adulti. Inoltre sempre carenti sono gli spazi per gli ambulatori per questa fascia d'età.

- **Risposta all'urgenza e gestione ricoveri ospedalieri: interventi domiciliari, modalità operative SPDC**

Il Reparto dell'ospedale di Lucca risulta abbastanza organizzato e pulito, continuano però ad esserci ricoveri impropri, ad esempio inviati dal SerT che non ha un reparto ospedaliero come sarebbe auspicabile. L'utenza in generale è abbastanza soddisfatta e chiede di rimanere più a lungo del previsto e risulta che la contenzione fisica sia praticata raramente. Da segnalare inoltre che i ricoveri più ripetuti provengono maggiormente dalle case famiglie riabilitative. La promiscuità rappresenta ancora una forte criticità nel reparto. Esiste ancora la problematica 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, come per il caso citato al primo punto.

- **Progetto terapeutico riabilitativo personalizzato: come viene realizzato ed eventuali progetti Innovativi.**

Per quanto riguarda il progetto individuale e personalizzato abbiamo sempre chiesto la sua stesura per scritto che coinvolga l'utente e anche la famiglia e nel quale si capisca il metodo di valutazione. Fu fatta nel 2011 una traccia del progetto condiviso con l'utente e i familiari, ma non ci è stata più presentata. Inoltre è necessario valutare il raggiungimento degli obiettivi prefissi e non risulta alcuna partecipazione ai progetti individuali personalizzati da parte dei medici di medicina generale.

- **Percorsi di riabilitazione residenziale.**

Nelle strutture residenziali riabilitative c'è un ristagno dell'utenza e la circolarità riguarda in prevalenza gli stessi utenti che transitano da una struttura all'altra. L'associazione ha avuto l'informazione dal Comune di Lucca di un bando per l'assegnazione di abitazioni. La domanda deve essere fatta per minimo due persone. Chiediamo che gli abbinamenti vengano scelti in maniera appropriata e che si partecipi al bando. Risulta inoltre **elevata la spesa per le 4 persone ospitate in strutture fuori ASL e per le 4 ospitate in strutture fuori regione.**

Per quanto riguarda il Centro diurno di Camigliano reso inagibile dal terremoto il 26 gennaio scorso la soluzione doveva essere risolta entro la fine Luglio, ma poi fu rinviata alla fine di agosto. **Ad oggi niente è cambiato e non sappiamo la destinazione dei nostri ragazzi.** Da parte nostra è veramente inaccettabile questa attesa. Ribadiamo che i 31 utenti di cui 19 del comune di Capannori, 7 del comune di Porcari 3 del Comune di Altopascio, 1 del Comune di Lucca sono persone costrette a stare nel seminterrato del centro diurno di S. Marco. La questione è stata segnalata, il 10 giugno us, all'Assessore Regionale alla Salute Luigi Marroni e al Direttore Generale Antonio D'Urso e al Presidente della IV Commissione Consiliare "Sanità" Consiglio Regionale della Toscana Marco Remaschi.

Il **Progetto lavoro** che da risposte positive ai nostri figli pur mantenendo inalterato il progetto **ha subito dei tagli** in particolare per gli operatori.

Per quanto riguarda le problematiche relative alle borse lavoro ci è stato detto che vanno ridefinite ma non è stato detto come e non è stato detto nemmeno quali alternative ci possono essere per chi da anni è in borsa lavoro. **E' stato ribadito che è inconcepibile che le commissioni Mediche della U.S.L. continuino ad emettere dichiarazioni di "incollocabilità al lavoro"**, questo è il frutto della non applicazione da parte delle commissioni degli strumenti di valutazione delle abilità residue utilizzando l' ICF.

- **Doppia diagnosi: percorsi integrati tra servizi di salute mentale e servizi delle dipendenze**

La criticità nell'integrazione dei due servizi dovrebbe essere superata con l'unificazione fra CSM e SERT, però non è stato indicato come avverrà. Il servizio ci ha informato inoltre che riprenderà in mano il protocollo di intesa stilato due anni fa tra CSM e SERT.

- **Consulta per la Salute Mentale di cui alla deliberazione della Giunta regionale n. 1016/2007: costituzione e funzionamento.**

La consulta si riunisce periodicamente; abbiamo chiesto che ci venga inviato preventivamente l'ordine del giorno, e affrontare meno argomenti, ma in modo approfondito capendo e ragionando insieme sulla programmazione rispetto a come affrontare le problematiche emergenti e la valutazione degli esiti come prevede la consulta stessa. Inoltre **Abbiamo chiesto nuovamente di invitare alla riunione della Consulta i Comuni e la Provincia**

- **Ospedale Psichiatrico Giudiziario: Utenti internati e programmi diretti a favorirne l'uscita**

Preoccupazione da parte dell'Azienda è stata espressa da parte del direttore dell'UFSMA piana di Lucca nella consulta per il rientro di 5 persone dall'OPG di Montelupo. La F.A.S.M. aveva informato nella Consulta che ci sono dei fondi Regionali dedicati che, sulla base di un progetto, possono essere utilizzati per queste situazioni.

Ribadiamo ancora la positività del progetto Lavoro della associazione di promozione sociale Oikos, in convenzione con la USL2 di Lucca; in questo progetto sono coinvolti circa 60 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 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 di informazione, di integrazione e sensibilizzazione

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

Successo è stato registrato per le manifestazioni organizzate intorno alla Giornata Nazionale per la Salute Mentale del 5 dicembre 2012, sotto lo slogan: "Informare, capire, integrare – 9° edizione. Non c'è salute senza Salute Mentale". Simbolo delle manifestazioni è stata 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.

Alcuni volontari e volontarie della F.A.S.M. hanno contribuito all'organizzazione di questo convegno e alla preparazione e stesura degli atti del Convegno dello scorso anno.

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 momenti di socializzazione e integrazione a persone che, per le loro problematiche tendono a isolarsi 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 - Firenze - Monteriggioni e S.Gimignano (Si) - Roma - Croazia (Riviera di Sebenico, Parco nazionale della Cherca, lago di Visovac, Trogir-trau) - Marina di Pisa e Montenero (Li) - S.Quirico d'Orcia e Pienza.

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 27 aprile 2013 al Teatro del Giglio di Lucca si è svolto per l'ottava volta consecutiva lo spettacolo di solidarietà a nostro favore. Il gruppo "ESCI CON NOI" della F.A.S.M. ha aperto la serata presentando "**Sportivamente Cantando**" a cui è seguita una esibizione degli artisti della Compagnia dei Sognatori che hanno presentato "Niente sesso...siamo inglesi". 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.

Lo spettacolo è stato replicato a Casa Gori di Marlia, a Porcari nel Teatro Vincenzo Da Massa nell'ambito delle manifestazioni del centenario del Comune e al Teatro di Ponte a Moriano in occasione degli eventi del Settembre Lucchese.

Inoltre, continuano le seguenti attività:

- **il giornalino bimestrale "Raccontiamoci"**, cartaceo e on line, che può essere visionato e scaricato sul sito 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. A conclusione del progetto il 5 luglio 2013 è stata fatta una grande festa finale in cui sono stati presentati i risultati incoraggianti e molto positivi del progetto e sono state consegnate le medaglie ai ragazzi; alla fine abbiamo concluso i festeggiamenti davanti alla sede dell'associazione ballando e cantando in strada.

- **Il venerdì pomeriggio è prevista passeggiata facendo il giro delle mura di Lucca.**

Sabato 25 maggio 2013 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.

Sono in corso le manifestazioni organizzate intorno alla giornata della salute mentale del **5 dicembre 2013** “Informare, capire, integrare – 10° 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 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 16 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 ai seguenti eventi: festa insieme e per lo scambio degli auguri di Natale, Tombola di Natale e Cenone di fine anno.

Segue il programma dettagliato:

Lunedì 25 novembre ore 20.00 Trasmissione NoiTv Modem “Speciale Salute Mentale”
replica il 26 novembre alle ore 14.00

Venerdì 29 novembre ore 8.30 -18.00

Auditorium Gruppo MPS Via Panciatichi, 87 Firenze Convegno Regionale

“Quanto la persona è al centro della sua cura? 9° convegno di programmazione e verifica sui servizi integrati per la salute mentale”

Giovedì 5 dicembre ore 21.00

Sede F.A.S.M.

Incontro di informazione e prevenzione

Conoscere se stessi per affrontare le difficoltà del vivere quotidiano. Affrontare e prevenire gli atti estremi.

Saluti delle Autorità

Antonio D'Urso

Direttore Generale Azienda USL 2 Lucca

Alessandro Tambellini

Sindaco Comune di Lucca

Gabriele Bove

Assessore al Sociale Comune di Capannori

Fabrizia Rimanti

Assessore al Sociale Comune di Porcari

Federica Maineri

Assessore alle Politiche Sociali e Volontariato Provincia di Lucca

Introduce e coordina **Gemma Del Carlo**

Presidente Associazione F.A.S.M.

Intervengono:

Mario Betti

Responsabile U.F. Salute Mentale Adulti

Azienda USL 2 Lucca - Valle Del Serchio

Roberto Sarlo

Direttore U.F. Salute Mentale Adulti

Azienda USL 2 Lucca

Venerdì 06 dicembre ore 20.00

Trasmissione NoiTv Modem “Speciale Salute Mentale” replica il 07 dicembre alle ore 14.00

Sabato 07 Dicembre 2013

Manifestazione in Garfagnana

"La porta del Parco: verso un'economia rurale che genera salute"

Evento organizzato dal Filo d'Arianna, associazione di promozione sociale, che dà il via alla sperimentazione di un progetto di turismo sostenibile e riscoperta di un territorio, in uno dei luoghi più suggestivi della Toscana, grazie alla gestione dell'Ostello di Fornovolasco.

Lunedì 9 dicembre ore 21.00

Sede F.A.S.M.

Famiglie e salute mentale al cinema: come avvicinarci alla nostra vita emotiva. Parliamone.

Guido Ambrogini

Psichiatra U.F. Salute Mentale Adulti

Azienda USL 2 Lucca

Giovedì 12 Dicembre ore 21.00

Sede F.A.S.M.

Presentazione del libro:

“F.A.S.M. : venti anni di volontariato , solidarietà, ascolto, amicizia, accoglienza e condivisione. Per dare voce a chi non ha voce”

Chiara Piletti

Gemma Del Carlo

Volontari della F.A.S.M.

Utenti, Familiari e Volontari raccontano.

Domenica 15 dicembre ore 15.00

Palestra Scuola Media “Chelini” di S.Vito

Torneo di pallavolo e calcetto

“Giochiamocela...Sport, benessere e divertimento”

Giovedì 19 dicembre ore 21.00

Sede F.A.S.M.

Il Gruppo ESCI CON NOI invita tutta la cittadinanza per una festa insieme e per lo scambio degli

auguri di Natale.

Sarà con noi L'Arcivescovo di Lucca Mons. Benvenuto Castellani

Sabato 21 dicembre ore 21.00

Sede *F.A.S.M.*

Tombola di Natale

Martedì 31 dicembre ore 20.30

Sede *F.A.S.M.*

Cenone di Fine Anno a chiusura delle manifestazioni

La Presidente
Gemma Del Carlo



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
sito: www.coordinamentotoscanosalutementale.it

IL COORDINAMENTO TOSCANO DELLE ASSOCIAZIONI PER LA SALUTE MENTALE E' COMPOSTO DA 42 ASSOCIAZIONI PRESENTI IN TUTTE LE PROVINCE DEL TERRITORIO TOSCANO

Archimede

Via Lombarda, 193 – 55013 Lammari Lucca – Tel. 338 8474668
e.mail: ritaccola@yahoo.it sito: www.associazionearchimede.it

Astolfo

Via Pecori Giraldi, 15 - 50032 Borgo S. Lorenzo (FI) – Cell. 366 4120914
e.mail: pratesi.giuseppe@virgilio.it – ass.astolfo@gmail.com

Auto-Aiuto Mutuo Aiuto Psichiatrico

Torano - Carrara (MS) Tel. 0585 – 813209 e.mail: 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

Il sollievo della speranza

Loc. Pozzo al Moro, 1 - 57034 Campo nell'Elba (LI)
Tel 0565-976035 (Abitaz.) – Fax 0565-976990 e.mail: capogrizzo@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 sito: 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

La Ginestra

Via G. Leopardi, 72 - 50019 Sesto Fiorentino (FI) - Tel. 338 7480865
e.mail: la.ginestra@tin.it

L'ALBA circolo Arci

Via delle Belle Torri, 8 – 56100 Pisa – Tel. - Fax 050-544211
e.mail: associazionelalba@gmail.com Sito: 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 sito: 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

Speranza Associazione familiari diversabili psichici

Via di Parigi, 24 - 56100 Pisa Tel. 050-572574 - 339 4524560
e.mail: speranza_onlus@yahoo.it sito: 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 sito: 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

Riabilita Onlus

Centro di Socializzazione Bellemme - Via del Vecchietta, 30 - 53100 Siena

Tel. 0577-48709 – 333 7070218 e.mail: 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@vohoo.it sito: www.associazionefenice.googlepages.com

Filo D'Arianna

Via Cavour, 35 - 55027 Galliciano (LU)

Tel. 335 5351111 Fax 0583-730347 e.mail: 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

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

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 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 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 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.

OASI Onlus

c/o Schiavoni Giuseppe via Adda 97 – 58100, Grosseto Tel.3292945106

e.mail: automutuoauiutogrosseto@yahoo.it

Albatros Onlus

Via Pistoiese 142 – 51011 Borgo a Buggiano (PT) - Tel. 389 8842300

e.mail: albatrosonlus@virgilio.it

Aldebaran Associazione di Promozione Sociale

Via Burzagli, 54 - 52025 Monteverchi (AR)

OIKOS Associazione di Promozione Sociale

Sede operativa: Via Montanara – 55100 Lucca – 0583 464288 / 0583 469152

e-mail: 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

LU.CE Lucca - Lucca Centro Studi e interventi sui disturbi del comportamento

Via Giovannetti 265 - 55100 Lucca - Tel. 340 7027298 - 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

Orizzonte Autismo onlus

Via Firenze, 85 - 59100 Prato - orizzonteautismo@gmail.com

Il Filo D'Incontro - Associazione di Volontariato ONLUS

Via Cavour 35 55027 Galliciano (LU) Fax 0583/730347

cell 3471866101

Associazione Aurora - Via S.Leonardo 424, 54100 Massa Carrara

mail: riccardo.bardoni@alice.it

Di.A.Psi.Gra – Sezioni di Firenze

Via Toscanini,7 - 50127 Firenze – e.mail: mazzeitommaso@libero.it cell.3486509697

Di.A.Psi.Gra Prato Tel. 339 9827298 – 328 4881472 e.mail: 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 <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

CESVOT

Az. USL 2 Lucca

Provincia di Lucca