



Hanno scritto sulla Chat nel corso dell'Assemblea:

Gianfranco Rizzetto, Carla Barovetti ("Conoscere per Migliorare, Torino Associazione Insieme), Giuseppe Tibaldi (DSM-DP Modena Carpi), Gonare Cau, Elisiana Raso (UOS TSMREE ASL Roma2), Concetta Vaccaro (Ass. Famiglie per la vita, Catania), Aida Brusaporco, Teresa Nicolini (Conoscere per migliorare, Torino), Maria Antonietta Vitali, Grazia Adorni (Coord. Si può fare Sicilia), Claudio di AFASOP Noiinsieme, Pierpaola Parrella (AVO Roma), Elisabetta Dragonetti, Edoardo De Ruggieri, Giusy Gabriele, Enrico De Notaris (Comitato di lotta per la salute mentale, Napoli), Valter Galavotti, Guido Pullia (ex Dir. DSM Treviso), Gigi Bettoli (Legacoopsociali), Maria Antonella Barbagallo, Maria Luana Calabrese; Giovanni Rossi (SPDC No-Restraint), Marco Curti, Andrea Filippi, Valerio Canzian (Urasam Lombardia), Maria Gorlani, Gabriella Costantini, Paolo Macchia, Donatella Barazzetti (Ass. Familiari Solaris Roma), Fillippo Moscati (Roma), Pina Balice (Torino), Marina Cornacchia (Aresam, Roma), Tiziana Arista (Familiari Abruzzo), Pietro Pellegrini (Dir. DSM Parma), Girolamo Digilio, Paola Capoleva, Assunta Maglione, Elena Canali (Volontari in onda), Cecilia Edelstein (Pres. CIPRA), Raffaele Barone, Angelo Fioritti (Dir. DSM Bologna), Mariarosaria Barbera (Servizi Domiciliari Asl Roma1), Rossella Carnevali, Mauro De Mauro, Savina Capuzzello (ARTSAM DDN ODV), Rossella Monti, Vanni Pecchioli, Concetta Vaccaro (Pres. Consulta Dip. Salute Mentale Catania, Ass. Famiglie per la vita), Enzo Serio, Maria Luisa Rainer, Elena Gentili, Pina Balice, Mimmo Castronuovo (Cascina Clarabella, Iseo- Brescia), Peppe Dell'Acqua, Maccio Fada (Equipe forense territoriale ASST Spedali Civili Brescia), Giovanni Saprese, Rita Amore (Roma), Marco Riccomini, Ilario Volpi; *e anche*: Centro Diurno Settimo T.se, Monica, Gabry, Gianni, Federico, Scalpo pensoso (educatore C.D. Como).

Temi:

Residenzialità.

Problemi e soluzioni in Friuli Venezia Giulia, a Trieste e Udine; a Catania;

Nuove strutture manicomiali in Veneto : la delibera della Giunta Regionale n. 1673 del 12 novembre 2018, pubblicata sul Bur n. 118 del 30/11/2018 ha istituito le Residenze Socio Sanitarie Psichiatriche (RSSP), con 20 - 40 posti, alle quali sono destinati - a vita - i pazienti psichiatrici che, compiuti 45 anni di età, dopo un percorso riabilitativo in residenze durato 10 anni, non abbiano riacquisito sufficiente autonomia. Strutture simili sono previste in tutte le 7 province del Veneto per 280 posti: a Verona nell'ex complesso manicomiale di Marzana, a Padova, nel 4° ed ultimo piano della clinica "Parco dei Tigli", a Teolo, sui colli, ad alcuni chilometri del centro abitato, a Ficarolo (Rovigo) in un complesso che ospita circa 300 persone con disturbo psichico, per la provincia di Treviso permarrebbe il Fabris in cui alle 40 persone già presenti stanno per aggiungersi altri 20-24 posti: nei pressi, una grande e moderna casa di riposo è pronta ad accoglierli appena raggiunti i 65 anni di età (Calabrese);

Il Dopo di Noi;

Mettere a frutto la lezione del processo in Sardegna agli operatori che avevano inserito i pazienti in appartamenti conclusosi di recente per far rientrare i processi di recovery in una codificazione istituzionale con pieno riconoscimento di diritti e doveri (Pellegrini);

Nel Lazio la Cooperazione di tipo B si occupa di attività di formazione nei C.D. e poi inserisce al suo interno, quando possibile, le persone come soci lavoratori. Quella che si occupa di residenzialità (piccoli gruppi appartamento), su progetti del DSM, è la Cooperazione di tipo A;

Le cooperative di tipo B gestiscono molta residenzialità ad alta protezione che rischia di fare nuovi manicomi (Gianni).

Difficoltà a passare dalle singole esperienze a un **piano programmatico**.

Domanda non retorica: è possibile con così tante voci creare un disegno programmatico passando a un'azione? Il CIPRA dà la disponibilità ad offrire sostegno per un pensiero in tale direzione (Edelstein).

Il personale.

In un momento di crisi e ristrutturazione dei servizi in senso medicalizzante/aziendalizzante si rischia la segmentazione e la marginalizzazione e questo riguarda soprattutto chi è impegnato nei percorsi di inclusione sociale. L'ordine professionale dei XXXX ragiona solo in termini corporativi mentre c'è bisogno di operatori unici polivalenti capaci di dialogare con i vari piani della riabilitazione (Bettoli);

Sollecitazione al MIUR sta che tenendo in ostaggio 24 mila professionisti medici aspiranti specializzandi, il nostro presente per far fronte all'emergenza, il nostro futuro per la cura delle persone. Indispensabile il potenziamento dei servizi e l'assunzione di personale ad iniziare dallo sblocco della graduatoria per l'accesso alle scuole di specializzazione (Filippi).

Regionalizzazione ed aziendalizzazione.

Sono parte di un modello in cui i bisogni delle persone sono marginali e i servizi che si occupano di riabilitazione un'appendice rinunciabile (Barbagallo);

Mancano sistemi efficaci di valutazione e monitoraggio (Balice);

Manca equità nei servizi di cura pubblici a causa della regionalizzazione: i diritti non sono esigibili in tutta Italia allo stesso modo: la sottosegretaria Zampa ed il ministero dovrebbero dirimere questa questione con gli uffici competenti e una direttiva o piuttosto altro dispositivo legislativo o con un ufficio di monitoraggio e sorveglianza (Barbagallo).

La formazione.

Nelle scuole di specializzazione non si parla di Basaglia;

Nelle università devono entrare gli utenti e famigliari UFE/ESP a fare formazione ai nuovi operatori che rischiano di vedere solo la realtà medica nei DSM (Gianni);

La formazione degli specializzandi psichiatrici va fatta presso Centri di salute mentale ed Associazioni, in modo che abbiano almeno un'idea con chi avranno a che fare dopo l'università (Saprese);

I servizi e le Comunità terapeutiche vanno adeguatamente fornite di risorse umane specializzate per la cura e la riabilitazione delle persone con disagio mentale per evitare di ritrovarsi con un'utenza recidiva senza riuscire a raggiungere l'obiettivo da raggiungere che è l'inclusione sociale, abitativa lavorativa previa l'aderenza consolidata della somministrazione dei farmaci (Elisabetta);

L'importanza di pensare a una formazione per le guardie carcerarie che seguono il detenuto quando viene ricoverato nei reparti SPDC (Pierpaola).

Contenzione.

SPDC No-Restraint organizza nel 2021 seminari in ogni regione per il superamento della contenzioni fisiche, spaziali e farmacologiche e cercano partners locali per organizzare le tappe del tour no-restraint) contatto: giovanni.rossi@rete180.it, maurizio.davi@apss.tn.it);

Michele Baù di Castello di Codego, sepolto il 23 ottobre 2020, si è suicidato lasciando uno scritto in cui compariva come primo motivo quello della paura di essere nuovamente ricoverato perché non voleva essere contenuto. Ciò è in linea con quanto espresso da chi ha vissuto questa esperienza. Una "Istigazione al suicidio" da parte dei medici (Brusaporco).

Collegio DSM Preoccupazione per la creazione di un'altra sovrastruttura;

Quesito sulla volontarietà dell'adesione dei Direttori di DSM al collegio che non garantisce il diritto alla diffusione delle buone prassi agli utenti e alle famiglie da parte di coloro che non aderiscono (Gorlani);

Interesse per la costituzione del Collegio da parte di ADHD Italia;

Contatto: collegionazionaledsm@gmail.com.

Protagonismo di Utenti e Familiari

Contatto rete utenti Lombardia, www.reteutentilombardia.it;

Il necessario protagonismo anche degli operatori trattandosi di relazioni (Maglione); Manca la voce degli utenti come soggetti importanti (Gianni);

Tra i possibili elementi di un necessario cambio di paradigma la centralità di un nuovo diritto di cittadinanza: il diritto a partecipare alle decisioni che riguardano il proprio percorso di "cura" che è stato ulteriormente ribadito dalla Legge 219/17, come diritto alla "pianificazione condivisa delle cure". Un diritto già sostanzialmente rispettato nei percorsi di "budget di salute", ma che può essere esteso per la sua concreta esigibilità in molte altre situazioni: nei percorsi di prevenzione dei TSO e della contenzione, in quelli di riduzione delle terapie farmacologiche, nella richiesta di trattamenti davvero integrati, dove lo psicofarmaco non sia la risposta prevalente. Le esperienze di Dialogo Aperto, già presenti in Italia, vanno esattamente nella direzione della centralità di decisioni sempre condivise (Tibaldi).

Migranti.

Contatto Samifo: samifo@aslroma1.it)

Posizione di garanzia (Pellegrini)

Il lavoro.

Un cardine della recovery (Costantini, Galavotti, Pecchioli, Claudio di Afasop, Centro diurno Settimo, Vaccaro);

In vista della conferenza nazionale se non esiste già potrebbe essere utile creare un gruppo nazionale di coordinamento delle realtà che hanno sviluppato esperienze significative utilizzando il metodo del budget di salute nelle aree casa, lavoro e socialità (Castronuovo).

Principi democratici e partecipativi.

Ad essi deve ispirarsi la gestione della salute mentale (Serio) tenendo conto che in alcune regioni come il Piemonte i principi enunciati sono in aperto contrasto con le azioni politiche da cui la necessità di un organismo di controllo indipendente (Centro Diurno Settimo T.se)

Gli incontri Multifamiliari.

Coinvolgono tutti gli attori della salute mentale (Rainer, Maglione);

Il dispositivo del gruppo di psicoanalisi multifamiliare è una possibilità attraverso la quale cambiare il paradigma sano/folle. Uno spazio dove operatori, famiglie utenti possono creare un nuovo modo di pensare la follia (Maglione).

Strutture e risorse.

Approfittando del COVID alcune strutture, come l'SPDC del Mauriziano di Torino, vengono chiuse (Balice);

In Puglia si viaggia con 8 posti letto per 600.000 abitanti (Serio);

L'OPG di Castiglione delle Stiviere (Lombardia) chiude il 14 dicembre il bando per la costruzione di 3 REMS nel parco dell'OPG: 50 mesi di tempo. Altre 3 REMS verranno costruite all'interno dello stabile attuale dopo averlo parzialmente buttato giù. L'organismo di monitoraggio sulle REMS a livello nazionale dovrebbe avere come obiettivo l'attuazione della legge 81 sulla chiusura degli OPG... (Maccio Fada);

Le risorse destinate alla salute mentale sono sempre meno e sempre meno qualificate e anche ora nell'emergenza Covid, la Regione Friuli V.G. a fronte di nuove assunzioni di ben 400 operatori sanitari, non destina nessuno ai DSM. In Friuli si parla di chiusura di CSM e a Trieste che si riducono a uno o due e passano da 24 a 12 ore per carenza di personale impiegato per creare un'équipe emergenza Covid. La trappola è quella di equilibrare le risorse tra un territorio e l'altro: vanno prese risorse di personale socio sanitario qualificato e adeguato al bacino di utenza dei CSM (Claudio AFaSoP Trieste); Un problema molto serio è la sovrapposizione (voluta) tra risocializzazione e contenimento sociale, che risponde alle richieste degli enti locali quando si crea un problema di ordine pubblico (Scalpo peloso);

L'inserimento nelle comunità può far parte di progetti individualizzati tramite anche il budget di salute, per un vero accompagnamento alla vera inclusione sociale e la migliore qualità di vita possibile, ma richiede personale. Le CTA non sono Rsa e è necessario tenere separati i due moduli principali, quello terapeutico e quello socio-riabilitativo: in Sicilia la lista unica di attesa lede il diritto alla cura e appiattisce tutto ad un ruolo non riabilitativo ma solo di costrizione e medicalizzazione; in questa lista vengono anche inseriti i pazienti REMS che presentano complicanze a cui il personale non riesce a fronteggiare (Adorni);

Il costo dell'inclusione sociale, abitativa e lavorativa è di gran lunga inferiore ai costi dei ricoveri ricidivi nelle strutture di ricovero SPDC e cliniche. Indispensabili giusti finanziamenti ed attenzione per i progetti innovativi che porterebbero a una ottimizzazione dei costi. Un progetto di co-housing assistito di persone con assistenza sociosanitaria domiciliare richiede risorse economiche minori rispetto ai costi dei ricoveri o residenzialità protetti (Dragonetti);

Nella regione Lazio i soldi del pubblico sono spostati sul privato, depauperando e chiudendo i servizi pubblici e accreditando Centri Diurni e posti letto nelle strutture private (Canali);

Da denunciare la discriminazione dei disabili gravi psichiatrici, nel Dopo di Noi, che non riescono ad avere il progetto personalizzato, perché gli operatori dei Municipi si dichiarano incompetenti e quelli delle ASL sono non informati ed inesperti. Debbono fare corsi obbligatori di informazione e formazione. Tragica la situazione dei più anziani, orfani e soli da molti anni, senza sostegni sociali e per l'autonomia (Amore).

Commenti e proposte.

Difficile seguire troppe tematiche, troppe voci. Augurio che i prossimi incontri tematici siano più contenuti e performanti (Adorni).

Auspicato un taglio dei seminari orientato a idee innovative e rispondenti alle esigenze di una comunità che è cambiata e una utenza che pone nuove complessità a cui i servizi devono rispondere in modo adeguato (Barbera).

Non lasciamo fuori dai seminari il tema dell'inclusione socio lavorativa (Volpi).