

**Area Salute Mentale, Neuropsichiatria Infantile e Dipendenze Patologiche**

**Associazioni**: AICE, ATSM Speranza, ATSM Il Sorriso, La Breccia, AFAUP, Arcobaleno, Più valore, DCA La Vela Altamura, Autismo insieme, I Giardini di Abele, ASA Giovinazzo, ANFFAS Altamura, L’Anatroccolo, PsicologicaMente, APMAR, AMARAM, AITA

**Coordinatrice**: Rosanna Guglielmi

**Relazione per la Conferenza dei servizi ASL**

Le associazioni dell’area della **Salute Mentale, Dipendenze Patologiche e Neuropsichiatria infantile** del Comitato Consultivo Misto della ASL Bari intendono porre l’attenzione su una serie di problematiche che gli utenti e i loro familiari vivono nel quotidiano confronto con le istituzioni sanitarie.

Nel tempo i servizi della neuropsichiatria infantile e quelli per gli adulti sono stati penalizzati economicamente e nell'organico. I familiari delle persone fragili escono poco allo scoperto e spesso non ammettono che i loro congiunti siano portatori di una fragilità o di una patologia. Inoltre gli autistici soffrono per l’inadeguatezza dei servizi; e la creazione dei CAT sicuramente non basta a rassicurare sulla capacità del servizio pubblico di sostenere adeguatamente i pazienti e le loro famiglie, perché non ci sono équipe dedicate, anche se siamo consapevoli che ci sono le maglie strette della pianta organica da rispettare.

Nel DSM le associazioni riscontrano alcune criticità ancora irrisolte:

1. nella nostra ASL BA, **i DSM sono sotto organico**. Per la psichiatria, che si fonda sulla relazione interpersonale, la presenza di personale sufficiente, motivato e competente è condizione necessaria per realizzare interventi qualitativi soddisfacenti. È necessario perciò chiedere alla Regione di aumentare le risorse e il personale per rispondere in modo più adeguato a tutte le problematiche. Diamo la nostra disponibilità come associazioni del CCM a sostenere questa richiesta che va a vantaggio soprattutto degli utenti dei servizi territoriali e dei loro familiari.
2. **Contratti in scadenza:** in diverse realtà ci sono operatori sanitari con contratto a tempo determinato, che spesso ruotano quotidianamente su vari CSM (penso per esempio agli assistenti sociali). In questo modo, la relazione paziente-operatore perde di consistenza.
3. **Orario apertura Csm**: vexata quaestio! E’ necessario che qualche struttura territoriale garantisca l’apertura a 12 ore e che dia accoglienza anche il sabato. Sicuramente l’organico è insufficiente, ma alla Regione va ribadito che i servizi pubblici territoriali vanno potenziati. Noi associazioni dei familiari proponiamo di aprire a scacchiera gli ambulatori CSM di un distretto, per poter coprire sul territorio le 12 h e almeno la mattina del sabato, in attesa di maggiore organico predisposto dalla Regione Puglia.
4. **Problemi legati ai ricoveri ospedalieri**: i pazienti che hanno necessità di un ricovero, spesso vengono mandati in un ospedale lontano da casa, anche fuori regione: questo significa aggravare i momenti di crisi e difficoltà che determinano la necessità del ricovero stesso. Resta fondamentale il rapporto paziente-psichiatra di riferimento, che salta con lo spostamento fuori sede e con gli psicofarmaci somministrati per sedarlo. Bisogna privilegiare e potenziare il percorso di cura riabilitativa nel CSM territoriale in modo che il paziente non venga allontanato dal suo contesto familiare, scolastico, lavorativo, riabilitativo, il che può consentire l'individuazione precoce della crisi ed evitare il ricovero.
5. Stabilizzare le esperienze di **Centri Diurni gestiti dal servizio pubblico con la partecipazione di cooperative e associazioni dei familiari**. Ci riferiamo al Centro Cunegonda di Bari, ormai desertificato, e all’esperienza vitalissima di Piazza Grande di Santeramo, che finora sono stati considerati “sperimentali”, mentre la loro esperienza si è rafforzata nel tempo e ha necessità di una maggiore considerazione anche dal punto di vista burocratico amministrativo. Vanno promosse ulteriori iniziative (da parte dei Centri diurni) che rispondano alle esigenze territoriali dell'utenza.
6. **Potenziare le residenzialità assistite e l’assistenza domiciliare** per gli utenti più autonomi, onde ridurre la spesa di strutture pesanti come le CRAP e permettere la realizzazione di un percorso di cura e riabilitazione vicino al proprio rassicurante ambiente familiare.
7. Si avverte la necessità di fare chiarezza sulla **neuropsichiatria infantile**, perché non è stato regolamentato il passaggio dall’età infantile all’età adulta. Dopo i 18 anni i pazienti seguiti dalla NPIA devono **essere presi in carico dai rispettivi CSM o dai CAT**, nel caso di pazienti autistici. È urgente definire un protocollo d’intesa tra NPIA e DSM per giungere ad un migliore funzionamento ed un’omogeneità di interventi, **coinvolgendo anche il Comitato Consultivo Misto nella fase progettuale.** Ugualmente chiediamo che si faccia chiarezza sulla norma che prevede **che si è pazienti psichiatrici solo fino a 65 anni; dopo si passa nella geriatria.** Questo provoca una serie di problemi e di interrogativi ancora senza risposta per la gestione di pazienti che hanno necessità di proseguire un percorso di cura e recupero che il personale geriatrico non può assicurare perchè spesso non preparato o formato.
8. È necessario affrontare la **questione della doppia diagnosi** tra DSM e Dipendenze Patologiche. I pazienti non devono essere inviati in comunità per tossicodipendenti senza un percorso terapeutico che tenga conto della loro patologia psichiatrica. Inoltre, sappiamo che entro l’anno sarà ufficializzato il PDTA (**Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale**) che sarà applicato ai soggetti adulti e minori autistici che accedono al servizio dell'azienda e che ha lo scopo di standardizzare il percorso diagnostico, terapeutico e assistenziale, al fine di assicurare equità ed uniformità nella presa in carico del paziente.
9. **Conoscenza dei servizi socio-sanitari**: è necessaria una ricognizione territoriale per conoscere ed operare una capillare informazione. I progetti e gli eventi del DSM devono essere programmati d’intesa e **in collaborazione col Comitato Consultivo Misto della ASL.** Di contro alla medicalizzazione e alla minore accessibilità dei servizi**,**  chiediamo che i progetti per i laboratori riabilitativi dei CSM vadano elaborati con le associazioni presenti sul territorio e riproposti tenendo conto dei vari ambulatori presenti in quel dato territorio. È necessario informare operatori e famiglie su quanto si organizza per fare rete e non lasciare da soli i familiari nell’insorgenza e nella gestione del problema patologico, per sostenerli e accompagnarli evitandone disperazione e disorientamento.
10. È opportuno **studiare i piani di zona**, verificare che funzionino e pretendere la trasparenza di bilanci e finanziamenti, sollecitando e programmando incontri periodici con il DSM per iniziative finalizzate alla loro conoscenza, aprendo con il Comitato Consultivo Misto un tavolo di discussione, tenendo presente la grande esperienza accumulata dalle associazioni e coinvolgendo tutti gli attori presenti su un determinato territorio; estendere e moltiplicare i progetti con risultati positivi e puntare ad attività “mente-corpo” per l’armonizzazione della personalità; pensare all’inserimento lavorativo dei pazienti, per recuperare energia vitale per sé stessi e per il contesto familiare e sociale. Come esempio di buone prassi, l’Associazione dei familiari “La Breccia” di Corato, in collaborazione con il DSM e il CSM dell’area 1 dei distretti 1-2, ha attivato progetti di ***Biodanza****,* ***Musicoterapia***, conferenze dialogo di ***“frammenti di luce”,*** collaborazione per ***“Coltiva-Mente”*** e per lo sport (“LE PARTITE DELL’AMICIZIA” tra la squadra del CSM **“**AQUILE AZZURRE**”** e i gruppi sportivi delle parrocchie, del territorio). Con la progettazione condivisa e il comune lavoro, con le verifiche e i momenti di festa finale per tutti i partecipanti, nel tempo lo stigma si ridimensiona, gli utenti acquistano speranza, e la diligenza esperienziale fa gestire meglio la malattia in famiglia e nel sociale con un sorriso in più. Anche la terapia farmacologica viene ad essere orientata al meglio e non serve solo a sedare il paziente.
11. Particolarità dei **“Disturbi del Comportamento Alimentare”**. Il problema sta diventando una vera emergenza sociale. L’Associazione La Vela, associazione dei genitori e dei familiari dei pazienti DCA (Disturbi Comportamento Alimentare) ha sede presso l’ “Umberto I” di Altamura; gli utenti sono ragazzi da 10/11 anni in su, ma la fascia d’età maggiormente a rischio va ulteriormente abbassandosi, per cui è importante la diagnosi precoce nell’adolescenza e nell’età infantile. L’associazione fa un’opera di educazione e sensibilizzazione soprattutto nelle scuole, perché si conosca questa patologia e organizza laboratori riabilitativi (pet-therapy**,** laboratori sensoriali).
12. Ci sono figure di supporto che potrebbero dare un aiuto concreto alle famiglie, come il caregiver, che non ha ancora riconoscimento giuridico in Italia, e gli UFE, utenti familiari esperti, attivi in alcune realtà della nostra regione, come nel Centro “Marco Cavallo” di Latiano. Sono temi che avrebbero necessità di essere approfonditi per giungere ad una concreta realizzazione.

In definitiva, come associazioni di familiari mettiamo la nostra carica esperienziale a disposizione del DSM perché si possano formulare insieme verso la Regione proposte e progetti volti a migliorare la qualità dei servizi territoriali, rispondere adeguatamente alle necessità delle persone con problematiche psichiatriche ed operare concretamente contro lo stigma ancora dilagante. Si stanno diffondendo fenomeni pericolosi come gli **episodi di bullismo**, che sono esplosi come nel caso, non isolato, di Manduria, ma che spesso si registrano anche in altre realtà del nostro territorio. La risposta delle istituzioni ma anche dei cittadini deve essere ferma e determinata.

Necessita un lavoro nella realtà sociale, fra i giovani, nelle scuole soprattutto, per divulgare una corretta informazione sulla malattia mentale e sensibilizzare i cittadini perché si possa guardare chi ne soffre con accoglienza e generosità, venga rispettata la dignità e soddisfatto il loro diritto di cittadinanza.

Le associazioni afferenti all’area tematica Salute mentale, Neuropsichiatria infantile e Dipendenze patologiche