

3<sup>a</sup> Edizione

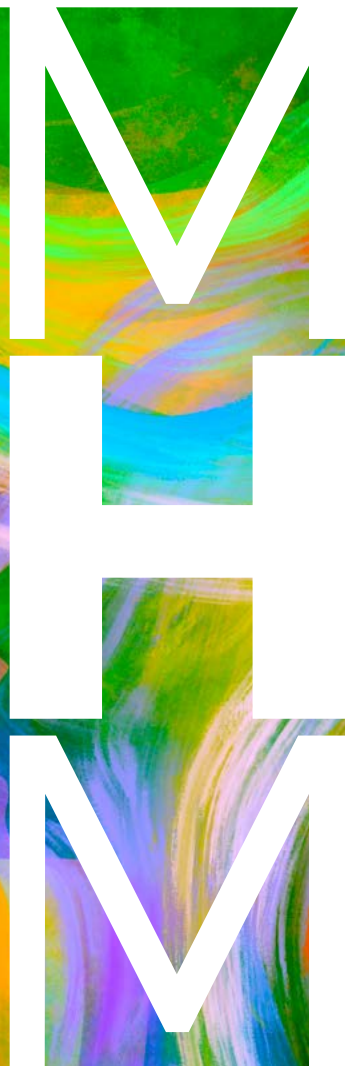


# MENTAL HEALTH MARATHON

10 OTTOBRE 2022

FIRENZE HOTEL ALBANI

*Per il benessere  
mentale  
di comunità.  
Quali linee  
progettuali  
per il futuro.*





3<sup>a</sup> Edizione



**MENTAL  
HEALTH  
MARATHON**

10 OTTOBRE 2022

FIRENZE HOTEL ALBANI


***Per il benessere  
mentale  
di comunità.  
Quali linee  
progettuali  
per il futuro.***



*Con il patrocinio di*



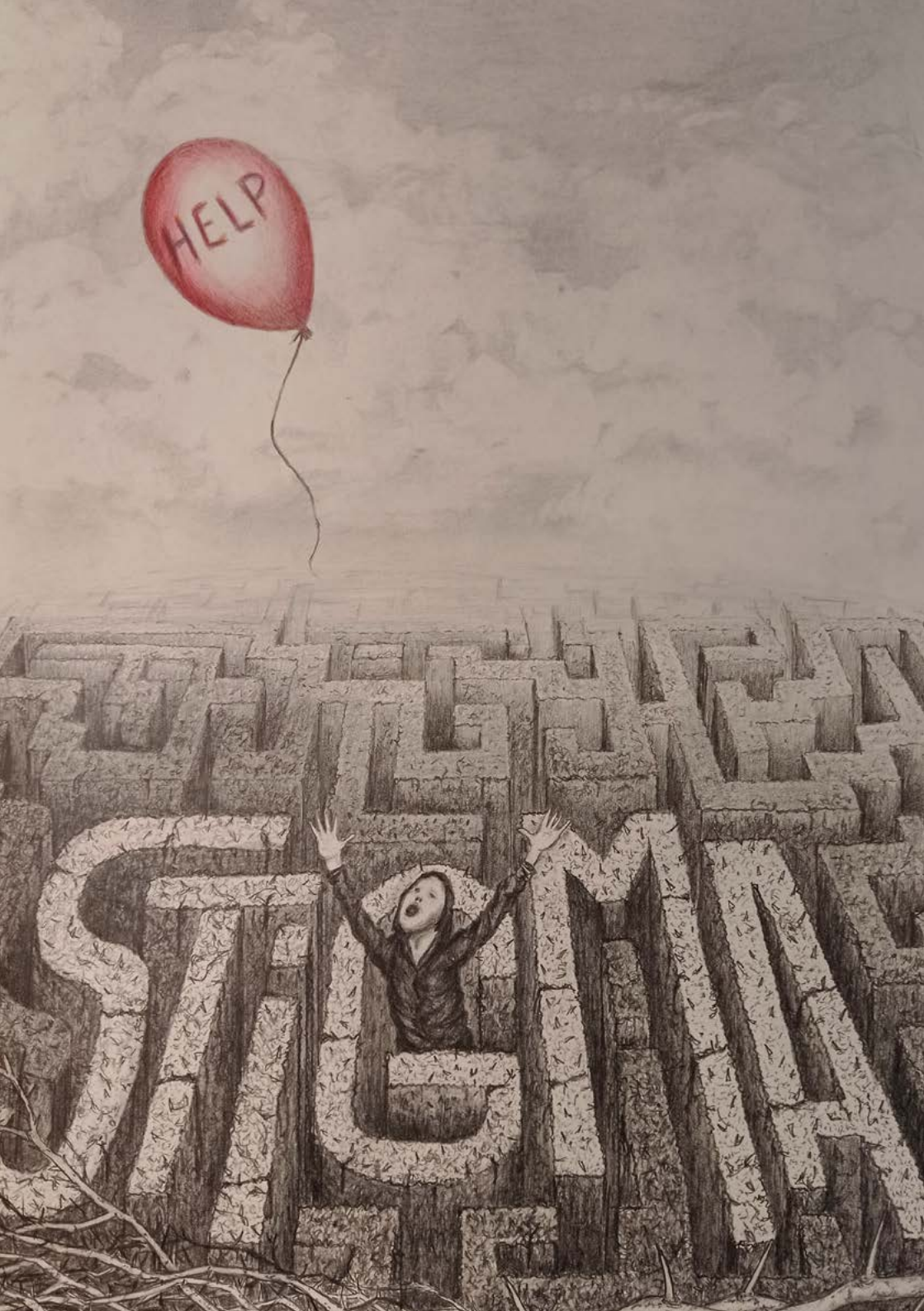
**COORDINAMENTO TOSCANO  
DELLE ASSOCIAZIONI  
PER LA SALUTE MENTALE**

IN  TC



# Sommario

|                          |    |
|--------------------------|----|
| Introduzione .....       | 9  |
| Programma.....           | 11 |
| Testimonianze .....      | 17 |
| Report.....              | 26 |
| Indice delle opere ..... | 29 |
| Contatti.....            | 30 |





# Introduzione

**Giuseppe Cardamone** – *Direttore Area Salute Mentale Adulti,*  
*Direttore U.F.C. SMA, Prato*

Questa terza edizione della “Mental Health Marathon” ha analizzato in profondità le varie declinazioni possibili e le strategie della salute mentale di comunità; queste ultime si sono affermate negli anni sessanta caratterizzate da sviluppo economico redistribuito e ampliamento dei diritti di tutti.

A partire dagli anni '80 tuttavia questi fattori di progresso sociale sono stati progressivamente depauperati e oggi se ne possono riconoscere gli effetti, a partire dalla crisi dei Servizi pubblici di salute mentale, esacerbata da più di due anni di pandemia. Parallelamente la dimensione comunitaria deve costantemente lottare, da un lato, contro un atteggiamento difensivo nei confronti dell'estraneo e dello straniero e, dall'altro, contro un suo evaporare compiutamente nelle reti rarefatte e digitali del virtuale.

Diventa pertanto necessario, in un momento storico così difficile, riuscire ad attivare nuovi incontri e possibilità di collaborazione e innovazione fra comunità, Terzo settore e Servizi pubblici di salute mentale (dalla svolta dialogica al benessere mentale di comunità, dalla green care alla necessità di definire standard per ridurre i modelli disomogenei in salute mentale).

Ciò detto possiamo farci aiutare per introdurre il senso di questo evento e allargare la nostra capacità di riflessione verso contesti e ambiti più ampi e generali, da un filosofo originale come Isabelle Stengers, che definisce la nostra come un'epoca catastrofica.

In un suo recente libro dal titolo quanto mai preoccupante ma al contempo in qualche modo militante, *Nel tempo delle catastrofi. Resistere alla barbarie a venire*, Rosenberg & Sellier, 2021, mette in evidenza come il rischio che corriamo sia letteralmente quello della distruzione.

Tale rischio sarebbe provocato dall'irruzione sconvolgente di Gaia nella storia e quindi nelle nostre vite: Gaia indica e richiede una mutazione radicale. Non c'è più una natura-oggetto inerte e passiva di fronte al soggetto umano; non c'è più una riserva materiale e inerte di ricchezza (di energie, di nutrienti, di materiali...). Ma non si tratta neanche di una natura-matrigna (selvaggia e terribile come quella di virus sconosciuti e incombenti) né di una natura-benigna (docile e fragile tanto da dover essere protetta da noi). Il rapporto che occorre immaginare con Gaia non si declina né come sfruttamento della natura, né come difesa da essa né tantomeno come sua protezione.

Gaia, il pianeta vivente, è un essere che si presenta a noi richiedendo un nostro cambiamento.

È un cambiamento dell'economia, della politica, delle scienze perché tutti questi ambiti del sapere e dell'azione umana sono chiamati a tenere conto di Gaia, a negoziare con essa e a cercare di comporre un mondo possibile e vivibile per tutti gli esseri che lo abitano e che non tenga conto delle esigenze dei soli esseri umani.

Da questo punto di vista perdono senso traiettorie e prospettive politiche, scientifiche e culturali che si pensavano come illimitate poiché immaginavano un orizzonte sconfinato: quelle fondate sull'idea di progresso e di sviluppo.

È difficile fare i conti con la crisi di un insieme di idee fondanti (quella di progresso, quella di sviluppo) derivante dal fatto che proprio quelle idee se portate avanti avvicinerrebbero alla catastrofe imminente: ecologica e ambientale, innanzitutto, ma anche economica e sociale.

Dall'angolo visuale dei Servizi pubblici di salute mentale, dell'incontro con l'altro e con i suoi vissuti emotivi profondi e con i suoi pensieri più perturbanti, è possibile spesso cogliere gli effetti dell'irruzione di Gaia nella misura in cui diffonde un sentimento apocalittico, incertezza e impotenza nelle persone, così come crisi ambientali, politiche e sociali generalizzate.

L'incontro odierno non ha avuto la pretesa di offrire risposte né tanto meno soluzioni a problemi così grandi e complessi. Tuttavia spera di partecipare ad un movimento possibile e auspicabile capace di comporre un mondo a venire vivibile per tutti gli esseri viventi, umani compresi.



Questo movimento richiederà, come abbiamo cercato di fare oggi, che ci si interroghi sul rapporto e sul legame fra esseri umani e fra esseri umani e altri esseri viventi. Richiede anche che ci si interroghi sul ruolo che in questa prospettiva potranno o meno giocare le scienze, lo stato, il terzo settore e il mondo delle imprese private. Forse andrebbe ripreso e ulteriormente sviluppato il senso — già di per sé fecondo e innovatore — della traiettoria indicata da Gregory Bateson nel suo libro “Verso un’ecologia della mente”, in cui si delineano i contorni di una scienza a venire capace di tenere insieme fenomeni e problemi tanto distanti, eppure in qualche modo connessi, come la salute mentale delle persone, i conflitti fra persone nelle famiglie e fra gruppi umani nelle comunità e la situazione critica del rapporto fra l’uomo e l’ambiente.

# Programma



09:30–09:40

## **Introduzione**

**Giuseppe Cardamone** – *Direttore Area Salute Mentale Adulti; Direttore UFC SMA Prato, Azienda USL Toscana Centro*

09:40–09:50

## **Saluti Istituzionali**

*sono stati invitati:*

**Sara Funaro** – *Assessore educazione, immigrazione e welfare, Comune di Firenze*  
**Eugenio Giani** – *Presidente Regione Toscana*

09:50–10:10

## **Politiche regionali per il benessere di comunità**

**Simone Bezzini** – *Assessore alla Salute, Regione Toscana*  
**Elly Schlein** – *Vicepresidente e Assessore al contrasto alle disuguaglianze e transizione ecologica, Regione Emilia Romagna*

- 10:10–10:30 **La programmazione in salute mentale: dalle parole ai fatti**  
Fabrizio Starace – *Presidente SIEP*  
(*Società Italiana di Epidemiologia Psichiatrica*)
- 10:30–10:50 **La svolta dialogica**  
Marco Braghero – *Coordinatore Scientifico*  
*Corsi Perfezionamento Pratiche Dialogiche nelle*  
*Organizzazioni Complesse, Università degli Studi di Pisa*
- 10:50–11:10 **Pandemia Covid e pandemia mentale: che cosa possiamo imparare dal biennio 2020–2021**  
Marco Armellini – *Neuropsichiatra infantile,*  
*Direttore DSM, Azienda USL Toscana Centro*
- 11:10–11:30 **Il contributo di Cittadinanzattiva per il benessere mentale di comunità**  
Daniela Mondatore – *Direttrice Scuola Civica*  
*di Alta Formazione di Cittadinanzattiva*
- 11:30–11:50 **L'associazionismo dei familiari nel Lazio**  
Cristina Lemme – *Presidente di ADHD Lazio ODV,*  
*Presidente di ADHD Italia ODV e Coordinatore*  
*Malattie Neuropsichiatriche Infantili, Psichiatriche*  
*e Dipendenze Patologiche della Cabina di Regia*  
*per la Sanità Partecipata della Regione Lazio*
- 11:50–12:10 **Il ruolo del coordinamento toscano delle associazioni per la salute mentale**  
Gemma Del Carlo – *Presidente Coordinamento*  
*Toscana Associazioni per la Salute Mentale*
- 12:10–12:30 **Integrazione assistenziale fra psichiatria universitaria e psichiatria territoriale nel trattamento dei disturbi dell'alimentazione**  
Valdo Ricca – *Professore Ordinario di Psichiatria*  
*e Direttore Scuola di Specializzazione in*  
*Psichiatria, Università degli Studi di Firenze*

12:30–12:50 **La necessità di definire standard per ridurre i modelli disomogenei in salute mentale**

**Tommaso Maniscalco** – *Direttore DSM Azienda Ulss7 “Pedemontana”, Referente Salute Mentale Regione Veneto; Coordinatore Gruppo Interregionale Salute Mentale della Conferenza Stato Regioni*

12:50–13:30 **Conclusioni**

**Daniela Matarrese** – *Dirigente Regione Toscana*  
**Enrico Sostegni** – *Presidente Terza Commissione Sanità e Politiche Sociali, Regione Toscana*  
**Sandra Zampa** – *Ministero della Salute*

9:30–13:30 **Tavoli di lavoro**

**Tavolo 1**

**Lo sviluppo della sanità territoriale tra politica di welfare e case della comunità**

Conduce:

**Stefano Castagnoli** – *Direttore UFC SMA Zona Sud Est e Mugello, Azienda USL Toscana Centro*

Rapporteur:

**Giulio D’Anna** – *Medico Specializzando in Psichiatria, AOU Careggi*

Partecipanti

**Caterina Barbani** – *Coordinatore infermieristico UFC SMA Prato, Azienda Usl Toscana Centro*

**Vania Barbieri** – *Assistente Sociale Azienda USL Toscana Centro, PDTAS Salute Mentale Adulti e Serd Zona Prato*

**Edvige Facchi** – *Direttore UOC Psichiatria Grosseto, Azienda USL Toscana Sud Est*

**Andrea Francalanci** – *Direttore SdS fiorentina Nord Ovest*

**Galileo Guidi** – *Vice Presidente Coordinamento Toscano Associazioni per la Salute Mentale*

**Joao Pereira** – *Clinical Director, Romao de Sousa Foundation*

**Paolo Peruzzi** – *Presidente Koinè, Impresa Sociale*

## **Tavolo 2**

**La costruzione di nuovi luoghi di socialità partendo dall'analisi del disagio giovanile, dalle azioni di supporto alla genitorialità e dal ruolo degli utenti e dei familiari nel creare una nuova generazione di interventi (a partire dalle pratiche dialogiche)**

Conduce:

**Angela Volpe** – *Psicologa psicoterapeuta gruppooanalista; Presidente Rete Internazionale INDTC*

Rapporteur:

**Nadia Magnani** – *Dirigente Medico UFSMA Grosseto, Azienda USL Toscana Sud Est*

Partecipanti

**Raffaele Barone** – *Psichiatra, Direttore MDSM Caltagirone*

**Giuliano Casu** – *Psichiatra e psicoterapeuta, Direttore DSMD, Azienda USL Toscana Centro*

**Francesca Fonte** – *Facilitatore sociale, Rete Toscana Utenti*

**Giuliana Galli** – *Neuropsichiatra infantile, Direttore DSM, Azienda USL Toscana Sud*

**Paola Guglielmi** – *Direttore UO/UFSMA Complessa di Psichiatria Livorno, Azienda USL Toscana Nord Ovest*

**Laura Liverotti** – *Integrative Psychotherapist and Clinical Psychologist, London*

**Stefania Magi** – *Direttore Zona Distretto Valdarno, Azienda USL Toscana Sud Est*

**Luca Mingarelli** – *Responsabile Nazionale CT minori Ass. Scientifica Mito&Realtà, Presidente Fondazione Rosa dei Venti onlus*

## **Tavolo 3**

**La valorizzazione degli spazi urbani attraverso la costruzione di reti socioeconomiche per l'inclusione socio lavorative, l'attivazione di dinamiche di rigenerazione urbana e l'avvio dei patti territoriali per la Salute Mentale nella prospettiva di costruire ambienti abilitanti (fattorie sociali)**

Conduce:

**Daniel De Wet** – *Psicologo, Metis / Azienda USL Toscana Nord Ovest*

Rapporteur:

**Alessio Barone** – *Digital Marketing Manager  
per PMI, LIUC Università Cattaneo Milano*

Partecipanti

**Marco Biagioni** – *Consigliere comunale, Comune di Prato*

**Peter Cockersell** – *Psychodynamic  
psychotherapist, London*

**Rex Heigh** – *Fellow of the Royal  
College of Psychiatry, London*

**Emiliano Monzani** – *Direttore  
DSMD, ASST Bergamo Ovest*

**Sauro Testi** – *Educatore professionale  
responsabile progetti di agricoltura sociale,  
Koinè, Impresa Sociale*

**Sergio Zorzetto** – *Psicologo e Psicoterapeuta  
UFSMA Prato, Azienda USL Toscana Centro*

Presentazione del Gruppo “Murales” della Salute Mentale  
Adulti di Prato, a cura del **dott. Lorenzo Bonamassa**,  
Psichiatra e Artista

14:30–16:00

### **Plenaria e restituzione dei lavori svolti**

Coordina: **Raffaele Barone** - Psichiatra,  
Direttore MDSM Caltagirone

La Toscana in marcia per il benessere psicofisico.  
Collegamento da Lucca con i partecipanti della  
marcia organizzata dal **Coordinamento Toscano  
delle Associazioni per la Salute Mentale**

16:15

### **Chiusura Tavoli di lavoro e saluti**

**Giuseppe Cardamone** – *Direttore Area  
Salute Mentale Adulti; Direttore UFC SMA  
Prato, Azienda USL Toscana Centro*

**Federico Gelli** – *Direttore Generale  
Assessorato Salute, Regione Toscana*





# Testimonianze

## Migliorare la qualità della vita: un “incarico” condiviso

Susanna Bonfanti – *Giornalista*

Comunità. Si tratta non solo di un sostantivo, ma di un valore. *Communis* è il *compiere il proprio incarico insieme con altri*.

La terza edizione della Maratona della Salute Mentale, i cui lavori ho accompagnato e moderato, è stata il paradigma del principio di comunità, intesa come l'occuparsi degli altri, affrontandone la realtà insieme. In ambito di salute mentale, comunità significa che la persona è vista come parte integrante di una realtà umana più ampia, nella quale tutti possono fornire un supporto. Il valore di comunità diventa così uno strumento di prevenzione, di cura e di inclusione. La collaborazione, plasticamente e idealmente tema conduttore della giornata di lavori, tra i tanti attori che hanno partecipato alla Maratona, rappresenta oggi una rete di sostegno integrata e, probabilmente, l'approccio più efficace per rispondere alle esigenze delle persone che devono affrontare la cura, sotto ogni punto di vista, della propria salute mentale. Questo approccio è più che mai rilevante, nel periodo storico che stiamo vivendo, periodo caratterizzato da una crisi sanitaria che ha troppo spesso amplificato le disuguaglianze e le difficoltà a cui una molteplicità di persone deve far fronte. Ed è solo grazie alla collaborazione tra servizi sanitari pubblici, terzo settore e comunità locali, che è stato possibile individuare, al termine della Maratona, nuove strategie per migliorare l'assistenza alle persone con problemi di salute mentale. Insieme, in questa comunità siffatta, fra pubblico e privato, in questa rete intrecciata saldamente, l'aiuto alle persone, che subiscono lo stigma di essere “diversi”, “stranieri”, costretti quindi quasi a priori all'esclusione sociale e al sopravvivere ai margini, diventa concreto. Per spazzare via la sopravvivenza, facendo sì che diventi vita.

## La Svolta dialogica: una opportunità per le organizzazioni complesse

Marco Braghero – *Coordinatore scientifico corsi perfezionamento pratiche dialogiche nelle organizzazioni complesse, Università degli Studi di Pisa*

Nell'approcciarmi a preparare il contributo per la 3ª edizione della Mental Health Marathon mi sono chiesto cosa poteva essere interessante ed utile per una platea così specificatamente orientata. Ho pensato così di proporre una

riflessione sulle organizzazioni che si occupano, a vario titolo, di salute mentale.

L'approccio dialogico guida questa riflessione inclusiva e di tipo sistemico relazionale.

Prima della mia presentazione ho chiesto di modificare il setting della sala per fare in modo che gli spazi fossero coerenti con la dialogicità, offrendo, altresì, un immediato e chiaro riferimento di quanto siano importanti, per sostenere l'approccio dialogico, spazi, tempi e ambiente arricchito.

Ho iniziato la presentazione chiedendo la collaborazione dei presenti in un breve momento individuale “mindfulness”, al termine del quale ho chiesto un breve momento di condivisione in reciprocità fatto di ascolto generoso e profondo delle sensazioni, emozioni e pensieri dell'altro, entrando così immediatamente nel cuore della dialogicità fatto di consapevolezza e ascolto.

Ho quindi chiarito il significato della parola “svolta”. Svolta nel senso di cambiamento di direzione di un movimento. Mutamento di un modo di procedere, variazione di una situazione o di una grandezza. Punto di svolta ma anche crisi che, a sua volta, deriva dal greco antico *κρίσις*, “discernimento, separazione, giudizio” ma anche, appunto, “punto di svolta”, a sua volta dal verbo *κρίνω*, “separare, scegliere, decidere”. L'approccio dialogico rappresenta una vera e propria svolta per le organizzazioni. Partendo da alcune definizioni ho esplorato le potenzialità dell'approccio dialogico riferendomi sia alle datate esperienze finlandesi sia alle esperienze italiane in corso.

Le pratiche dialogiche rappresentano una opportunità di risposta non lineare, al contempo semplice, alle richieste sempre più complesse del nostro tempo. Una risposta di “cura” che tiene insieme, dando concretezza alla naturale interdipendenza e interconnessione, le diverse componenti del sistema che vede impegnati persone con disagio mentale, le loro famiglie e reti sociali, gli operatori socio-sanitari, gli specialisti, gli enti locali e le diverse istituzioni e stakeholder che concorrono al processo di presa in carico e cura.

Le pratiche dialogiche sono un approccio, un atteggiamento, un modo di vedere, che si basa sul riconoscere e sul rispettare l'alterità dell'altro e sull'andarle incontro (Seikkula & Arnkil).

La dialogicità è la capacità umana sociopsicologica di lasciarsi coinvolgere nel pensare e comunicare insieme (Markova). Il dialogo è inteso come uno strumento conoscitivo che permette il confronto tra interpretazioni diverse, prodotte da individui diversi a partire da assunti e presupposti diversi (Bohm). Lo scopo del dialogo è stimolare la produzione di nuove interpretazioni stimolando il cambiamento nel modo in cui la realtà viene percepita. L'approccio dialogico innesca un processo che promuove e cura le relazioni tra e con le persone, tra e con le differenti parti del sistema. Si tratta di un pro-

cesso inclusivo, innovativo e dinamico che necessita lo sviluppo e la cura dell'intelligenza emotiva. L'approccio dialogico contribuisce a cambiare i paradigmi di riferimento da quelli del controllo e della paura ci permette di passare a quelli della responsabilità, dell'impegno e dell'intesa. Le pratiche dialogiche hanno una natura poliarchica e policentrica, nel senso che di volta in volta la centralità dell'azione e del focus si sposta sui diversi attori della comunità e procede a geografia e geometria variabile. Inoltre il processo, a geometria e geografia variabile, è attento a promuovere le diverse innovazioni socio-politiche-educative nel rispetto della specificità territoriale con un'implementazione della innovazione complessiva, in modo sartoriale. Tutti i modelli di lavoro relazionali si basano naturalmente sul dialogo, ma nel nostro caso la parola "dialogico" va molto al di là del suo significato abituale: non parliamo semplicemente dell'atto del dialogare tra operatore

e utente o tra persone che svolgono funzioni differenti, ma del modo in cui ogni persona si sviluppa e si trasforma attraverso un continuo dialogo con la realtà, con gli altri e con se stessa. Il dialogo è un modo costruttivo ed equo di trasformare una discussione. Ha lo scopo di comprenderci, ma non di raggiungere l'unanimità. Il dialogo genera intuizioni inaspettate, nuove idee e permette il riconoscimento reciproco di diversi punti di vista. Il dialogo crea un'atmosfera di fiducia e favorisce la comprensione di ciò di cui si parla. Le pratiche dialogiche facilitano la riunione di persone e professionalità diverse in un incontro polifonico su un piano di simmetria dove ogni voce è ascoltata in un clima responsivo. Ad esempio, è possibile far uso del dialogo come preparazione o in vista dello sviluppo di soluzioni e presa di decisioni. Le pratiche dialogiche permettono e facilitano la co-costruzione di nuove alleanze e di patti di comunità condivisi e partecipati.



## **Integrazione assistenziale fra psichiatria universitaria e psichiatria territoriale nel trattamento dei disturbi dell'alimentazione**

**Valdo Ricca** – *Professore Ordinario di Psichiatria e Direttore Scuola di Specializzazione in Psichiatria, Università degli Studi di Firenze*

Secondo le stime più recenti, l'Italia destina alla salute mentale il 3,5% della spesa sanitaria pubblica complessiva. Il confronto con Francia, Germania, Inghilterra, Spagna rivela che il nostro sistema sanitario pubblico spende per la salute mentale circa  $\frac{1}{3}$  di quanto viene speso dai più grandi paesi europei. Da questo punto di vista, devono essere sottolineate notevoli differenze regionali, con alcune regioni del nord che arrivano a destinare il 6% della spesa sanitaria complessiva, a fronte di alcune regioni meridionali che non arrivano al 2%. La Toscana ha una spesa per la salute mentale che è in media con il dato nazionale. Considerando che in Italia la quota complessiva destinata alla

sanità pubblica risulta tra le più basse d'Europa, si arriva facilmente a comprendere come l'assistenza psichiatrica sia gravemente sottofinanziata, e quindi quello che il sistema pubblico è in grado di offrire ai cittadini che presentano una patologia psichiatrica è gravemente insufficiente, a partire dal numero di psichiatri, psicologi, terapisti della riabilitazione, educatori professionali, infermieri che lavorano nelle strutture pubbliche. La qualità del lavoro risente delle gravi carenze strutturali di un sistema che è sempre più in affanno e che, come altri in medicina, è sempre meno attrattivo per le nuove generazioni di professionisti. Lavorare in rete, potendo contare su un personale numericamente adeguato e sufficientemente formato, sembra essere la soluzione più adeguata per fronteggiare i fenomeni di cui sopra. La rete toscana di assistenza ai pazienti con Disturbi dell'Alimentazione, in grado di garantire livelli di mortalità estremamente bassi e inferiori a quelli di altri paesi europei, può essere un modello virtuoso da prendere ad esempio. Grazie a conoscenze sviluppate nel corso di 30 anni di attività clinica, un elevato numero di specializzandi in formazione, una stretta



integrazione tra strutture assistenziali dell'AOU Careggi e dell'ASF Toscana Centro, il sistema pubblico è in grado ad oggi di garantire una assistenza psichiatrica di ottimo livello per pazienti particolarmente complessi come quelli affetti da Disturbi dell'Alimentazione.

## **Lo sviluppo della sanità territoriale tra politica di welfare e case della comunità**

**Stefano Castagnoli** – *Direttore UFC SMA Zone Sud Est e Mugello, Azienda USL Toscana Centro*

**Giulio D'Anna** – *Medico Specializzando in Psichiatria, AOU Careggi*

Il tavolo di lavoro condotto dal Dott. Stefano Castagnoli ha avviato una riflessione sulle direttrici organizzative che caratterizzano il passato ed il presente dei Servizi di Salute Mentale toscani. La progressiva ridefinizione delle risorse destinate alla sanità pubblica — con una contrazione relativa degli investimenti sulla Salute Mentale — impone in modo cogente un'allocazione ottimale delle stesse, ed una revisione critica delle specificità organizzative della rete territoriale regionale. Questi processi sono volti ad evitare di esacerbare una potenziale crisi dei Servizi, trasformando viceversa in opportunità le correnti linee progettuali.

Tra i principali elementi che hanno sinora caratterizzato la Salute Mentale del Sistema Sanitario Regionale spicca — a fronte di una notevole disomogeneità organizzativa, con variabile rappresentazione di D.S.M. a indirizzo tecnico-scientifico o gestionale — una capillare capacità di intervento sul territorio, grazie ad *équipes* multiprofessionali a direzione unica sia per l'ospedale che per il territorio, che governano quindi C.S.M., Centri Diurni, Centri Residenziali ed S.P.D.C. Questi ultimi presidi, disponendo per direttive regionali di 0.6 posti letto per 10.000 abitanti (a fronte di un dato nazionale di 1 per 10.000), devono necessariamente vigilare sull'appropriatezza dei ricoveri e contare sull'efficacia del filtro territoriale. D'altra parte, la Toscana presenta anche un elevato rischio di saturazione degli spazi di cura residenziali — oggi frequentemente gestiti dal privato sociale — anche in ragione di un ridotto *turnover* dell'utenza, con una durata media dei percorsi terapeutico-riabilitativi doppia rispetto alla media nazionale. In quest'ultimo bilancio entrano anche le strutture che accolgono pazienti sottoposti a misure di sicurezza, dove bisogni sanitari ed istanze del circuito giuridico rischiano di confondersi, riproponendo una funzione custodialistica della psichiatria. In questo contesto è pertanto necessario un lavoro di dialogo su relativi percorsi e competenze, anche attraverso il confronto con Autorità ed Enti locali.

Venendo alle direttrici organizzative del presente e del futuro prossimo — in cui l'espressione di tecnici e legislatori lascia aperti spazi di discrezionalità e dibattito in tema di pianificazione sanitaria e politiche di *welfare* — spiccano le progettualità legate alla definizione di spazi e ruolo delle Case della Comunità, la recente revisione dei L.E.A., ed il D.M. 77/2022 (“Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”). In questo ambito, lo stesso concetto di *budget* di salute andrebbe ridiscusso per una proficua revisione del rapporto tra una logica prestazionale-tributaria ed un’ottica di compartecipazione. I processi descritti, peraltro, si riferiscono non solo ai modi, ma anche ai luoghi della cura, considerando che i finanziamenti legati al P.N.R.R. danno ampio spazio all’edilizia di interesse sociale e sanitario.

Se è vero che la capacità di tenuta di un sistema sanitario universalistico e facilmente accessibile per gli utenti risente oggi di crescenti sfide sul piano epidemiologico e sociale (p.e., disturbi di personalità gravi, disturbi alimentari, uso problematico di sostanze), sarà a maggior ragione necessario rapportarsi con *stakeholders* quali le reti dei familiari, e con quelle componenti del terzo settore che ad oggi integrano in modo determinante numerosi aspetti dell’offerta dei servizi al cittadino. Ancora, dovrà essere rafforzato il rapporto con gli Atenei responsabili della preparazione del futuro personale sanitario, al fine di creare una cultura della sanità pubblica tra gli operatori in formazione (che già oggi svolgono numerose attività sul territorio), ma anche per produrre dati di ricerca a supporto delle linee di indirizzo più proficue su un piano clinico, oltre che meramente tecnico-amministrativo.

Nel complesso, tale ottica di lavoro dovrà prediligere una visione sistemica della Salute Mentale, contrastando i frequenti fenomeni di parcellizzazione (p.e., frammentazione delle *équipes* di cura e ridotta coesione sociale) e la genesi di contesti assistenziali ultra-specialistici che non siano integrati con il territorio. Il mantenimento di servizi multiprofessionali capaci di lavorare in *équipe* può preservare la capacità assistenziale dei Servizi di Salute Mentale, riducendo peraltro la fatica degli ope-



ratori — oggi spesso esposti a *burnout*, e più in generale ad uno scadimento della qualità di vita in aperta contraddizione con la promozione del benessere mentale di comunità. In questo modo appare più realistica la possibilità di difendere i principali punti di forza della sanità pubblica, per poi avanzare contestualmente una richiesta di rinnovata espansione delle risorse e delle competenze da mettere a disposizione dei cittadini.

## **La costruzione di nuovi luoghi di socialità partendo dall'analisi del disagio giovanile, dalle azioni di supporto alla genitorialità e dal ruolo degli utenti e dei familiari nel creare una nuova generazione di interventi (a partire dalle pratiche dialogiche)**

**Nadia Magnani** – *Dirigente Medico UFSMA Grosseto, Azienda USL Toscana Sud Est*

**Angelita Volpe** – *Psicologa psicoterapeuta gruppoanalista; Presidente Rete Internazionale INDTC*

Il tavolo ha evidenziato come l'incremento delle situazioni di disagio in età giovanile, particolarmente attenzionato a partire dall'epoca Covid, in realtà tragga le sue radici molto prima della pandemia. Un recente lavoro<sup>1</sup> evidenzia di fatto che in un periodo precedente al Covid (dal 1990 al 2019), nella fascia di età tra 10 e 24 anni, sono aumentati gli anni di vita persi per disabilità legati ai disturbi di salute mentale, mentre i progressi in ambito scientifico e clinico hanno permesso una riduzione di prevalenza di tutte le altre patologie non trasmissibili, ovvero delle patologie solitamente a carattere cronico, con etologia multifattoriale caratterizzata da una vulnerabilità genetico/biologica, dove hanno però un forte impatto i determinanti sociali. In termini generali, una recente meta-analisi di 192 studi epidemiologici<sup>2</sup>, evidenzia che il picco di insorgenza dei disturbi di salute mentale è intorno ai 14 anni di età; l'OMS sottolinea inoltre che a livello globale il 10% dei giovani vive con un problema di salute mentale e che il suicidio in età giovanile è tra le prime cause di morte in età infantile e adolescenziale.

Il tavolo ha quindi osservato come il disagio psichico in età giovanile presenti molteplici fattori di complessità, tra cui:

- ♦ necessità di superare, almeno inizialmente, lo schema rigido delle categorie diagnostiche, perché di fatto, in questa fascia di età, le diagnosi sono spesso evolutive, tendono a cambiare con il progredire dell'età, ma anche in relazione ai contesti di vita e alla tipologia di interventi effettuati;

- ♦ molteplicità dei processi identitari che seguono anch'essi strade complesse, ad esempio osserviamo oggi in alcune situazioni una sorta di fluidità rispetto all'identità di genere ed una complessità di bisogni dove si intrecciano problemi di salute mentale, problemi legati all'uso di sostanze, problemi legati alle capacità di sviluppare relazioni in un determinato contesto;
- ♦ centralità dei determinanti sociali in salute mentale in generale e ancor più in età giovanile, anche in termini neurobiologici, poiché preadolescenza e adolescenza costituiscono una finestra di opportunità ma anche di vulnerabilità, in cui si strutturano tutta una serie di sistemi chiave neurali che sono poi fondamentali per lo sviluppo di emozioni complesse, cognizione sociale e funzioni cognitive. In questo contesto sono fondamentali le relazioni tra pari, ma i ragazzi di fatto sono oggi molto più soli e, anche prima del Covid, risultano ridotte le esperienze socializzanti.

Tale complessità rende imprescindibile un approccio multifattoriale dove sono indubbiamente importanti gli interventi tecnici specifici, ma è soprattutto importante la promozione di ambienti abilitanti e quindi di interventi che insistono sulla comunità e sui diversi contesti, come sostiene anche la strategia proposta dal documento dell'OMS<sup>3</sup>. Le risposte a tali bisogni complessi non possono essere centrate esclusivamente sui Servizi, ma vanno trovate attraverso un'azione partecipativa di tutte le realtà e le risorse presenti nella comunità.

In questo contesto sono essenziali le azioni di prevenzione, promozione della salute, interventi precoci, ovvero di tutto ciò che, al di là dell'intervento specifico e della nostra competenza tecnica, coinvolge l'intera comunità. Ciò si realizza attraverso la costruzione partecipata di interventi e spazi dove la strutturazione del contesto sia guidata e gestita, ma al cui interno i temi vengano portati e costruiti assieme ai giovani e alle loro famiglie che costituiscono i portatori di interesse, utilizzando i linguaggi dei ragazzi, il lavoro tra pari e anche le nuove tecnologie messe a disposizione dai social media. Quindi emerge l'importanza di una pluralità dialogica e democratica, dove centrali sono la dimensione partecipativa, il lavoro intersettoriale e il radicamento sul territorio, in un'ottica capace di fronteggiare lo stigma, favorendo interdipendenze positive dove ciascuno trova il vantaggio dello stare insieme e di interconnettersi con gli altri. In questo contesto è essenziale evitare il rischio della frammentazione degli interventi, favorendo un lavoro intersettoriale e una chiara governance radicata a livello territoriale, capace di coordinare i diversi interventi.





Intervenire precocemente è essenziale anche per evitare che il primo accesso sia attraverso i canali di emergenza o in SPDC, condizioni che espongono a dimensioni traumatiche ed evidenziano il fallimento di tutta una serie di possibili livelli precedenti di filtro (prevenzione, promozione della salute, interventi precoci), capaci di intercettare il disagio a livello di comunità. In questo contesto è emersa la centralità del lavoro con le famiglie, imprescindibile quando parliamo di ragazzi e giovani, e l'efficacia dei gruppi multifamiliari strutturati su un approccio dialogico; è emersa inoltre la centralità dell'ascolto nella famiglia, nella scuola e nei setting istituzionali. Infine si pone la necessità di una valutazione dei processi e degli interventi centrata sulla recovery, sulla qualità della vita, sul benessere mentale; valutazione che deve essere plurale, dialogica e che deve coinvolgere tutti gli stakeholders.

### Riferimenti bibliografici

- 1 ARMOCIDA B. et al. *Burden of non-communicable diseases among adolescents aged 10–24 years in the EU, 1990–2019: a systematic analysis of the Global Burden of Diseases Study 2019*, “Lancet Child Adolesc Health” (2022) 6:367–83
- 2 SOLMI M. et al. *Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies*, “Molecular Psychiatry” (2022) 27:281–295
- 3 World Health Organization, *Guidelines on mental health promotive and preventive interventions for adolescents*, Ginevra, 2020

## Report

Malati, psichiatri, psicoterapeuti, personale sanitario, associazioni di familiari e di volontariato insieme perché lo stigma sulle patologie mentali non trovi spazio nel nostro Paese. Negli ultimi anni, per quello che riguarda la salute mentale sia in Italia sia in Toscana, c'è stato sul territorio un rallentamento del lavoro in favore della salute mentale. Si avverte dunque l'esigenza di riprendere con forza l'organizzazione, anche sulla scorta di quanto stabilito dal DM 77, vista l'attenzione che si sta ponendo a livello nazionale sulla riorganizzazione sanitaria così da ripensarla a misura di territorio, non solo in termini di strutture ma anche per tutto quello che riguarda la presa in carico della persona affetta da malattia mentale.

Questa è la sfida che ha di fronte il SSN, anche perché in questo periodo nel nostro Paese stiamo assistendo ad un arretramento complessivo dei sistemi pubblici. A partire dalla carenza di personale, in cui le limitazioni al tetto di spesa nelle assunzioni ne impediscono l'aumento di personale, mentre tale limitazione per esempio non è contemplata nell'affidamento ai privati della gestione dei servizi.

Questo insieme di norme stanno producendo negli anni degli effetti di vero depauperamento del sistema pubblico, che genera poi un grande deficit e che riguarda soprattutto l'integrazione del malato mentale e la completa presa in carico della salute mentale. E questo incide in modo più che rilevante su tutta una serie di aspetti sociali, biologici, psicologici della persona, della famiglia e della comunità. Aspetti che in un sistema socio-sanitario pubblico devono essere integrati e che invece sono sempre di più a rischio. C'è un tema fondamentale ed è quello dell'organizzazione e della re-



sponsabilità, tema da condividere sul piano regionale e nazionale così che sia l'intera comunità a prendere in carico i soggetti più disagiati, come chi è affetto da disturbo mentale.

Oggi c'è bisogno che la politica, insieme ai professionisti della salute mentale, ai pazienti e ai loro familiari inizi un nuovo percorso in questo settore e che veda un confronto ampio e aperto, come in questa giornata, tanto da diventare dimensione polifonica, con la possibilità di ascoltare non solo le voci che provengono dal mondo della salute mentale, ma anche da vertici osservativi e da specifici interessi diversificati.

I servizi per la salute mentale cercano di combattere quotidianamente lo stigma che ancora esiste e il pregiudizio che riguarda la malattia mentale, e lo fanno per poter continuare ad esistere e a svolgere il loro lavoro. Tuttavia, c'è l'innegabile necessità di rafforzare i servizi pubblici di salute mentale e di difendere il SSN tutto, quale bene indispensabile per la collettività. Questa è una delle cose su cui tutti dobbiamo convergere a salvaguardia e a tutela di questo bene e, soprattutto, per quello che riguarda il servizio pubblico di salute mentale in Italia che ha bisogno di interventi molteplici e coordinati in quanto



rappresenta un settore di grande complessità. La direzione da seguire è quella di un'ecologia della mente, in cui si delineano i contorni di una scienza a venire, capace di tenere insieme fenomeni e problemi tanto distanti eppure in qualche modo connessi, come la salute mentale delle persone, il loro benessere mentale, i conflitti presenti fra persone nelle famiglie, fra gruppi umani, nelle comunità e la situazione critica del rapporto fra uomo e ambiente.

*Con il contributo non condizionante di*



## Indice delle opere

|                 |   |
|-----------------|---|
| Copertina ..... | (Kateryna Kovarzh, acquerello)                                    |
| p. 6 .....      | <i>People are more than an image</i> (Roberta Giannitelli, video) |
| p. 8 .....      | <i>HELP</i> (Carlo Bertolino, disegno)                            |
| p. 16 .....     | <i>RigogliosaMente</i> (Martina Addabbo, disegno)                 |
| p. 19 .....     | <i>Paura</i> (Marco Lolli, pittura)                               |
| p. 20 .....     | <i>Cotard</i> (Tiziana Procopio, disegno)                         |
| p. 22 .....     | <i>Il Lato Oscuro Della Luna</i> (Ilaria Cerviere, video)         |
| p. 25 .....     | <i>Un sabato mattina</i> (Elisa Francioli, pittura)               |

# Contatti



## Organizzazione

**Koncept srl**

*Sede operativa:*

via Francesco Baracca, 1c  
50127 Firenze

*Sede legale:*

via Giuseppe Tartini, 5b  
50144 Firenze

055 357223

333 9922717

[segreteria@koncept.it](mailto:segreteria@koncept.it)

[www.koncept.it](http://www.koncept.it)



