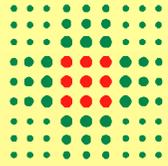


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

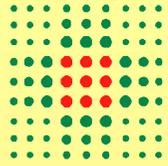
NUOVE FORME DI DISAGIO PSICHICO

Paola Marani - Sindaco del Comune di San Giovanni in Persiceto
Presidente del Distretto Sanitario Pianura Ovest



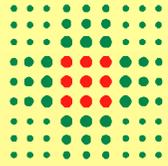
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

- **Nella scuola:** richiesta sempre più frequente di interventi finalizzati al contenimento di manifestazioni di aggressività e disadattamento
- **Nella famiglia:** disagi nell'ambito della coppia; rapporto genitoriale; solitudine
- **Nella comunità:** relazioni conflittuali sul lavoro (precarietà, competitività); rapporti di vicinato e condominiali (si aprono gli sportelli di mediazione sociale); fenomeni di bullismo, vandalismo e violenza fra ragazzi e bambini



Quali persone sono interessate

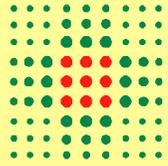
- Diffusione della sofferenza psichica in fasce di popolazione ben più ampie di coloro che presentano patologie mentali gravi.
- Il malessere ed il disagio si rilevano sempre più diffusamente non solo nella popolazione più debole (immigrati, poveri, disoccupati), ma pure nei giovani "normali", negli adulti con alti livelli professionali, nelle donne che vivono con difficoltà ruoli diversi (casa e lavoro) e passaggi di vita importanti.
- L'integrazione è un problema che riguarda non solo gli immigrati; solitudine ed esclusione sociale sono percepite da un numero sempre maggiore di persone giovani e meno giovani.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Quale approccio

- **Non si può parlare di salute mentale, quindi, affrontando il tema esclusivamente dal punto di vista della patologia, della cura e dell'adeguatezza dei servizi socio-sanitari preposti.**
- Nei luoghi dove il disagio si manifesta e si esplica la **comunità** deve mettere in campo delle azioni in grado di contrastare le manifestazioni di malessere. L'inclusione nella scuola, nel lavoro, nella comunità, di chi presenta difficoltà e disagio può partire solo da un'assunzione di responsabilità collettiva della comunità stessa che, prima di individuare i mezzi deve culturalmente acquisire questo principio.



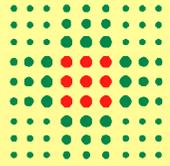
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Azioni possibili

Perché la mia riflessione non sia astratta, ma si traduca in azioni possibili, mi piace pensare che della salute mentale si cominci a tener conto quando si decide come progettare un quartiere, quando si realizzano interventi di edilizia pubblica (destinati alla popolazione più debole), quando si pensa a **spazi** per i più giovani.

Oppure pensando anche al fatto che le **immigrate** non sono solo badanti di anziani, ma donne che lasciano la propria famiglia e affrontano nella solitudine un faticoso lavoro di cura.

O ancora, che l'inadeguatezza del **ruolo genitoriale** può essere letta prima che si manifestino atteggiamenti aggressivi del bambino a scuola o disturbi alimentari nell'adolescente, intercettando la presenza di una difficoltà all'interno della famiglia allargata, nel condominio, nella cerchia delle amicizie, nell'ambulatorio del pediatra di base, ecc.

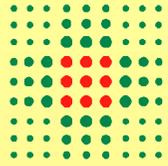


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Un approccio integrato

Si potrebbe continuare a lungo nell'elencare i diversi piani sui quali è possibile contribuire al benessere e ridurre i fattori di rischio, ma ciò che è necessario condividere è che prevenzione e contrasto del disagio devono costituire il terreno comune sul quale amministratori, educatori, operatori economici, operatori sociali, operatori sanitari e volontari svolgano ciascuno il proprio ruolo in un'azione integrata ed unitaria.

Occorre non disperdere il grosso lavoro di ricognizione dei bisogni e l'analisi di molti di questi fenomeni già contenuti nei **Piani di Zona** e nei **Piani per la Salute**.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Il Distretto Sanitario

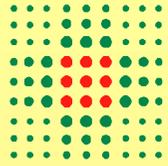
I distretti socio-sanitari devono diventare i luoghi nei quali le politiche territoriali si confrontano con quelle sociali e sanitarie.

È quello distrettuale l'ambito ottimale dove chi ha compiti di indirizzo e pianificazione si confronta con le competenze tecniche sociali e sanitarie.

È questo l'ambito nel quale il modello organizzativo dei servizi sanitari può calarsi nella sua articolazione territoriale, misurandosi con gli altri servizi che operano sullo stesso territorio.

È inoltre il luogo dove si possono ricomporre le politiche sanitarie e sociali che non possono avere efficacia alcuna se non operano fortemente integrate.

Il distretto è il luogo nel quale è possibile il collegamento con la medicina generale e la pediatria di libera scelta, che rappresentano l'osservatorio in grado di avere la conoscenza sull'intera popolazione.

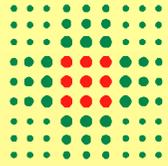


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Accoglienza

Perché si limiti l'esclusione e lo sbocco nella patologia occorre potenziare le capacità di accoglienza, di ascolto e di indirizzo; modificare l'ottica della definizione del bisogno in base alla "competenza", sostituendola con la capacità della presa in carico e della ricerca di soluzioni condivise fra i servizi.

Lo **sportello sociale** –primo livello di accesso nei Comuni- deve svolgere un ruolo di sentinella affinché chi vi si rivolge o viene segnalato non si perda. Occorre che chi chiede aiuto non venga solo segnalato o individuato, ma anche seguito in un percorso dove accanto all'intervento sanitario si attivino collaborazioni fra servizi ed istituzioni diversi, per individuare soluzioni ai problemi della casa, del reinserimento lavorativo, delle difficoltà economiche, ecc.



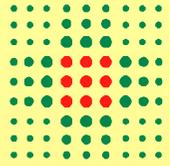
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Risposta alle patologie gravi

È evidente che quanto detto non ci consente di eludere il tema delle risposte alle patologie più o meno gravi che vengono date attraverso l'attuale articolazione dei servizi del Dipartimento di Salute mentale.

La rete costituita dagli ambulatori territoriali, dai centri diurni, dai gruppi appartamento, dai reparti di diagnosi e cura e dalle diverse comunità ha rappresentato nella nostra Provincia più che altrove un modello teso a raccogliere spirito e contenuti della legge 180.

Proprio se non si leggono i mutamenti e le nuove complessità del disagio psichico, che ho descritto sommariamente, si tende a denunciare il fallimento del processo riformatore e anche altri tentativi di ritornare a soluzioni pre-riforma.

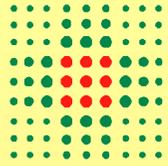


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Un approccio sostenibile

Inoltre, oggi più che mai, in relazione alla grave situazione delle risorse economiche destinate alla sanità, è necessario ragionare anche in termini di **sostenibilità economica**.

Occorre mettere in campo da parte della Regione, così come è stato fatto per i servizi ospedalieri, **indicatori** in grado di leggere i costi sul sistema sanitario in relazione al risultato prodotto da un'organizzazione che ha privilegiato l'intervento territoriale piuttosto che l'istituzionalizzazione.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Valutazione delle criticità

Solo questo potrà consentirci di mantenere una direzione che sappia anche cogliere le criticità della rete attuale: un maggior supporto alle famiglie, una più forte integrazione con l'assistenza domiciliare, un più forte coinvolgimento della comunità per contrastare la solitudine (rapporto con il volontariato).

Serve una valutazione attenta dei ruoli dei reparti di diagnosi e cura, della loro articolazione sul territorio e del loro rapporto con i servizi della rete sia pubblici che privati.