

**“RETE SOCIALE PER LA SALUTE MENTALE”**  
**PROGETTO DI EDUCAZIONE ALLA SALUTE**  
*Dr. V. Carlo Curti; Dott. M. Nisticò; Dr. S. Tagliamonte*  
*Regione Calabria, Azienda Sanitaria n° 7*  
*Dipartimento di Salute Mentale*  
*Centro di Salute Mentale di Catanzaro Lido*  
*Responsabile Dr. Sandro Tagliamonte*  
*Distretto Sanitario n° 2 – Catanzaro Lido*

## **Introduzione**

Il DSM ha inteso avviare un programma sperimentale di collaborazione con le Associazioni di volontariato territoriali, presenti nel Comune di Catanzaro e nei Comuni ricadenti nel territorio del DS2, per la gestione territoriale dei casi psichiatrici più complessi.

Il progetto si è avvalso della collaborazione del DS 2 ed è stato elaborato sulla base delle consolidate esperienze assistenziali dal Dr. M. Nisticò D. Psicologo operante nel CSM di CZ Lido, per conto delle U.O. del Modulo 1.

Il progetto ha l'obiettivo di superare l'emarginazione e lo stigma del paziente psichiatrico attuando sempre più articolate forme di assistenza nel contesto in cui vive al fine di migliorare le forme di integrazione e garantire una complessiva migliore qualità di vita dei pazienti e dei loro familiari.

*Il direttore del D.S.M.*  
Dr. V. Carlo Curti

## Premessa

Il Piano Sanitario Regionale in accordo con il PSN, intende valorizzare il ruolo dei cittadini e delle componenti sociali come titolari di diritti e di responsabilità in merito alla promozione ed alla tutela della salute, nell'ambito della realizzazione di un patto di solidarietà per la salute anche a livello regionale che deve coinvolgere, come indicato dal vigente PSN: cittadini, operatori sanitari, istituzioni, volontariato, produttori non-profit e profit di beni e servizi di carattere sanitario, organi e strumenti della comunicazione.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità e la Commissione Sanità dell'Unione Europea hanno evidenziato un trend in forte crescita per le patologie mentali con previsioni allarmanti sulla probabilità di ammalarsi nel corso della vita e un innalzamento dell'insorgenza di disturbi mentali in ambito adolescenziale. L'OMS ha assegnato un ruolo importante alle organizzazioni dei cittadini per la promozione di stili di vita sani atti alla diffusione di una cultura del benessere. Nel vecchio continente, come ha appurato la Commissione Europea e l'Organizzazione Mondiale della Sanità, un minore su 5 soffre di problemi dello sviluppo, dell'emotività o del comportamento e uno su 8 presenta una sindrome mentale conclamata. Il 4% dei 12-17enni e il 9% dei 18enni è vittima della depressione. Si stima che il disagio mentale aumenterà complessivamente tra gli europei del 50% entro il 2020. L'Istituto di ricerche farmacologiche "Mario Negri" ha accertato che 11,49 femmine e 7,51 maschi su mille, tra i 14 e i 17 anni, assumono psicofarmaci mentre tra i 6 e i 13 anni sono 1,91 bambine e 2,77 bambini su mille a domare il cervello con pillole ad effetto immediato. Come ha osservato Ernesto Caffo, presidente di Telefono Azzurro, "oggi non esistono psicofarmaci per bambini, si usano quelli degli adulti in dosi ridotte. Salvo casi estremi il ricorso alla terapia farmacologica è un modo di semplificare, quindi di non riconoscere, un problema complesso come quello della salute mentale".

Stime dell'OMS hanno rilevato che circa il 15% della popolazione planetaria è affetta da un disturbo mentale. Renato Piccione e Alessandro Grispi, nella loro introduzione al libro "Prevenzione e Salute Mentale", fanno rilevare che "se trasportiamo, sia pure con la dovuta cautela, tale percentuale sul territorio nazionale, otteniamo che su una popolazione di 100.000 abitanti abbiamo 15.000 persone affette da un disturbo mentale. Tenendo conto che i servizi psichiatrici pubblici italiani hanno in carico

mediamente l'1% della popolazione del territorio di competenza, possiamo ragionevolmente ipotizzare che del 14% restante (che corrisponde a 14.000 persone del nostro esempio) sono pochi i pazienti che ottengono una qualche risposta adeguata da parte della psichiatria e della psicoterapia che operano in un contesto privato. La maggior parte delle situazioni di sofferenza mentale, in realtà, riceve risposte improprie o, peggio ancora, non riceve alcuna risposta. Si tratta di un problema sociale e sanitario di proporzioni enormi se le stime sono corrette, e non vi è motivo di credere diversamente." Da queste ed altre considerazioni, anche di natura economica, emerge che è necessario costruire un nuovo modello di intervento, quello preventivo, che utilizzi opportunità non psichiatriche e le risorse dei soggetti sofferenti. Senza una cultura nuova nella collettività non sarà mai possibile un'assistenza psichiatrica moderna ed efficiente. Un altro fattore da prendere in considerazione è di natura clinica è consiste nel fatto che è ingenuo e non realistico pensare che il disturbo mentale che si presenta al servizio pubblico sia quello originario. Ciò che giunge al DSM è una sorta di sofferenza mentale istituzionalizzata dal lungo percorso svolto dal soggetto attraverso il circuito sociosanitario. La sofferenza mentale impropriamente definita non grave (quadri nevrotici, i disturbi emotivi comuni), se non adeguatamente trattati, possono evolvere e trasformarsi in un disturbo grave. Da queste brevi considerazioni di natura generale emerge che soltanto l'assunzione forte di un paradigma preventivo permetterà di prendersi cura della salute mentale nel senso più pieno ed autentico.

## **Obiettivi del Progetto**

Il Centro di Salute Mentale di Catanzaro Lido, attraverso il Progetto "Rete Sociale", intende perseguire l'obiettivo di stimolare la popolazione locale ad una graduale crescita culturale sui temi inerenti la salute mentale. La prevenzione primaria, nella sua funzione di promozione della salute, è diventata a livello sociale un importante fattore di crescita tanto da occupare uno spazio proprio in tutti i settori della medicina, considerato il ruolo indispensabile che ha nel perseguire il miglioramento ed il mantenimento del benessere nella sua dimensione bio-psico-sociale. L'attività di prevenzione svolta dal C.S.M. di Catanzaro Lido nel triennio 2003-2005, che ha interessato circa 2000 alunni frequentanti gli istituti superiori, ha evidenziato una generale disinformazione sui temi inerenti la salute men-

tale. Questo dato rispecchia in modo impressionante il fatto che i mass-media da circa un decennio propongono all'attenzione generale sempre gli stessi temi quali l'alimentazione, il tabagismo, le dipendenze, l'A.I.D.S., ecc., dedicando alla salute mentale un'attenzione pressoché nulla. Non ci si meraviglia quindi che la salute mentale, o meglio la sua patologia, venga trattata dai mass-media solo a livello di cronaca nera ogni qual volta si verificano fatti che suscitano generale scalpore. Ciò non fa che perpetuare il meccanismo della negazione e della rimozione sociale sui fattori di rischio psicopatologici che meriterebbero un'ampia disamina scientifico-culturale. Pertanto, pur riconoscendo il grande ruolo che il benessere psichico ha nel mantenimento della salute generale della persona, anche nei suoi risvolti sociali, la strada della prevenzione è ancora irta di ostacoli che spesso denotano atavici pregiudizi.

Da sempre la persona affetta da malattia mentale è vittima di emarginazione sociale a causa di pregiudizi (stigma). E' ancora prassi diffusa "tutelare" il paziente "grave" allontanandolo dal proprio domicilio per bisogni che spesso sono di natura squisitamente socioassistenziale, con grave danno alla persona e aggravio della spesa sanitaria. Per rendersi conto di ciò basta recarsi presso le Case di Cura Psichiatriche che assistono spesso pazienti con un basso fabbisogno sanitario e che si trovano lì solo perché la comunità locale di appartenenza non ha saputo trattenerli al suo interno. Per contrastare questa tendenza all'esclusione sociale è necessario promuovere una fattiva crescita che sensibilizzi la comunità locale alla riscoperta del valore della solidarietà. Pertanto uno degli obiettivi del Progetto è quello di coinvolgere la comunità locale, (sindaci, associazioni di volontariato, istituzioni scolastiche, rappresentanze sociali, sindacati, ecc.), per costituire sul territorio dei punti nodali per la promozione di una "nuova cultura" che metta in crisi il modello ancora imperante della istituzionalizzazione. Da segnalare, al riguardo, che la spesa sanitaria ha raggiunto ormai i suoi limiti storici e che presto non potrà più farsi carico di bisogni non strettamente sanitari.

Una "Rete Sociale" per la Salute Mentale, così costituita, potrà fornire un utile supporto nell'assistenza dei pazienti "gravi" e con scarso sostegno familiare, per interventi di:

- monitoraggio nell'assunzione periodica dei farmaci;
- pronta segnalazione al C.S.M. di iniziali fasi di scompenso psichico per un tempestivo trattamento;

- vigilanza sulle pratiche di integrazione sociale o di esclusione;
- promozione di interventi di formazione per l'inserimento lavorativo (ergoterapie);
- promozione di Gruppi-Alloggio per pazienti che non hanno la possibilità di un sostegno familiare.

I referenti della “Rete Sociale” andranno a rappresentare, sul territorio di appartenenza, dei sistemi di rilevazione sulle problematiche sociali emergenti e promuoveranno, in accordo con il C.S.M., idonei interventi in risposta ai bisogni censiti.

## **Fasi del Progetto**

*Prima fase: gli operatori.*

In questa prima fase s'individuano e assegneranno le aree di attività per giungere agli obiettivi prefissati.

Si ripartiranno gli impegni, vagliando le disponibilità e le pregresse esperienze.

Si diversificheranno i compiti: alcuni si occuperanno della promozione dell'iniziativa, altri della formazione delle persone che parteciperanno al progetto. Successivamente si concorderanno i tempi di azione coniugandoli con le disponibilità dei partner individuati.

*Seconda fase: il Distretto Sanitario n°2.*

In questa fase si darà avvio formale al progetto, il Responsabile del D.S.B.n°2 curerà l'inserimento dello stesso nel PAT e ciò permetterà di riallacciare nuove sinergie tra le categorie del sociale, del sanitario e della cultura.

In questa fase è prevista una riunione con tutti i sindaci o i loro rappresentanti dei comuni afferenti il Distretto, allo scopo di presentare il progetto e per ricevere preziose indicazioni circa le realtà territoriali.

Da questo dovrà nascere una strategia comunicativa, per presentare il progetto al territorio, che colga la disponibilità dei singoli, delle famiglie e delle realtà aggregative.

### *Terza fase: Il Volontariato.*

In questa fase s'individuano i soggetti referenti territoriali che costituiranno i nodi della Rete Sociale.

Sarà necessario, per la riuscita del progetto, attivare contatti diretti con le associazioni di volontariato, per selezionare persone dotate di una spiccata sensibilità verso la tematica della salute mentale e di operatori interessati in possesso di titoli di formazione specifici: educatori professionali, terapisti della riabilitazione psichiatrica, operatori dei servizi sociali.

### *Quarta fase: la formazione.*

Dopo aver effettuato i colloqui con i volontari, ed avendo analizzato le richieste di partecipazione, si avranno una quantità di dati che consentirà di tarare meglio gli obiettivi della formazione.

Si ritiene che il corso possa avere una durata che varierà dalle 30 alle 50 ore.

### *Quinta fase: la rete sociale.*

Dopo le fasi formative, si raccoglierà la disponibilità delle persone a costruire la rete territoriale. I rappresentanti di questa rete cureranno l'organizzazione d'incontri con i cittadini residenti nei vari comuni allo scopo di stimolare una maggiore consapevolezza sulle problematiche della salute mentale e sulle necessità d'intervenire il più precocemente possibile.

Un ruolo importante potrà essere svolto a beneficio degli utenti "gravi" che sono in carico al C.S.M. e che presentano problematiche di esclusione sociale. Il C.S.M. avrà sempre la responsabilità del progetto e quindi il compito specifico di formulare un programma individualizzato .

Il progetto poi, andrà condiviso con le persone che hanno offerto la propria disponibilità e con il protagonista dell'azione volta al cambiamento, che è l'utente.

L'operatore approfondirà con loro il programma e ne accoglierà le eventuali proposte migliorative. Una volta al mese il gruppo che costituirà la rete sociale si riunirà con il responsabile del progetto, per esprimere le riflessioni e le sensazioni sull'esperienza.

*Sesta fase: la verifica.*

Dopo sei mesi si verificherà se alcuni obiettivi posti sono stati raggiunti.

Si ipotizza che il gruppo dopo sei mesi si sia consolidato ed abbia, in relazione alla attività svolta un quadro abbastanza preciso delle problematiche del territorio.

Come si ricorderà, tra i compiti principali previsti dal progetto, c'è quello di tentare di cambiare le situazioni di malessere presenti nella realtà che hanno fatto, o potrebbero fare insorgere, problemi di tipo socio-sanitario.

## **Materiali e metodi**

Il Progetto ha la peculiarità di assumere la formazione del volontariato quale obiettivo primario per la sua realizzazione. Pertanto il C.S.M. si incarica di realizzare opuscoli tematici, depliant, bibliografia ragionata, ecc., e un materiale d'aula (diapositive, video, ecc.) per le lezioni frontali. Sarà opportuno l'utilizzo di un computer portatile e di un videoproiettore per gli interventi d'aula e gli incontri-dibattito nei Comuni del DSB n°2. Da segnalare che la formazione prevede non solo un importante momento nella fase di avvio del Progetto, ma anche un aggiornamento continuo con incontri periodici di verifica dell'attività svolta e ri-formazione sulle tematiche emergenti, supervisione del lavoro di rete e programmazione degli interventi che si renderanno necessari. Stendere una rete di supporto territoriale può dispiegare la messa in atto di un processo virtuoso di auto-aiuto a forte valenza sociale e solidale a patto che i processi vengano governati e supervisionati con grande attenzione anche alle dinamiche che spontaneamente emergono quando si costituiscono dei gruppi di lavoro nel settore socio-assistenziale. Al riguardo è da segnalare l'esperienza maturata dal CSM di Catanzaro Lido nella gestione di gruppi di self-help per i familiari di pazienti cronici svoltasi nel periodo 1998-2001.

In una prospettiva di crescita di questo modello d'intervento socio-sanitario, si può ragionevolmente prevedere che una siffatta Rete Sociale potrà in futuro essere utilizzata per "emergenze" ed attività che possono rivelarsi necessarie per il perseguimento di obiettivi inerenti le attività del DSB n°2 (assistenza domiciliare integrata, ecc.).

Il C.S.M. potrà contare su una forza di persone formate e sensibilizza-

te alle tematiche della salute mentale ogni qualvolta si renderà necessario supportare i pazienti gravi e con scarso sostegno familiare e in tutte le iniziative territoriali tese a garantire la permanenza della persona ammalata nel suo contesto di origine.

### **Obiettivi:**

#### *a breve termine*

- ricognizione sul territorio delle risorse umane da coinvolgere sul piano operativo.
- sensibilizzazione dei Sindaci dei Comuni afferenti al DSB n° 2.
- coinvolgimento di alcuni Servizi del DSB n° 2 per realizzare la globalità dell'intervento.
- predisposizione del calendario delle attività formative e ricognizione delle risorse professionali necessarie al lavoro d'aula.

#### *a medio termine*

- realizzazione degli strumenti necessari alle attività formative.
- avvio dell'intervento di formazione e di valutazione delle competenze acquisite.
- incontri-dibattito territoriali per la promozione della salute mentale.

#### *a lungo termine*

- sensibilizzazione delle forze sociali alle tematiche della salute mentale.
- creazione di una Rete Sociale per la salute mentale.

### **Target:**

associazioni di volontariato, operatori professionali, referenti locali, cittadini e rappresentanze varie.

### **Tempi di attuazione:**

quadriennale: (giugno 2005 – giugno 2009)



## **Risorse necessarie:**

- *umane*

Centro Salute Mentale:

- Medico
- Psicologo
- Assistente Sociale
- Infermiere
- Educatrice Professionale
- Capo Sala

Distretto Sanitario:

- Assistente Sanitario Esperto
- Assistente Sociale Esperta
- Operatore Informatico

Si renderà necessario stringere alleanze per realizzare la globalità dell'intervento attraverso sinergie operative. Pertanto si ritiene necessario coinvolgere alcuni Servizi per concordare procedure operative:

Servizi del Distretto:

- CSM
- Tutela salute D.I. e F.
- Settore Medicina Generale
- U.O.S.S. Servizi dell'Azienda:
- Servizio di Educazione alla Salute
- Servizio di Epidemiologia e Statistica

*strumentali*

Centro Salute Mentale

- computer portatile e stampante
- cd, dvd, floppy da 3,5 pollici
- fotocopiatrice
- cartelle plastificate (porta-progetto)
- fogli A4 e A3 per fotocopiatrice e stampante
- lucidi per fotocopiatrice e stampante
- materiale vario di cancelleria
- videocassette
- videoproiettore

## Comuni

- televisore
- videoregistratore
- lavagna luminosa
- computer e videoproiettore
- fotocopiatrice
- materiale vario

### *Indicatori per la valutazione dell'intervento:*

#### Indicatori di efficacia:

Numero di Comuni che sono stati coinvolti dall'intervento di promozione della salute mentale e stima della popolazione effettivamente coinvolta. Attivazione di Reti Locali per le attività di tutela e di integrazione delle persone affette da patologie mentali.

#### Indicatori di efficienza:

I tempi e le risorse identificate in fase di programmazione coincidono con gli effettivi tempi e risorse che sono stati necessari per la realizzazione del programma.

Gli operatori riferiscono di aver avuto a disposizione tempi e risorse adeguate alla realizzazione del progetto.

Gli operatori dei servizi hanno lavorato con modalità integrata, condividendo gli obiettivi del programma.

#### Indicatori di gradimento e di soddisfazione:

La popolazione target riferisce di aver trovato il programma interessante e coinvolgente.

La popolazione target riferisce di aver trovato il programma utile e completo.

Gli operatori che hanno condotto il programma si dichiarano soddisfatti del ruolo avuto nello stesso.

## **Articolazione del programma**

Il Progetto si pone l'obiettivo di aprire, per la prima volta, un dibattito sulle tematiche della salute mentale a livello di popolazione e, per far ciò, si è pensato di coinvolgere soggetti e associazioni che, a vario titolo, possono rappresentare dei punti nodali di una rete che interesserà il territorio del Distretto Sanitario di Catanzaro Lido. Pertanto la prima fase del lavoro ci vedrà impegnati nel reperire le risorse umane da sottoporre alla formazione. Ciò sarà svolto in collaborazione con il Servizio Sociale e con il Direttore del Distretto che cureranno di sensibilizzare i sindaci e di inserire il Progetto nel Piano Sanitario Territoriale. In collaborazione con il Distretto e con altri servizi aziendali sarà organizzato un incontro di presentazione dell'iniziativa attraverso un convegno-dibattito con interessamento degli organi di informazione.

L'attività formativa prevede una fase di progettazione con individuazione dei percorsi tematici e degli operatori che cureranno l'aspetto didattico con interventi frontali d'aula. I docenti interessati saranno reclutati tra gli operatori del D.S.M. e del Distretto che potranno utilizzare ausili quali: diapositive, filmati ecc. e che cureranno di predisporre dei questionari di verifica dell'efficacia formativa.