



IMMAGINE DI SALUTE

della Zona Sociosanitaria Valdichiana - 2008

Introduzione

“Dove non v’è partecipazione non v’è nemmeno realtà”

L'*Immagine di Salute* è un documento partecipato e condiviso che rappresenta il secondo step operativo del processo di redazione del Piano Integrato di Salute della Zona Sociosanitaria Valdichiana per il triennio 2008-2010. La stesura dell'*Immagine* non rappresenta solamente il prodotto della collaborazione di tutti gli attori istituzionali coinvolti, Provincia di Arezzo, ASLB e Amministrazioni comunali; un ruolo attivo è stato ricoperto dalle Istituzioni scolastiche, dalla cittadinanza tutta e dagli organismi che quotidianamente agiscono sul territorio e organizzano attività sanitarie o socio-assistenziali: Associazioni di volontariato, Cooperative sociali, Sindacati, Medici di medicina generale, pediatri.

Scopo dell'*Immagine* è proprio la costruzione di un quadro sintetico dei problemi e delle opportunità che caratterizzano le condizioni sociali, sanitarie, ambientali ed economiche del territorio e della popolazione, così come stabilito dall'Atto di indirizzo sancito dalla Conferenza dei Sindaci.

Le informazioni sullo stato di salute del territorio zonale sono state raccolte durante incontri pubblici (tavoli di lavoro) svoltisi dal 6 all'11 Ottobre 2008. Ogni tavolo è stato dedicato ad un tema specifico (minori e famiglie, giovani, anziani, disagio psichico e pari opportunità) e ha prodotto un breve documento che illustra, per ogni area, risorse e criticità percepite dai diversi attori coinvolti.

- In estrema sintesi, dal tavolo dedicato ai minori e alle famiglie sono emerse: l'opportunità di attività a sostegno del lavoro quotidiano delle madri;
- la necessità di campagne informative nelle scuole come azioni a contrasto della domanda sempre crescente di servizi ai neonati e ai problemi dell'integrazione razziale.

La progettazione condivisa e la lotta a solitudine e disagio socio-economico sono invece le iniziative che il gruppo di lavoro sugli anziani ritiene di maggior efficacia per il miglioramento delle condizioni dei cittadini con più di sessantacinque anni.

Il tavolo dedicato ai giovani ha evidenziato la necessità di un miglioramento del processo di comunicazione relativo alle risorse zonali già attive per questa fascia d'età.

Infine, se la costruzione di reti di soggetti e la pianificazione di interventi integrati sono auspiccate dai partecipanti al tavolo sul disagio psichico, il gruppo di lavoro sulle pari opportunità ha sottolineato l'urgenza di campagne di informazione e prevenzione.

Vengono di seguito riportati i documenti prodotti durante gli incontri, con l'avvertenza che l'*Immagine di Salute* è da considerarsi un documento transitorio che "racconta" come la comunità percepisce oggi il proprio stato di salute. L'*Immagine* si colloca tra la fase conoscitiva già sintetizzata del Profilo di Salute (Ottobre 2008) e la fase di programmazione vera e propria, che verrà esplicitata tramite il *Piano Integrato di Salute 2008-2010*.

Marco Marcellini

Segreteria tecnica per il P.I.S. 2008-2010

TAVOLO DI LAVORO SU "MINORI e FAMIGLIE"

8 Ottobre 2008

Coordinamento: *Carmen Ferrari e Lorena Cottini*

"Minori e famiglie" è il tema che ha riunito, il giorno 8 Ottobre 2008, presso la Sala Civica di Camucia, vari operatori dei settori sociale, sanitario, educativo, delle cooperative sociali, della scuola, dei nidi d'infanzia, esponenti del volontariato e famiglie del territorio. L'incontro è nato con l'obiettivo della lettura di problemi ed eventuali criticità presenti nella nostra zona che costituiscono utili informazioni per la costruzione di questa "Immagine di salute".

Le difficoltà, le priorità delle esigenze per la cittadinanza, la famiglia e i minori sono i temi emersi insieme alla positività di buone pratiche e attività che la Zona sta avviando da alcuni anni. Presenti all'incontro alcune donne di etnie magrebine, alcune delle quali, non conoscendo la lingua italiana sono state aiutate nella traduzione dalla mediatrice culturale che opera nel Centro per l'integrazione.

Fra i vari interventi relativamente ai minori e, in particolare per **i servizi ai neonati**, alcune pediatre, considerando l'assenza di un punto nascita nel territorio che porta le gestanti residenti nei nostri comuni a partorire in ospedali distribuiti tra le province di Arezzo, Siena, Perugia, hanno ribadito la necessità di conoscere le nuove famiglie e monitorare lo stato di salute del neonato nei giorni successivi alle dimissioni ospedaliere. Le dottoresse hanno proposto che i neo-genitori con i loro bambini siano invitati, dalla ASL, ad una "visita di benvenuto" entro la prima settimana dalle dimissioni dal luogo di nascita, così da indirizzare e sostenere i genitori nei nuovi atti quotidiani di cura e attenzione verso il neonato e prevenire comportamenti inadatti o sbagliati. La referente per il Consultorio familiare della Zona Valdichiana ha suggerito in questi incontri la presenza dell'ostetrica.

Un altro punto sollevato è stato l'importanza della capillare *informazione sulla positività dell'allattamento materno*, per tutte le madri ed in particolare per le madri di etnie diverse presenti nel nostro territorio, con programmi sui diversi servizi sanitari e socio educativi e con i Corsi di accompagnamento alla nascita. Per quest'ultimo la referente del Consultorio Familiare di zona e la neuropsichiatra infantile presso la Asl 8 insistono sulla necessità di valorizzare le funzioni del Consultorio in particolare per le donne straniere cercando di trovare soluzioni per la loro assenza dal servizio: esse offrono la disponibilità a **condurre incontri nei luoghi abitualmente frequentati dalle donne straniere**, al fine di far conoscere i servizi disponibili, gli esami utili durante la gravidanza e diminuire la diffidenza verso forme di "educazione alla maternità e paternità" che attualmente vengono ignorate o non considerate utili dalle famiglie straniere, soprattutto africane. Se specie presso queste etnie è diffusa la convinzione che "per diventare madri non serve una scuola", è legittimo porsi l'interrogativo se i servizi esistenti siano troppo "medicalizzati".

Altra importante necessità che è stata espressa dalle famiglie è quella di Nidi d'infanzia e

luoghi educativi e di cura dei bambini fin dai primi mesi di vita; se da un lato i partecipanti al tavolo hanno espresso apprezzamento per i servizi integrativi del nido, come il giardino aperto al pomeriggio da aprile a luglio (Cortona), dall'altro è stato più volte sottolineato "l'accresciuto **desiderio di nidi** a cui affidare in sicurezza i figli per le ore di lavoro dei genitori".

"Va via, non è il tuo paese" è una frase che si sente anche tra bambini nelle scuole, con tutto il carico di disagio e sofferenza che porta con sé. "Siamo tunisini, arabi, musulmani, siamo qui come ambasciatori, siamo italiani grazie alla vita". Come passare da una risposta aggressiva a un **comportamento che crei solidarietà?**

A questa domanda varie sono state le risposte e le proposte: impegnarsi nel rivolgersi ai servizi esistenti, anziché chiudersi tra la propria gente, ha testimoniato una madre; non ridurre i problemi d'integrazione a problemi solo economici, ha detto un'assistente sociale; aiutare l'integrazione con l'utilizzo di espressioni artistiche come musiche, danze, canzoni, filmati di questi paesi, ha suggerito la neuropsichiatra infantile della ASL.

Affrontando le difficoltà che la scuola trova per l'integrazione di alcune famiglie straniere, il tavolo di lavoro ha cercato risposte alla necessità da parte della scuola e della famiglia di conoscere le altrui culture con metodologie adeguate come:

- incontri di classe con testimonianze culturali dei paesi dei bambini stranieri anche con la presenza della mediatrice culturale;
- corsi di lingua italiana nella scuola per familiari adulti;
- traduzione delle circolari nelle lingue parlate dalle famiglie;
- creazione di mini-curriculum da inserire nei programmi scolastici ad esempio sulla storia, la poesia, l'arte dei paesi d'origine dei bambini, come affermato dalla dirigente del Circolo Didattico di Cortona.

E' nato dunque un confronto a partire dalla domanda posta da una madre: "perché all'ora di religione i bambini si dividono: dentro quelli che fanno religione, fuori gli altri? Non si potrebbe parlare delle religioni e tenere tutti i bambini insieme anziché dividerli?"

Per favorire l'integrazione, in un processo lento, ma necessario e costante, è emersa la necessità di creare occasioni in cui la conoscenza delle culture straniere si unisca a quella di residenza nel rispetto della norme di tutta la collettività. Per esempio attraverso *immagini e racconti da...*, con brevi letture, proiezioni di film, o direttamente dalla voce dei protagonisti che hanno visitato quei paesi per vacanza, studio o lavoro, che vi sono nati o vi hanno vissuto, in luoghi pubblici o semi pubblici di sosta o transito come la sede CUP dell'ASL, nei supermercati più capienti, in esercizi pubblici come i Bar più frequentati, presso le Biblioteche pubbliche, i Centri sociali di aggregazione, nelle Scuole. I paesi delle etnie più presenti nel territorio (romena, albanese, marocchina,...) dovrebbero essere presentati a rotazione per un determinato periodo di tempo. In queste occasioni sono state veicolate informazioni circa le attività presenti e progetti specifici nel territorio compresi quelli delle scuole.

In sintesi, due sono le indicazioni utili, emerse dall'incontro, per la costruzione del Profilo di salute della Zona Valdichiana Aretina in relazioni ai temi Minori e Famiglie:

- L'attenzione verso le famiglie e i figli è ancora oggi a carico delle madri (tutte le 30 persone presenti erano donne); **l'educazione ed il sostegno al lavoro quotidiano delle madri è prevenzione della povertà e offre un concreto contributo allo sviluppo**

equilibrato del territorio.

- Per migliorare la coabitazione in Valdichiana tra persone e gruppi di provenienza diversa, sono indispensabili **la reciproca conoscenza, l'investimento sulla chiarezza e la condivisione dei processi di legalità, lasciando a ciascuno la propria cultura.**
- Dal forum è parsa emergere la necessità di una rete di sostegno sociale e sanitario nella fascia di età 0-6. La rete può essere utile ad aumentare l'integrazione scolastica alle elementari, a prevenire i problemi di apprendimento, la disabilità e i problemi emotivi e comportamentali, la disperazione scolastica e in definitiva le diseguaglianze sociali. La realizzazione di una rete con tali caratteristiche parte dall'accompagnamento alla nascita, che facilita l'accesso ai servizi e la prevenzione, ma anche la condivisione sociale della maternità e paternità. La costruzione della rete potrebbe proseguire poi attraverso percorsi educativi dentro piccole comunità, incontri organizzati dalle madri straniere sull'alimentazione, la crescita psicologica, la prevenzione delle malattie dentarie, infettive ecc...

TAVOLO DI LAVORO "GIOVANI"

7 Ottobre 2008

Coordinamento: Eleonora Sandrelli

Il 7 Ottobre 2008 si è svolto, con il coordinamento di Eleonora Sandrelli, il tavolo di lavoro dedicato alle tematiche giovanili. Presenti i Comuni della Zona, i Dirigenti Scolastici, le Associazioni Giovanili e le Associazioni di Volontariato. Il territorio della Valdichiana si presenta con un patrimonio culturale straordinario, ricco di giovani e con molti servizi ad essi rivolti; vi è inoltre una straordinaria ricchezza di associazioni locali e di volontariato che intercettano a vario livello il mondo giovanile.

Emergono tuttavia dati in crescita riguardo al disagio giovanile, afferenti soprattutto al settore delle dipendenze (vecchie e nuove, come quelle legate al gioco d'azzardo e alle nuove tecnologie) e della integrazione interculturale ed interrazziale. I giovani in Valdichiana percepiscono inoltre una carenza di strutture effettivamente da loro richieste e in cui sia possibile riconoscersi, mentre spesso ci sono strutture un po' calate dall'alto e quindi poco fruite (i centri di aggregazione giovanile piuttosto che le ludoteche, le sale civiche o quant'altro); a livello generale si riscontra infatti anche una scarsa volontà da parte dei giovani alla socializzazione.

Poste queste premesse, dal tavolo di discussione sul tema dei Giovani in Valdichiana sono emerse criticità, risorse e proposte di soluzione che riportiamo di seguito.

Criticità

- Per alcune aree della zona Valdichiana aretina, specialmente quelle di Foiano e Marciano, l'immigrazione rappresenta un trend in continua crescita, soprattutto per quanto riguarda gli arrivi di stranieri; questo provoca situazioni di difficoltà di integrazione e di marginalità tra i giovani di provenienze etniche diverse e i giovani 'locali'. Anche nei luoghi specificamente allestiti dai Comuni (centri di aggregazione giovanile, sale civiche e quant'altro) il fenomeno è sostanzialmente lo stesso, con gruppetti separati per provenienza ed origine.
- È presente in maniera rilevante il problema delle dipendenze, da droga e soprattutto da alcool. Sono pochissimi i casi di accesso volontario ai servizi del Ser.t. mentre in genere gli arrivi dipendono da intercettazioni da parte di Carabinieri e Polizia.
- Negli ultimi tempi si assiste ad una crescita esponenziale di dipendenze comportamentali, specie su soggetti molto giovani, legate principalmente all'uso di Internet (gioco d'azzardo, videogiochi ecc.). manca forse una maggiore e più adeguata politica di prevenzione sugli stili di vita.
- Scarso rapporto con le scuole: manca una particolare attenzione ad una formazione specifica del corpo insegnante sulle problematiche sopra dette
- Il territorio della Valdichiana offre molti servizi ma spesso queste offerte non sono integrate tra di loro oppure sono non "ben comunicate" all'utenza potenziale.
- Le associazioni sportive, così presenti nella vita dei giovani, sono invece assenti nei tavoli di concertazione e confronto e si riscontra una notevole difficoltà nel coinvolgerle attivamente.

Proposte operative

- Trovare una collaborazione fattiva e reale tra i vari servizi presenti sul territorio per intercettare subito il disagio laddove si presenti ed essere così in grado di dare risposte immediate e veritiere.
- Creare un clima non solo di dialogo ma di piena fiducia tra i servizi presenti sul territorio.
- Prevedere un servizio di aiuto socio-psicologico per le famiglie.
- Prevedere occasioni pianificate e continuative di *peer education* con operatori di strada in grado di intercettare realmente i giovani nel loro "territorio", in maniera simili a progetti già attivi come lo sportello *happy night* del Sert o il progetto *Caterpillar*.
- Interventi nelle scuole attraverso l'attivazione di sportelli di ascolto per il disagio, interventi nelle classi e azioni di formazione ai docenti, nella consapevolezza di quanto sia importante una corretta informazione per fare prevenzione efficace. Vanno quindi coinvolti ancora di più i Dirigenti scolastici, perché forse anche le offerte formative dovrebbero fornire marce in più al tema della legalità, cittadinanza attiva ecc.
- Fornire esempi e stili di vita positivi, coinvolgendo le varie associazioni giovanili presenti sul territorio.
- Offrire più spazi a disposizione dei giovani, magari pensando a creare centri "informali" in cui i giovani possano ritrovarsi con la sensazione di essere non in uno spazio strutturato.
- Per quanto riguarda più espressamente il settore sociale, bisogna tendere ad un coordinamento reale tra tutti gli operatori per poter dare risposte continuative ai bisogni degli utenti e per arrivare prima delle "patologie".
- Creazione di un tavolo permanente di Zona tra tutti i soggetti interessati che produca una sorta di "patto territoriale" attraverso cui raggiungere gli obiettivi di volta in volta prefissati;

TAVOLO DI LAVORO "ANZIANI"

6 Ottobre 2008

Coordinamento: *Manlio Matera*

Il tavolo di lavoro dedicato agli anziani si è svolto il 6 Ottobre 2008 con la partecipazione dei Comuni, della ASL 8, dei Sindacati, Patronati, Associazioni e Cooperative. Coordinatore dei lavori il Dott. Manlio Matera. La discussione si è incentrata su tre temi generali: lo stile di vita e la protezione della salute della persona anziana, i bisogni della persona non autosufficiente e i bisogni della famiglia.

Dalla discussione sono emerse diverse esigenze e osservazioni che di seguito elenchiamo:

- **La solitudine può compromettere la salute cerebrale.** L'anziano sano a volte è più solo di quello malato. Occorre rivolgere attenzione all'isolamento sociale della persona anziana, isolamento che può essere contrastato con attività come una palestra, corsi di informatica, musica, cinema, ecc. A questo proposito è molto utile l'attività dell'Università dell'Età Libera. In particolare, uno specialista della ASL propone di organizzare una attività di training cognitivo, come palestra per la mente.
- **Il ricovero ospedaliero di una persona anziana presenta aspetti di criticità**, specialmente se la persona è sola. L'Ospedale non dà valore alla risorsa famiglia e gli operatori hanno una visione particolarmente tecnica dei problemi. Occorrerebbe garantire una presenza accanto alla persona malata. Il Responsabile della salute mentale della ASL osserva che è stato chiesto un pacchetto di ore di infermiere per garantire il recupero delle funzioni. Inoltre, con la collaborazione della geriatra, è stato avviato un metodo di valutazione dell'opportunità di ricovero per una persona anziana con malattia cronica o comunque fragile.
- **Il disagio socio-economico del pensionato ha influenza sulle condizioni di salute.** E' umiliante ricevere una pensione al limite della sussistenza dopo una vita dedicata al lavoro. La società privilegia chi produce. I pensionati sono considerati un peso, mentre la pensione è un diritto. Il tavolo propone di progettare interventi culturali, volti a contrastare l'emarginazione sociale dell'anziano. Occorrerebbe anche migliorare l'adattamento del lavoro alle condizioni dell'anziano, per evitare la fuga dal lavoro e per creare occasioni per impiegare le professionalità dei pensionati in attività di interesse sociale. A questo scopo, possono essere usati i Centri Sociali del territorio, proponendo attività alternative rispetto al ballo e al gioco delle carte.
- **Il Servizio Sociale lamenta una mancanza di risorse** che incide sulla qualità del lavoro dell'Assistente Sociale, rendendo difficile centrare il lavoro sulla persona. Occorre potenziare la connessione in rete del Servizio Sociale con i soggetti sanitari al momento delle dimissioni dall'ospedale, luogo in cui pare mancare il dovuto raccordo ospedale-territorio. Per queste carenze, l'Assistente Sociale è oberato di lavoro. Basterebbe l'attenzione di un Caposala per facilitare il percorso. Il Responsabile Zona-Distretto osserva

che i protocolli per le dimissioni esistono, e che devono essere rispettati.

- **I rappresentanti delle cooperative sociali** osservano che le cooperative, in quanto responsabili dell'erogazione dei servizi, dovrebbero partecipare ai percorsi di progettazione e conseguentemente impegnarsi nel trasferire competenze agli operatori, al fine di accrescerne la motivazione. Un operatore dei Comuni osserva che un'azione di informazione di tutti gli operatori può essere prevista nel quadro del progetto per la non-autosufficienza. Viene anche rimarcata l'esigenza di formazione e supervisione per gli operatori dell'Assistenza Domiciliare.

A conclusione dei lavori, il coordinatore propone incontri di approfondimento sulle tematiche emerse, aventi come oggetto tematiche specifiche quali:

1. Programmi di terapia cognitiva e occupazionale per il mantenimento delle funzioni della persona anziana.
2. Adeguamento dell'Ospedale ai bisogni della persona anziana fragile o con malattia cronica.
3. Approfondimento del contesto socio-economico del pensionato.
4. La Rete dal punto di vista del Servizio sociale. Criticità dipendenti dalla carenza di personale sociale e sanitario.

TAVOLO DI LAVORO SULLE PARI OPPORTUNITA'

11 Ottobre 2008

Coordinamento: Angela Lucini e Ferruccio Sereni

Il tavolo di lavoro dedicato alle pari opportunità si è svolto l'11 Ottobre 2008 con il coordinamento di Angiola Lucini e Ferruccio Sereni, rispettivamente Assessore alle Politiche Sociali e Assessore alla Sanità del Comune di Castiglion Fiorentino. Sono intervenuti rappresentanti di Associazioni di volontariato, rappresentanti delle Pari Opportunità, operatori ASL 8, cooperative sociali, sindacati, rappresentanti dell'Università delle Tre Età e dipendenti di aziende pubbliche e private.

Il punto di partenza della discussione è stato l'esame di alcuni punti di criticità e possibili soluzioni inerenti la situazione sanitaria in Valdichiana, esposti dall'Assessore Sereni:

- Il destino dell'Ospedale di Fratta è legato alle intensità di cure. Affinché l'ospedale possa sopravvivere e dare una risposta migliorativa si deve lavorare sulle specificità; questo serve anche ad abbattere le lunghe liste di attesa per interventi di chirurgia ortopedica;
- Le liste di attesa per visite ambulatoriali specialistiche sono molto lunghe; occorre quindi mettere in moto i meccanismi necessari per arrivare alla riduzione dei tempi di attesa;
- E' necessario un miglioramento della rete territoriale per dare risposta alle patologie croniche;
- Riguardo all'emergenza/urgenza territoriale, l'assessore Sereni ha ribadito che anche in sede di Consiglio Comunale di Castiglion Fiorentino aveva proposto tre postazioni di ambulanze con paramedico specializzato a bordo e auto medicalizzata con medico ed infermiere, in contrapposizione con la ASL8 che al posto del paramedico ha proposto il volontario adeguatamente formato;
- Sono necessarie azioni di prevenzione con screening territoriali: mammella, cervice uterina, colon retto. Allo screening partecipa il 50% delle persone. I partecipanti al tavolo si sono trovati d'accordo sulla necessità di una maggiore informazione e attivazione per promuovere le attività di monitoraggio e prevenzione;
- Rafforzamento del servizio pediatrico e mancanza del servizio di senologia;
- Attivazione di campagne di sensibilizzazione per i corretti stili di vita perché le patologie coronariche e ictus cerebrali sono più numerosi che in altre zone;
- Potenziamento del consultorio e di altre attività territoriali. In Valdichiana esistono tre consultori con unico medico non obiettore a Foiano della Chiana. La legge 194/78 propone di mettere in atto tutti quei meccanismi per aiutare la donna in condizioni di disagio che non può affrontare una gravidanza. Il servizio che viene offerto attualmente non riesce a gestire tutto l'iter sanitario e psicologico di supporto in modo che la donna possa scegliere in maniera libera e consapevole aiutata anche dai servizi sociali del Comune. La maggior parte delle interruzioni di gravidanza vengono richieste da donne straniere, per cui è stato evidenziato che un concreto aiuto potrebbe giungere dal potenziamento di azioni di prevenzione (anticoncezionale). E' stata inoltre evidenziata la necessità di aumentare la visibilità dell'attività consultoriale.

Evidenziati i punti di criticità, l'assemblea ha formulato le seguenti proposte:

- Costruzione di una rete che colleghi tutti e tre i consultori della Valdichiana e che li valorizzi, adeguando le azioni di comunicazione-informazione;
- E' stato redatto, per il consultorio, un modello ideale di riferimento che preveda i seguenti punti:
 - istituzione di una equipe di lavoro di professionisti. Ginecologo, ostetrica, psicologo, assistente sociale, infermiere con presenza costante almeno 5 giorni su 7 dell'ostetrica;
 - Presenza del ginecologo tutti i giorni nel distretto e almeno due volte alla settimana per le attività di consultorio;
 - Dotazione di apparecchi tecnologici di supporto alla diagnosi (ecografo e isteroscopia);
 - Rete con le associazioni di volontariato per situazioni anche di emergenza grave (Caritas);
 - Riduzione delle liste di attesa con attività ambulatoriali di day-hospital.
- Per quanto riguarda le azioni di sensibilizzazione, è necessario un potenziamento della collaborazione con i medici di famiglia.
- Sono inoltre necessarie campagne di sensibilizzazione da parte delle Amministrazioni Comunali e delle ASL al fine di far giungere il messaggio nelle famiglie. Paiono particolarmente idonei a questo scopo spot pubblicitari nelle tv locali riguardanti la prevenzione senologica e il pap test;
- Per quanto riguarda le donne extra comunitarie occorre sensibilizzare il mediatore culturale dei centri per l'Integrazione;
- Attualmente sono in circolazione gli opuscoli informativi forniti dalle Regione Toscana; se l'informazione non risultasse essere sufficiente è volontà della Zona il suo completamento e integrazione. Opuscoli informativi dovrebbero essere distribuiti durante manifestazioni pubbliche e feste già esistenti e consolidate; il materiale informativo potrebbe andare in distribuzione anche presso i luoghi di lavoro femminili, presso le sale di aspetto dei Sindacati, presso le Associazioni e gli ambulatori medici;
- I temi della prevenzione possono essere sostenuti tramite iniziative mirate quali l'apertura di un blog (diario online) su Internet o tramite una GIORNATA DELLA PREVENZIONE, organizzata nella stessa data in tutti i Comuni della Valdichiana a cura dei Comuni e ASL e con il coinvolgimento delle Associazioni di volontariato, delle categorie lavorative, Sindacati, scuole e di tutta la popolazione.

Per concretizzare queste proposte, i partecipanti al tavolo di lavoro sulle pari opportunità hanno deciso di formare un gruppo di lavoro permanente e specifico composto da diversi rappresentanti (Comuni - ASL - Commissione Pari opportunità – F.i.d.a.p.a. (Federazione Italiana Donne Arti Professioni Affari) - Consiglieri Comunali – Unitre - mediatrice culturale).

TAVOLO DI LAVORO SUL DISAGIO PSICHICO

9 Ottobre 2008

Coordinamento: Roberto Borghesi – ASL8 Salute Mentale

Tutti i convenuti (Associazioni e Cooperative, Assistenti Sociali dei Comuni, Operatori ASL) convergono su un punto qualificante: la necessità di uscire dai particolarismi e **costruire una rete** di interventi integrati e diffusi nella Comunità. Quindi dovremo passare da interventi costruiti per strutture (e quindi con programmazione economica specifica o "a pioggia") ad interventi sulla Comunità; parliamo pertanto di struttura a *network*.

Il primo *network* potrebbe attenersi alla cultura, con l'unificazione dei vari progetti sul territorio in un unico progetto che potrebbe raccogliere le varie sponsorizzazioni economiche. Questi interventi culturali dovrebbero inoltre essere aperti sia alla collettività sia ai soggetti svantaggiati. Dobbiamo cioè uscire dalla logica di interventi mirati solo a soggetti svantaggiati (specie gravi) ed aprire gli interventi culturali alla popolazione e (di conseguenza) anche ai soggetti svantaggiati.

Un altro *network* è rappresentato dall'inserimento di soggetti svantaggiati nel mondo del lavoro: emerge il Progetto della Raccolta Differenziata come prototipo di nuovi strumenti di inserimento lavorativo dei Diversamente Abili, sempre in un contesto di normalità lavorativa e di vera integrazione (e non più di mera assistenza). Anche in questa ottica viene richiesto dalle varie residenze (CAM e Work 2000) un loro maggior coinvolgimento in questi progetti di integrazione lavorativa.

Un altro *network* potrebbe essere quello dedicato al mondo del teatro: emerge che ogni realtà che si occupa di disagio ha un proprio spazio teatrale. Anche in questo ambito nasce la necessità di costruire un *network* teatrale che tenga conto delle varie specificità. In particolare si ritiene opportuno entrare in rete con i teatri comunali e con i teatri popolari.

Un altro *network* è rappresentato dalle attività sportive e ricreative attinenti alla sfera del "tempo libero". Il tutto dovrebbe permettere una maggiore socializzazione ed integrazione della disabilità: abbiamo convenuto sul coniare il motto "*non si deve più parlare di lotta allo stigma ma di superamento dello stigma*".

Tutti i *network* finora citati dovrebbero essere integrati con le realtà scolastiche anche per poter affrontare un'altra area, in questo momento inesplorata, cioè quella degli Adolescenti. Se esistono nella nostra realtà territoriale vari progetti su Infanzia e Terza Età, abbiamo molto poco sull'Adolescenza. D'altra parte si conviene di uscire da progetti specifici e si ritiene opportuno fare progetti per la popolazione, nei quali inserire il disagio psichico. Si tratta quindi di programmare interventi per una politica che possa aiutare i processi di autonomia, anche degli adolescenti.

Un'altra necessità che abbiamo riscontrato durante il tavolo di lavoro è quella del "Dopo di

Noi”:

invece di sfruttare le situazioni istituzionali, che tra l’altro hanno un costo, abbiamo riflettuto sulla necessità di coinvolgere i familiari e le istituzioni verso azioni per l’ottenimento di appartamenti che possano essere poi sostenuti (per esempio tramite una Fondazione). In questa ottica e per poter rappresentare al meglio le necessità dei disabili è emersa l’opportunità di mettere in rete tutte le Associazioni dei Familiari.

E’ emersa infine la necessità di confronto di tutte le realtà che si occupano di disabilità e quindi l’istituzione di tavoli di lavoro permanenti per ogni tipo di problematica. In sintesi, sottolineiamo l’importanza dell’azione reciproca tra gli organismi che si occupano di disabilità, con l’utopia di coordinare meglio anche le varie cooperative sociali. Rimangono valori condivisi tra i partecipanti al tavolo sussidiarietà e necessità di sensibilizzazione del no-profit per i progetti sulla disabilità.