

# PROGETTO DI EDUCAZIONE ALLA SALUTE

## *Rete Sociale per la Salute Mentale*

S. Tagliamonte ,M. Nisticò, T.Barberio

*Distretto Sanitario n.2 ( Cz Lido)*

### Premessa

La Delibera di Giunta regionale n. 141 del 31.03.2009, “Approvazione Linee Guida per la Tutela della Salute Mentale” in sintonia con il PSN, ha inteso valorizzare il ruolo dei cittadini e delle componenti sociali come titolari di diritti e di responsabilità. Fra i diversi punti richiamati, una specifica attenzione è rivolta 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: 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 mondiale è affetta da una sintomatologia riconducibile al disturbo mentale. Renato Piccione e Alessandro Grispini, 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 e 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", ha inteso perseguire l'obiettivo di stimolare la popolazione locale ad una graduale crescita culturale sui temi inerenti la salute mentale ed attivare reti di solidarietà nella popolazione e tra gli enti no-profit operanti su territorio. 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 mentale. 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 spesso frutto di 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 socio-assistenziale, con grave danno alla persona e aggravio della spesa. Per rendersi conto di ciò basta recarsi presso le Case di Cura che erogano servizi per pazienti con disturbi psichiatrici. Da una lettura delle condizioni e dei bisogni prevalenti tra le persone ricoverate, è possibile evidenziare che il loro ricovero risulta essere una scelta obbligata a causa della totale carenza di servizi di sostegno alla domiciliarità, presso le comunità locali di appartenenza. Per porre rimedio a tale carenza che, di fatto, rappresenta una condizione di disagio per i pazienti, per le famiglie nonché è causa di un aggravio di spesa per far fronte ai costi derivanti da ricoveri impropri, il CSM di Cz Lido ha inteso promuovere un progetto per investire fattivamente nella crescita della comunità locale. Pertanto fra i principali obiettivi del Progetto vanno inseriti:

- Coinvolgere la comunità locale in un ruolo attivo di *presa in carico territoriale* del paziente con disturbi psichiatrici;
- Diffondere sul territorio del distretto di Catanzaro Lido, una "nuova cultura" che metta in crisi il modello della istituzionalizzazione;
- Valorizzare il ruolo e la presenza dei diversi attori: sindaci, associazioni di volontariato, istituzioni scolastiche, rappresentanze sociali, sindacati, ecc., presenti sul territorio per costituire dei referenti "responsabili" e partner di una nuova modalità di presa in carico del paziente psichiatrico e della sua famiglia;

- Favorire la sperimentazione di un'offerta innovativa capace di garantire una migliore qualità della vita e contenere i costi della spesa sanitaria.

Una "Rete Sociale" per la Salute Mentale, così costituita, potrà fornire un utile supporto nell'assistenza dei pazienti 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 Centri di aggregazione per pazienti che non hanno la possibilità di un sostegno familiare.

## **FASI DEL PROGETTO**

### **PRIMA FASE: GLI OPERATORI.**

In questa prima fase sono stati individuati gli operatori da coinvolgere per l'attuazione della fase di avvio dedicata alla promozione dell'iniziativa. Sono stati inoltre concordati i tempi di azione in relazione alle disponibilità dei partner del progetto.

### **SECONDA FASE: IL COINVOLGIMENTO DISTRETTO SOCIO-SANITARIO DI CATANZARO LIDO.**

Con questa fase si è dato avvio formale al progetto: il Direttore del Distretto socio-sanitario ha inserito le finalità del progetto nella programmazione del PAT al fine di favorire collaborazioni tra i diversi attori del settore sociale, sanitario e del mondo della cultura e del terzo settore.

Sono stati effettuati diversi incontri con i sindaci o i loro rappresentanti dei comuni afferenti al Distretto e con i rappresentanti del volontariato allo scopo di promuovere il progetto e per raccogliere preziose indicazioni riguardo le singole realtà locali e le loro specifiche domande.

Da questo è scaturita una strategia comunicativa che, nel presentare il progetto e le proposte al territorio, ha avuto l'effetto di esplorare la disponibilità dei singoli, delle famiglie e delle realtà aggregative presenti sul territorio, nonché le loro specifiche esigenze.

### **TERZA FASE: IL RUOLO DEL VOLONTARIATO.**

E' stato necessario, in questa fase, attivare contatti diretti con le associazioni di volontariato onde selezionare persone dotate di una spiccata sensibilità verso la tematica della salute mentale e operatori interessati in possesso di titoli di formazione specifici: educatori professionali, terapisti della riabilitazione psichiatrica, operatori dei servizi sociali. Nell'individuazione dei soggetti referenti territoriali si è dato il via alla creazione della *rete sociale per la salute mentale*.

### **QUARTA FASE: LA FORMAZIONE.**

Dopo aver analizzato le richieste di partecipazione al corso di formazione per i volontari sono stati effettuati i colloqui di selezione e si è dato avvio alla fase di formazione durata 50 ore e suddivisa in diversi moduli:

1. conoscere il centro di salute mentale e il centro di riabilitazione psichiatrica
2. la malattia mentale tra realtà e pregiudizio
3. la rete sociale e il ruolo del volontariato
4. l'organizzazione del distretto socio-sanitario
5. la gestione del paziente psichiatrico .

A fine corso è stato rilasciato attestato di partecipazione

### **QUINTA FASE: LA COSTRUZIONE DELLA RETE SOCIALE.**

Terminata la fase formativa, si sono avuti incontri con gli operatori disposti a dare un contributo per la effettiva realizzazione della rete territoriale, da ritenere dunque **referenti delle rete** . I rappresentanti di questa rete inizialmente hanno curato l'organizzazione d'incontri tra i responsabili del progetto e gli amministratori, i volontari e i cittadini residenti nei vari comuni allo scopo di stimolare una maggiore consapevolezza sulle problematiche della salute mentale e sulla necessità dell'intervento precoce e della presa in carico territoriale .

Il C.S.M. ha mantenuto costantemente il compito specifico di formulare per ciascun paziente un programma individualizzato, da seguire e monitorare in ogni sua fase .

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

A cadenza mensile il gruppo che costituisce la rete sociale effettua incontri con i responsabili del progetto, per esprimere le riflessioni e le sensazioni sull'esperienza, nonché difficoltà e possibili soluzioni.

### **SESTA FASE:LA VERIFICA.**

Periodicamente si procede ad analizzare i risultati raggiunti, anche per apportare eventuali correttivi. Come si ricorderà, tra i compiti principali previsti dal progetto, si è ritenuto necessario riuscire ad incidere riducendo alcuni ostacoli, presenti nelle realtà locali e capaci di determinare uno stato di malessere psico-sociale e sanitario. Verificare la riduzione o meno di tali determinanti presuppone l'utilizzo di indicatori di processo che verranno valutati in itinere.

### **MATERIALI E METODI**

Il Progetto ha assunto come uno degli obiettivi prioritari la formazione del volontariato. Sono stati realizzati opuscoli tematici, depliant, bibliografia ragionata, ecc., e sono stati utilizzati diversi strumenti (diapositive power point, video, ecc.) per lo svolgimento delle lezioni frontali. La formazione ha previsto inoltre 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 da attuare via via. Stendere una rete di supporto territoriale significa 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 può e potrà in futuro essere utilizzata per "emergenze" ed attività che possono rivelarsi necessarie per il perseguimento di obiettivi inerenti le attività del DSSB di Catanzaro Lido( assistenza domiciliare integrata, ecc.).

Il C.S.M. potrà contare su una gruppo di persone formate e sensibilizzate alle tematiche della salute mentale ogni qualvolta si renderà necessario supportare i pazienti psichiatrici e con scarso sostegno familiare e in tutte le iniziative territoriali tese a garantire la permanenza della persona nel suo contesto di vita.

## **Obiettivi:**

### **a breve termine**

- ricognizione sul territorio delle risorse umane da coinvolgere sul piano operativo.
- sensibilizzazione dei Sindaci dei Comuni afferenti al DSB di Catanzaro Lido.
- coinvolgimento di alcuni Servizi del Distretto Socio Sanitario di Catanzaro Lido per realizzare la multidimensionalità 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 questioni legate alla salute mentale.
- **creazione di una Rete Sociale per la salute mentale.**

**Target:** Associazioni di volontariato, operatori professionali, amministratori locali, cittadini e rappresentanze varie.

**Tempo di attuazione:** Quadriennale

**Risorse Umane**

**Centro Salute Mentale:**

- Psichiatra
- Psicologo
- Assistente Sociale
- Infermiere
- Educatore Professionale
- Capo Sala

**Distretto Socio-Sanitario:**

- Assistente Sociale Esperto
- Sociologo

Si è reso necessario altresì coinvolgere altri UU. OO./ Servizi per ottimizzare procedure operative condivise:

- Tutela Salute D.I. e F.
- Settore Cure Primarie
- U. O. S. S.

**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.