

UNA BUONA SALUTE MENTALE DI COMUNITÀ NEL TERRITORIO DELL'ASL CN2

Incontri e confronti per un modello orientato alla recovery

**Dal FareAssieme alla REcovery:
responsabilità e partecipazione nei sistemi di salute mentale**

Renzo De Stefani

Alba, 6 settembre 2023

La madre di tutte le domande. Come sta la salute mentale in Italia oggi?



(a mio opinabile parere) **in troppe realtà non bene...**

Una causa

L'approccio prevalente

Bio-medico-pedagogico dove il professionista «insegna» all'utente «dove come e cosa» deve fare della sua vita (Ops! L'esatto contrario della Recovery!)

Alcuni sintomi

Le cattive pratiche più frequenti nei Dipartimenti di Salute Mentale (DSM)

Accoglienza fredda e porte chiuse ai familiari.

Percorsi di cura con l'utente ai margini. Supporto tra pari (quasi sempre) assente.

Spesso crisi e TSO 5 minuti e via. Ancora troppe contenzioni.

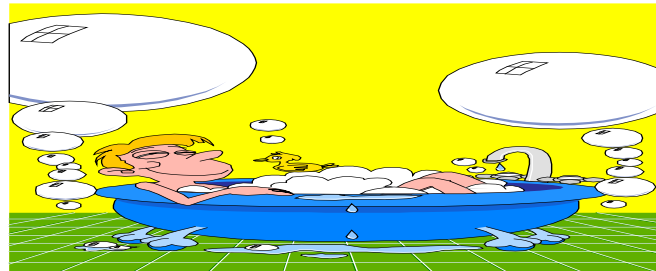
Diritti di cittadinanza: abitare, lavoro e socialità. Troppo spesso vengono in toto delegati.

Strutture residenziali h24. Troppe e spesso neomanicomiali.

Percorsi di recovery. Sempre più spesso se ne parla, ma raramente si fanno.

Tra il dire e il fare troppo spesso c'è di mezzo l'oceano

Nel FareAssieme e nella REcovery tra il dire e il fare non ci può essere di mezzo neanche una vasca da bagno!



Un DSM orientato al FareAssieme e alla REcovery



VIVE IN UNA CASA COSTRUITA SU UN APPROCCIO DI SISTEMA IN CUI
PARTECIPAZIONE E RESPONSABILITA' DI TUTTI
- operatori, utenti, familiari, cittadini - SONO I PILASTRI PORTANTI

Poi proverò a raccontarlo tramite Esempi & Pratiche
di FareAssieme e di REcovery

FARE

Come nasce e cosa è il FareAssieme

Il FareAssieme nasce a Trento nel 2000 da una situazione disastrosa!



Il FareAssieme coinvolge il più possibile alla pari utenti, familiari e operatori nei percorsi di cura e in tutte le attività, i gruppi e le aree di lavoro del DSM.

È un approccio di sistema in cui utenti, familiari e operatori imparano a «pensare e a lavorare» assieme, valorizzando la presenza e le risorse di tutti, il sapere professionale degli operatori e quello esperienziale di utenti e familiari, in un clima amicale e ricco di affettività.

Un approccio che affronta la malattia in una logica di squadra e cambia radicalmente il contesto del DSM. E progetti, azioni, prestazioni sono co-progettati e co-prodotti.

Che cosa è la REcovery e i suoi percorsi

La REcovery e i suoi percorsi sono personali e unici.

I percorsi di REcovery trovano la giusta linfa per nascere e svilupparsi se:
Giovanni (*) e le persone importanti per lui ci credono;
credono nel suo cambiamento e vedono le sue risorse;
Giovanni si trova in un contesto che lo accompagna senza dirigerlo.

Giovanni li percorre, passo dopo passo,
§ per riprendersi in mano il volante della sua vita con fiducia e speranza;
§ per assumersi la responsabilità che questo comporta;
§ per maturare la consapevolezza che occorre fare i conti con la propria sofferenza/malattia, imparando, quando serve, a convivervi.

Nei «buoni» percorsi di REcovery gli operatori e le persone importanti per Giovanni «camminano» al suo fianco, ne sostengono con «leggerezza» le speranze, gli interessi, le risorse, gli sforzi. Mettendoci creatività, fiducia, passione e «amore» (*)

(*) Giovanni è un utente di fantasia che ci accompagnerà in questa presentazione

(*)...amore... Sembra una provocazione ma non lo è!

«Progettare e costruire sistemi sanitari è una cosa importante per gli operatori. Sono in gioco tanti strumenti, tutti importanti, ma sono strumenti. Non bastano.

È la dimensione etica degli individui che è essenziale per il successo di un sistema.

In definitiva, il segreto della qualità è l'amore».

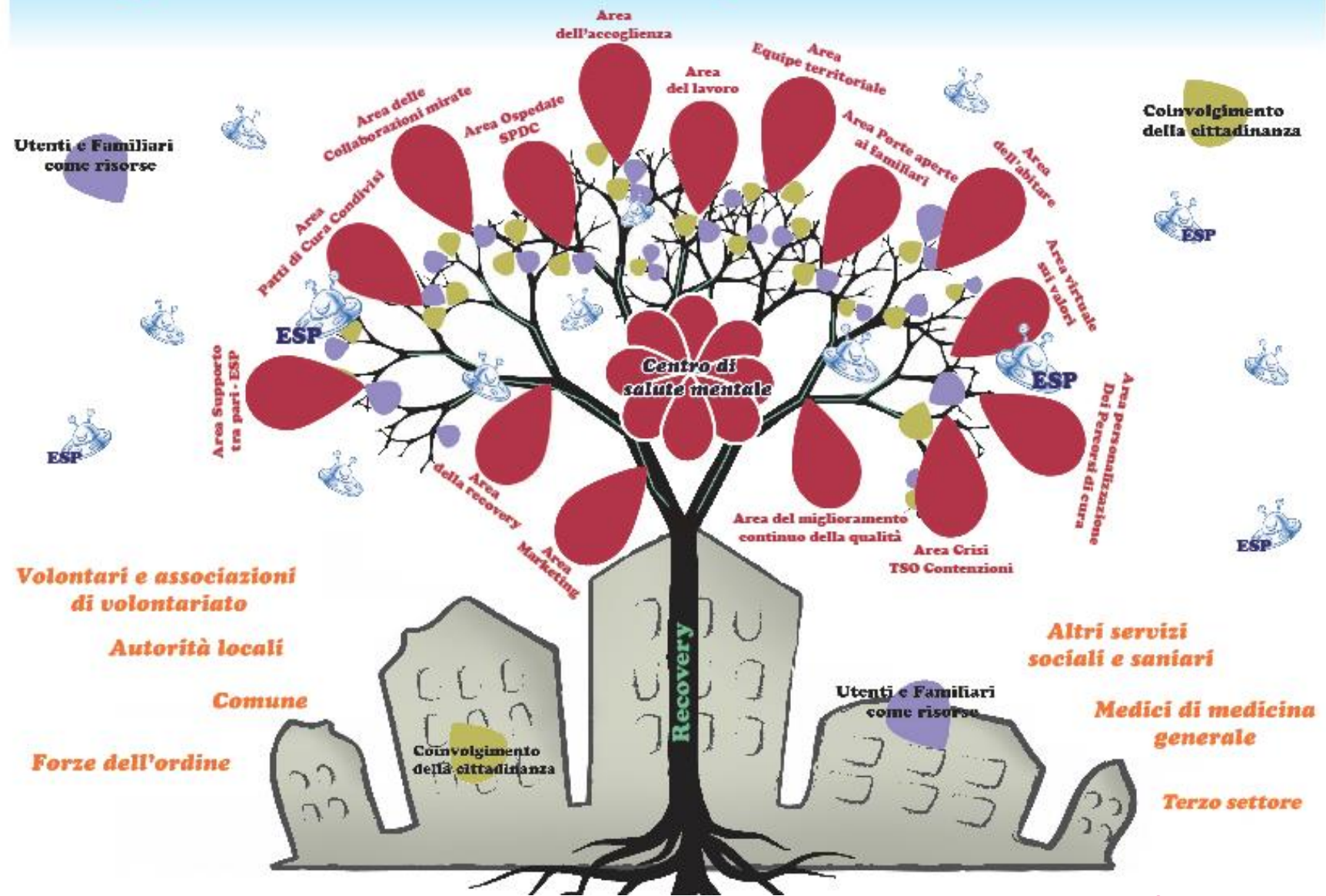
Avedis Donabedian (1919-2000), *The methods and findings of quality assessment and monitoring* (*), 1985

Il padre della «qualitologia» moderna

(*) I metodi e i risultati della valutazione e del monitoraggio della qualità



L'organizzazione di un "buon" Dipartimento di salute mentale



Esempi & Pratiche di FareAssieme e di REcovery

LE COLLABORAZIONI INDISPENSABILI

Con tutti i servizi socio-sanitari confinanti

Con tutte le Istituzioni / Agenzie / Cittadini
che hanno interesse alla salute mentale

Enti locali Terzo settore Forze dell'ordine Scuole
Associazioni di volontariato (sociali, sportive, culturali)
Mondo del lavoro in tutte le sue espressioni.

ESEMPI

Medici di medicina generale (reportistica e news portate da Giovanni e dai suoi pari)

Sperimentazione gestionale-convenzione-accreditamento con terzo settore

Neuropsichiatria infantile (tutti assieme appassionatamente)

FARE

FARE

Esempi & Pratiche di FareAssieme e di REcovery

1^, 2^, 3^ ... 100^ ACCOGLIENZA
SEMPRE CALDA, SORRIDENTE, «UMANA»,
CHE INVESTE IN FIDUCIA E SPERANZA

Relazioni empatiche e vicinanza affettiva

FARE

Il linguaggio rispettoso

FARE

Ambulatori «sbarrierati»

FARE

Esempi & Pratiche di FareAssieme e di REcovery

I PERCORSI DI CURA CONDIVISI (PCC)

SE LI GIOCA UNA «SQUADRA» COMPOSTA DA GIOVANNI, I SUOI FAMILIARI, GLI OPERATORI «IMPORTANTI» E CHI GIOVANNI VUOLE AL SUO FIANCO

I PCC SERVONO

A costruire un percorso di cura paritario e condiviso in un clima di libertà di espressione, con al centro Giovanni e i suoi desideri (il «cosa è importante per me»)

FARE

A far esprimere Giovanni in aree importanti come: desideri, consapevolezza, carico emotivo, fiducia, speranza, comunicazione con la squadra, etc.

A CONTRATTARE, SOTTOSCRIVERE E VERIFICARE NEL TEMPO IMPEGNI RECIPROCI LEGATI AI DESIDERI E AL PROGETTO DI VITA DI GIOVANNI

FARE

FA LA DIFFERENZA LA PRESENZA DI UN GARANTE ESTERNO (ESP SE CI SONO) CHE TUTELI UN VERO PERCORSO DI CONDIVISIONE E DI PARITÀ

FARE

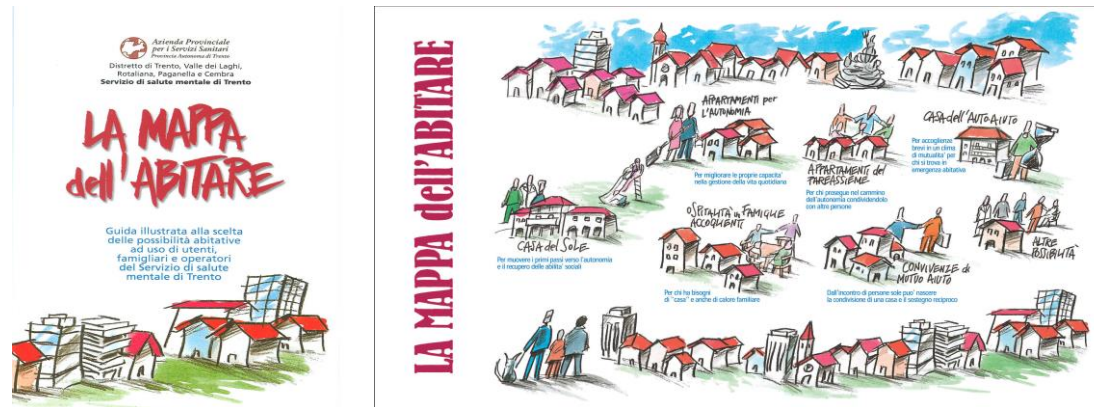
Esempi & Pratiche di FareAssieme e di REcovery

L'ABITARE

2 FALSI DOGMI DA SUPERARE

- 1) Alla cd 'gravità clinica' deve corrispondere maggiore/alta protezione
- 2) La scelta della struttura abitativa spetta sempre e solo agli operatori

ESEMPIO MAPPA DELL'ABITARE



La scelta ultima è di Giovanni che se ne assume la responsabilità!
UN SUPER ESEMPIO di REcovery

2 PASSAGGI FONDAMENTALI

Ridurre strutture ad alta protezione h/24. Valorizzare convivenze tra utenti e accoglienze da parte di famiglie, richiedenti asilo, studenti, cittadini attivi

FARE

FARE

Esempi & Pratiche di FareAssieme e di REcovery

IL LAVORO

Il DSM accompagna Giovanni in tutti i percorsi di (ri)inserimento lavorativo previsti dalle leggi nazionali, regionali, clausole sociali, etc. in collaborazione con le Agenzie dedicate.

Si impegna nell'attivare borse lavoro/tirocini coinvolgendo il mondo del lavoro profit del suo territorio, favorendo il ritorno di Giovanni nella sua Comunità.

FARE

Coinvolge cittadini disponibili a fare da tutor in aree di lavoro costruite ad hoc dove sono competenti.

FARE

Esempi & Pratiche di FareAssieme e di REcovery

LE CRISI E I TSO

Affrontare/contenere la crisi ai primi segnali.

Coinvolgere tutti a partire da chi è più vicino a Giovanni in crisi (°)

(compresi ESP se ci sono, amici, MMG, operatori vari)

Affrontarla nei luoghi dove Giovanni in crisi è più disponibile

Per affrontare BENE le crisi e contrastare i TSO:

buttare via l'orologio - impegnarsi 70 x 7

FARE

FARE

(°) cfr. Dialogo aperto

Esempi & Pratiche di FareAssieme e di Recovery

IL SUPPORTO TRA PARI - PEER SUPPORT - ESP (ex UFE)

Letteratura docet. Dove ci sono ESP la qualità complessiva delle prestazioni cresce e perciò la qualità della vita di utenti e familiari. E cambia radicalmente il contesto e il paradigma del sistema

FARE

L'ESP si caratterizza per:

- § avere fatto un percorso di recovery
- § avere consapevolezza del proprio sapere esperienziale
- § avere maturato capacità di offrire ai propri pari ancora in difficoltà, il proprio sapere, accoglienza, ascolto, relazione empatica, affidabilità e responsabilità.

FONDAMENTALE LA COLLABORAZIONE/INTEGRAZIONE TRA OPERATORI ED ESP E IL RICONOSCIMENTO PIENO E CONVINTO DEL DSM VERSO L'ESP. SE MANCA QUESTO RICONOSCIMENTO MEGLIO LASCIAR PERDERE!

FARE

Esempi & Pratiche di FareAssieme e di REcovery

PORTE APERTE AI FAMILIARI

Un DSM «perbene» ha sempre le porte aperte ai familiari.
In troppi DSM non è così (e spesso le ‘scuse’ sono surreali!)

FARE

Alle famiglie va offerto, specie all’inizio
Ascolto, Aiuto, Accompagnamento.
E cicli di informazione, di psicoeducazione,
di scambio di saperi, di auto mutuo aiuto.

Così le famiglie «entrano» nel sistema, sono sempre più partecipi
nel percorso di cura di Giovanni e se vogliono entrano nella «mondo»
degli ESP con il loro sapere esperienziale. I familiari diventano risorse!

FARE

Esempi & Pratiche di FareAssieme e di REcovery

DULCIS IN FUNDO «AREA» DELLA RECOVERY

Letteratura docet! Oggi non può esistere una buona salute mentale senza percorsi di REcovery. Ma attenzione!

Troppo spesso di REcovery si predica bene, ma si razzola male!

DA QUI L'IMPORTANZA DI AVERE UN'AREA DEDICATA ALLA RECOVERY NEL DSM.

Abbiamo già fatto tanti esempi che l'area REcovery può «promuovere» e «curare»

Chiudiamo con gli ultimi esempi (tra i tanti possibili)

Tavoli di concertazione

FARE

Cicli di incontro per familiari

Gruppi del fare REcovery (REcovery college)

FARE

Monitoraggio dei «Persi di vista»

Dépliant sui farmaci costruiti con la collaborazione di utenti e familiari.

Gli incontri periodici allargati: 80/100 tra operatori, utenti e familiari, per discutere le aree di maggior interesse del momento

FARE

Esempi & Pratiche di FareAssieme e di REcovery

L'OSPEDALE (SPDC)

Avere pari dignità con gli altri reparti e col PS
un rapporto di collaborazione e non di subalternità.

REcovery in SPDC

Porte aperte e no restraint (*)

FARE

Gruppo recovery per utenti ex utenti familiari

FARE

Lettera di dimissione scritta dall'utente

FARE

(*) Cfr. Pronunciamento Comitato Etico Nazionale

Esempi & Pratiche di FareAssieme e di REcovery

GRUPPO DI MIGLIORAMENTO CONTINUO DELLA QUALITA'

Composto da operatori, utenti, familiari e cittadini competenti.

FARE

«Indaga» tutti gli aspetti qualitologici delle diverse Aree del DSM
attraverso anche Questionari di soddisfazione e di gradimento.

Può curare importanti database

FARE

Raccolta proposte di miglioramento e critiche costruttive
Dati di attività da affiggere mensilmente in tutte le aree del DSM

Gli utenti ad alto carico

FARE

Cosa è la REcovery

Voci di utenti, familiari e operatori

«La *Recovery* è un processo profondamente personale e unico che porta a modificare i propri comportamenti, valori, sentimenti, capacità, obiettivi e ruoli. E' un modo di vivere con soddisfazione la vita, partecipando ad attività e relazioni significative, anche con le limitazioni dovute alla malattia» *William Anthony*

«Mai avrei pensato che qualche operatore mi chiedesse cosa ne pensavo del Servizio e mi coinvolgesse nel migliorarne le proposte». *Una mamma*

«*Recovery* è ciò che dobbiamo fare per noi stessi. Nessun altro può farlo per noi. Le storie di *recovery* sono le nostre storie, e solo noi possiamo esserne gli autori. E' importante che gli operatori della salute mentale non tentino di appropriarsi di questo lavoro. Certamente, per il ruolo che svolgono, dovrebbero avere una conoscenza adeguata di cosa significa *Recovery*. Essi possono fare moltissimo per promuoverla e facilitarne i processi».

Wilma Boevink

«Pensavo di essere un problema. Poi ho capito che avevo un problema e da allora è iniziata la mia ripresa».

Un utente

E L'«AREA» VIRTUALE DEI VALORI

La reciprocità dei saperi.
Il cambiamento è sempre possibile.
Le risorse vengono prima dei problemi.
La partecipazione di tutti a tutto è «normale».
La coerenza tra il dire e il fare è indispensabile.
L'attenzione costante alla qualità delle prestazioni.
Un buon clima fa sempre la differenza.
Il denaro serve ma non è tutto.
E soprattutto...

responsabilità

“Parole chiave”

Partecipazione







Grazie della paziente attenzione