



*IncontRho*

## **Associazione di familiari di persone che soffrono di disturbi psichici**

Agli organi di governance del Piano Sociale di Zona, responsabili della organizzazione e del funzionamento del sistema integrato dei servizi.

**Oggetto: Piano Sociale di Zona, Comuni del Rhodense, anni 2012-2015, CAP. 6 – gli obiettivi della programmazione zonale – Area Salute Mentale, pag. 121**

La nostra associazione, con la presente nota, desidera, da un lato sottolineare il proprio contributo e, dall'altro, richiamare i Comuni Associati all'attuazione degli adempimenti programmati nel piano triennale e a tradurre in azioni concrete le ipotesi di lavoro previste dal Piano Sociale di Zona.

Precisamente, ci riferiamo a ciò che il Piano prevede al macro-obiettivo **INCLUSIONE SOCIALE DELLE PERSONE CON SOFFERENZA PSICHICA** dove sono delineate alcune significative *ipotesi di lavoro*.

### **Il contributo di IncontRho**

La nostra associazione, i cui aderenti sono familiari, volontari e utenti per la salute mentale, svolge una serie, assai articolata, di *attività ed interventi di socializzazione* delle persone con sofferenza psichica, con lo scopo di (contribuire a) togliere le persone sofferenti e i loro congiunti dalla condizione di isolamento esistenziale.

Di ciò, in numerose precedenti circostanze, abbiamo fornito una dettagliata notizia ai nostri interlocutori istituzionali.

Qui di seguito alcuni cenni delle attività con cui ci esprimiamo sul territorio:

- *Il giornalino on line*
- *Il lavoro artistico nel carcere di Bollate*
- *Le attività degli orti presso il CRA di Rho e ad Arese*
- *Il corso di informatica*
- *La partecipazione ai cineforum di Rho e Bollate*
- *La promozione di passeggiate e gite*
- *L'intrattenimento del gioco a carte (ovviamente, non compulsivo)*
- *La promozione fra i familiari di un gruppo di auto mutuo aiuto.*
- *La presenza nei Tavoli istituzionali di salute mentale*

Riteniamo che, queste ed altre prestazioni volontarie sarebbero ben poca cosa, qualora venisse a mancare la determinante azione dei Comuni, dell'A.S.L. (Distretto Sociosanitario), dell'Azienda Ospedaliera (Dipartimento Salute Mentale), delle Istituzioni Scolastiche, per la formazione e l'istruzione, della Cooperazione Sociale... a favore dell'inclusione sociale delle persone con sofferenza psichica.

***1.- Rilancio del tavolo distrettuale della salute mentale, quale luogo di ascolto, di coordinamento e integrazione tra i diversi soggetti che intervengono.***

Gli interventi di salute mentale, contemplano, insieme alla sanità il ruolo determinate dei Comuni. Ravvisiamo pertanto l'esigenza di rendere il tavolo distrettuale molto più attivo degli attuali due incontri annuali.

Fra le prime attività da esaminare al tavolo e da far promuovere è l'indagine conoscitiva, di cui si dice nel punto successivo.

***2.- Promuovere un'indagine conoscitiva nell'Ambito territoriale, riguardante le condizioni di vita delle persone con sofferenza psichica in carico ai servizi.***

Per parlare di inclusione sociale delle persone con sofferenza psichica, occorre partire da un'analisi dei loro i bisogni, caso per caso. Non stiamo parlando di bisogni clinici, che sono conosciuti dagli operatori psichiatrici, ci riferiamo, come dice l'ipotesi di lavoro del Piano, **alle condizioni di vita.**

Ci interessa conoscere come trascorre la persona sofferente le sue ore e i suoi giorni, in famiglia, nella comunità locale. Ci interessa sapere quali sono le sue propensioni, le sue abilità e potenzialità, le sue attese e frustrazioni, le relazioni, i percorsi di inclusione....

Questa indagine conoscitiva rappresenta la base sulla quale realizzare, nella visione più complessiva, il ***Piano di Trattamento Individuale.***

Con ciò, vogliamo favorire, per ogni persona sofferente, l'esercizio del diritto di cittadinanza sociale (abitare, esprimersi, imparare, lavorare, scambiare).

Peraltro, c'è da considerare che, sugli esiti dell'indagine, di cui stiamo parlando, tendente ad evidenziare, nella loro specificità, i bisogni di inclusione delle persone sofferenti, si innesterà la ***Ricerca-Azione sulla rete della U.O.P. n° 42 di Rho*** (Cfr. Dr.ssa M.A. Balzola et altri, febbraio 2012).

La ricerca-azione della Dr.ssa Balzola, se non andiamo errati, è ora in fase conclusiva.

Essa potrà esplicitare i suoi positivi effetti, facendo in modo che le agenzie del territorio, rilevate dalla ricerca stessa, rispondano agli specifici bisogni delle persone utenti.

***3.- Proseguire nella sperimentazione degli interventi di "residenzialità leggera"***

L'indagine sulle condizioni di vita delle persone sofferenti, di cui si è detto nel punto precedente, fra l'altro, metterà in luce coloro che sono in grado di reggere un'esperienza abitativa di "residenzialità leggera", a tutt'oggi non ancora soddisfatta.

Anche questo intervento è dimostrativo della complessità ambientale e strutturale che appartiene ad una corretta prassi di tutela della salute mentale, per affrontare la quale si entra nell'area della riabilitazione psicosociale e si deve andare oltre il rapporto duale fra assistente clinico (operatore psichiatrico) ed assistito (persona sofferente). Chi deve attivarsi, al fine di reperire adeguate soluzioni abitative di "residenzialità leggera", se non il Comune di residenza della persona ?

#### ***4.- Operare sul piano della sensibilizzazione, della promozione, educazione e prevenzione verso la lotta allo stigma***

A Rho, dal 1999, è in atto un significativo rapporto fra l' Unità Operativa di Psichiatria n. 42 e le scuole superiori. Si tratta del progetto ***“Il Giovane Sociale”***. E' una notevolissima esperienza di sensibilizzazione e di lotta allo stigma.

Con lo stage in psichiatria, i giovani diventano *“dei facilitatori di cambiamento tra pari e nelle relazioni intergenerazionali”* (Cfr. Garavaglia M., *“Il giovane sociale”*, in Prospettive Sociali e Sanitarie, n. 9/2012).

Con questo esempio, da sostenere e da diffondere, sentiamo la pressante necessità che vengano promosse anche altre iniziative di sensibilizzazione della popolazione.

C'è da fare, fra la gente, un gran lavoro educativo, perché cessi lo stereotipo sub culturale della pericolosità sociale, attribuita, senza alcun discrimine, alle persone con sofferenza psichica.

Sul versante culturale, occorre promuovere il paradigma solidale della *“comunità accogliente”*. Dei buoni servizi e delle buone pratiche sono in questo senso il prerequisito necessario per innestare un discorso culturale.

Proprio in questi giorni, ci troviamo ad includere nei nostri Comuni le persone sofferenti internate nell' Ospedale Psichiatrico Giudiziario di Castiglione delle Stiviere, o in altri O.P.G.

Dobbiamo scongiurare che, nel nostro Ambito territoriale, si riproducano le vecchie logiche della manicomializzazione.

#### ***5.- Mappare e connettere le risorse di rete utili alle persone con sofferenza psichica e ai loro familiari, al fine di una maggiore integrazione di tutta la comunità***

*“La ricerca-azione sulla rete della U.O.P. n° 42 di Rho (febbraio 2012)”*, da noi già richiamata al punto 2.- della presente nota, si configura come un opportuno intervento, che risponde all'esigenza prospettata in questa ipotesi di lavoro del Piano Sociale di Zona.