



## Scheda standard per i contributi scritti

Forum tematico	Inviare a:
<input type="checkbox"/> Povertà e disagio sociale	⇒ <a href="mailto:poverta@pianosocialeroma.it">poverta@pianosocialeroma.it</a>
<input type="checkbox"/> Immigrazione	⇒ <a href="mailto:immigrazione@pianosocialeroma.it">immigrazione@pianosocialeroma.it</a>
<input type="checkbox"/> <b>Salute, disabilità e disagio mentale</b>	⇒ <a href="mailto:salute@pianosocialeroma.it">salute@pianosocialeroma.it</a>
<input type="checkbox"/> Famiglie e minori	⇒ <a href="mailto:famigliaeminori@pianosocialeroma.it">famigliaeminori@pianosocialeroma.it</a>
<input type="checkbox"/> Persone anziane	⇒ <a href="mailto:anziani@pianosocialeroma.it">anziani@pianosocialeroma.it</a>

Nome e Cognome. Augusto Mariani.....

E-mail

...aresam.@tiscali.it.....

Organismo/Ente ...A.RE.SA.M..... [  Nessuno

]

Data .....15/ Febbraio /2011.....

### Contenuti (massimo 2 pagine) <sup>1</sup>

La scrivente associazione ha apprezzato lo sforzo innovativo fatto per adeguare il piano Regolatore Sociale del Comune di Roma ai nuovi bisogni, colmare le lacune-criticità dei precedenti Piani Regolatori, cercare di realizzare il sistema integrato di interventi e servizi sociali previsti dalla Legge quadro 328 dell' 8/11/2000, legandolo anche al decentramento amministrativo di Roma Capitale.

Vi sono almeno due problemi comuni a tutti gli altri gruppi della salute, disabilità e disagio mentale che dovrebbero avere la priorità perché dalla soluzione di questi dipenderà in gran parte il superamento delle criticità evidenziate dall'esperienza fatta.

Questioni trattate dallo stesso Nuovo Piano Regolatore Sociale della città di Roma presentato il 25/0tt.2010 nelle parti dedicate all'Innovazione del Sistema(parte G/1-3) oltre che dal Piano Sanitario Regionale in vigore (D.82 del 30/9/10) nelle parti dedicate all'integrazione socio-sanitaria (parte 3/b-i) ed alla scarsa partecipazione degli Enti locali ai processi programmatori e di verifica in materia sanitaria, sociale e sociosanitaria (parte 4/2g)

<sup>1</sup>Dati e osservazioni sui **bisogni sociali** e sui **servizi esistenti, criticità e proposte di miglioramento, buone prassi da segnalare**, etc E' auspicabile **far riferimento a quanto esposto nei documenti dei 5 Gruppi di Lavoro** (Povertà e disagio sociale; Immigrazione; Salute, disabilità e disagio mentale; Famiglie e minori; Persone anziane) della Commissione di Piano, scaricabili sul sito [www.pianosocialeroma.it](http://www.pianosocialeroma.it) nella sezione "Materials Forum".

**Il primo problema riguarda l'assetto organizzativo che dovrebbe avere l'integrazione socio-sanitaria. L'attuale organizzazione dei servizi sociali dovrebbe ruotare intorno ai bisogni delle persone invece di inserire le persone in servizi preordinati che spesso non sono in grado di provvedere con prestazioni parziali. L'incasellamento nelle fasce d'età o nelle categorie spesso si è dimostrato limitativo. I tentativi vari di coordinamento, di accordi o protocolli non hanno risolto i problemi di sistema e programmatici previsti dalla normativa vigente. E' necessario quindi creare trasversalità tra i servizi comunali e municipali nei singoli distretti. Ciò comporta la creazione di un sistema integrato con piani personalizzati di assistenza con relativo budget individuale. A questo dovrebbe corrispondere un nuovo modello organizzativo. Occorre quindi riflettere come attuarlo, come rendere coerenti gli strumenti con gli obiettivi di Piano e Programmatici. Per noi i servizi dovrebbero innanzitutto integrarsi con un lavoro di rete (come è anche previsto nell'art.6 della L. 328/2000) perchè è il modo più efficace per offrire continuità-globalità dei percorsi assistenziali. Queste reti si dovrebbero quindi aggregare con le reti primarie già operanti nel territorio per realizzare interventi d'equipe, di processo e di supporto con un'ottica articolata e dinamica.**

**Il secondo problema è come programmare-gestire-democratizzare il sistema per passare dalle buone intenzioni disattese alla fattibilità operativa ed all'esercizio reale dei diritti.**

**Fondamentale è il riconoscimento del ruolo del volontariato, quello dei familiari in primo luogo. Esso è la rete primaria territoriale di riferimento, sovrana ed autonoma ispirata a principi di reciprocità e gratuità per costruire reti secondarie di solidarietà sociale intorno a bisogni di assistenza, sostegno ed integrazione. E' una azione qualitativamente diversa da quella istituzionale sia per le competenze che per i tempi e non può quindi essere ad essi uniformata, assimilata, coordinata o diretta. Ha bisogno di avere occasioni certe e sistematiche per offrire il proprio contributo, esprimersi, concordare le iniziative e partecipare sia alla programmazione dei servizi sociali che ai loro esiti con verifiche. Accettiamo quindi l'invito a collaborare concretamente su questa base ed approfondire la riflessione sulle modalità operative.**

**La salute mentale è stata particolarmente sacrificata ed esclusa come emerge dalla spesa storica assolutamente inadeguata e dal Report di Oasi del 2009 sulle prestazioni fatte nei venti Municipi (contenuta in : Roma: i bisogni e le domande sociali). Occorre adeguare non solo la quota di finanziamento ma soprattutto le modalità di spesa che dovrebbe essere centrata sui processi d'assistenza-riabilitazione-inclusione della persona.**

**Il concetto di salute che vorremmo si affermasse come pratica quotidiana è quello della ricerca del benessere fisico-psichico-sociale. Da ciò deriva la necessità che gli assessorati preposti all'assistenza si connettano agli altri assessorati per soddisfare organicamente tutte le problematiche connesse.**

**Tra queste, gli inserimenti lavorativi e quelli residenziali che dovrebbero essere visti in modo congiunto, sono diventate delle vere emergenze perché sono state trascurate per troppi anni creando un vero tappo che spesso blocca lo sviluppo delle buone pratiche fatte nei servizi.**

**Sugli inserimenti lavorativi condividiamo gli spunti operativi del PRS ( lettere E.5/7 e G.3.2) ai quali vorremmo aggiungere la proposta che le associazioni dei familiari Arap – Diapsigra-Aresam hanno congiuntamente elaborato per incrementare il collocamento al lavoro dei disabili psichiatrici con l'obiettivo di definire i ruoli della Regione e della Provincia, le procedure di monitoraggio-valutazione ed i progetti personalizzati. Occorrerebbe elaborare un progetto simile anche per i pz. privi di disabilità in carico ai servizi e coinvolgendo il Comune ed i Municipi.**

**Sulla residenzialità dal PRS sono state indicate varie soluzioni a vari livelli che condividiamo (lettere E.5.7- F- G3.3) In linea di massima pensiamo che gli interventi dovrebbero articolarsi presso le ASI per avere idoneità e accessi alle Rsa, per promuovere piccola residenzialità a gestione mista Dsm /Ente Locale;**

**presso i Municipi in accordo con Asl locali per ottenere quote di alloggio di edilizia popolare, per disporre quote di alloggio su nuove costruzioni, per utilizzare fondi dell'housing sociale, per**

promuovere inserimenti etero familiari, per porre le basi di case famiglia col patrimonio sequestrato alla criminalità e con edifici dismessi dallo Stato ;  
presso il Privato sociale messo a disposizione da Cooperative, Enti, Associazioni, Società per aprire gruppi appartamento la cui gestione e assistenza sia a carico dei servizi con il concorso concordato del volontariato.

Ciò che conta è organizzare , finanziare, gestire, verificare il legame tra le varie tipologie residenziali e la riabilitazione-inclusione sociale prevista dai Progetti terapeutici

Su questi due aspetti sarebbe opportuno fare un sforzo straordinario con Piani specifici a medio lungo termine che prevedano criteri certi e verificabili di inserimento e dimissione, coerenza tra obiettivi/modalità/ risorse finanziarie e umane inserendoli nella programmazione territoriale con budget unificati, regole e pratiche concordate con i Distretti/ Municipi/ e Dsm/

Sui Centri Diurni occorrerebbero interventi per modernizzare le strutture e sviluppare ulteriormente le buone pratiche di concerto con le Asl ed il Terzo settore ivi operante.

Segnaliamo infine che la programmazione locale prevista dal PRS dovrebbe aprirsi agli altri territori della Regione per seguire in modo opportuno i percorsi di assistenza che nel nostro caso sono dinamici e mobili. Frequenti sono i passaggi dei pz. tra le varie strutture Csm- Comunità-Cliniche dislocate sovente in territori diversi con la conseguente interruzione dei percorsi riabilitativi che generano nuova cronicità.

Chiediamo che il Comune di Roma esprima la propria volontà di operare per l'inserimento omogeneo su tutto il territorio comunale della "salute mentale" come tematica critica a forte impatto sociale, dando specifiche indicazioni e mettendo in condizione anche i Municipi di operare direttamente, in collaborazione con i DSM, su specifici progetti individuali che pongano al centro dell'intervento la persona e i suoi bisogni. Come proposta di carattere generale, a nostro avviso molto importante, segnaliamo la necessità che vengano date ai vari municipi delle linee guida per una maggiore condivisione e collaborazione con i DSM per quanto riguarda le varie tematiche afferenti la salute mentale, per esempio attraverso la riattivazione delle Conferenze Sanitarie Locali. Queste ultime potrebbero costituire sia un fondamentale punto di coordinamento delle varie iniziative, sia una sede di verifica dei risultati ottenuti e del livello e della qualità dei servizi erogati

In conclusione e con specifico riferimento ai problemi "territoriali" posti dalla cura delle salute mentale affidata ai DSM delle ASL della città, considerate le criticità già richiamate fra servizi sanitari e sociali (E5.5), la necessità di un nuovo approccio alla disabilità ,che prevede una presa in carico integrata delle persone con disabilità (E5.6) e i già menzionati spunti operativi (E5.7) , nonché la proposta di " tavoli di governance" (G3), per affrontare i problemi posti dalla integrazione dei servizi sociali con il sistema per la salute mentale (G3.1 –G3.2), si richiede al Comune di Roma di organizzare incontri preliminari fra i DSM di ogni ASL e i Municipi del relativo territorio, aperti alle Associazioni dei cittadini per la salute mentale, al fine di definire esigenze, risorse e proposte da inquadrare nel previsto" Programma di azione per la integrazione socio- sanitaria"

**IL Presidente dell'ARESAM  
Augusto Mariani**