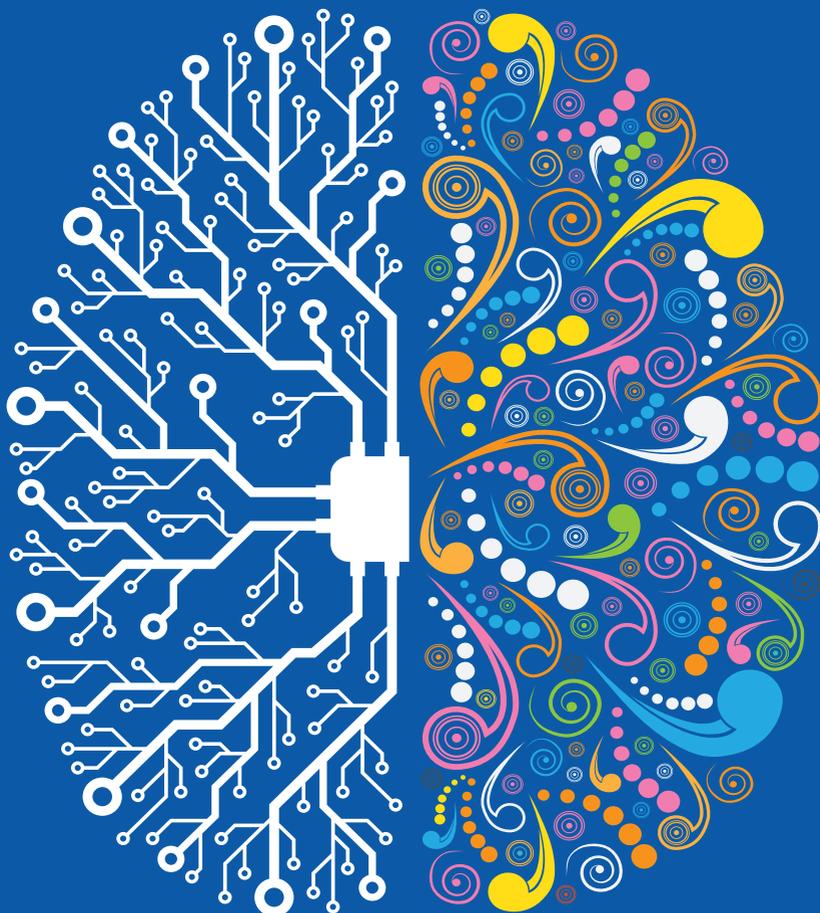


LA CITTÀ CHE CURA

Un patto per la Salute Mentale



INTRODUZIONE

Questa pubblicazione, che riporta il testo originale del Patto per la Salute mentale siglato nel 2018, nasce dal desiderio di diffondere ulteriormente e comunicare il significato della “Città che Cura”. La Città che Cura è infatti il titolo stesso del Patto, a cui hanno aderito Enti e organizzazioni genovesi in un’ottica di “medicina di condivisione” per dare forza alla cultura dell’integrazione tra la cura più propriamente detta (farmacologica e psicologica) e il prendersi cura dei bisogni sociali delle persone.

Pensare a una città che cura significa costruire e ricostruire reti e relazioni attorno al tema della salute mentale coinvolgendo in questo processo la cittadinanza, le istituzioni politiche, le altre istituzioni sanitarie, le associazioni, le imprese e gli individui stessi.

È profonda la convinzione che gli obiettivi di salute abbiano sfumature diverse secondo i punti di osservazione e che dipendano non solo dagli aspetti intrinseci alla malattia ma anche da fattori ambientali, sociali e culturali.

Per questo motivo risulta importante cercare di integrare sguardi e competenze diverse per poter procedere verso l’obiettivo comune del miglior benessere possibile per tutti.

È necessario, quindi, come suggerito anche dal report 2022 della WHO sulla salute mentale confrontarsi con tutti i portatori di interesse (famiglie, associazioni, istituzioni, operatori sanitari), sino a coinvolgere anche soggetti che, pur non essendo interessati direttamente al processo diagnostico-terapeutico, permettano di portare avanti il concetto di Healthy Cities, di una città, cioè, consapevole dell’importanza della salute come bene collettivo e che mette in atto delle politiche in grado di tutelarla e migliorarla.

Tentare questa strada vuol dire anche reagire in modo costruttivo a quel senso di insicurezza e solitudine presente nelle nostre città cercando di superare stigma e paure collettive e contrastando quelle reazioni emotive automatiche che possono portare all’esclusione.

Per il Patto della Salute Mentale

Luigi Carlo Bottaro, Direttore Generale Asl3

Lucio Ghio, Direttore Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Asl3

Amedeo Gagliardi, Portavoce Coordinamento Quarto Pianeta

Giorgio Pescetto, Presidente Alfapp

Per informazioni: lacittachecura@asl3.liguria.it

PREMESSA.



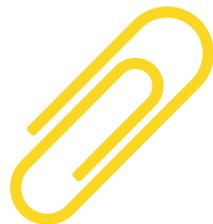
La città che cura è il tentativo di costruire un processo per rinforzare tessuti di senso e relazioni, per difendere l'esistente e dare vita ad altri e nuovi modi di fare salute mentale. Una cura capace di integrare, “cure”, centrate sulle componenti neurobiologiche, psicologiche e sociali alla base della malattia, e il “care”, il “prendersi cura” della sofferenza, della soggettività e dei bisogni della persona chiamando in causa la responsabilità sociale verso i perduranti fenomeni di stigma e di discriminazione, la carente inclusione, il non completo riconoscimento di diritti umani fondamentali.

A quarant'anni dalla Legge 180 abbiamo sentito l'esigenza di costruire uno strumento cittadino per dare più forza e maggiore qualità alle azioni già intraprese nel campo della salute mentale, mettendo in campo uno strumento capace di re-interpretare e gestire il rapporto dell'esistenza e della sofferenza delle persone in rapporto ad una società che oggi è profondamente mutata rispetto a quella di quarant'anni fa.

Sono infatti emersi nuovi bisogni e nuovi scenari socio-demografici che hanno modificato e allargato la platea dei soggetti con problemi di salute mentale. Per contro si è assistito negli anni ad una progressiva contrazione delle funzioni e delle risorse indirizzate al sistema di protezione sociale oltre ad un progressivo indebolimento dei legami sociali e delle istanze collettive. Tutto questo sta contribuendo ad impoverire la cultura dell'accoglienza, la tolleranza verso tutti i tipi di “diversità” e rende sempre più difficile la capacità di progettare interventi sul lungo periodo e non solo in scenari di emergenza.

In questo senso ci è sembrato urgente riprendere la questione dei servizi alla persona ed in particolare i servizi per la tutela della Salute Mentale, cercando di costruire un patto cittadino, tra le tante forze che compongono questo lavoro comune, ricostruendo legami tra i diversi soggetti legami capaci di produrre riflessione e valore aggiunto ai servizi stessi.

Costruire un Patto cittadino per la Salute Mentale vuol dire difendere



PRINCIPI GENERALI.



l'esistente che funziona, rimettendo al centro le persone e la coesione tra le tante forze che vi partecipano e avviando un rinnovato percorso di appartenenza capace di tracciare nuovi obiettivi da condividere.

Un patto che riuscirà ad essere efficace se risulterà capace di creare nuova energia rispetto alla somma delle energie messe in campo dai diversi soggetti; un patto che possa ridare vita al lavoro "in rete" e sappia riconoscere, nei diversi ruoli e funzioni, l'importanza di ogni singolo componente per fare crescere la promozione di una Salute Mentale come bene comune della città.

Il Patto vuole quindi essere punto d'incrocio di operatori del pubblico e del privato, di pazienti e familiari, di cittadinanza attiva, delle diverse forze istituzionali, sociali, economiche, culturali e associative della città per costruire una sinergia capace di rigenerare senso collettivo attorno al tema della salute mentale.

Il Patto vuole mettere in luce come i diversi luoghi di vita delle persone possono diventare i luoghi della cura quando la malattia compare: la famiglia, i luoghi dello studio, della formazione, del tempo libero, dello sport, del lavoro, dei servizi; tutti questi luoghi possono diventare centri di un rinnovato paesaggio/sistema della cura che ha la necessità di essere ricomposta per restituire alla persona, nonostante la malattia o ogni forma di disagio emotivo, la speranza di vivere la migliore vita possibile.

La sfida sarà quella di creare uno strumento capace di andare verso una città che cura, cioè che tenta di coinvolgere le risorse di un territorio e di una Comunità capace di occuparsi dei propri cittadini. All'interno di questa sfida i diversi partecipanti saranno chiamati a dare un contributo nella promozione di una salute che ha la necessità di essere il più possibile condivisa per restituire alla città l'onere di integrare anche i percorsi di vita più difficili e faticosi.

Percorsi terapeutici e sociali di integrazione. Il patto sarà la cornice e il vincolo per il dialogo e la cooperazione tra i diversi soggetti e protagonisti che lo sottoscriveranno. Tale strumento dovrà restituire la possibilità di connessione ed integrazione per avviare insieme un percorso di ricerca nell'esperienza, capace di individuare il miglior "percorso terapeutico" possibile per ogni paziente, capace di conciliare la migliore qualità di vita e di convivenza nel proprio contesto di riferimento. Il patto si riconosce in un approccio bio-psico-sociale, capace cioè di tenere in conto le componenti biologiche, psicologiche, relazionali e sociali alla base della sofferenza psichica, ed è orientato sul piano terapeutico a valorizzare le risorse delle persone piuttosto che orientarsi unicamente sui loro deficit, tenendo presente che il possesso del migliore stato di salute che si è capaci di raggiungere costituisce uno dei diritti fondamentali di ogni essere umano. Ciò significa che, accanto ad una dimensione tecnica ed organizzativa, il patto riconosce una dimensione etica nel far sì che tutti e ciascuno possano ambire al raggiungimento di questo stato, nel rispetto delle diversità tra soggetto e soggetto.



Foto dell'evento del 2018 nell'ambito del quale è stato sottoscritto il Patto per la Salute Mentale nella sede dell'ex Ospedale Psichiatrico



DIRITTI.

La cura deve essere mirata alla ricerca di un'autonomia personale che inevitabilmente va a correlarsi con la promozione dei diritti del paziente anche indipendentemente dalla sua capacità di esercitarli. Tale intreccio deve spingere gli operatori nella realistica considerazione di aiutare il paziente nel diventare il più libero possibile e nell'aumentare il grado di libertà nella relazione operatore-paziente. Questo nella convinzione che la dimensione del riconoscimento dei diritti deve essere affermata anche per chi non può rivendicarli per sé, in quanto la prospettiva del rispetto dell'autonomia è anche la prospettiva della promozione dei diritti delle persone con malattie mentali. Tale promozione deve essere parte integrante del processo di cura.

APPRENDERE NELLA RETE.

È auspicabile che il Patto costituisca e avvii anche una forma di apprendimento collettivo che a partire dall'esperienza potrà essere occasione e opportunità di riflessione per poter apportare nuove informazioni e modifiche alle pratiche in uso. La vitalità del Patto sarà direttamente proporzionale al grado di ricerca e azione che, nel campo dell'esperienza, contribuirà alla rigenerazione di pratiche, modelli e apprendimento, in una forma circolare, dove dare nuova linfa all'innovazione e al miglioramento complessivo al sistema Salute Mentale.

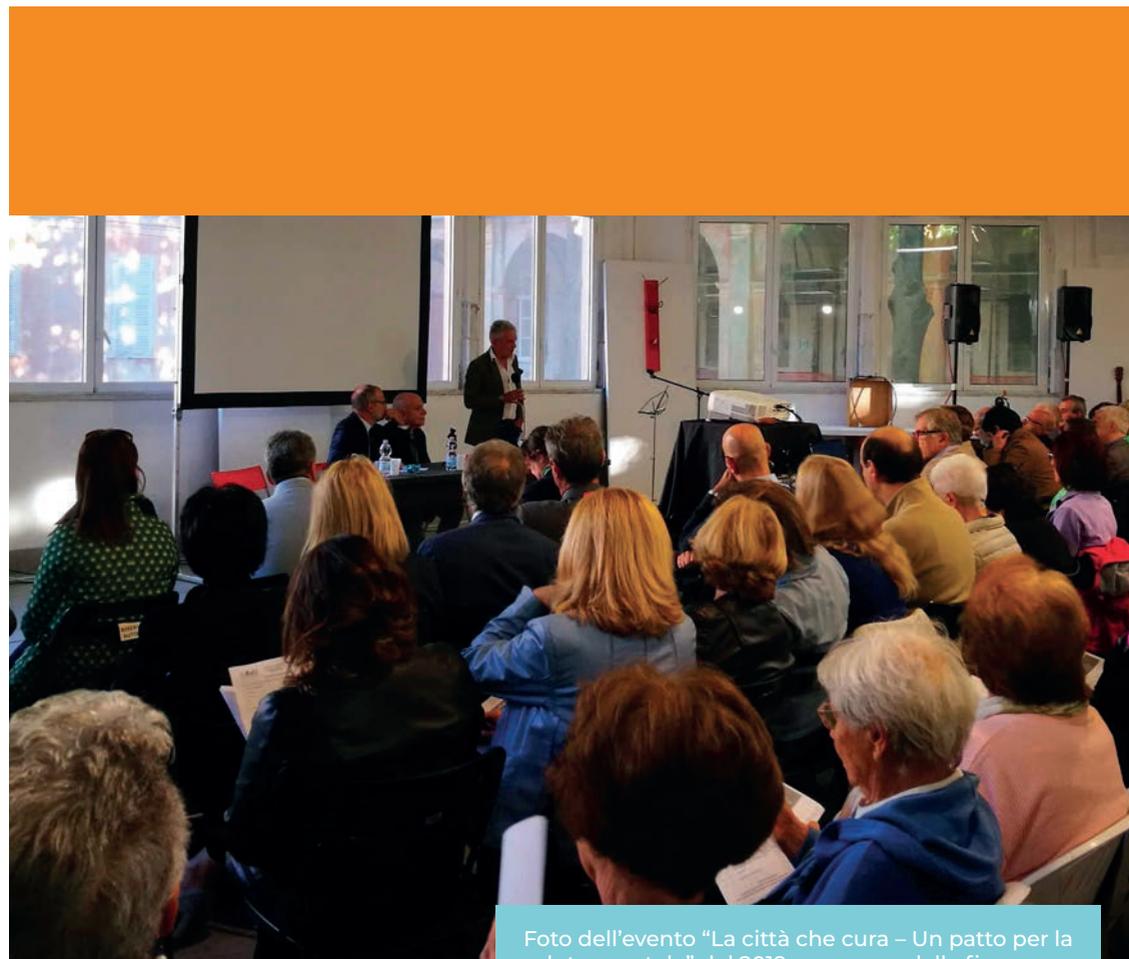


Foto dell'evento "La città che cura – Un patto per la salute mentale" del 2019 a un anno dalla firma



DIGNITÀ, PARITÀ, PARTECIPAZIONE.

L'ideale perseguito dal Patto è una salute mentale che sia valorizzata, promossa e protetta, nel quale i disturbi mentali siano prevenuti e le persone siano in grado di esercitare appieno tutti i diritti e di accedere in tempo utile a servizi di cura e di cure di qualità che promuovano la recovery, affinché possano ottenere il più alto livello possibile di salute e partecipare pienamente alla vita sociale e lavorativa, libere da stigma e discriminazione. Recovery significa ritrovare e mantenere la speranza, comprendere le proprie abilità e disabilità, impegnarsi nella vita attiva, recuperare autonomia personale, identità sociale, senso e scopo della propria vita e un'immagine di sé positiva. Recovery non è quindi solamente sinonimo di guarigione clinica. Fa riferimento sia alla condizione interiore vissuta dalle persone che si descrivono nel loro percorso di speranza, ripresa, empowerment e recupero dei rapporti – sia ai fattori esterni che possono favorire la recovery come la cultura positiva della ripresa e servizi incentrati sulla recovery e sul rispetto dei diritti delle persone.

Il presente piano è strettamente legato concettualmente e strategicamente ad alcuni atti ufficiali di organizzazioni internazionali e nazionali riguardanti la Salute Mentale:

- ▶ Piano Azioni Salute Mentale 2013-2020 Organizzazione Mondiale della Sanità
- ▶ Piano d'azioni europeo per la Salute Mentale 2013
- ▶ Piano Azioni per la Salute Mentale, Ministero della Salute approvato in Conferenza Unificata Gennaio 2013
- ▶ Piano Socio-Sanitario Regione Liguria 2017
- ▶ Comitato di Bioetica - Presidenza del Consiglio dei Ministri

OBIETTIVI GENERALI.

Consideriamo gli obiettivi del Patto come strade in costruzione, processi ai quali ogni soggetto dovrà portare elementi per contribuire alla fase di costruzione prima ancora che a quella della loro percorribilità.

Per promuovere il benessere mentale crediamo sia importante considerare tre obiettivi generali interdipendenti e indivisibili che si rafforzano reciprocamente.

1. Migliorare il benessere mentale delle popolazioni e ridurre il carico delle malattie mentali, concentrandosi in particolare sui gruppi vulnerabili, sull'esposizione ai fattori determinanti e sui comportamenti a rischio.
2. Rispettare i diritti delle persone affette da problemi di salute mentale e offrire loro opportunità eque per il conseguimento della massima qualità della vita, contrastando lo stigma e la discriminazione.
3. Istituire servizi accessibili, multiprofessionali, sicuri ed efficaci, in grado di rispondere alle aspettative e ai bisogni mentali, fisici e sociali delle persone con problemi di salute mentale e delle loro famiglie.



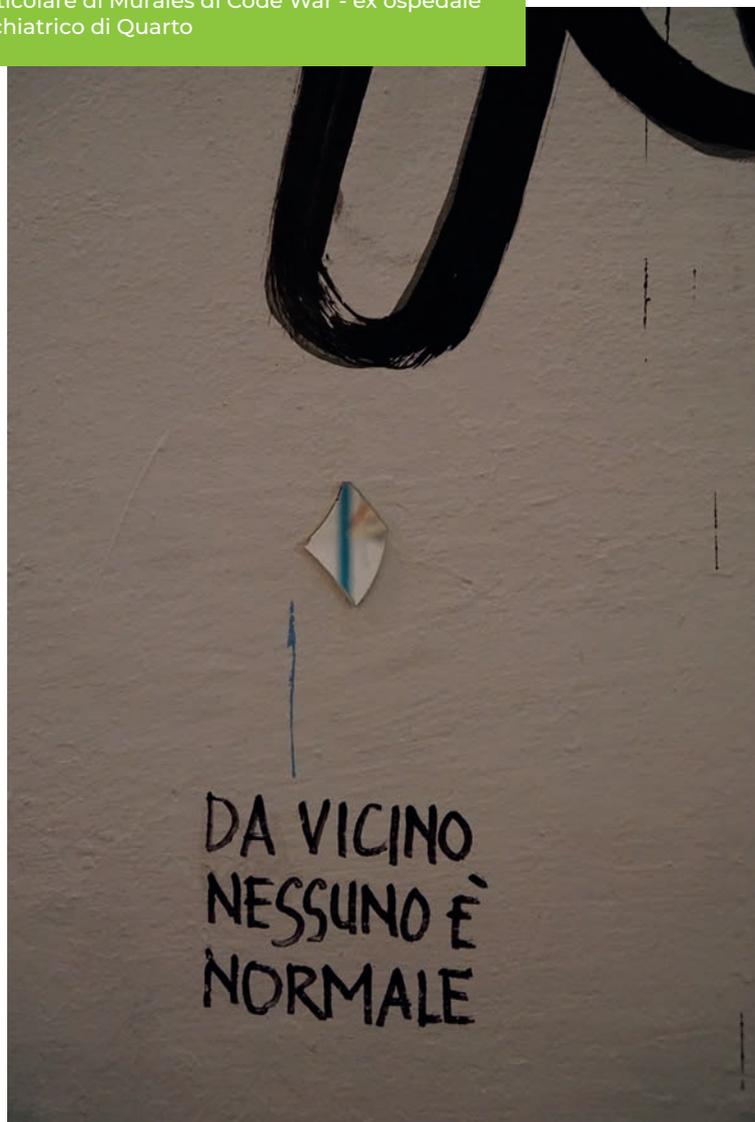
“La cura”, installazione di Bruno Baratti



OBIETTIVI SPECIFICI.



Particolare di Murales di Code War - ex ospedale psichiatrico di Quarto



① RAFFORZARE LA LEADERSHIP E LA GOVERNANCE IN SALUTE MENTALE.

Governo allargato. Pianificare, organizzare e finanziare i sistemi sanitari è un complesso unitario di azioni che coinvolgono molteplici portatori di interesse (stakeholders) e diversi livelli amministrativi. La governance non riguarda solo il governo in sé, ma soprattutto i suoi legami con le organizzazioni nella loro complessità: Istituzioni pubbliche, Associazionismo, Sindacati, Terzo Settore, forze economiche e culturali e società civile. Una società civile forte, e soprattutto delle organizzazioni di persone con disturbo mentale e disabilità psicosociali, di familiari e carer, può aiutare a delineare delle politiche e dei servizi più efficienti e più responsabili nel campo della salute mentale, conformi agli strumenti internazionali e regionali in materia di diritti umani.



OBIETTIVI SPECIFICI.



PARTECIPAZIONE.

Tra i principali requisiti per l'elaborazione di politiche e di piani efficaci di salute mentale, vi sono una leadership forte e un impegno concreto da parte dei poteri pubblici, la partecipazione dei portatori d'interesse più rilevanti, una formulazione di azioni basate su evidenze e che tengano conto della loro sostenibilità economica, un'attenzione esplicita all'equità, al rispetto della dignità e dei diritti fondamentali delle persone con disturbo mentale e disabilità psicosociali, e la protezione dei gruppi vulnerabili ed emarginati.

SALUTE, SALUTE MENTALE, POLITICHE SOCIALI.

L'inclusione e l'integrazione esplicita delle questioni inerenti la salute mentale, rappresentano uno strumento importante di risposta alle esigenze multidimensionali dei sistemi di salute mentale e dovrebbero essere sempre al centro della leadership esercitata dai poteri pubblici. È necessario includere gli interventi di salute mentale nelle politiche, nelle strategie e negli interventi mirati alla salute, alla riduzione della povertà e allo sviluppo e sostenere la creazione ed il rafforzamento di associazioni ed organizzazioni di persone con disturbo mentale e disabilità psicosociali, di familiari e carer, e il loro inserimento nelle organizzazioni di disabili già esistenti, agevolando il dialogo tra questi gruppi, gli operatori sanitari e le autorità governative preposte alla sanità, ai diritti umani, alla disabilità, all'istruzione, al lavoro, alla giustizia ed al sociale.

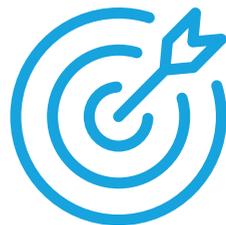
RAFFORZARE LA LEADERSHIP E LA GOVERNANCE IN SALUTE MENTALE.

SISTEMA LOCALE.

Per poter migliorare l'accesso alle cure e la qualità, i servizi di salute mentale e di supporto sociale devono sentirsi parte della comunità locale per l'integrazione delle cure e dei trattamenti nel territorio, negli ospedali generali e negli altri servizi sanitari; appare necessario garantire la continuità e l'integrazione degli interventi tra le diverse agenzie sanitarie e sociali ed un'efficace collaborazione tra gli operatori formali ed informali. I servizi di Salute Mentale non devono limitare il loro intervento al miglioramento della salute mentale, ma devono continuare anche ad occuparsi, attraverso un collegamento con i servizi delle cure primarie, della salute fisica delle persone con disturbi mentali, considerati gli alti tassi di comorbidità tra problemi di salute fisica e mentale ed i numerosi fattori di rischio per la salute somatica (stile di vita, dieta, comportamenti di abuso, etc) spesso presenti nei pazienti affetti da disturbi psichiatrici.



Presepe del Collettivo Quarto Pianeta presso l'ex Ospedale Psichiatrico



OBIETTIVI SPECIFICI.



QUALITÀ DEI SERVIZI.

La qualità dei servizi di salute mentale dipende dalla disponibilità di un numero adeguato di strutture e di operatori qualificati. Al fine di garantire risposte adeguate a bisogni complessi come sono quelli inerenti la salute mentale è necessario che i servizi siano composti da equipe multiprofessionali. I cambiamenti nell'assetto dei servizi o nelle modalità operative degli stessi rendono necessari periodici adeguamenti nel numero degli addetti e nelle competenze e professionalità disponibili in tutti gli elementi in cui si articolano i servizi di salute mentale alla luce di nuovi bisogni prevedendo, laddove opportuno, percorsi di dedizione e specializzazione per fasce di età e/o specifica patologia.



OPERATORI E UTENTI.

Siccome le cure centrate sulla persona dipendono dal clima di rispetto e di fiducia che viene a instaurarsi tra gli operatori e i fruitori delle cure, il morale e la dedizione di chi presta il servizio incide sulla qualità dell'assistenza. Il personale lavora spesso in condizioni difficili per periodi prolungati e deve sopportare pressioni, ambiguità dei ruoli, stigma e discriminazione. Gli operatori sanitari possono prestare cure basate sul rispetto e sull'empowerment del paziente soltanto nella misura in cui essi stessi si sentono responsabilizzati e rispettati. In questa ottica è fondamentale che ogni ambiente di cura sia dignitoso e rispettoso delle persone che vi accedono e che sia garantito un carico di lavoro sostenibile per gli operatori, incrementando gli investimenti economici, le risorse umane e la pubblicità destinati a forme di supporto nuove e moderne che favoriscano l'espressione della creatività e la socializzazione degli utenti, favorendo al tempo stesso la differenziazione dei ruoli lavorativi e la loro complementarità, organizzando una costante e mirata formazione che valorizzi il ruolo

specifico degli operatori stessi nell'ambito della fornitura dei servizi agli utenti.

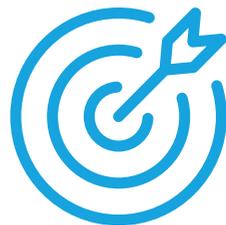
L'offerta dei servizi deve comprendere un approccio basato sulla recovery che pone l'enfasi sul sostegno alle persone per realizzare le proprie aspirazioni ed i propri obiettivi. I requisiti fondamentali dei servizi comprendono la capacità di ascoltare e dare risposte ai bisogni dei cittadini lavorando con pazienti e, nel rispetto del consenso e dell'autonomia decisionale dei pazienti, con i familiari come partner paritari nel progetto di cure.



RESIDENZIALITÀ, LAVORO E VITA INDIPENDENTE.

È necessario ripensare il sistema della residenzialità al momento sbilanciato tra una domiciliarità in cui pazienti e famiglie ricevono talvolta insufficienti sostegni o strutture residenziali ad alta intensità assistenziale. A tal fine è necessario ampliare l'offerta con strutture a diversa intensità riabilitativa ed assistenziale, che sappiano rispondere con tempestività ai bisogni dei pazienti nelle diverse fasi del loro percorso terapeutico, vanno promossi e incentivati i centri a bassa intensità.

È necessario sviluppare il tema della vita indipendente, dell'assistenza domiciliare e sperimentare con più forza la residenzialità leggera e l'housing sociale. Accanto a tali misure per l'abitare è indispensabile dare forza al consolidamento delle attività volte all'avvicinamento e all'inserimento lavorativo insieme alle attività di gestione del tempo libero e dello sport. È necessario anche in questo settore differenziare l'offerta dei percorsi lavorativi protetti per garantire risposte adeguate a bisogni diversificati. A questo va aggiunto un sostegno più convinto nei confronti delle imprese sociali anche nella sperimentazione di nuovi settori produttivi. Tali obiettivi richiedono



un potenziamento della collaborazione tra servizi sanitari e sociali, attraverso progettazione di interventi coordinati.

UTENTI PROTAGONISTI.

È necessario incrementare un più attivo coinvolgimento e sostegno degli utenti e, laddove possibile, dei familiari nella riorganizzazione, nell'offerta, nella valutazione e nel monitoraggio dei servizi, affinché gli interventi rispondano meglio ai loro bisogni. È necessario che utenti e famiglie ricevano un ascolto, una adeguata informazione ed un sostegno soprattutto nelle fasi iniziali di presa in carico da parte dei servizi, con la strutturazione di percorsi dedicati. A tal fine è auspicabile che venga implementata una adeguata offerta di interventi di sostegno strutturati (es psicoeducazione) individuale e di gruppo. È importante che le famiglie possano condividere i programmi terapeutici dei loro famigliari sin dalle prime fasi di presa in carico, proponendosi come una risorsa da integrare agli interventi terapeutici offerti dai servizi.

È altrettanto necessaria una maggiore collaborazione con gli operatori informali della salute mentale come le associazioni, gli insegnanti e tutte le agenzie del territorio in uno spirito di vera integrazione delle risorse. Fondamentale è che i servizi siano in grado di rispondere alle necessità dei gruppi vulnerabili e socialmente più esclusi.

OBIETTIVI SPECIFICI.



IMPLEMENTARE STRATEGIE DI PROMOZIONE E PREVENZIONE DI SALUTE MENTALE.

Negli sforzi compiuti per elaborare programmi sanitari è necessario non solo rispondere ai bisogni delle persone con specifici disturbi mentali, ma più in generale mirare alla salvaguardia e alla promozione del benessere psicologico nella popolazione generale attraverso programmi di informazione su tematiche inerenti la salute mentale in generale ed il riconoscimento precoce in particolare in popolazione a rischio.

La salute mentale evolve nel corso dell'intero ciclo di vita per cui appare indispensabile realizzare azioni di prevenzione dei disturbi mentali e di salvaguardia e promozione della salute mentale in ogni fase della vita. Le prime fasi di vita rappresentano un momento particolarmente importante in cui promuovere la salute mentale e prevenire l'insorgenza di disturbi mentali. In questo scenario appare importante il ruolo dei servizi consultoriali per intervenire tempestivamente su situazione a rischio.

L'accesso a un'assistenza sanitaria efficace è fondamentale per ridurre la morbilità e la mortalità legate alle malattie. A tal fine è necessario che i servizi garantiscano una continuità ed una integrazione degli interventi in una ottica di rete. Sistemi sanitari efficaci lavorano per promuovere la guarigione e la salute, incrementare il benessere e il funzionamento sociale. Le persone con problemi di salute mentale hanno spesso difficoltà ad accedere a servizi sanitari per cure fisiche o



OBIETTIVI SPECIFICI.



mentali. Esistono inoltre fattori clinici e socio-economici come l'età, il genere, l'orientamento sessuale, il reddito, lo status sociale e l'origine etnica che possono influenzare negativamente sulla possibilità di accedere a risorse del sistema sanitario (accessibilità, disponibilità di servizi, qualità e appropriatezza degli interventi). Nella organizzazione dei servizi è necessario tenere in debito conto questi ostacoli.

I bambini e gli adolescenti affetti da disturbo mentale dovrebbero ricevere interventi precoci, attraverso un tempestivo assessment della loro condizione e l'applicazione di interventi terapeutici integrati ed evidence-based erogati da servizi di NPIA territoriali ed ospedalieri integrati nei Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze.

La responsabilità di promuovere la salute mentale dovrà essere diffusa. È necessario che le istituzioni politiche elaborino programmi specifici di prevenzione del rischio di malattia, agendo su fattori di rischio (interventi specifici di intervento sulla povertà, programmi di inserimento lavorativo protetto, intervento sugli stili di vita etc).

Inaugurazione Mostra su Pier Paolo Pasolini - Spazio 21 - ex O.P. di Quarto con performance a cura della Fondazione Egri per la danza di Torino



④ RAFFORZARE IL SISTEMA INFORMATIVO, LE EVIDENZE SCIENTIFICHE E LA RICERCA.

L'informazione, l'evidenza scientifica e la ricerca sono tutti elementi essenziali di una pianificazione e della valutazione nel campo della salute mentale. L'acquisizione di nuove conoscenze attraverso la ricerca permette di basare le azioni su evidenze scientifiche e sulle migliori pratiche. È fondamentale quindi una stretta integrazione tra Dipartimenti di Salute Mentale e Università per migliorare la formazione degli operatori e attivare progetti di ricerca clinica comuni.

La disponibilità di informazioni o di programmi di sorveglianza sanitaria puntuali e pertinenti consente di monitorare l'attuazione delle misure ed i progressi compiuti nella erogazione di servizi. Le informazioni e gli indicatori necessari al sistema di salute mentale comprendono valutazioni epidemiologiche (prevalenza dei disturbi mentali), cliniche (indicatori di processo e di esito) e sociali (individuazione dei principali fattori di rischio e di protezione per la salute e il benessere mentale).

È auspicabile una raccolta sistematica di dati attraverso i sistemi informativi esistenti per supportare le Istituzioni nella pianificazione delle risorse da dedicare all'area della Salute mentale e nella organizzazione di servizi, compresa la sostenibilità degli interventi erogati. È auspicabile una raccolta sistematica di informazioni anche riguardanti campi di integrazione sociosanitaria (es lavoro, casa etc) per il conseguimento di un maggior grado di benessere e di autonomia per i soggetti in carico ai Dipartimenti Salute Mentale.



5 AZIONI GIÀ MESSE IN CAMPO

CONSULTA SALUTE MENTALE

La attivazione di una Consulta permanente per la Salute Mentale nel territorio della ASL 3, che rappresenti uno spazio aperto di confronto e di proposta tra i rappresentanti delle diverse anime del Patto, con il compito di monitorare il grado di realizzazione del patto in sede locale.

CIRCOLI TERRITORIALI.

Aprire presso i diversi servizi territoriali su base Distrettuale uno spazio di discussione trimestrale, con la possibilità di convocazioni di urgenza in caso di criticità, aperto ai componenti del Patto sul territorio distrettuale, che riprenda i punti di forza e di debolezza che emergono dall'esperienza anche secondo linee tematiche peculiari, per far emergere riflessioni e nuove indicazioni per il Patto nel suo complesso.

FORMAZIONE COMUNE.

La costruzione di un programma di formazione che tenga conto della complessità e della multidimensionalità dei diversi soggetti che aderiscono al Patto e dei diversi target da raggiungere superando le barriere monospecialistiche, cercando di coinvolgere la città nel suo complesso e tenendo come focus prioritari i suoi principi.

Prevedere almeno un appuntamento annuale per far emergere le esperienze più rilevanti e come spazio di approfondimento di tematiche inerenti la Salute Mentale anche attraverso il confronto con altre esperienze regionali e nazionali.

OBIETTIVI SPECIFICI.



6 AZIONI FUTURE

OSSERVATORIO REGIONALE PER LA SALUTE MENTALE

Il ripristino dell'Osservatorio Regionale per la Salute Mentale presso A.li.sa. quale organismo consultivo su temi strategici inerenti la Salute Mentale, in cui siano rappresentati anche servizi, associazioni e utenti, che di conseguenza dovranno essere informati e preparati adeguatamente al loro nuovo ruolo attivo per il loro stesso benessere, per poter dare, con l'apporto delle loro percezioni dirette e delle loro aspettative, il loro essenziale contributo al miglioramento dell'intero Sistema Salute Mentale.

Gruppo Stranità in scena - Teatro dell'Ortica



ADERENTI AL PATTO PER LA SALUTE MENTALE.



- ▶ AIFA Aps-Associazione Italiana Famiglie ADHD
- ▶ Alffap
- ▶ ANAEO
- ▶ ANEP
- ▶ ANGSA Autistici
- ▶ ARCI Genova
- ▶ ASCOM
- ▶ Asl3 Genova
- ▶ Assoc. Ital. Educatori Prof.
- ▶ Assoc. Orizzonti
- ▶ Associaz. Ital. TERP Liguria
- ▶ Associazione IDEA Genova
- ▶ Associazione Insieme per sport
- ▶ Associazione Meglio Insieme
- ▶ Associazione S. Marcellino
- ▶ Camera di Commercio
- ▶ CAN
- ▶ CGIL Confederale
- ▶ Circolo Oltre il giardino
- ▶ CIRS
- ▶ CISL Confederale
- ▶ Clinica Psichiatrica Univ. Genova
- ▶ CNA
- ▶ Collocamenti Disabili
- ▶ COMM. PANTA RES
- ▶ Compagnia di San Paolo
- ▶ Comune di Cogoleto
- ▶ Comune di Genova
- ▶ CONFORM
- ▶ Consigliere di Parità
- ▶ Consiglieri PD
- ▶ Consultorio AIED
- ▶ Coop. Il Biscione
- ▶ Coordinamento utenti
- ▶ Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Asl3
- ▶ Fenascop
- ▶ Fondazione Auxilium
- ▶ Fondazione CIF
- ▶ Forum Terzo Settore
- ▶ Genitori Insieme
- ▶ Idee diverse Genova
- ▶ Il Barattolo
- ▶ ITS Genova
- ▶ Museo Forme Inconsapevoli
- ▶ On. B. Orsini
- ▶ OPI Ordine professioni Infermieristiche
- ▶ Ordine Assistenti Sociali
- ▶ Ordine dei Medici e Chirurghi
- ▶ Ordine Psicologi
- ▶ Prato Onlus
- ▶ Progetto ITACA
- ▶ Regione Liguria
- ▶ SINPIA
- ▶ Soc. It. Psichiatria sez. Ligure
- ▶ UCIL
- ▶ UIL Confederale