

PROSPETTIVE INFERMIERISTICHE



TERRITORIO:

ANCHE PERSONE CON
PATOLOGIA PSICHIATRICA E
DISABILITÀ FISICA E PSICHICA

numero 4
novembre - dicembre 2020

SOMMARIO

■ TERRITORIO: ANCHE PERSONE CON PATOLOGIA PSICHIATRICA E DISABILITÀ FISICA E PSICHICA	1
■ INTERVISTE	
Personale affetto da patologia psichiatrica e da disabilità psichica e fisica. La voce di chi è impegnato a soddisfarli, nelle strutture residenziali, semiresidenziali, a domicilio, nei centri diurni, nelle comunità terapeutiche, a scuola: coordinatori e operatori di entrambi i servizi.	2
■ TERRITORIO: ANCHE PERSONE CON PATOLOGIA PSICHIATRICA E DISABILITÀ FISICA E PSICHICA	
La popolazione veronese...	9
■ L'ASSISTENZA TERRITORIALE	
Piano della Performance 2020-2022 e Documento Direttive 2020	10
■ RASSEGNA STAMPA	
Gli alpini offrono stage a ragazzi con disabilità	19
Disabilità, vincere l'ignoranza	20
Il ministro alle disabilità inaugura la stanza di Snoezelen	21
«Mia figlia rischia di sentirsi diversa»	22
La Nostra Casa si allarga per accogliere nuovi ospiti	23
Psichiatria, Ruggeri: «Ci sarà un boom di disagi psichici»	24
«Tocca ai genitori ridare una fiducia nel futuro»	26
I pazienti psichiatrici, gli invisibili	26

Pubblicazione bimestrale. Questo numero è stato chiuso dicembre 2020.

Direttore Responsabile: Marina Vanzetta

Comitato di redazione: Vallicella Franco, Dal Corso Dario, Verzè Alessia, Tabarini Gabriella, Ballarin Silvana, Bernardelli Stefano, Bonetti Lorella, Cengia Maria Grazia, Maculan Massimiliano, Meorali Francesco, Molinari Luca, Ortolani Riccardo, Paschetto Francesca, Zanini Giovanni, Zanolli Barbara.

Redazione: Vanzetta Marina, Cengia Maria Grazia, Bernardelli Stefano, Zanolli Barbara, Molinari Luca, Marcotò Enrico.

Editore: OPI - Ordine delle Professioni Infermieristiche di Verona, via Cà di Cozzi 14/a, 37124 Verona

Note editoriali: Gli articoli inviati dovranno essere corredati dal titolo, dalle note bibliografiche, cognome e nome dell'autore e qualifica professionale, ente o istituto di appartenenza, recapito postale e telefonico. Dovranno essere inviati alla sede OPI - Ordine delle Professioni Infermieristiche di Verona, via Cà di Cozzi 14/a, 37124 Verona - E-mail: info@ipasviverona.com al Direttore di Prospettive Infermieristiche. Si autorizza, nel rispetto delle comuni regole di salvaguardia delle pubblicazioni scientifiche e dei diritti d'autore, la riproduzione a scopo didattico e informativo degli articoli di Prospettive Infermieristiche purchè con citazione esplicita dell'autore e della rivista. I punti di vista e le opinioni espressi negli articoli sono degli autori e non rispettano necessariamente quelli dell'Editore. Manoscritti e fotografie anche se non pubblicati non saranno restituiti. L'Editore è a disposizione di tutti gli eventuali proprietari dei diritti sulle immagini riprodotte, nel caso non si fosse riusciti a reperirli per chiedere debita autorizzazione.

Progetto grafico e impaginazione: cocchi&cocchi [www.cocchiecocchi.it]



Territorio: anche persone con patologia psichiatrica e disabilità fisica e psichica

Sul territorio non solo persone anziane ma anche persone affette da patologia psichiatrica e da disabilità psichica e fisica che interessa ogni fascia di età.

Alcuni ambiti sono un po' più distanti dal nostro quotidiano: il servizio di integrazione scolastica ne è un esempio.

Più conosciuti, sicuramente, i servizi dedicati alle persone con patologia psichiatrica ma probabilmente non completamente l'assistenza erogata alle persone che ne sono affette.

Per capire meglio quali sono i bisogni in questi ambiti e quali sono le risposte assistenziali prevalenti ne abbiamo parlato con chi tutti i giorni è impegnato a soddisfarli, nelle strutture residenziali, semiresidenziali, a domicilio, nei centri diurni, nelle comunità terapeutiche, a scuola.

Ne abbiamo parlato con i coordinatori e gli operatori di entrambi i servizi.



**PER ENTRARE
NEL MERITO**

Il servizio di integrazione scolastica...

a cura della REDAZIONE

Il coordinatore

Il Servizio Integrazione Sociale e Scolastica, un ambito forse poco conosciuto da noi infermieri, ce lo può raccontare?

Il servizio integrazione scolastica e sociale, attraverso la figura dell'operatore socio-sanitario, affianca nel loro percorso scolastico gli alunni con disabilità non autosufficienti certificati dai servizi sanitari territoriali, dando loro l'assistenza ed il supporto necessari alla loro frequenza nella scuola. L'operatore viene assegnato dal servizio integrazione scolastica alla scuola ed opera al suo interno per favorire l'inclusione del minore; compito dell'operatore è la cura, l'assistenza ai suoi bisogni primari, l'igiene, la mobilità, gli spostamenti, l'assunzione dei pasti.

Il diritto alla scuola è di tutti, come previsto dalla normativa italiana; pertanto il minore con disabilità frequenta la scuola assieme ai coetanei, con una progettualità specifica, a seconda dei suoi bisogni. Per ogni bambino viene elaborato dalla scuola in collaborazione con l'OSS e con le altre figure socio-sanitarie coinvolte, un progetto educativo individualizzato in cui vengono prefissati gli obiettivi da perseguire nell'arco dell'anno scolastico rispetto alle varie aree dello sviluppo, dell'apprendimento, della relazione, della comunicazione, delle autonomie.

L'operatore socio-sanitario, all'interno del percorso di inclusione scolastica, assiste il minore e favorisce la sua autonomia personale e sociale.

Chi sono e quanti sono i ragazzi che afferiscono al servizio?

Sono alunni con disabilità di età tra i 3 ed i 18 anni non autosufficienti, certificati dai servizi sanitari territoriali secondo la normativa vigente, frequentanti le scuole del territorio e che necessitano di personale a loro dedicato per l'assistenza personale.

Nel nostro servizio afferiscono circa 560 alunni con diversi bisogni assistenziali, per i quali c'è un grande investimento di risorse umane e professionali.

La disabilità può essere intellettiva o motoria, di origine genetica o conseguente ad un danno cerebrale, vi sono bambini affetti da autismo o da altre patologie con grave compromissione delle autonomie personali. Il primo obiettivo da perseguire è il benessere dei bambini, l'accoglienza, l'inclusione nella comunità scolastica ed extrascolastica: devono sentirsi parte della scuola, sentirsi accolti ed amati; altro obiettivo fondamentale è lo sviluppo delle potenzialità, nell'ottica di valorizzare ciò che sono, la loro individualità.

La presenza in classe di un bambino disabile è una ricchezza per gli altri, perché, pur nelle difficoltà

che talvolta si trovano ad affrontare, rappresenta un enorme valore umano, un prezioso confronto per i coetanei, per le famiglie ed il personale scolastico.

In questa società dove vi è una continua rincorsa di modelli effimeri, ciò che l'esperienza di un compagno con disabilità rappresenta, è quanto di più educativo ed umano si possa considerare.

Per molti contesti, penso a quello sanitario in particolare, è un tempo difficile, ma è anche un tempo che risente di un passato che le criticità per molte ragioni le ha trascinate o quanto meno misconosciute. Un presente che ci presenta il conto che è attuale solo temporalmente ma che è la somma di un passato forse mai sufficientemente considerato. Vale anche per questo ambito?

Il difficile tempo in cui la scuola si è trovata dall'inizio del lockdown, ha mostrato quale valore rappresenta l'inclusione scolastica per la disabilità: molte famiglie sono improvvisamente rimaste senza supporto a dover gestire i propri figli, talvolta con enormi difficoltà.

La scuola rappresenta uno spazio fondamentale per la crescita e per la socializzazione, spesso unico ambito di aggregazione frequentato. Quando inaspettatamente questi luoghi vengono a mancare, ci si rende conto quale risorsa essi rappresentano per la società.

Questo difficile tempo, tuttavia,



ha fatto emergere una rinnovata solidarietà: si è guardato all'essenziale a tutti i livelli, nelle relazioni, nelle scelte, nelle strategie da mettere in atto e ciò ha riguardato in particolare le famiglie più in difficoltà, la scuola, i nostri servizi. Nei momenti più difficili, l'uomo si interroga sulle cose fondamentali della vita e qui si riscopre il valore dell'umanità e della persona.

Oggi, con uno sguardo anche al passato, dal punto di vista organizzativo quali sono le maggiori criticità?

La criticità più rilevante è la carenza di personale, la figura dell'operatore socio-sanitario è sempre più richiesta e non è sostituibile con altri profili professionali.

La carenza di questa figura si è fatta sentire con la pandemia e questo ha avuto una ripercussione sui nostri servizi e sulle scuole.

Quando l'operatore è assente, perché lui stesso ha contratto la malat-

tia o è in isolamento, non sempre si è in grado di garantire la sua sostituzione. Questo crea inevitabilmente disagi e la scuola deve provvedere con risorse proprie. Ricordiamo tuttavia che il minore con disabilità è alunno della scuola che deve farsi carico delle sue necessità.

L'ULSS fornisce il servizio di assistenza ma sempre nel limite della disponibilità delle risorse. Si è potuto apprezzare, nella maggior parte delle situazioni, un gran spirito di collaborazione a tutti i livelli.

Chi supporta i ragazzi a scuola e cosa fa?

L'alunno con disabilità partecipa a tutta la vita scolastica della classe. A seconda delle necessità individuali, viene predisposto un programma in cui sono definite le risorse di cui necessita, l'insegnante di sostegno oppure l'operatore socio-sanitario; l'alunno è della scuola, che è chiamata a farsi carico



dei suoi bisogni. In classe e in generale nella scuola, tutti sono chiamati a dare un supporto, a seconda della situazione in cui si trova. Viene elaborato il progetto educativo individualizzato che definisce gli obiettivi delle diverse aree di sviluppo, rispetto alle varie discipline o alle altre attività previste, con metodi e strategie personalizzate, in una stretta collaborazione scuola-famiglia. Gli alunni disabili sono presenti in classe; per loro possono essere previsti momenti separati o altri spazi dedicati dove svolgere il programma specifico, a seconda delle necessità. L'obiettivo è l'inclusione nel gruppo dei pari, ma vi può essere il bisogno di momenti di lavoro individuale.

A fronte di bisogni sempre crescenti le risorse non sono mai sufficienti. Dipende da una programmazione non adeguata o le ragioni sono altre?

Non ritengo che le risorse non siano sufficienti: sono le esigenze e le richieste che aumentano.

Se pensiamo che questo modello inclusivo scolastico è solo italiano e che nessun altro paese al mondo lo ha realizzato in modo così totale, garantendo la scuola pubblica a tutti, a prescindere dalla condizione clinica sanitaria, questo significa che le risorse investite sono state davvero considerevoli e che l'attenzione dello stato e delle regioni è massima.

Ma accanto alla disabilità, in questi anni nuovi bisogni sono emersi

e tutto ciò impegna molto le scuole. Questo si è tradotto in un aumento delle richieste di assistenza.

Da parte dei nostri servizi si garantisce massima attenzione a dedicare tutte le risorse necessarie nel rispetto dei servizi di competenza, ossia l'assistenza ai bisogni primari. L'ambito educativo, è giusto rimanga competenza della scuola.

Quali sono le difficoltà che come coordinatore quotidianamente si trova a gestire?

Un aspetto importante è la qualità dei servizi e quindi la difficoltà più rilevante è quella di seguire il personale e supportarlo nel difficile compito. Talvolta la complessità delle situazioni che si trovano a gestire mette a dura prova gli ope-

ratori e la scuola, che spesso si sentono impotenti ad affrontare talune criticità. L'ambiente scolastico non sempre risponde alle esigenze di alcune gravi disabilità che richiederebbero ambienti e spazi diversi. Un altro elemento importante è il dialogo tra servizi e tra servizi scuola: non sempre questo è facile da realizzare e richiede una costante attenzione ed impegno.

Ambiti di appartenenza distinti come l'ULSS e la scuola, nella gestione di problematiche comuni, richiede attenzione e condivisione costanti.

Un'ultima domanda alle istituzioni cosa chiederebbe? E alla politica?

In questo momento di grande crisi sarebbe tempo di rivalutare il modello attuale, finalizzando l'attenzione ad uno studio delle criticità finora riscontrate per analizzare nuove progettualità e nuove intese con possibili spazi alternativi o integrativi alla scuola, come risposta alle necessità individuali di situazioni specifiche.

Alle istituzioni chiederei una progettazione attenta alla formazione e riqualificazione del personale per poter disporre di figure professionali sempre più qualificate.

Alla politica, il supporto dei tecnici senza preconcetti ed ideologie, considerando che il bene primo del bambino disabile è la sua salute ed il suo benessere psicofisico.

L'operatore

Da quanto tempo lavora al servizio di integrazione sociale scolastica?

Lavoro in questo servizio da 20 anni.

È stata una scelta?

La mia è stata una scelta, comunque lavoravo già da alcuni anni con la disabilità in un altro servizio.

Cosa significa essere operatore in questo servizio?

Secondo me, lavorare in questo servizio, significa aiutare, in collaborazione con altre figure, i bambini/ragazzi a far emergere le loro potenzialità e implementare le loro capacità permettendo di esprimere le difficoltà in un ambiente accogliente.

Quali sono le maggiori difficoltà che quotidianamente si trova a gestire?

La primaria difficoltà che si incontra affrontando un nuovo caso è, sicuramente, l'arduo compito di creare una buona relazione affettivo-relazionale che diventa la base su cui poggia ogni possibile intervento educativo.

Non di secondaria importanza la necessità di mantenere una relazione professionale equilibrata con le altre figure presenti a scuola.

Alla luce della sua esperienza cosa c'è e cosa manca in termini

di risorse?

Un punto di forza è che ci viene proposta un'attività formativa con cadenza annuale e incontri di confronto e verifica tra colleghi.

Un altro punto di forza è sicuramente l'integrazione dell'OSS con il personale scolastico. Vedrei necessario che ci fossero momenti formativi congiunti tra insegnanti e OSS perché questo contribuirebbe ad uniformare le modalità di intervento e il progetto educativo.

Consiglierebbe a un collega di lavorare in questo contesto?

Sì, consiglierei di lavorare in questo contesto, perché è un lavoro dinamico e stimolante, se si è disposti a confrontarsi e mettersi in discussione, ritengo scontata la necessità di una carica umanistica e filantropica.

Una giornata tipo...

Preso in consegna il bambino/ragazzo mi occupo delle sue necessità, dei suoi bisogni primari.

A seconda del momento della giornata le attività sono diverse.

In qualsiasi momento mi preoccupo comunque che ci sia una possibilità di relazione con i compagni.

Il bambino/ragazzo, generalmente, trascorre parte del tempo-scuola in classe con i compagni e parte in uno spazio dove vengono proposte attività individualizzate.

Le strutture e i servizi per le persone con disabilità psichica...

Il coordinatore

Oggi, con uno sguardo anche al passato, dal punto di vista organizzativo quali sono le maggiori criticità dei servizi e delle strutture residenziali/semi-residenziali?

Rispetto al passato i servizi territoriali della Salute Mentale oggi sono chiamati a confrontarsi con tipologie diverse di utenti. Sono molto presenti ad esempio disturbi di personalità, disturbi psichiatrici correlati all'abuso di sostanze, disturbi che insorgono nelle persone che fanno parte di minoranze etniche e con le quali è ancora più difficile costruire una relazione d'aiuto e un rapporto di fiducia anche solo per la barriera linguistica presente, nonché per il background culturale molto diverso. Questo per citare solo alcuni esempi.

Di conseguenza tutti i servizi della

Salute Mentale devono quotidianamente affrontare sempre nuove sfide ed essere pronti a garantire un'assistenza quanto più personalizzata e appropriata rispetto ai diversi bisogni degli utenti.

Quali e quanti sono i bisogni delle persone con disabilità psichica sul nostro territorio?

I bisogni delle persone affette da patologie mentali sono tanti e molteplici. Possono essere legati ai concetti di bisogni di salute, di base, riabilitativi, sociali e bisogni correlati al funzionamento.

I bisogni sono anche caratterizzati da una certa dinamicità, sono mutevoli e devono sempre tenere conto del punto di vista del paziente stesso e del contesto di provenienza.

Credo però che il bisogno che li accomuna sia quello di riuscire ad

instaurare un rapporto di fiducia, il sentirsi ascoltati e accolti senza essere giudicati e quindi riconosciuti nel loro disagio.

Giovani, adulti, anziani: quale è la tipologia di utenza?

La tipologia è molto varia e comprende un po' tutte le età: giovani che magari erano già in carico ai servizi della Neuropsichiatria Infantile, adulti e anziani.

Le patologie maggiormente presenti sono i disturbi di personalità, le patologie rientranti nelle psicosi (es. schizofrenia), disturbi dell'umore (depressione e disturbo bipolare), disturbi psichiatrici con correlato abuso di sostanze.

A fronte dei crescenti bisogni assistenziali degli utenti le risorse non sono mai sufficienti. Dipende da una programmazione non adeguata o le ragioni sono altre?

Credo che il motivo per cui ci troviamo quotidianamente a dover fare "i conti" con le risorse a disposizione derivi proprio dal fatto che la tipologia di utenza è cambiata e i bisogni, oltre che ad essere diversi, sono anche più numerosi.

È sempre necessario quindi adottare sistemi organizzativi che siano in qualche modo "resilienti" e che si adattino alle esigenze dei nostri utenti. In riferimento a questo aspetto, di sicuro l'emergenza pandemica che stiamo vivendo non ha facilitato questo compito, portando



ad un aumento del disagio: da un lato gravando sugli utenti che erano già in carico ai nostri servizi e dall'altro slatentizzando fragilità su persone che non avevano avuto prima problemi di questo tipo.

Quali sono le difficoltà che come coordinatore quotidianamente si trova a gestire?

La difficoltà principale deriva proprio dalla situazione che si è creata così come esposta nelle risposte precedenti. Dobbiamo cercare continuamente sistemi organizzativi modulabili/flessibili, accompagnando i nostri collaboratori all'interno di questo cambiamento, garantendo formazione e supporto adeguati per mantenere sempre alta la motivazione che li guida quotidianamente nel loro lavoro.

È attrattivo questo ambito per infermieri e operatori? Se no o non abbastanza perché?

La Salute Mentale è un ambito molto particolare, specialistico e come tutti i contesti di lavoro così specialistici: "o la ami o la odi". È anche un contesto ancora poco conosciuto nella sua completezza e articolazione di servizi oltre che essere talvolta stigmatizzato. Questo porta a far sì che le richieste per lavorare in questo contesto non siano così tanto numerose come può avvenire per altri servizi, però questo porta anche ad avere persone motivate e consapevoli.

Che cosa bisognerebbe fare per cambiare questa tendenza?

Credo che un po' di conoscenza dell'ambito possa favorire l'eventuale interesse, facendo emergere quanto in realtà abbia da offrire il contesto e la relazione con i nostri utenti, che è il cardine della nostra attività.

Un'ultima domanda alle istituzioni cosa chiederesti? E alla politica?

Chiederei di continuare a promuovere sempre di più e aumentare l'inclusione sociale delle persone affette da patologie mentali essendo un aspetto cardine nell'ambito della riabilitazione per il recupero di un livello adeguato di funzionamento psico-sociale e socio-lavorativo volto al miglioramento della qualità di vita.

Un infermiere del CTRP

Da quanto tempo lavora in questo ambito?

Lavoro in questo ambito da quasi 10 anni.

È stata una scelta?

Non è stata una mia scelta, me l'hanno proposto al rientro dalla seconda gravidanza e ho accettato.

Cosa significa essere infermiere in una struttura dedicata alla disabilità psichica?

Essere infermiere in una struttura dedicata alla disabilità psichica richiede molto impegno, non solo dal punto di vista pratico, ma soprattutto dal punto di vista comunicativo e relazionale. Si deve essere in grado di saper creare una relazione autentica con la persona.

Quali sono le maggiori difficoltà che quotidianamente si trova a gestire?

La maggior difficoltà è essere sempre in grado di dare la nostra totale attenzione al paziente che esprime un disagio, nonostante le nostre fatiche e fragilità. I pazienti hanno una sensibilità particolare, che permette loro di percepire se chi li ascolta è completamente a loro disposizione. Infatti il sentirsi accolto e validato, può risultare più efficace di qualsiasi altra terapia. nulla è scontato, ogni turno porta con sé situazioni diverse.

Alla luce della sua esperienza cosa c'è e cosa manca in termini di risorse?

Il lavoro d'equipe è fondamentale, è necessario che le diverse figure professionali possano riunirsi e dare il proprio contributo per la realizzazione del progetto riabilitativo della persona. Si cerca di mantenere stabilità e costanza nell'equipe e nei momenti d'incontro, ma questo non è sempre possibile, per una serie di fattori.

Consiglierebbe a un collega di la-



avorare in questo contesto?

Consiglierei ad un collega infermiere di lavorare in questo contesto, perché potrebbe rappresentare l'opportunità di arricchire il suo profilo professionale aumentando le abilità relazionali e sociali. Potrebbe esercitarsi nel sapere "mettersi in gioco" sempre.

Un infermiere del CSM

I bisogni delle persone con disabilità non si soddisfano solo all'interno delle strutture dei centri diurni ma anche a domicilio. Come?

La presa in carico del paziente si discute all'interno dell'equipe e si valutano gli obiettivi che la persona può raggiungere, in base alle sue aspettative di vita.

A domicilio del paziente dopo vari colloqui si cerca di instaurare un rapporto di fiducia per capire le

esigenze prioritarie in base al suo stato di salute psico-fisico: la cosa primaria è capire come si sente il paziente ed eventuali disagi che può avere; in questo caso si può discutere e cercare strategie per affrontare il fattore scatenante di tale malessere. Se è il caso ed il paziente lo desidera si cerca di coinvolgere anche altri componenti della famiglia.

Quali sono le difficoltà?

La prima difficoltà è di essere accettati all'interno della famiglia. Far capire al paziente l'importanza di avere un supporto al suo domicilio che lo aiuti a capire le sue potenzialità e difficoltà e quindi come attivare delle strategie per affrontare al meglio i problemi della vita quotidiana: valutare le priorità, indirizzare le varie soluzioni in modo autonomo in quanto il paziente con disabilità psichica è disorganizzato.

A domicilio la presa in carico riguarda anche la famiglia, come vengono coinvolti e supportati i familiari?

Il compito dei sanitari è di coinvolgere la famiglia nel cambiamento tramite la mediazione tra familiari e figure di riferimento; spiegando loro le strategie per eventuali comportamenti disfunzionali e fornire abilità di risoluzione dei problemi. In casi particolarmente problematici si suggerisce la partecipazione a gruppi psico-educativi condotti da psicologo ed infermiere, rivolti ai familiari dando informazioni sul disturbo poiché il confronto porta a comprendere strategie di auto mutuo aiuto.

Una giornata tipo con gli assistiti...

La presa in carico del paziente viene valutata all'interno dell'equipe ponendo gli obiettivi che la persona può raggiungere.

Nella maggior parte dei casi si ha una programmazione giornaliera cadenzata: a seconda della necessità si eseguono terapie long acting, colloqui, da cui si valutano il benessere della persona e delle eventuali problematiche, in questo caso si interviene in base alla necessità con il medico, con l'assistente sociale o altre figure sanitarie e/o sociali.

La popolazione veronese...

Il Piano della Performance 2020-2022, Documento direttive 2020 dell'Azienda ULSS 9 Scaligera approvato con deliberazione del direttore generale n. 731 del 18/09/2020 delinea così il territorio e la popolazione veronese. I residenti nella provincia di Verona al 31 dicembre 2019 erano 930.445 distribuiti in 98 comuni: si tratta della seconda provincia del

Veneto sia per estensione che per numero di abitanti.

La popolazione è composta da adulti con un'età tra i 45 ed i 64 anni (Tabella 1). Nell'anno 2019 la popolazione ha subito un lieve aumento rispetto all'anno precedente (+3.796 abitanti, 0,4%).

a cura della REDAZIONE

	totale	maschi	femmine
da 0 a 4	38.278	19.733	18.545
da 5 a 14	89.327	45.946	43.381
da 15 a 24	90.384	46.743	43.641
da 25 a 44	225.016	113.116	111.900
da 45 a 64	280.470	140.320	140.150
da 65 a 74	99.346	47.313	52.033
oltre 75	107.624	43.089	64.535
totale	930.445	456.260	474.185

Tabella 1 – La popolazione veronese al 31 dicembre 2019 (tratto dal Piano della Performance 2020-2022, Documento direttive 2020 dell'Azienda ULSS 9 Scaligera).



L'assistenza Territoriale

Con riferimento all'Assistenza territoriale si riportano le strutture e i dati dell'assistenza domiciliare, residenziale e semi-residenziale. Nel complesso l'ULSS 9 dispone sul territorio dei seguenti servizi:

Tabella 13 - Strutture territoriali

	Distretto 1	Distretto 2	Distretto 3	Distretto 4
Poliambulatori ospedalieri	Villa S. Giuliana	Polo S. Bonifacio	Legnago Bovolone	Bussolengo, Villafranca, Isola della Scala, Malcesine, Saro Cuore, Pederzoli, Villa Garda
Poliambulatori Territoriali	Marzana, Verona Via Campania, Via del Capitel Via Poloni	Montecchia di Crosara S.Giovanni Lupatoto Tregnago Verona Via Valeggio Cologna Veneta	Legnago, Bovolone, Zevio, Nogara, Cerea	Caprino Veronese, Bardolino, Bussolengo, Domegliara, I.d.Scala, Malcesine, Negrar, Peschiera, Sommacampagna, Villafranca, Valeggio
Ospedali di Comunità		Tregnago, San Bonifacio	Bovolone	Cdc Pederzoli
Hospice	Marzana	Cologna Veneta		Cdc Pederzoli
R.E.M.S.			Nogara	

Assistenza primaria

Relativamente alla medicina generale, l'Azienda opera mediante 572 Medici di Medicina Generale e 114 Pediatri di libera scelta.

Con l'attivazione delle Medicine di Gruppo integrate di Valeggio e di Castelnuovo del Garda nel Distretto 4 dell'Ovest Veronese l'azienda

ULSS 9 a fine 2019 arriva a contare 9 Medicine di Gruppo con 88 medici che vi operano.

Tabella 14 - Medici di medicina generale e pediatri di libera scelta convenzionati con l'ULSS 9 al 31/12/2019

	Distretto 1	Distretto 2	Distretto 3	Distretto 4
Medici di Medicina Generale	296	92	184	572
Pediatri di Libera Scelta	55	20	39	114
FORME ASSOCIATIVE MMG	53	11	35	99
FORME ASSOCIATIVE PLS	14	4	8	26
Numero Medicine di Gruppo Integrate attivate	3	4	2	9

Assistenza domiciliare

Al fine di garantire un adeguato sostegno alle persone con disabilità che necessitano di interventi per l'aiuto personale e per la vita indipendente presso il proprio domicilio, sono garantiti dalle AULSS

e dai comuni diversi servizi gratuiti forniti a domicilio, differenziati a seconda delle esigenze del cittadino. I Principali servizi sono l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) e l'Impegnativa di Cura Domiciliare.

In merito all'ADI si riportano in Tabella 15 i dati relativi alle persone seguite. Il confronto con l'anno 2018 fa registrare un aumento del n. complessivo di utenti (+2345 pari al 10,3%) presi in carico.

Tabella 15 - Utenti in ADI e tipologia di figura che effettua l'accesso

Figura Professionale che effettua l'accesso	2019	2018
	Numero Utenti	Numero Utenti
01. MMG	18.946	16.700
02. PLS	214	196
03. infermiere	12.374	11.856
04. medico specialista	2.348	2.560
05. medico esperto in cure palliative	845	910
07. psicologo		
08. fisioterapista	1023	975
12. assistenza sociale della Az. ULSS (del SSN)	410	405
13. assistente sociale del Comune (no del SSN)	5	4
60. OSS della Az. ULSS (del SSN)	512	484
61. OSS del Comune (no del SSN)	6	4
99. altro soggetto	2	3
TOTALE	25.180	22.835



Fonte: Flusso informativo regionale delle cure domiciliari

Con DGRV 1338/2013, nell'ambito delle prestazioni costituenti LEA aggiuntivi regionali, sono state riprogrammate le prestazioni in materia di domiciliarità nella non autosufficienza ed è stata istituita

l'Impegnativa di Cura Domiciliare (ICD) che ha sostituito le precedenti forme di sostegno economico (Assegno di Cura).

L'ICD è strutturata in cinque tipologie, mutuamente esclusive, ognuna

rispondente a diverse intensità di bisogno assistenziale:

- ICDB – utenti con basso bisogno assistenziale (ex Assegno di Cura base e badanti e contributo SAD-ADI);

- ICDm – utenti con medio bisogno assistenziale (ex Assegno di Cura demenze con disturbo comportamentale);
- ICDa – utenti con alto bisogno assistenziale che necessitano di interventi domiciliari di assistenza continua nelle 24 ore e di apparecchiature elettro-medicali;
- ICDp – utenti con grave disabilità psichica e intellettiva (ex contributi aiuto personale);
- ICDf – utenti con grave disabilità fisico-motoria (ex contributi vita indipendente).

A queste fattispecie si deve ag-

giungere una nuova impegnativa di Cura Domiciliare destinata alle persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica (ICDsla), precedentemente erogate tramite progetti specifici (DGRV 571 del 28/04/2017)

Per l'assegnazione dei contributi (che variano da 120 a 800 euro mensili, ad eccezione per le ICDsla il cui contributo può arrivare fino a 2.000,00 euro) viene valutata sia la gravità del bisogno assistenziale che la situazione economica rilevata con l'ISEE. I criteri stabiliti dalla

DGRV 1338/2013 sono stati aggiornati con DGRV 1047/2015. Con DGR n.946/2017 sono stati introdotte ulteriori disposizioni integrative della DGRV 517/2017 circ le modalità di liquidazione delle ICDsla

Nella Tabella si riportano i dati. Si può notare che il valore del contributo erogato nel 2019 risulta in aumento in attuazione della programmazione aziendale prevista con Deliberazione del Direttore generale n.186 del 28.03.2019 .

Tabella 16 - Numero utenti e valore del contributo ICD erogato

IMPEGNATIVE DI CURA DOMICILIARE	IMPORTO UNITARIO	N. UTENTI 2018	LIQUIDATO ANNO 2018	N. UTENTI 2019	LIQUIDATO ANNO 2019
ICDsla	Contributo variabile	35	255.884,00	36	262.738,25
ICDa	600/800 Euro	112	899.500,00	118	923.200,00
ICDb	120 Euro	3.542	4.381.680,00	3.972	4.721.880,00
ICDm	400 Euro	797	2.851.600,00	820	2.917.720,00
ICDp	Contributo Variabile	446	1.480.460,30	484	1.616.387,95
ICDf	Contributo Variabile	213	1.285.322,44	224	1.300.016,73
SAD in ADI		-	2.986.668,61		2.988.666,00
Sollievo		119	368.637,53	77	317.614,96
totale		5.264	14.509.752,88	5.731	15.048.223,89

Ospedale di comunità'

Tabella 17- Ospedali di Comunità: decorrenza attivazione e posti letto

Ospedale di Comunità	N° posti letto	Inizio attività	Codice regionale UDO	Codice STS 11
Tregnago	15	01/01/2016	012395	768146
Bovolone	24	01/12/2018	013034	804001
Pederzoli	24	01/07/2018	013097	845332
San Bonifacio	12	01/12/2019	013166	768220
Valeggio	24	01/06/2020	012396	845305

Nell'azienda Ulss 9 Scaligera sono presenti 75 posti letto di ospedali di Comunità suddivisi su quattro strutture.

Tabella 18 – Ospedali di Comunità: N. dimissioni, degenza media e tempo medio intercorso tra richiesta accoglimento e ricovero per struttura. Anno 2019.

Struttura Erogatrice	N° dimissioni	degenza media	Tempo medio tra domanda di accoglimento e ricovero
Bovolone	178	38,1	9,9
Pederzoli	387	20,1	4,7
San Bonifacio	3	17,3	0
Tregnago	196	26,7	54,1
Totale	764	26	11,7

Gli ospedali di comunità accolgono pazienti prevalentemente provenienti dalle strutture ospedaliere (68% del totale degli accoglimenti).



Hospice

In Azienda Ulss 9 Scaligera nel 2019 sono presenti 3 Hospice:

Tabella 19- Hospice: decorrenza attivazione e posti letto

Ex ULSS	Hospice	Comune	posti letto	Codice sts11	Inizio attività
120	San Cristoforo	COLOGNA VENETA	7	768014	01/01/1999
120	San Giuseppe di Marzana	VERONA	14	768094	01/06/2006
122	Pederzoli	PESCHIERA DEL GARDA	10	845338	01/10/2018

La provenienza risulta essere principalmente da struttura ospedaliera (37,5% dei casi) e il domicilio dell'assistito con cure palliative domiciliari attive (31,6%) con una notevole variabilità tra le strutture Hospice. La dimissione risulta nel 90% dei casi in decesso del paziente.

Tabella 20 - Numero dimissioni, persone, giornate degenza e degenza media per struttura Hospice, anno 2019.

Anno	Codice Struttura	Struttura descrizione	N Dimissioni	N Persone (Codici fiscali distinti)	GG degenza	Degenza media
2019	768014	Hospice San Cristoforo - Cologna Veneta	107	107	2.155	20,1
2019	768094	Hospice San Giuseppe - Marzana	186	179	4.075	21,9
2019	845338	Hospice Pederzoli	166	163	3.223	19,4
Totale			459	449	9.453	20,6



Assistenza residenziale e semi-residenziale

Questa offerta assistenziale si rivolge agli assistiti "più fragili": anziani, disabili, pazienti con patologie croniche o con problemi di dipendenze o di salute mentale.

Trova espressione in numerose strutture (residenziali e semiresidenziali) adeguatamente dotate per far fronte alle esigenze delle diverse tipologie di pazienti. L'accesso al sistema della residenzialità e semiresidenzialità avviene a seguito di valutazione della UVMD e nel corso del 2017 si è intervenuti per allineare e rendere omogenei i percorsi di accesso che erano presenti nelle exULSS. In particolare con DDG n. 892 del 24 agosto 2017 è stato approvato il regolamento dell'AULSS 9 per l'accesso ai servizi semiresidenziali, e con DDG 892/2019 l'accesso ai servizi semiresidenziali per disabili.

Con DGRV 1759 del 29 novembre 2019 ad oggetto "Programmazione e attribuzione alle aziende ULSS delle risorse finanziarie regionali e statali per la Non Autosufficienza - Anno 2019. Art. 5, co. 1 della L.R. 18/12/2009, n. 30. D.G.R. n. 126/CR del 12 novembre 2019" la Regione Veneto ha individuato le risorse di fonte regionale e statale disponibili per gli interventi LEA in materia di non auto sufficienza stabilendone altresì la distribuzione e destinazione alle aziende ULSS relativamente all'esercizio 2019, per un importo pari a 131.767.300€ superiore di oltre 3,5 milioni al fondo 2018 (€128.188.500). Di questi, €84.849.100 sono previsti per la residenzialità non autosufficienti, €7.879.000 per residenzialità disabili, €20.026.000 per semi residenzialità disabili e €18.295.000

domiciliarità (ICD). Poiché la pubblicazione della nuova programmazione ha avuto luogo nel mese di dicembre 2019, l'ULSS non ha esaurito interamente la disponibilità. Inoltre l'attivazione di nuove ICD negli ultimi mesi dell'anno 2019 deve essere sostenibile come volumi da mantenersi anche nell'anno 2020; infatti un'impegnativa assegnata a fine 2019 costerà per 1/12 nel 2019 ma presumibilmente per 12/12 nel 2020.

Nelle tabelle sottostanti sono riportate le strutture (a gestione diretta e convenzionata) articolate per tipologia di assistenza. Si noti che una stessa struttura "fisica" può svolgere più attività, e pertanto risulta conteggiata tante volte quante sono le differenti attività codificate nei modelli ministeriali.

Tabella 21 - Strutture a gestione diretta – 2019

TIPO STRUTTURA	TIPO ASSISTENZA											
	Attività clinica	Diagnostica strumentale e per immagini	Attività di laboratorio	Attività di consultorio familiare	Assistenza psichiatrica	Assistenza per tossicodipendenti	Assistenza AIDS	Assistenza idro termale	Assistenza agli anziani	Assistenza ai disabili fisici	Assistenza ai disabili psichici	Assistenza ai malati terminali
Ambulatorio Laboratorio	59	17	17									
Struttura residenziale			-		12	-	-		2	3	1	-
Struttura semi residenziale	-	-	-		9	2	-		-	1	4	-
Altro tipo di struttura	34	3	2	16	7	6	2	-	6	6	6	3

Tabella 22 - Strutture in convenzione 2019

TIPO STRUTTURA	TIPO ASSISTENZA											
	Attività clinica	Diagnostica strumentale e per immagini	Attività di laboratorio	Attività di consultorio familiare	Assistenza psichiatrica	Assistenza per tossicodipendenti	Assistenza AIDS	Assistenza idro termale	Assistenza agli anziani	Assistenza ai disabili fisici	Assistenza ai disabili psichici	Assistenza ai malati terminali
Ambulatorio Laboratorio	59	17	17									
Struttura residenziale			-		12	-	-		2	3	1	-
Struttura semi residenziale	-	-	-		9	2	-		-	1	4	-
Altro tipo di struttura	34	3	2	16	7	6	2	-	6	6	6	3

Gli istituti o centri di riabilitazione convenzionati ex art.26 L.833/78 sono 4, per complessivi 22 posti letto residenziali e 100 posti letto semiresidenziali, come riportato nella seguente tabella.

Tabella 17- Ospedali di Comunità: decorrenza attivazione e posti letto

	Posti letto residenziali	Posti letto Semi-residenziale	Totale
CENTRO POLIFUNZIONALE DON CALABRIA	22	100	122
CENTRO AMBULATORIALE DI RIABILITAZIONE (Fondazione Speranza Onlus)	0	0	0
A.G.B.D Onlus (Associazione Sindrome di Down)	0	0	0
FONDAZIONE PIU' DI UN SOGNO	0	0	0
Totale	22	100	122

Sono attive due convenzioni con istituti situati nella Regione Emilia Romagna (Istituto Luce del Mare e Villa Salus).

Alcuni dati nello specifico

Al 31 dicembre 2019 erano 178.146 gli esenti per reddito, 318.348 gli esenti per invalidità, malattie rare e patologia e 265.451 per la quota fissa addizionale (7RQ). 561.397 hanno avuto almeno un'esenzione, di questi 210.296 avevano più di un'esenzione per reddito e/o per patologia.

La risposta assistenziale agli assistiti più "fragili" ovvero, anziani, disabili,

li, pazienti con patologie croniche o con problemi di dipendenze o di salute mentale viene data nelle strutture residenziali e semi-residenziali che sul territorio sono complessivamente 79 per la maggior parte, centri servizi per anziani. Nel 2019 i posti dedicati alle persone anziane sono stati 5.361 con un numero complessivo di utenti pari a 6.687 per l'assistenza residenziale e 244

con un numero di utenti pari a 355 per l'assistenza semiresidenziale (Tabella 24 – 25).

Le tabelle seguenti riportano il n. di utenti e le giornate di assistenza, suddivisi tra le diverse tipologie di assistenza, ricavate dai flussi ministeriali, confrontati con l'anno precedente.

Le Strutture Intermedie sono strutture sperimentali e innovative per permanenze brevi, tenute ad erogare servizi di assistenza continua in re-

gime di degenza a bassa e media intensità, nonché create allo scopo di:

- Migliorare la continuità dell'as-

sistenza;

- Facilitare le dimissioni ospedaliere;
- Evitare o ritardare gli ingressi

Tabella 24- Assistenza Residenziale (fonte STS24)

Assistenza residenziale	2019			2018		
	n posti	n utenti	giornate assistenza	n posti	n utenti	giornate assistenza
S05 ASSISTENZA PSICHIATRICA	413	461	137.566	419	469	131.568
S09 ASSISTENZA AGLI ANZIANI	5.361	6.687	1.579.839	5.337	6.654	1.642.704
S10 ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	257	254	75.909	233	238	78.875
S11 ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	443	397	132.877	484	394	132.254
S12 ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI	31	493	10.271	31	413	7.022
totale	6.505	8.292	1.936.462	6.504	8.168	1.992.423

definitivi delle persone anziane nelle strutture residenziali. Le strutture di ricovero intermedie sono in grado di accogliere, per un periodo limitato (20 – 30 giorni) i pazienti per i quali non sia prefigurabile un percorso di assistenza domiciliare e risulta improprio il ricorso all'ospedalizzazione o all'istituzionalizzazione.

In tale ambito di attività si individuano, in particolare, tre specifiche unità di offerta:

- Ospedale di Comunità: struttura di ricovero intermedia, inserita nella rete dei servizi dell'assistenza territoriale;
- Unità Riabilitativa Territoriale (URT): struttura di ricovero intermedia con obiettivi assistenziali

di assistenza, conservazione dello stato di equilibrio di salute e riabilitazione;

- Hospice: struttura residenziale, integrata nella rete dei servizi di cure palliative, destinata all'assistenza di malati inguaribili in fase avanzata di malattia o in condizioni di fine vita.

Tabella 25- Assistenza Semi-Residenziale (fonte STS24)

Assistenza semiresidenziale	2019			2018		
	n posti	n utenti	giornate assistenza	n posti	n utenti	giornate assistenza
S05 ASSISTENZA PSICHIATRICA	205	664	31.776	203	703	35.075
S09 ASSISTENZA AGLI ANZIANI	244	355	63.466	243	293	58.665
S10 ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	35	43	7.044	36	49	6.048
S11 ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	1305	1156	222.546	1281	1114	206.656
totale	1.789	2.218	324.832	1.763	2.159	306.444

L'ARENA - Disabilità

Gli alpini offrono stage a ragazzi con disabilità

I piccoli passi verso il mondo del lavoro sono un grande passo che i ragazzi con disabilità della Onlus Il paese di Alice potranno fare grazie alla generosità degli alpini di Prova di San Bonifacio: la donazione consegnata dalle penne nere del capogruppo Danilo Marconi finanzieranno infatti stage formativi per i ragazzi dai 18 anni in su. «Quando terminano la scuola superiore i nostri ragazzi hanno normalmente come destinazione i centri diurni ma per molti di loro è uno sbocco limitante: con questo progetto», spiega la presidente Stefania Solfa, «vorremmo organizzare stage formativi di 6 o 12 mesi che consentano ai ragazzi



di avvicinarsi per gradi al mondo del lavoro ma, soprattutto, perseguire il nostro obiettivo principale che è mettere a frutto le capacità e le abilità dei ragazzi». Guadagnare spazi di autonomia, salvaguardia delle abilità, acquisizione di competenze: i traguardi sono quelli della cosiddetta terapia occupazionale ma quel che cambia è la progressione del percorso. «Da tempo seguiamo questo progetto e abbiamo anche individuato delle aziende e anche realtà del volontariato che sarebbero disponibili a spalancare le porte ai ragazzi per permettere loro di fare questo tipo di esperienza», aggiunge Solfa, «solo che per i nostri ragazzi è necessario l'affiancamento di un educatore. Il generoso contributo degli Alpini (1.500 euro, ndr) ci permetterà di avviare questa iniziativa che per qualcuno può davvero rappresentare l'avvicinamento e la preparazione al mondo del lavoro». Le penne nere da ormai sette anni sostengono l'attività della Onlus che, grazie alla dedizione di oltre una trentina di volontari, si occupa di dare contenuti al tempo libero di 54 ragazzi con disabilità dai 6 anni in su. Dalla psicomotricità al teatro, dalle attività manuali fino alla musica: scorre così il tempo alla sede di piazza San Biagio, dove da qualche anno è nato anche un apprezzatissima band «diversamente musicale» cioè il Dieci più group.

P.D.C.

RASSEGNA
STAMPA

a cura della REDAZIONE

L'ARENA - Disabilità

Disabilità, vincere l'ignoranza



Combattere l'ignoranza sulla disabilità. È questa la strada tortuosa, ma che diventa scorrevole se dentro l'anima ti dedichi a chi è stato sfortunato nella vita e che deve lottare per far riconoscere i propri diritti sociali. Nasce così, da questo obiettivo solidale, il gruppo Insieme per solidarietà, a Veggio sul Mincio. «È stata una decisione presa di istinto, in seguito ad alcuni avvenimenti di cui ero venuta a conoscenza nei quali l'ignoranza sulla disabilità era stata motivo di offesa o isolamento nei confronti di bambini diversamente abili», precisa Amelia Dessi, la coordinatrice del gruppo. «Al nostro interno non ci sono cariche particolari, siamo una squadra che si confronta e decide insieme seguendo il

metodo della maggioranza, non è un sistema sempre facile ma per ora funziona. Un gruppo spontaneo che documenta tutto agli interessati, chiede autorizzazioni per ogni aspetto della privacy di chi sostiene e ogni donazione viene sempre visionata e contabilizzata da più persone, in nome della trasparenza». Amelia ha deciso di contattare gli amici, «o meglio le amiche e ho chiesto loro se volevano aiutarmi a far conoscere il mondo della disabilità, soprattutto legata ai bambini. Ben 34 persone hanno accettato di lanciarsi in questa avventura nonostante il mio fosse un progetto appena abbozzato. Nel gruppo alcune persone sono creative: con poche stoffe realizzano articoli da regalo degni dei mi-

gliori negozi; altre con farina e uova fanno dolci degni di Masterchef; altre hanno molta manualità nel divulgare con i social i nostri progetti; altre ancora sono pittrici». La prima attività svolta è stata quella per la Onlus «Genitori tosti in tutti i posti», che si occupa del riconoscimento dei diritti dei bambini, per sostenere il progetto di un parco giochi inclusivo, cioè accessibile a tutti, disabili e non. «Visto il risultato, il gruppo ha preso forza ed entusiasmo e si è dedicato a sostenere i progetti di altre associazioni, come L'Acerò di Daphne Onlus che promuove la cultura e la pratica delle cure palliative affinché diventino sempre più disponibili e accessibili a tutte le persone con malattie croniche inguaribili e progressive e ai loro familiari». Quindi l'appoggio ai progetti della «Casa di Heros» che accoglie i diversamente abili e gli anziani, «per rendere più piacevoli le loro giornate. Successivamente abbiamo conosciuto singole realtà a noi vicine e ci siamo dedicati ad alcune famiglie che vogliono migliorare la vita dei loro figli portatori di disabilità. Purtroppo molte spese sono solo a loro carico. Così abbiamo avuto l'onore di conoscere Mattia di Rosà, Bruno e Sofia di Verona e Nikolas di Roverbella. A modo nostro abbiamo contribuito a realizzare almeno in parte un sogno, come le spese per adeguare la casa alle esigenze di Mattia, acquistare due bici speciali per Bruno e Sofia, far incontrare

i giocatori della squadra del cuore a Nikolas». Tutto è possibile grazie all'impegno ma anche al prezioso contributo di persone che credono nell'associazione valeggiana. «Non posso non citare», sottolinea Dessi, «Sebastiano Grimaudo dello Jofc Castel D'Azzano, Anselmo Sanguanini di Borgo Virgilio, alcuni locali pubblici come il Bar Baraonda e il Bar Tabaccheria La Smorfia di Valeggio, le associazioni teatrali I Tirasassi e Attori per Caso, anch'esse di Valeggio, il negozio Dimensione

Donna di Villafranca, la merceria Da Assunta e l'Associazione Percorsi di Valeggio, Poi ci sono gli amici che, pur non facendo parte nel gruppo, ci sostengono, come Mario, Silvia, Stella e tanti altri». Il nuovo progetto è quello di sostenere Francesco e la sua mamma. «Siamo partiti con una raccolta fondi, vendendo torte, ma siamo solo all'inizio e vogliamo fare molto altro». Amelia Dessi alcuni problemi li ha sperimentati di persona: «Ho sentito l'esigenza di far nascere il gruppo dopo aver

sperimentato in prima persona i disagi causati dall'egoismo e dall'insensibilità, in seguito a una malattia autoimmune che ha coinvolto un minore della mia famiglia. Grazie all'insegnamento di persone speciali, che non vogliono essere citate, ho conosciuto un mondo di Onlus e di bimbi e famiglie che hanno bisogno di sostegno; anche con poco si può far loro sapere che non sono soli».

Renzo Cappelletti

L'ARENA - Disabilità

Il ministro alle disabilità inaugura la stanza di Snoezelen

«Oggi esiste questo ministero, serve semplicemente a fare un'azione di controllo su tutta l'attività di governo affinché in ogni provvedimento non ci siano dimenticanze, lacune, o magari una mancanza di coordinamento.

Questo è il motivo dell'esistenza di questo ministero». Lo ha detto il ministro per la Disabilità, Erika Stefani, intervenendo a Castelnuovo del Garda (Verona), all'inaugurazione della "Snoezelen room" (stanza per la stimolazione sensoriale) la quar-

ta in Italia all'interno di una scuola.

«So delle polemiche riguardo alla presunta discriminazione per l'esistenza di questo ministero - ha spiegato -, c'è stata anche una polemica sul nome, come se fosse diverso, se invece di chiamarmi Erika mi chiamassi Monica o Genoveffa».

«Questa azione del governo e questo ministero - ha spiegato Erika Stefani - è anche per dire che noi tutti siamo impegnati sul tema. Ab-

biamo visto in quest'anno di crisi epidemiologica, ci sono state crepe e si è capito dove ci sono vulnerabilità, ma purtroppo quest'anno ha messo in luce che alcune categorie hanno subito più di altre». «Se dobbiamo ripartire, esiste sicuramente il profilo economico, il profilo finanziario, ma la grande operazione di civiltà di uno Stato è proprio quella di stare attenti alle categoria più fragili» ha concluso Stefani.

L'ARENA - Disabilità

«Mia figlia rischia di sentirsi diversa»

Una lettera a Erika Stefani e a Patrizio Bianchi, rispettivamente ministri per le disabilità e la scuola: l'ha scritta Natascia Zordan, presidente del Comitato genitori e componente della Commissione per le pari opportunità di Pescantina. Al centro il tema dell'inclusione a scuola degli alunni definiti Bes (sta per Bisogni educativi speciali), contro il pericolo, acuito dalla crisi pandemica, di una loro «discriminazione ed emarginazione». Gli alunni Bes sono destinatari di una didattica individualizzata che si concretizza nel Piano educativo individuale (Pei) perché portatori di bisogni educativi speciali. «Il problema nasce», spiega Zordan, «dal fatto che le scuole da ieri sono chiuse tranne che per gli alunni Bes che svolgono regolarmente lezioni in presenza. Una situazione che non mi convince. Quello che mi preme in particolar modo in questo momento, riguarda il versante dell'inclusione scolastica per gli alunni e le alunne delle scuole in zona rossa. Si è sostanzialmente arrivati ad esaltare la ghettizzazione dei "diversi", come possono essere considerati gli alunni Bes». Una prospettiva che Zordan respinge. «Per prima cosa», ribadisce, «vorrei precisare che considero mia figlia una Res, cioè una risorsa educativa speciale. Ma questo viene contraddetto dai fatti. In questi giorni di chiusura, ci saranno alunni che si presenteranno a scuola e non troveranno tutti i compagni e le compagne di classe, perché loro, quelli

bravi e senza difficoltà saranno a casa in didattica a distanza. È vero che ho firmato un patto di didattica in presenza in modo libero, e l'ho fatto in coscienza, ma domani mia figlia andrà a scuola e lo farà con la categoria che ne uscirà con l'etichetta di diversi. Senza nulla togliere all'azione degli insegnanti coinvolti nel processo educativo degli alunni Bes». Conclude Zordan: «Certo abbiamo la fortuna di avere docenti splendide che saranno in grado di farle vivere il percorso come una ricchezza, e io come mamma le ho raccontato che avrà la possibilità di fare un'esperienza che altri non possono fare. Lei, la mia splendida principessa coraggiosa ha sorriso, felice

di poter godere della compagnia e della presenza di quelle docenti che in modo splendido l'accompagnano ogni giorno e di quei compagni e compagne di classe che come lei, qualche difficoltà la incontrano. Ma nel mio cuore di madre sono molto arrabbiata, soffro, perché vedo un recinto, costruito in modo nobile, ma pur sempre un recinto, nel quale ghettizzare chi non riesce a sostenere i ritmi della tabella di marcia. Come madre mi domando se non fosse possibile ragionare diversamente per favorire quel concetto d'inclusione di cui spesso si parla, ma per la quale gran poco si fa».

Lino Cattabianchi



L'ARENA - Disabilità

La Nostra Casa si allarga per accogliere nuovi ospiti

Il Consiglio comunale di Peschiera del Garda ha dato parere favorevole unanime al rilascio del permesso di costruire per la ristrutturazione e l'ampliamento de «La Nostra Casa» di San Benedetto di Lugana, struttura di accoglienza per persone con disabilità e di aiuto a chi è senza fissa dimora o in difficoltà economica. Il passaggio in Consiglio era l'ultimo del lungo iter che ha accompagnato il progetto fortemente voluto dal fondatore don Bruno Pozzetti, mancato nel luglio del 2017, per rispondere sempre più e sempre meglio alle necessità del territorio. «Un progetto ambizioso e assolutamente utile per Peschiera», ha sottolineato la sindaca Orietta Gaiulli presentando la delibera con cui sono state concesse delle deroghe rispetto alla normativa urbanistica comunale, giustificate dall'utilità sociale dell'opera. È sotto gli occhi di tutti il bene compiuto in questi quarant'anni, all'inizio con le prime attività messe in piedi in un appartamento in località Dolci, poi dal 1990 nell'attuale struttura di località corte Palazzo messa a disposizione dalla parrocchia di San Benedetto. Favorevoli anche i consiglieri di minoranza. «Un progetto encomiabile», lo ha definito Davide Fasoli (La Civica), mentre Mirjana Stampfer e Bruno Dalla Pellegrina (Lega) hanno ricordato don Bruno per tutto ciò che ha fatto per le persone bisognose e con disabilità. L'intervento riguarderà l'ala est, quanto rimane di un annesso rustico composto da

porticati, fienili e cantine, oggi utilizzata solo in parte come deposito (il corpo centrale della struttura è stato oggetto della prima ristrutturazione conclusa nel 2004). Le deroghe prevedono la possibilità di demolire e ricostruire con ampliamento (presupposto è il parere rilasciato dal Ministero per i beni e le attività culturali sull'«insussistenza dell'interesse culturale» di corte Palazzo), di aumentare la superficie coperta, la volumetria e l'altezza di 1,30 metri rispetto all'attuale. «Quella del Consiglio comunale era l'ultima autorizzazione importante dopo il via libera già ottenuto dalla Soprintendenza e dai Servizi sociali della Regione Veneto», spiega Luca Tartarotti, presidente dell'associazione «La Nostra Casa Odv», «adesso ci saranno i tempi tecnici per ottenere la licenza edilizia, contiamo di avviare il cantiere entro l'anno». Un traguardo che emoziona. «È motivo di soddisfazione», prosegue Tartarotti, «il progetto è stato preparato da don Bruno guardando i bisogni sul territorio». Oggi la sua opera continua grazie a tanti volontari, a operatori qualificati e alla guida spirituale di don Luciano Ferrari. Gli adempimenti burocratici e la pandemia hanno complicato il già lungo percorso autorizzativo, ma ora l'avvio dei lavori è davvero vicino. «Grazie alla solidarietà delle persone, in quindici anni siamo riusciti a mettere da parte circa i due terzi della somma necessaria per la ristrutturazione»,

aggiunte Tartarotti. Al primo piano dell'attuale porticato sarà realizzata una seconda comunità alloggio per persone con gravi disabilità, oltre a quella già presente, permettendo di trasferire a corte Palazzo anche la casa famiglia collocata nello stabile della vicina via Colombo (per un totale di 19 persone accolte, a fronte delle attuali 18). Al piano terra sono previsti due appartamenti protetti per disabili autonomi e un appartamento da destinare alla marginalità sociale dove accogliere temporaneamente persone in difficoltà economica, in collaborazione con i Servizi sociali comunali. Sempre al piano terra verranno collocate sale polifunzionali in cui svolgere attività di integrazione sociale destinate a persone disabili e non. Previsti anche un appartamento per un futuro custode, una cappella multiconfessionale dove persone di diverse religioni potranno pregare insieme e nuovi spazi che consentiranno di migliorare il servizio a persone e famiglie indigenti. Completa il progetto la riqualificazione dello spazio verde esterno.

Katia Ferraro

L'ARENA - Psichiatria

Psichiatria, Ruggeri: «Ci sarà un boom di disagi psichici»

Prima la paura del contagio, il rischio della malattia; il terrore di perdere una persona cara e l'angoscia di non ritrovare più il proprio lavoro; infine, l'incertezza del futuro, di come sarà la nostra vita e di quanto durerà la convivenza con il coronavirus. E la domanda di fondo: ma abbiamo perduto il nostro mondo o torneremo come prima?

Interrogativi che affollano la mente di tutti e con i quali il nostro equilibrio personale deve fare i conti tutti i giorni. Perché, alla fine, stiamo tutti vivendo un trauma: quello della pan-

demia. E le conseguenze si vedranno, come anticipa la professoressa **Mirella Ruggeri, responsabile della Clinica psichiatrica del Policlinico** e del servizio territoriale di Verona sud, per mesi e mesi.

Professoressa, come ci sta colpendo questo trauma? È un fenomeno unico nelle sue dinamiche sociali, relazionali e della salute mentale. Nessuna delle attuali generazioni ha mai sperimentato una esperienza del genere. Ci sono ovviamente posizioni diverse per il rischio della salute psichica, in prima fila chi

soffre del contagio, i loro familiari, il personale sanitario, e poi c'è un aspetto traumatico di fondo che subisce tutta la popolazione. Due sono le polarità più vulnerabili dal punto di vista della salute mentale: gli anziani, costretti a un superisolamento, e i bambini e gli adolescenti che hanno avuto i cambiamenti più forti delle loro abitudini quotidiane.

L'impatto del Covid19 sulla salute fisica l'abbiamo tristemente visto, ma quale sarà invece l'impatto sull'equilibrio delle persone, sulla salute mentale dopo tanti sacrifici, restri-



zioni, lutti e incognite del domani?

Dalle precedenti epidemie di Sars, Ebola e Covid in Cina e nell'aria asiatica in generale, sappiamo che questa epidemia favorisce fortemente l'insorgenza del disturbo post traumatico da stress. I danni provocati e le sintomatologie tendono a comparire in modo ancora più grave a distanza di sei mesi dalla cessazione dell'evento traumatico. Per la salute pubblica questo significa mantenere un monitoraggio continuo nei prossimi mesi. Il trauma andrà metabolizzato insieme con la nuova normalità.

Avete delle cifre? Che aumento vi aspettate di questi disturbi?

I dati che ci arrivano dall'area asiatica, dove per prima si è sviluppata l'epidemia, dimostrano che il disturbo post traumatico da stress normalmente presente nel 4-5% della popolazione, aumenta fino al 41%. Per la depressione l'incremento è come minimo del 7%; inoltre si sono sviluppati altri sintomi accessori come aspetti ansiosi, aspetti fobici e in generale un incremento dello stato di allerta, e poi reazioni di rabbia, fobie, senso di ingiustizia. Anche da noi ci aspettiamo questi numeri perché si tratta di stime piuttosto stabili e di studi concordati. Vedremo cosa ci diranno le successive ricerche.

Questi disturbi possono emergere anche in persone che non hanno mai avuto problemi simili?

Chi già aveva disturbi psichici potrà avere ricadute; per esempio coloro che avevano sofferenze precedenti con disturbi fobici può focalizzare molto la tematica del contagio. Ma anche chi non ne soffriva può vedere insorgere un disturbo, con diverse gravità secondo le risorse. Ma c'è dell'altro...

C'è di peggio? Un recente articolo scientifico focalizza tra i fattori di rischio la tendenza al suicidio. Non abbiamo dati epidemiologici, ma vengono definite indicazioni per definire i soggetti più a rischio e quelli che possono essere i fattori protettivi. La prospettiva di una crisi economica e la mancanza di chiarezza di ciò che davvero ci aspetterà nel medio e lungo periodo, sono fattori che potranno assumere un valore più rilevante. È importante essere attivi nel rielaborare questi fenomeni.

Quindi nel campo della salute mentale l'emergenza può durare ancora mesi? Noi ci aspettiamo che passata l'ondata delle restrizioni riemergano degli aspetti di disagio psichico che sono stati gestiti e contenuti dalle persone. Ma torneranno a galla come nel caso di un lutto: i mesi peggiori sono quelli successivi. Ci aspettiamo la necessità di tenere alti il livello di screening e la disponibilità dei servizi di salute mentale. Le persone non devono temere di chiedere aiuto. Sicuramente servirà attenzione per le professioni sanita-

rie che rischiano di sviluppare situazioni di burn out da recuperare, per i conflitti familiari, per le situazioni più precarie. Ci sarà un lavoro su salute mentale e fisica, oggi più che mai vincolato.

Quali sono i fattori di rischio? Un basso livello socio economico già incide molto nell'isolamento dentro casa; gli spazi abitativi e le differenze nelle case che non sono marginali; le situazioni con elevata conflittualità interpersonale; le situazioni con basso supporto sociale, perché è importante che la società sappia accudire i propri membri. È altamente sconsigliato stare continuamente davanti alla televisione con il bombardamento di notizie sullo stesso tema: genera angoscia, rabbia e una distorsione del rischio di contagio.

C'è voglia di tornare alla normalità ma ci sono ancora molte limitazioni: nasceranno tensioni? Certamente il rischio c'è. Ci sono aspettative giuste ma non coerenti con la realtà. La fase della riapertura sia anche la fase della saggezza.

Maurizio Battista

L'ARENA - Psichiatria

«Tocca ai genitori ridare una fiducia nel futuro»



Il grande alleato dei giovani è ora il mondo degli adulti: una scuola che si propone come comunità educan-

te, ma anche genitori che sappiano infondere certezza e speranza di un futuro ai figli. Lo ha ribadito di recente, ospite a Diretta Verona, su TeleArena, lo psichiatra Marcello Santi, direttore sanitario dell'ospedale Santa Giuliana di Verona, che si occupa della cura e della riabilitazione di persone con disturbi psichici. «La situazione che pesa di più è la preoccupazione per il futuro», ha spiegato. «Compito degli adulti è facilitare la presa di coscienza che il futuro c'è ancora e bisogna attingere dalle proprie capacità interiori. Gli adulti devono far vedere che si può fare, che si può vivere bene anche in un momento difficile». Al bando dunque atteggiamenti disfattisti e di disillusione. I genitori devono mostrare ai loro figli di esserci, così come gli insegnanti. «La scuola non è più solo un luogo di trasmissione

del sapere», ha continuato Santi, «ma un luogo di socializzazione ed evoluzione della persona. Il ragazzo investe sugli amici, sugli insegnanti al di fuori della famiglia. La scuola è quindi uno strumento di evoluzione del ragazzo. Dall'isolamento passa a investire sull'altro». La seconda quarantena sociale ha visto un aumento di richieste di ricovero o consulti a Santa Giuliana soprattutto per giovani e adolescenti e si è notato un abbassamento dell'età dei disturbi. «Non significa che ci sia un aumento di persone con disturbi psichiatrici. Ma prima le persone trovavano compensazioni in altri modi: la scuola, lo sport, gli amici, le cene facevano superare il malessere». Da qui il prezioso ruolo che si trova a svolgere ora il mondo della scuola.

L'ARENA - Psichiatria

I pazienti psichiatrici, gli invisibili

«Negli anni è stato dentro e fuori dall'ospedale, è andato in clinica, ha tentato il suicidio. Ebbene, non ha mai ricevuto una telefonata da amici o parenti, preferiscono liquidare in fretta parlando di esaurimento. Di recente invece si è rotto una gamba e da quando è tornato

a casa col gesso tutti a chiedergli come sta. Ecco, è questo che vogliamo dire quando sosteniamo che chi ha una patologia psichiatrica diventa invisibile». A raccontare è uno dei 29 familiari che partecipa al gruppo Ama Affi (vedi articolo in pagina). Insieme ad altri accetta

di condividere il proprio vissuto per dare concretezza a realtà che i più, fuori, non vogliono vedere. «Perché parliamoci chiaro, attorno alle patologie psichiatriche c'è uno stigma. Gli amici scompaiono, le famiglie si ritrovano da sole e molto spesso vivono un senso di vergogna, serve

un cambio culturale». I familiari mettono proprio questo al primo punto: il bisogno di cancellare uno stigma, di abbattere i muri mentali che ancora circondano parole come psicotico, schizofrenico, bipolare, borderline, nonostante i muri dei manicomi siano stati abbattuti con la legge Basaglia nel 1978. «La diagnosi di patologia psichiatrica porta a un'identificazione totale della persona con la sua malattia, cosa che non accade con nessun'altra patologia, è sbagliato». Chi ha una malattia ha comunque in sé risorse da valorizzare e che possono arricchire la comunità, può dare agli altri, ha progetti di vita. «Ma è difficile trasmettere questi concetti all'interno di una società che pensa l'essere normale in termini di efficienza». Più facile allora il silenzio. Non a caso, dicono al gruppo Ama, si fanno incontri di tutti i tipi ma non sulla psichiatria e ci sono moltissimi volontari, ma si occupano di disabili non di patologia psichiatrica. **SUPPORTO** I familiari del gruppo Ama lo ripetono: i servizi sono sempre presenti, al Distretto 4 fanno tutto il possibile con le risorse che hanno. E l'obiettivo dunque non è criticare, ma supportare. Ciò premesso, i problemi sono tanti. I percorsi lunghi e sfiancanti. «Quando mio figlio ha iniziato ad avere le sue crisi, attorno ai 19 anni, era molto violento verbalmente», racconta una mamma, «all'epoca avevo anche un bambino piccolo e una volta l'ho trovato nascosto sotto il

letto. Negli anni, oltre alle cure per il maggiore, abbiamo pensato a un supporto psicologico per il minore. Perché l'intera famiglia va aiutata». E il servizio pubblico non arriva a tutto. **IL PERCORSO** Di solito all'insorgere dei primi problemi, tendenzialmente nell'adolescenza o prima giovinezza, ci si rivolge al medico di famiglia. Questo prescrive antidepressivi, oppure consiglia una visita neuropsichiatrica (fino a 18 anni) o psichiatrica, o ancora un percorso con uno psicologo. Ma i tempi di risposta sono di mesi, i pacchetti di otto sedute quindicinali. «E così chi può si rivolge ai privati», spiegano nel gruppo. Potenzando il personale del Distretto, sarebbe diverso. Nei casi più gravi ci si fonda al pronto soccorso. «Fino ai 13 anni ti accolgono in pediatria», spiega una mamma, «ma dai 14 si aprono le porte del reparto psichiatrico per gli adulti e quello è un vero choc. Per giunta anche se nuovo, il reparto di Bussolengo non ha uno spazio verde esterno. E adesso con il covid ancora peggio: le stanze fumatori e tv servono per chi è positivo». Se ci fosse nel veronese - come in altre realtà del Veneto e in Italia - un reparto psichiatrico per adolescenti sarebbe diverso. **IL TERRITORIO** Poi si torna a casa, compensati con i farmaci. Il centro di salute mentale cerca di dare le risposte migliori: ci può essere la necessità di accoglimento in una comunità, o l'accesso a un centro diurno, un affiancamento con

educatori a casa, oppure un reinserimento lavorativo con il Sil (servizio integrativo lavorativo), ma non è affatto semplice. Nella vita di una persona con patologia psichiatrica ci sono momenti altalenanti, periodi con bisogni diversi. «Abbiamo ottime comunità dove si sconta però il taglio degli operatori», riprendono le famiglie Ama, «i tecnici di riabilitazione psichiatrica sono mosche bianche, gli psichiatri che vanno in pensione non sempre vengono sostituiti perché ne mancano a livello nazionale. Nel nostro distretto su 100mila persone ci sono solo tre assistenti sociali». E sono quelli dell'Ulss a dover attivare i percorsi individuali, eventualmente in un secondo momento in collaborazione con i servizi sociali dei comuni di residenza. «L'inserimento lavorativo può essere un obiettivo alto», ammette un familiare, «spesso i ragazzi dopo qualche mese non ce la fanno e abbandonano». Eppure tra di loro ci sono laureati, creativi, persone in grado di arricchire gli altri. **SUSSIDI** Di norma un paziente con patologia psichiatrica ottiene un'invalidità del 70 - 80%. «E un contributo di 290 euro mensili. Una nostra battaglia è far capire che tale invalidità in psichiatria equivale al 100% in altri ambiti, perché difficilissimo è il reinserimento lavorativo. Ottenere per la loro autonomia un reddito di 600 euro al mese sarebbe già un'altra cosa».

Francesca Mazzola

www.opiverona.it



**Ordine delle Professioni
Infermieristiche di Verona**

Via Ca' di Cozzi, 14/B - 37124 VERONA
Telefono: 045.913938 - Fax: 045.914671
E-mail: info@opiverona.it

