



Azienda Ospedaliera
Ospedale S. Anna

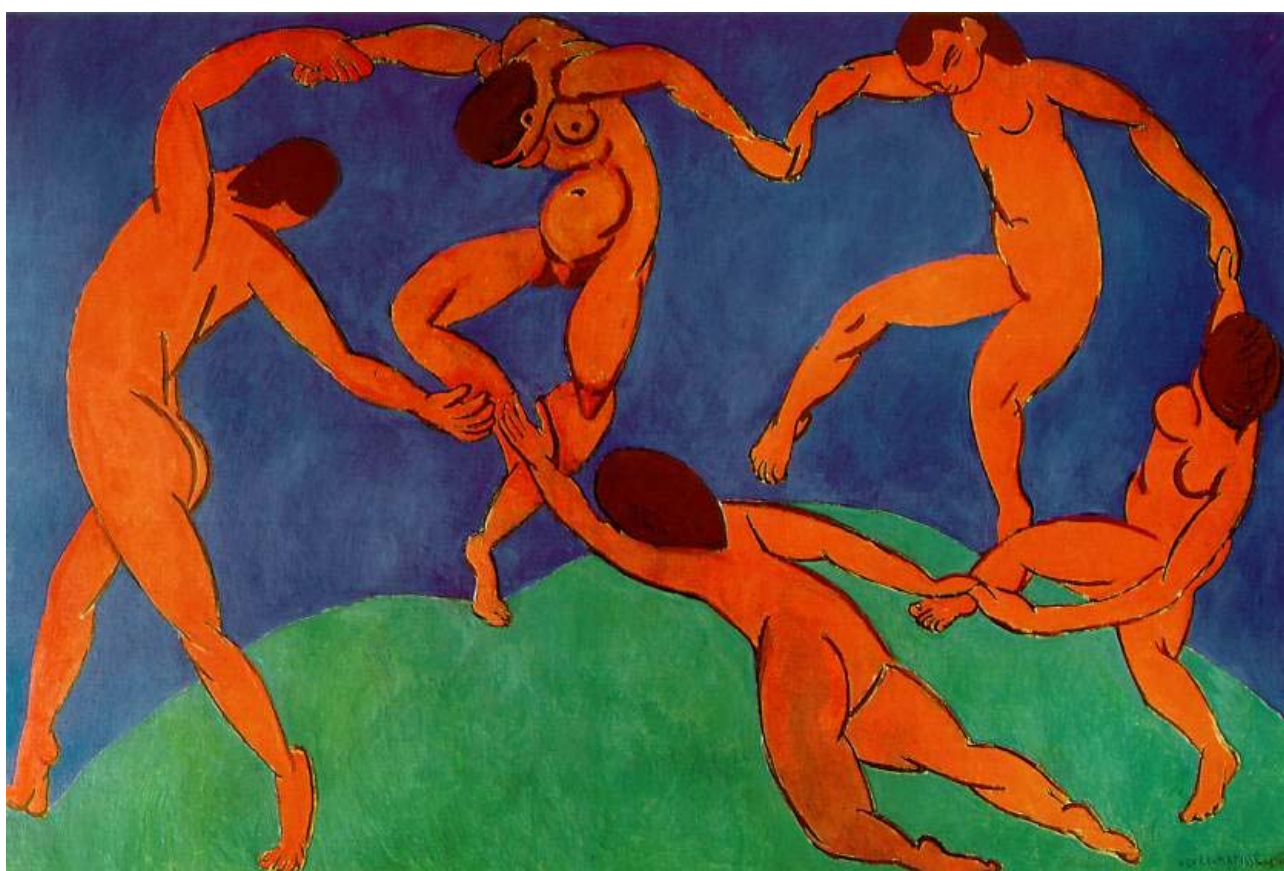
www.hsacomo.org

Sistema Sanitario  Regione
Lombardia

LA VOCE DEL DSM

Notizie e progetti del Dipartimento di Salute Mentale - Supplemento all'house organ aziendale, marzo 2015 Anno V numero 26

Matti tra pari



Fra Azienda ospedaliera Sant'Anna e Università Bicocca è stata avviata una collaborazione sul "recovery e supporto tra pari in psichiatria". In questo numero introduciamo il retroterra culturale della ricerca che sarà condotta insieme da operatori della psichiatria, utenti e familiari da un lato e da ricercatori dell'università dall'altro

SUPPORTO FRA PARI COMO SALE IN CATTEDRA

L'idea che le persone che hanno avuto un'esperienza di malattia mentale - come le persone che hanno avuto un'esperienza di 'dipendenza da sostanze', di eventi traumatici o di malattie come il cancro o altre condizioni gravi - potessero essere di aiuto ad altre persone che vivono situazioni simili risale agli anni novanta del secolo scorso.

L'attuale nozione di 'supporto tra pari', tuttavia, è dovuta al successo del movimento degli ex-pazienti dei servizi di salute mentale degli Stati Uniti di volta in volta definiti 'consumatori' o - con espressione più forte 'sopravvissuti' ai trattamenti psichiatrici. Queste persone iniziarono a fare un lavoro di lobby a favore di riforme del sistema dell'assistenza psichiatrica e contro le discriminazioni di cui erano stati vittime. Oltre alla battaglia per i diritti civili, le origini del movimento stavano nella tradizione di auto-mutuo-aiuto fortemente radicata nella cultura americana e molto studiata nella letteratura scientifica.

Sia il successo del movimento che la diffusione delle pratiche di auto-mutuo-aiuto promosse dallo stesso movimento, dimostrò che anche le persone cui erano stati diagnosticati gravi disturbi mentali potevano svolgere ruoli importanti nella vita, non solo a livello personale ed a livello della società in generale, ma anche nella vita dei propri pari. La lezione del movimento degli utenti ha originato il supporto tra pari come oggi lo intendiamo.

Definizione di supporto tra pari

Il supporto tra pari può essere definito come il supporto emotivo e pratico, mutualmente offerto da utenti dei servizi di salute mentale ad altri soggetti che condividono un disturbo psichico o mentale, al fine di ottenere un

cambiamento ed una crescita personale e sociale. Si tratta di un sistema di aiuto reciproco che consiste 'nel dare e ricevere aiuto sulla base di principi di rispetto, responsabilità condivisa' e, soprattutto, 'su un accordo raggiunto tra pari su che cosa è di aiuto in un determinato contesto. Si tratta, pertanto, di offrire 'supporto, compagnia, empatia, condivisione ed assistenza per contrastare i sentimenti di solitudine, rifiuto, discriminazione e frustrazione che – ancor oggi – sperimentano i soggetti con disturbi mentali. Questo aiuto può essere fornito su base strettamente volontaria e gratuita o essere compensato a vario titolo (secondo le differenti legislazioni).

L'esperto in supporto tra pari deve essere un individuo che ha sofferto di un disturbo mentale importante che accetta di identificarsi in quanto tale diventando in breve una componente essenziale della rete di supporto territoriale per le persone con disturbi mentali gravi.

Supporto tra pari e movimento della 'recovery'

Il supporto tra pari è divenuto, negli ultimi anni, un elemento centrale nel movimento che ha operato una vera e propria rivoluzione copernicana nel mondo dell'assistenza psichiatrica. Questo movimento ha promosso la centralità del paziente come persona e non già come appendice della malattia, dimostrando nella pratica che – indipendentemente dalla guarigione clinica, se per guarigione si intende la totale scomparsa dei sintomi – i soggetti con disturbi psichiatrici, anche importanti, sono in grado, di massima, di esercitare il diritto di scelta sul trattamento e di determinare il loro percorso verso un pieno recupero ('recovery') di una vita piena e soddisfacente e quindi di contribuire attivamente e con piena responsabilità allo sviluppo della

comunità di appartenenza. In effetti, il movimento della 'recovery' ha posto al centro la vita – spesso letteralmente travolta dalla malattia psichiatrica - piuttosto che la terapia che costituisce, quasi inevitabilmente, la preoccupazione principale dei servizi e degli operatori di salute mentale.

Tale approccio, inizialmente promosso – negli Stati Uniti - dagli utenti organizzati ('consumers') ha conquistato rapidamente i massimi livelli di responsabilità fino ad essere assunto dalla amministrazione federale dell'assistenza psichiatrica.

In Europa, il Servizio Sanitario Nazionale inglese ha adottato una posizione ufficiale, impegnando i servizi di salute mentale ad orientarsi verso la recovery, a partire dal 'successo dei gruppi di auto-mutuo-aiuto nella comunità e dai risultati della ricerca scientifica'. In seguito, un programma della Commissione Europea che pone al centro l'approccio della 'recovery' ed il 'supporto tra pari' ha coinvolto ricercatori, formatori, utenti norvegesi, svedesi, olandesi, britannici, tedeschi e sloveni.

Nel nostro paese è in corso di elaborazione una Carta della Recovery a partire da una proposta del Forum Salute Mentale. Il Dipartimento di Salute Mentale di Trento da tempo, pur non utilizzando esplicitamente i termini 'recovery' e supporto tra pari ' è di fatto strutturato secondo i modelli sopra richiamati.

Nascita e diffusione delle esperienze di 'supporto tra pari' in Lombardia

L'esperienza lombarda nasce spontaneamente in alcuni DSM all'inizio del 2000 attraverso varie sperimentazioni di associazionismo tra utenti o cooperative (Clan-destino di Saronno, NèP e Global Sport Lario di Como), corsi di sensibilizzazione rivolti a utenti. La diffusione e il radicamento delle prime esperienze avviene, a partire dal

2005, con la stagione dei Programmi Innovativi avviati da Regione Lombardia. Iniziano, così sperimentazioni di supporto tra pari con la promozione dell'utente come Facilitatore Sociale (Busto 2005, e di seguito Como, Legnano-Garbagnate, San Carlo, Sacco, Cooperativa Lotta contro l'Emarginazione, Pavia, Proviamoci assieme). In Lombardia sono state utilizzate varie sigle per identificare l'utente esperto in supporto tra pari: Facilitatore Sociale, Peer supporter, UFE. Dal 2013 i diversi gruppi presenti sul territorio lombardo hanno concordato di assumere la denominazione di Esperto in Supporto tra Pari (ESP). L'ESP è un utente dei Servizi di salute mentale che ha seguito un percorso di formazione e ad un tirocinio; al termine del percorso gli ESP sostengono un esame (in genere scritto e orale) certificato da un Ente accreditato dalla Regione ed effettuano un tirocinio pratico nelle diverse articolazioni dei DSM. Va precisato che non esiste un identico percorso formativo per le figure di ESP presenti nel territorio lombardo. In assenza di un modello formativo regionale i corsi sono stati organizzati da singoli DSM con l'intervento dalla fase di progettazione alla valutazione finale di diversi soggetti accreditati. Nei limiti dei finanziamenti disponibili nelle singole Aziende gli ESP possono essere rimborsati per attività di collaborazione all'assistenza dei loro pari. Anche rispetto alle modalità di rimborso le singole Aziende hanno seguito modalità differenti. In ogni caso, attualmente, circa 90-100 ESP svolgono il proprio servizio in una decina di DSM lombardi.

Tipologie di attività svolte dall'ESP in Lombardia

Di fatto, si sono diffuse diverse modalità di intervento che possiamo raggruppare per tipologie.

A) Gruppi di auto-mutuo-aiuto (in alcuni casi

sono avviati da operatori ed in seguito gestiti direttamente da ESP; in altri casi sono direttamente avviati da utenti).

B) Inserimento in equipe del DSM. In queste esperienze gli utenti esperti sono inseriti in equipe del DSM per svolgere funzioni in autonomia:

- I) help desk presso i CPS
- II) affiancamento in gruppi gestiti da operatori (gruppi riabilitativi o di risocializzazione)
- III) attività presso Strutture Residenziali
- IV) sostegno in percorsi di inclusione sociale
- V) attività domiciliari.
- VI) interventi di prevenzione primaria: incontri di testimonianza con cittadini, interventi nelle scuole, lezioni rivolte a studenti universitari, partecipazione a seminari o convegni

C) Servizi di partenariato offerti attraverso associazioni legalmente costituite utenti-volontari-operatori (Clan-destino di Saronno, NèP e Global Sport Lario di Como).

D) Servizi gestiti direttamente da pari. Esperienze significative in questa direzione, sono state realizzate con varie modalità: attività di supporto sociale, visite a città, attività ricreative, sociali, sportive. Rappresentano un'occasione di incontro favorendo i percorsi individuali di 'recovery' e contrastando il rischio di isolamento sociale.

E) Gruppi di supporto via internet: sono limitati all'adesione soggettiva di gruppi di utenti, operatori e collaboratori a vario titolo del DSM a social network (Facebook) che moltiplicano in ogni caso le possibilità di relazioni informali tra utenti e utenti, tra utenti e operatori e tra utenti e semplici cittadini 'amici in facebook' finendo per trasformare le relazioni tradizionali.

Un nuovo paradigma scientifico?

Da quanto sopra riportato, emergono indubbi elementi di interesse e di oggettiva novità rispetto ai tradizionali modelli di assistenza psichiatrica. Il nostro paese ha portato avanti in questi anni un profondo rinnovamento della psichiatria a partire dal superamento degli ospedali psichiatrici. Le pratiche sopra descritte, riconducibili all'orientamento alla recovery richiamato nell'introduzione, pongono tuttavia in luce, per la prima volta, il ruolo degli utenti come soggetto politico e sociale.

Questa nuova soggettività emergente potenzialmente capovolge i modelli tradizionali di intervento in cui il paziente viene definito esclusivamente rispetto al sintomo, deve solo attendere la guarigione e limitarsi ad aderire alle cure ("compliance"). Si delinea, nella visione dei sostenitori di questo movimento, un nuovo paradigma basato sull'assunto che la salute mentale non può essere prodotta dagli operatori sui pazienti ma rappresenta una co-produzione in cui la persona con i disturbi gestisce la cura ed individua i propri obiettivi di vita e di salute. Sul piano soggettivo questo approccio consente di valorizzare la persona del paziente in quanto portatrice valori identitari al di là della sua malattia, mentre i modelli tradizionali hanno spesso l'effetto di rinforzare l'identità esclusiva di malato. Per questi motivi le associazioni di utenti richiedono una trasformazione dei servizi, ovvero un 'ri-orientamento dei servizi alla recovery (o alla guarigione)'. Prima di parlare di 'nuovo paradigma' è però necessario sottoporre a valutazione scientifica le esperienze in atto.

*(nel prossimo numero della Voce del DSM
daremo conto della Convenzione
Sant'Anna/Università Bicocca sulla ricerca su
"recovery e supporto tra pari")*

GLOBAL SPORT LARIO E IL CARCERE DI COMO

Alcuni anni fa la nostra squadra di calcio, su invito della Casa Circondariale, aveva avuto accesso alla struttura detentiva per una partita amichevole e un pranzo tra squadre. Era stata una esperienza molto forte dal punto di vista emotivo. Al tempo stesso era stata anche un'esperienza molto gratificante: per una volta persone considerate un peso per la società (i pazienti psichiatrici) diventavano una risorsa per persone in una condizione svantaggiata (i reclusi nella casa circondariale). In seguito a questo primo incontro la Global Sport Lario nel 2010 ha iniziato a collaborare con il Centro Servizi per il Volontariato attraverso la presa in carico di persone in esecuzione penale esterna chiamate a svolgere Lavori di Pubblica Utilità. L'esperienza è all'interno del progetto denominato "Fuori le mura". A febbraio 2015, nell'ambito della serata promossa dal Centro Servizi per il Volontariato, la GSL è venuta a conoscenza dei bisogni della Casa Circondariale di Como, relativi all'incremento di attività dedicate ai detenuti. A seguito di un ulteriore incontro avuto con il dottor Perricone, la GSL si è dichiarata interessata a collaborare con la Casa Circondariale. In particolare, sul territorio, l'associazione si rende da subito disponibile ad accogliere nell'ambito delle proprie attività sportive, detenuti che possono beneficiare di permessi premio giornalieri a cadenza settimanale. Inoltre l'associazione ha proposto di promuovere l'attività di pallavolo all'interno della struttura detentiva, e più specificatamente della sezione Infermeria, attraverso l'ingresso di una figura di allenatore (un socio GSL) una volta alla settimana. In particolare questo allenatore, oltre che socio GSL, è un peer supporter che

ha effettuato il corso superando anche l'esame finale. Nella fase sperimentale del progetto la retribuzione dell'allenatore sarà garantita da fondi del progetto "Peer supporter". Valorizzare le competenze degli individui, nello specifico degli esperti in supporto fra pari, non deve restare un obiettivo solo del Dsm. A tal fine la nostra associazione ha avviato una serie di incontri con la Uisp provinciale (Unione italiana sport per tutti), ente di promozione sportiva riconosciuta dal Coni e con i responsabili del progetto "Libera il tempo", cui capofila è il Csv comasco, allo scopo di trovare alleanze per lo sviluppo del progetto stesso.

Global Sport Lario

IL GIARDINO DEI MATTI

di GIAMPIERO VALENTI

San Martino.....c'è! San Martino pulsa ancora. Gente che viene gente che va. Negli antichi padiglioni, là dove dolore e disperazione impregnavano l'aria, oggi c'è gente indaffarata, ognuno con un compito diverso ma uniti come un pasol. Là dove una volta persone che si erano perse nei meandri sconosciuti della mente, vagavano nel loro vuoto, ora esiste uno spirito contrario; esiste la volontà di voler dare a questo luogo una mente moderna, un cuore e un'anima, attraverso progetti finalizzati alla salute e alla guarigione e Culturali. Questo è un luogo della memoria, da ricordare e da onorare, affinché anche il dolore di quelle persone venga riscattato. Oggi, grazie alle scoperte della ricerca psichiatrica e psicoterapeutica e all'impegno di quanti ruotano attorno, oggi persone che a quei tempi sarebbero state internate, oggi possono essere curate anche

senza sentirsi “rinchiusi in un manicomio”.

Manicomio, una parola che aveva in sé qualcosa di terribile, una meta senza ritorno e peggio ancora un luogo di scherno e di barzellette. Un oltraggio alla dignità di persone cadute in malattia. San Martino deve essere una rivalsa e lo deve essere anche per loro, quelle persone con le mani appese alla rete di recensione che separa i confini, con la libertà, con gli sguardi persi, occhi che imploravano con il silenzio, la loro disperazione, verso le auto che passavano al di là di quella rete. Per quelle persone che solo perché magari la pensavano diversamente erano catalogati come “matti”. Per quelle lacrime incomprese, per quella disperazione, per quel silenzio, per quel loro non capire, in tutti noi dobbiamo sentire la voglia di trasformare tutto questo in gioia, speranze, certezze, luogo di musica, di Cultura, oltre al lavoro specifico che si svolge già ma che possiamo migliorare. Quelli che prima erano “casi”, oggi sono considerate persone con la loro dignità da rispettare.

Como intera, ma non solo Como, deve riscoprire questo posto dagli il valore di cui merita e di esserne fieri. San Martino deve rinascere come un inno alla vita dove attraverso l’esperienza e le conoscenze dei medici, psichiatri, psicoterapeuti, l’esperienza di personale paramedico, personale amministrativo e direttivo e il prezioso apporto di pazienti o ex pazienti con le loro testimonianze sulla malattia e sulla guarigione, tutti insieme uniti per far crollare quel muro di ignoranza, che ancora vige sulla malattia mentale. I politici devono non solo capire ma sentire il piacere e la consapevolezza di cosa potrà essere in termini di umanità, un nuovo San Martino. E anche in termini molto pratici, costa più un malato che uno sano. Un disagio sociale può portare a una malattia mentale. Quindi

auspicio che proprio qui si progetti un centro che funzioni come un “pronto soccorso” per persone che sono al limite, con assistenti sociali e psicologi, molto preparati e non “mamme”, non servono assistenti sociali che non sanno ascoltare; che abbiano mezzi efficaci e veloci per intervenire, in sinergia con enti o Comune. Questo farebbe crescere in rispetto e amore per l’altro nella società. Così come un chirurgo dopo un intervento riuscito prova gioia e soddisfazione per una vita che rinasce e donare ancora un futuro, così anche per chi opera in questo campo del disagio mentale ha lo stesso compito e la stessa soddisfazione, la stessa gioia, avviene là dove la malattia mentale, viene prevenuta o debellata e avviene la guarigione. San Martino è anche un bellissimo un colle con al centro un Parco con alberi secolari e un bosco da riprendere. Ho il compito e il piacere di averne cura per quanto posso dare. Sto recidendo l’edera che sta avvolgendo gli alberi, più luce prendono e più ossigeno ci danno. Un albero che respira significa che respiriamo anche noi. L’albero sa insegnare molte cose essenziali per il nostro star bene. Oltre ad altri lavori di riordino e manutenzione.

Esiste un giardino dei matti e uno dei non matti. Uno è colorato e arricchito dai profumi dei fiori e dalla fragranza degli alberi. L’altro è fatto di plastica, di sacchetti del supermercato e di mancanza di rispetto e di educazione. In uno ci sono anime belle, solo la bellezza potrà salvare il mondo. Nell’altro ci sono gobbe figure col sorriso sarcastico e pieno di ignoranza saputella. In uno c’è la luce di persone vere. Nell’altro vagano figure, involucri loschi, buoni solo per se stessi. In uno si guarda la natura con rispetto e l’Altro come un buon vicinato, come amava dire il dottor Carlo Viganò. Nell’altro vuoti a perdere, senza scrupoli che mirano solo al

profitto a scapito e sulle spalle di chi lavora, destinati a diventare vecchi decrepiti “narcisi” che sanno di loro stessi, acre odore di un corpo senza anima e cuore. Matto, una parola usata spesso e anche a sproposito. “Matto” è una persona inconsapevole di atti o gesti pericolosi per loro stessi e per gli altri. Il non “matto” è una persona consapevole. Il consapevole che si comporta e agisce come un matto, è un criminale. Un grazie di cuore va a tutti coloro che hanno permesso di ritrovare la dignità e la libertà a tutte quelle persone a cui la vita aveva assegnato, forse anche a loro, un compito, pur nella sofferenza, quello di far riflettere sul dono che abbiamo, la salute.

Grazie alla Legge Basaglia che ha rappresentato e rappresenta l’impegno e la professionalità e l’etica di medici, paramedici e tutti quanti si prodigano con entusiasmo, in questo pianeta della salute mentale e alla ricerca, pilastro fondamentale. Un sentito grazie al DSM e al Sant’Anna di Como, facciamo tutti il tifo per voi!

San Martino...c’è !

Curiosità sul San Martino “non solo manicomio”.

Un giorno incontrai Giorgio e il discorso andò su l’ex San Martino. Giorgio era il figlio dell’ispettore e abitavano in via Valleggio, 7 dove alloggiavano anche il vice ispettore, l’autista dell’ambulanza, e il capo officina. Il San Martino era una cittadella nella città ed era autosufficiente per il sostentamento. Infermieri che guidavano degenti nella coltivazione di frutta e verdura, nell’area dove oggi c’è il setificio e l’università. Dove oggi c’è l’Hospice, verso Lora, c’erano le stalle: mucche, maiali e galline che producevano latte, burro, uova e salumi. Nel settore abbigliamento c’era una tessitura con i telai a mano. C’era pure una Sartoria. Una calzoleria: producevano scarpe e scarponi. I

Cestai che lavoravano il vimini. E anche una Legatoria dove si rilegavano libri e documenti. La zona ove si produceva era chiamata: “ La Rinascente”. E c’era uno spaccio per la vendita dei prodotti. I rapporti fra infermieri era ottimo. Si organizzavano gite. All’interno dove oggi c’è, più o meno, la farmacia, c’era un convento di suore con la Cappella. Poi fu costruita la chiesa. Il Cappellano era Padre Liborio. Dunque il San Martino era vivo e non solo luogo di disperazione. Ringrazio Giorgio per la sua gentile e cordiale disponibilità nel darmi queste informazioni. Ci auspichiamo un futuro ancora più brillante e migliore per questo posto “particolare”, nella speranza che sia finanziato un progetto finalizzato e mirato, al pieno recupero di tutta la potenzialità che il San Martino ha in sé.

.Rewind

I DISTURBI PERVASIVI DELLO SVILUPPO

di DERHEMI LEDINA

I disturbi Pervasivi dello Sviluppo, termine questo che è stato proposto dai sistemi classificativi quale il DSM IV-TR (manuale diagnostico statistico IV), rappresenta l’area dei disturbi così detti dello Spettro Autistico. Essi comprendono diagnosi differenti, ma che risultano accomunate da una triade sintomatologica sostanzialmente costante, caratterizzati da una disfunzione significativa nelle abilità di interazione sociale, comunicazione verbale e non verbale e da un repertorio di comportamenti ristretti, ripetitivi e stereotipati, ad esordio entro i 3 anni d’età. L’autismo è un disordine neurobiologico dello sviluppo cerebrale, che ha effetti a cascata sull’evoluzione del soggetto e della costruzione del suo mondo

interpersonale. Lo sviluppo risulta alterato in modo “pervasivo” sia in senso qualitativo che in senso quantitativo, ed è un disturbo cronico. La classificazione diagnostica attualmente utilizzata (DSM-IV TR, APA 2000) riconosce forme differenti quali il Disturbo Autistico, Il Disturbo di Asperger, il Disturbo Pervasivo dello Sviluppo Non Altrimenti Specificato (costituendo lo Spettro Autistico), Disturbo Disintegrativo della Fanciullezza e la Sindrome di Rett. I bambini che vanno incontro ad una diagnosi dello Spettro Autistico, mostrano diversi profili relazionali, possono essere definiti bambini “inaccessibili”, che si tirano fuori da ogni tipo di relazione; oppure bambini “passivi”, che tendono ad isolarsi, ma sono in grado di interagire quando adeguatamente sollecitati; oppure bambini “attivi ma bizzarri” ovvero non solo non rifiutano il contatto fisico, ma anzi, lo ricercano attivamente ma con modalità inappropriate, e spesso dispensano baci a persone viste per la prima volta o ad estranei. Tutti questi profili possono alternarsi anche nello stesso bambino nel corso delle fasi dello sviluppo. Le diverse modalità di compromissione della comunicazione riguardano la capacità di “capire” (in ricezione) e di utilizzare (in espressione) quei codici comunicativi che permettono all’individuo di entrare in un interscambio con l’altro; la capacità di accedere a giochi di finzione; la capacità, cioè di riprodurre in chiave ludica situazioni sociali vissute e mentalmente rielaborate; e quindi l’incapacità di padroneggiare i codici della comunicazione. Le modalità di compromissione degli interessi, riguardano l’interesse assorbente e perseverante che può riguardare diversi aspetti della realtà; ritualizzazione di alcune abituali routine quotidiane (il mangiare, il bere, lavarsi uscire...) che devono essere svolte sequenze

rigide ed immutabili; oppure riguardare manierismi motori ripetitivi e stereotipati. Tuttavia, quest’ultimi “comportamenti” anche se molto caratteristici, non sono patognomonici dei soli Disturbi pervasivi dello sviluppo. La Classificazione futura, ossia il DSM V, atteso in Italia nel corso di quest’anno, riconoscerà soltanto la definizione di Disturbo dello Spettro Autistico, senza ulteriori specifiche, lasciando fuori dallo spettro la sindrome di Rett (malattia neurodegenerativa causata da mutazione genetica specifica a carico del gene MecP2, e dove i “sintomi autistici” rappresentano solo una delle fasi dell’evoluzione della malattia) ed il Disturbo disintegrativo della fanciullezza. La prevalenza dei disturbi dello Spettro Autistico si stima essere 30 bambini su 10.000 (Fombone et al). L’assenza di un marker biologico per la diagnosi dei DPS, l’ampia variabilità delle manifestazioni cliniche in funzione delle diverse fasi evolutive e della differente collocazione tra le varie sottocategorie diagnostiche, rendono complessa e delicata la fase diagnostica, la pianificazione del progetto riabilitativo e la formulazione di un giudizio prognostico. Certamente una priorità è la diagnosi precoce quale punto di partenza per il progetto riabilitativo il più tempestivo possibile, sempre più numerose le evidenze scientifiche che sottendono la tempestività dell’intervento attraverso un meccanismo di “modelling e di plasticità cerebrale” con conseguenti evidenti cambiamenti nell’evoluzione della sintomatologia clinica. Dall’altro canto, riuscire a rispondere ai bisogni dei bambini e delle loro famiglie, già diagnosticati, articolati lungo il corso dello sviluppo, risulta essere altrettanto una priorità. Ciò richiede conoscenze specialistiche non solo in ambito medico ma

di tutte le figure coinvolte. Infatti, la costituzione di un'équipe multiprofessionale, che contempra le figure del medico Neuropsichiatra Infantile, dello psicologo, psicomotricista, logopedista, educatore e terapeuta occupazionale, può garantire la giusta flessibilità e complessità del percorso di presa in carico del bambino e dell'intera famiglia intesa come un microcosmo. L'ottimalità riguarda inoltre anche il macrocosmo, ossia la costituzione di una rete territoriale che collega le figure che costituiscono la vita quotidiana del bambino seppur non in veste strettamente riabilitativa, quali le educatrici della scuola dell'infanzia, le insegnanti dei vari cicli scolastici, il medico specialista pediatra. Con

queste premesse, l'ambito dei disturbi Pervasivi dello Sviluppo rappresenta difficoltà concettuali e di progettazione-pianificazione. Basti pensare alle diverse e ben distanti teorie interpretative del disturbo, e delle diverse ipotesi eziopatologiche che tuttora non riconoscono una precisa causa, ma piuttosto con grande "fatica" cercano di mettere insieme i tasselli di un puzzle tridimensionale dove la possibilità di una visione diversificata e maggiormente onnicomprensiva sta diventando più condivisa.

(Articolo pubblico
sulla Voce del Dsm, marzo 2013)

UN GIOCO DI SQUADRA PER LA VOSTRA NEWSLETTER

Nicola Bianchi. Educatore presso il Centro Diurno di Como. Psicologo, referente scientifico dell'Associazione Sportiva Global Sport Lario. (info@globalsportlario.it)

Tiziana Ferrario, psichiatra psicoterapeuta, dal 1987 lavora nei servizi psichiatrici della provincia di Como, prima ad Appiano, poi a Como e Menaggio. Attualmente responsabile della struttura semplice di coordinamento dei servizi territoriali del Dsm e dei sistemi informativi. (tiziana.ferrario@hsacomo.org)

Gianmaria Formenti. Responsabile clinico Cps Uop Lario Occidentale, referente Dsm per gli interventi presso la Casa Circondariale di Como, referente medico Dsm per le attività delle Associazioni NèP e Global Sport Lario. Vicepresidente Associazione NèP. (gianmaria.formenti@hsacomo.org)

Carlo Fraticelli. Psichiatra e psicoterapeuta, è attualmente Direttore dell'Unità Operativa di Psichiatria di Cantù. Ha svolto attività clinica in maniera continuativa presso i servizi psichiatrici di comunità, orientati all'integrazione e alla collaborazione con la medicina generale del territorio e ospedaliera. (carlo.fraticelli@hsacomo.org)

Ornella Kauffmann. Consulente della Direzione del Dsm., referente per i Programmi Innovativi dipartimentali, coordinatrice del Programma Innovativo triennale "Un Patto per la Salute Mentale: il ruolo centrale degli utenti", referente dipartimentale per il Progetto "Lavoro&Psiche", (ornella.kauffmann@hsacomo.org)

Grazia Manerchia, psicologa e psicoterapeuta, svolge nel Servizio di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza attività clinica (presso le sedi di Cantù e Olgiate) e di supervisione, referente degli psicologi dell'età evolutiva all'interno dell'Unità Operativa di Psicologia Clinica. (grazia.manerchia@hsacomo.org)

Antonino Mastroeni. Primario Psichiatra dal 1994, ha svolto il ruolo di direttore dell'ex Ospedale Psichiatrico di Como impegnandosi nel progetto di superamento e di successiva chiusura della struttura completata nel 1999. Ha poi diretto l'Unità Operativa afferente ai distretti di Olgiate Comasco e Lomazzo/Fino Mornasco. Dal 2007 è consulente a contratto del DSM per l'area progettuale, con l'impegno di integrarne gli aspetti innovativi nella pratica quotidiana. (antonio.mastroeni@hsacomo.org)