Report tavolo SANITA' AMICA

A inizio lavori la condivisione è stata lanciata dalla parola **fragilità** per non nominare, volutamente, diversità.
Una delle difficoltà macro, anagraficamente parlando, riscontrate dai familiari è la **caduta di attenzione** rispetto al bisogni della persona con disabilità sia nei percorsi dopo la maggiore età, sia all'interno della struttura pubblica sanitaria, sia nella scuola, come evidenziato da alcuni dirigenti scolastici.

Immediato è stato il passaggio tra fragilità e caduta, e tra caduta ed **accesso** di fronte ad un **disagio visibile e invisibile** (come quello psichico o fisico non evidente, o addirittura assente perché l'utente è allettato).

Ascolto nuovo, mediatore sanitario, Staff esperto, equipe multidisciplinare, canali preferenziali, e **codice altro** che riconosca la fragilità intera del paziente, sono le parole chiave emerse dove di fatto si "pretende" una medicina narrativa (vedi ad es. Progetto Digital Health 2017 per Hiv).

Tornando alla scuola e al Post scuola, alcuni insegnanti, oltre ad evidenziare l'impossibilità di fatto di non poter dispensare farmaci o cose specifiche all'alunno, hanno evidenziato la mancanza di informazione e rete rispetto al quadro clinico (tra cui anche quello psichico) generale del paziente… sia da parte della famiglia che da parte dell'equipe sanitaria che dovrebbe informare.

A questo punto le parole chiave che creano un ponte e dialogo sono **relazione e comunicazione** che devono essere desiderate da tutti. Pertanto si parla di un nuovo diverso sistema di prenotazione/accoglienza tramite una predisposizione elettronica (vedi proposta Fondazione Durante e Dopo di Noi).

Si parla di **Lista di bisogni** di cui sono depositari i familiari e gli operatori che accompagnano ad esempio i portatori di disagio non visibile.
Nasce la pretesa di ritornare alla vecchia figura del medico di base che funge da collante ed inviante ogni volta in modo tale che divenga il punto di partenza ma anche di valore rispetto al percorso e all'intera rete che si sviluppa.

La **Formazione** diviene perno e slancio per unire queste esigenze che fanno dell'esperto per esperienza un professionista di ascolto, accoglienza ed invio, quanto per gli operatori e medici che formati divengono mediatori sanitari o equipe specializzata, Staff esperta…

Tutto questo è preteso dalla struttura pubblica, da tutti, anche se di fatto alcuni privati si stanno organizzando molto bene.
Due le piste di lavoro evidenziate:
1. il percorso *ad hoc* necessario come problema concreto oggettivo, ad es. Un tempo di visita maggiore rispetto a quello standard (odontoiatria, audiometria, problemi dialogici);
2. la formazione indispensabile per tutti come una strada lunga da costruire che crea cultura.

Stigma è la parola chiave che apre la seconda sessione per esprimere il disagio psichico, il come faccio, il perché sono così, ce la farò e come la famiglia faccia fatica a riconoscere o che inconsapevolmente nasconde….Manca un accesso alla salute mentale soprattutto rispetto a chi non riconosce il proprio disagio ma che comunque socialmente gli vengono chiusi gli accessi, e allora è qui che la Salute Mentale dovrebbe andare incontro agli utenti attraverso informazione e una rete che faciliti i canali di informazione, oppure facilitarli nei percorsi esistenti efficaci. Territorio quindi come spazio di accoglienza e informazione vera, pura e semplice per rendere tutti consapevoli.
In questo contesto viene portato l'esempio di quanto in America venga dato più spazio all'importanza della propria salute mentale sia come diretti interessati dalla malattia sia come famigliari o congiunti.
Da mediatore sanitario a mediatore sociale.
La fragilità, dove è meno vista, richiede riconoscimento attraverso la testimonianza.
La fragilità richiede specializzazione, intervento, lista di bisogni, una figura che faccia da collante ma in rete con tutto il resto.

Nella terza sessione è emersa la mancanza di istruzioni, protocolli chiari rispetto regole sanitarie e orientamento per le famiglie con figli malati cronici o genetici.
Il protocollo deve prevedere e dare visibilità alle associazioni che informano divenendo così strumento di supporto.

Come si è arrivati alle parole ambiente e bellezza?
Tramite questo quesito comune: Il bello è sempre funzionale?
La bellezza e la funzionalità nella cultura del bello sono sullo stesso binario tanto che la presenza di un architetto nella terza sessione, ha evidenziato quanto la bellezza sia un valore aggiunto.
È importante non creare diversità nell'ambiente, la bellezza deve aiutare ad abbattere le diversità e deve essere funzionale e positivamente emozionale per tutti.
Sono stati ad esempio riportati alcuni ambienti monotematici squallidi quali alcuni ambulatori dei medici di base con problemi di acustica che comporta una privacy molto limitata.

"La facilitazione ha permesso una sana e tranquilla condivisione ma non possiamo non evidenziare quanto la diversità fisica ha espresso esigenze un po' più distanti rispetto a quella mentale." **Francesca Fabbiani**