

## Verbale di riunione

CUFO 06 Giugno 2023 Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche  
 Mod 13 AUSLBO

Data 06 Giugno 2023

Sede: Videoconferenza

PRESENZE		
AITSAM	Coiro Mirella	P
	Tinti Mauro	A
	Baldrati Carla	P
ALIANTE	Verlicchi Paola	A
	Ferretti Mercedes	P
AMA HIKIKOMORI APS	Berti Angela	A
ANFFAS	Vesco Gaspare	P
	Di Nicola Emidio	A
ANGSA Bologna	Iarrera Saya Alessandro	A
	Corona Marialba	P
APRI	Hanau Carlo	P
Autismo 365	Aletti Simone	A
	Del Monte Francesca	A
CEPS	Sforza Pierluigi	A
	Lucheta Alessia	A
Cercare oltre	Delatour Marie Françoise	A
	Amalfitano Giuseppina	P
ComunichiAMO	Moruzzi Susanna	A
	Longagnani Igor	A
Ass. Cristina Gavioli	Parracino Maria	P
DAEDALOS	Colognesi Paolo	A
	Colognesi Cristina	P
Diavoli Rossi	Pastorelli Franca	P

## Verbale di riunione

CUFO 06 Giugno 2023 Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche  
 Mod 13 AUSLBO

PRESENZE		
	Di Taranto Mino	A
DIDI' AD ASTRA'	Binazzi Barbara	P
	Minelli Grazia	A
Diritti Senza Barriere	Bellotti Bruna	A.G.
	Soligo Antonella	P
Élève	Arpinati Anna Maria	A
	Tasso Daniele	A
FIADDA Bologna-AGFA	Mazzeo Luisa	A.G.
GALAPAGOS	Antonuccio Giovanni	A
	Zucchini Adriana	P
GRD Genitori Ragazzi Down	Misuraca Antonella	P
	Tita Tiziana	A
Hikikomori Italia Genitori onlus	Carolei Elena	A
Il Ventaglio di Orav	Villa Andrea	A
	Luminasi Lucia	P
In Cammino Verso	Belletti Silvio	P
	Sturaro Silverio	A
L'Arco	Serra Antonio	P
Nastro Rosso Bologna	Filippi Nicola	A
Nessuno Resti Indietro	Mazzocchi Mario	P
	Romagnani Giovanni	A
Non andremo mai in tv	Collina Daniele	P
	Raffaelli Aldo	P
Passo Passo	Rasia Danilo	P

I Data stesura e/o modifica modulo

15 febbraio 2013

Rev. 3

Data revisione modulo 15 febbraio 2013 Pag. 2 di 16

## Verbale di riunione

CUFO 06 Giugno 2023 Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche

Mod 13 AUSLBO

PRESENZE		
	Zanini Patrizia	A
Progetto Itaca Bologna	Piccirilli Mario	A
	Dolcetta Antonella	A
	Ferretti Donatella	P
Spazio ed Amicizia	Santamaria Elena	A
	Cubellis Alessandro	P
Tribunale della Salute	Hanau Carlo	P
UICI Unione Italiana Ciechi Ipovedenti	Gamberini Paola	A
	Lapietra Vito	A
1x1 Insieme	Rota Teresa	A
	Vivarelli Remo	A
	Poli Anna	A
	Panichi Nadia	A
Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana di Bologna	Di Celmo Tiziana	A
DASS	Genovese Simona	P
	Minelli Monica	A
AUSL BO UO Qualità Accreditamento e Relazioni con il cittadino	Sturlese Vittoria	A
Azienda USL DSM-DP	Lucchi Fabio	P
	Muratori Roberto	P
	Gallo Gabriella	P
	Bianconcini Franca	P
	Trono Vincenzo	A
	Oliva Domenico	A



## Verbale di riunione

CUFO 06 Giugno 2023 Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche  
Mod 13 AUSLBO

PRESENZE		
	De Ronchi Diana	A
	Menchetti Marco	A
	Boaron Federico	P
	Nicoli Catia	A
	Bruschi Caterina	A
	Agresti Romina	P
	Chiodo Simona	P
	Cugno Paola	P
	Costa Stefano	A
	Covili Monica	A
	Di Sarro Rita	A
	Grech Marialuisa	P
	Maurizzi Alberto	A
	Rossi Rossella	P
	Maffei Carlo	A
	Martelli Marina	P
INVITATI PERMANENTI	Capuzzi Andrea	A
	Cavicchi Cristina	A
	Di Siena Raffaele	A
	Gotti Simona	A
	Mariotti Mauro	A
	Negrone Silvana	A
	Rizzardi Maria Stella	A
	Tolomelli Fabio	A

## Verbale di riunione

CUFO 06 Giugno 2023 Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche  
Mod 13 AUSLBO

PRESENZE		
	Tuor Costanza	P

Il giorno 6 del mese di Giugno dell'anno 2023 alle ore 15:00 mediante videoconferenza su piattaforma Teams di Microsoft si è tenuta, su convocazione del Presidente del *Comitato Utenti Familiari e Operatori di Bologna (CUFO)*, acquisita al Protocollo Generale dell'Azienda USL di Bologna al n. 0059321 del 30/05/2023, la periodica riunione del Comitato per discutere il seguente Ordine del Giorno:

1. Aggiornamenti sull'UOSD Psichiatria forense da parte del Dott. Federico Boaron;
2. "I servizi per le dipendenze oggi: nuovi bisogni, nuove risposte" a cura della dott.ssa Grech;
3. Procedure per proporre argomenti e partecipare ai corsi della Recovery College;
4. Approvazione del verbale della seduta precedente;
5. Varie ed eventuali.

La Presidente del CUFO **Antonella Misuraca**, è lieta di dare spazio in questa seduta a settori che fino ad ora sono stati poco approfonditi nelle sedute Cufo e dà la parola al Dr. Boaron per il punto 1° OdG.

### *Punto 1° OdG*

**Dr. Federico Boaron – Direttore UOSD Psichiatria Forense** – Buongiorno a tutti, la mia unità operativa si occupa di pazienti sottoposti a provvedimenti giudiziari per aver commesso dei reati. Sostanzialmente semplificando le casistiche sono di tre tipi:

- ✓ Persona capace di intendere e volere: la strada è quella della punizione, il magistrato deciderà a seconda del reato se applicare il normale regime carcerario oppure delle Misure Alternative alla Detenzione;
- ✓ Persona in stato di semi-infermità, cioè con una capacità di intendere e volere attenuata: in caso di condanna al carcere il magistrato può deciderne l'invio al Servizio di Tutela Salute Mentale

I Data stesura e/o modifica modulo

15 febbraio 2013

Rev. 3

Data revisione modulo 15 febbraio 2013 Pag. 5 di 16

## Verbale di riunione

**CUFO 06 Giugno 2023** Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche

Mod 13 AUSLBO

in carcere, cioè ad una sezione del carcere con una maggiore presenza sanitaria e in cui la polizia penitenziaria è meno invasiva;

- ✓ Persona in stato di infermità mentale, cioè non in grado di intendere e volere: accede direttamente a misure di sicurezza diverse dalla detenzione in carcere.

Le misure di sicurezza, da applicare dopo la pena in caso di semi-infermità, o al posto della pena in caso di infermità, vengono decise dal magistrato, che deve valutare a quale dei due livelli di pericolosità afferisce il paziente.

In caso di pericolosità “attenuata” normalmente si applica la condanna al regime di libertà vigilata.

In caso di pericolosità elevata si viene inseriti nelle REMS (Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza).

Per valutare la pericolosità il magistrato può avvalersi di un perito o decidere anche autonomamente in base all'articolo 133 del codice penale. L'articolo 133 definisce da che cosa si può desumere la pericolosità. Le misure alternative alla detenzione vengono decise caso per caso in base alle specificità dell'utente e vanno dalla libertà vigilata, al divieto di usare sostanze, all'obbligo di seguire un determinato progetto terapeutico, all'inserimento in struttura sanitaria. In caso di pericolosità elevata si viene inseriti nelle REMS (Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza). A Bologna ne avevamo una che ora ha chiuso e contestualmente riaperto come struttura comunitaria di tipo RTR-E (Residenza Sanitaria Psichiatrica per Trattamenti Riabilitativi biopsicosociali a medio termine a carattere Estensivo) ed ora accoglie pazienti psichiatrici in misura di sicurezza non detentiva.

Prima delle REMS venivano utilizzati gli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) che sono stati chiusi nella primavera del 2015 a seguito della Legge 81/2014. A Bologna siamo stati tra i primi ad aprire una REMS insieme alla Regione Basilicata, negli anni successivi anche tutte le altre Regioni si sono adeguate chiudendo gli OPG e aprendo le REMS.

Gli OPG, essendo una struttura carceraria, erano soggetti al problema del sovraffollamento, come gli altri reparti carcerari. Le REMS invece sono strutture più di tipo sanitario e simili ad una comunità in cui va rispettato il rapporto tra numero di pazienti e numero di operatori. Per questo non si può andare oltre la loro capienza e i pazienti in sovrannumero entrano in lista d'attesa. Per il problema delle liste d'attesa siamo ancora in attesa di capire che cosa si intenda fare a livello nazionale. La Regione Emilia Romagna ha cercato di sopperire aumentando il numero di posti letto, che con la nuova REMS di Reggio Emilia sono passati da 24 a 30, e creando strutture dedicate nello specifico ad accogliere utenti con Misure Alternative alla Detenzione.

Dove si trovano i pazienti in lista d'attesa? Fino a un anno fa una percentuale di pazienti in lista d'attesa per esigenze di sicurezza si trovava in carcere con problematiche sul fronte dei diritti umani. Ora in Regione Emilia Romagna, con l'aumento dei posti letto, fortunatamente non abbiamo più nessuno in carcere. Alcuni pazienti si trovano negli SPDC, oppure, chi ha misure più lievi, sul territorio. Ma è importante sottolineare che siamo in attesa di linee di indirizzo specifiche

I Data stesura e/o modifica modulo

15 febbraio 2013

Rev. 3

Data revisione modulo 15 febbraio 2013 Pag. 6 di 16

## Verbale di riunione

### CUFO 06 Giugno 2023 Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche

Mod 13 AUSLBO

a livello nazionale poiché persistono importanti lacune giuridiche che lasciano un preoccupante spazio di interpretazione su dove devono stare le persone in attesa di Misure di Sicurezza.

Come sono state concepite le REMS? Non in modo omogeneo: quella di Bologna somigliava di più ad una Comunità, quella di Reggio Emilia è più simile a una clinica, altre regioni hanno strutture più simil-carcerarie oppure posti letto REMS in strutture con altre funzioni. Poi c'è Castiglione delle Stiviere, l'unica REMS gestita dal Ministero della Salute. Alcune regioni hanno più posti letto REMS per abitante di noi che invece abbiamo preferito investire maggiormente nelle misure non detentive.

Nel 2020 come DSM-DP dell'Azienda USL di Bologna abbiamo istituito l'Unità Operativa Psichiatria Forense che ha sostituito l'Unità Operativa "RTI Arcipelago, Carcere e REMS". Di fatto precedentemente all'istituzione dell'Unità Operativa Psichiatria Forense la Residenza Sanitaria Psichiatrica per Trattamenti Riabilitativi biopsicosociali a medio termine a carattere Intensivo "Arcipelago", la REMS e l'assistenza psichiatrica in carcere si trovavano in un'unica Unità Operativa pur fornendo servizi con caratteristiche diverse. Dopo la riorganizzazione la Residenza Arcipelago è rientrata nell'ambito dell'Unità Operativa Psichiatria Bologna Ovest.

Come nuova Unità Operativa Semplice Dipartimentale (UOSD) Psichiatria Forense ci occupiamo ora della nuova RTR-E "Casa degli Svizzeri" che ha sostituito la REMS e dell'assistenza psichiatrica ad adulti inseriti in carcere e giovani adulti (18-25) inseriti nel carcere minorile. Facciamo valutazioni di secondo livello su pazienti che ci preoccupano dal punto di vista dell'antisocialità e organizziamo su richiesta corsi di formazione su queste tematiche. Della UOSD fanno parte due dirigenti medici più uno a tempo determinato più uno che deve arrivare, due medici e quattro psicologi (due a tempo pieno e due part-time).

Nel carcere di Bologna è presente un'Articolazione organizzativa di Tutela Salute Mentale femminile occupata da detenute afferenti alla Regione Emilia Romagna e Marche. Si tratta di una sezione molto piccola di cinque posti letto e per questo motivo, come per tutte le realtà troppo piccole o troppo grandi, è difficile fare riabilitazione. Occorrerebbero molte risorse e sappiamo tutti che il carcere ha già molte problematiche di natura diversa legate al numero di agenti penitenziari e al rischio di "burn out" del personale.

Quando parliamo di disturbi antisociali occorre tener conto del fatto che la maggior parte delle persone che compie gesti antisociali ha avuto esperienze molto difficili e traumatiche che possono disregolarle, ma non tutto compromette la capacità di intendere e volere. Non dobbiamo psichiatrizzare la violenza, non deve passare l'equivalenza violenza uguale malattia mentale, è iniquo sia nei confronti delle vittime che degli autori del reato.

**Antonella Misuraca - Presidente CUFO** – A proposito dei minori vorrei sapere se anche l'autismo può essere a rischio di comportamenti antisociali. Ci può dare qualche dato?

## Verbale di riunione

CUFO 06 Giugno 2023 Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche  
Mod 13 AUSLBO

**Dr. Federico Boaron – Direttore UOSD Psichiatria Forense** – Il compito della nostra Unità Operativa è quello di aiutare il giudice a sviluppare un percorso che tenga conto dei rischi e delle possibilità di cura. Molti disturbi pervasivi dello sviluppo e disturbi del neurosviluppo possono essere associati a comportamenti impulsivi o aggressivi. L'ADHD ad esempio è un disturbo del neurosviluppo sovra-rappresentato in carcere, ma non perché l'ADHD incida sulla capacità di intendere e volere, ma perché può dare tendenzialmente una maggiore irreflessività. Quando parlo con i giudici scherzo dicendo noi siamo il “servizio” sanitario, voi il “potere” giudiziario, si scherza, ma intendo dire che il tipo di percorso da attuare lo determina il giudice, quello che noi possiamo fare è interagire con i periti per cercare di suggerire l'area di intersezione migliore possibile. Stiamo anche predisponendo un protocollo DSM-magistratura-periti con lo scopo di intercettare prima ancora dell'udienza situazioni che potrebbero diventare problematiche e cercare di evitare problemi di collocazioni in emergenza. Lo scopo è quello di raggiungere quel sottile equilibrio a cavallo tra la cura del paziente e la protezione della società che ci viene rappresentata dalla magistratura.

**Silvio Belletti – In Cammino verso** - L'argomento è molto complicato, ma mi sembra porti a un corto circuito: vengono chiusi gli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, il magistrato decide quali siano i pazienti che passano in carico ai Servizi di Salute Mentale e il DSM deve predisporre i progetti riabilitativi, ma come si fa se le risorse che servono non ci vengono messe a disposizione?

Vorrei chiederle anche se ci illustra meglio come si è trasformata Casa degli Svizzeri.

**Dr. Federico Boaron – Direttore UOSD Psichiatria Forense** – Per quanto riguarda il problema delle risorse, c'è, ma è comune a tutta la Sanità, non è specifico della psichiatria forense. I nostri sono percorsi molto onerosi ma gli studi ci dicono che sono soldi spesi bene. Purtroppo molte volte si opera anche in condizioni non ottimali ma nell'interesse del paziente.

Per quanto riguarda Casa degli Svizzeri ora ospita pazienti con Misure Alternative alla Detenzione o in libertà vigilata ed ha mantenuto gran parte del personale che prima lavorava nella REMS. C'è un medico dedicato ma alcuni turni vengono coperti anche da altri medici della mia unità operativa. I progetti riabilitativi vengono sviluppati in modo congiunto da noi, con il paziente e il CSM, ma è il CSM insieme al paziente, ad avere la titolarità dell'intervento.

**Mario Mazzocchi – Nessuno Resti Indietro** – A proposito di quanto è stato detto sul rischio di confusione tra violenza e malattia mentale vorrei raccontare un aneddoto: una persona che conoscevo che frequentava un gruppo di auto mutuo aiuto mi raccontò di essere stato aggredito fisicamente da un componente del gruppo. Era sua intenzione denunciare l'accaduto ma fu convinto per motivi diversi a non farlo (gli altri presenti non avrebbero testimoniato, si sarebbe dovuto



## Verbale di riunione

CUFO 06 Giugno 2023 Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche  
Mod 13 AUSLBO

scontrare con avvocati importanti ecc...) Viene da pensare che ci siano contesti “al di fuori” dalle regole comuni di convivenza.

**Dr. Federico Boaron – Direttore UOSD Psichiatria Forense** – Non me la sento di esprimere giudizi su realtà che non conosco come quelle dei gruppi AMA. Tutti i paesi hanno una normativa differenziata per i reati commessi sotto l’influsso distorcente della malattia e in qualsiasi società è molto difficile il bilanciamento tra tutela della salute e responsabilità nei confronti degli altri. Chi ha avvocati più bravi e periti più bravi è favorito, questo in tutto il mondo, non solo in Italia. È un problema più etico che di psichiatria forense.

**Lucia Luminasi – Il Ventaglio di Orav** – Vorrei sapere qual è il suo pensiero riguardo questa affermazione: “le persone con psicopatologia devono aver diritto alla pena e di conseguenza al fine pena”.

**Dr. Federico Boaron – Direttore UOSD Psichiatria Forense** – E’ un argomento filosofico molto dibattuto. Io l’ho sentito per la prima volta dieci anni fa dall’allora garante per i diritti dei detenuti Franco Corleone e riguarda gli art. 88 e 89 del codice penale sulla capacità di intendere e di volere.

Cosa dicono i diversi punti di vista? Secondo Corleone chi commette un reato è uguale davanti alla legge. Come facciamo a sapere quanto influisce la malattia sul compimento del reato? Occorre prima stabilire se il reato è stato commesso oppure no poi stabilire il percorso di redenzione punitivo e/o di cura.

Altri punti di vista all’estremo opposto sostengono che il carcere per chi non è in grado di intendere e volere dovrebbe essere abolito.

Il sistema attuale è ancora diverso, vista la lunghezza dei processi si vuole capire in anticipo quale delle due strade percorrere cioè se una persona prenderà un percorso sanitario oppure giudiziario. Prima della fine del processo, cioè senza aver ancora stabilito se il condannato sia effettivamente colpevole, viene predisposta una perizia. Ciò a mio parere produce delle distorsioni: in alcuni casi, in assenza di un movente, si pensa che la stessa malattia possa essere il movente (Es. caso Cogne).

Per quanto riguarda la mia personale posizione al riguardo penso che occorrerebbe prima determinare se si è colpevoli oppure no e poi valutare eventuali cure.

Riguardo invece le misure di sicurezza detentive che determinano la permanenza in REMS possono durare anche molto a lungo e fino alla durata massima della pena prevista per quel determinato reato. Cioè l’interesse della persona e della società possono andare in direzioni diverse.

## Verbale di riunione

CUFO 06 Giugno 2023 Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche  
Mod 13 AUSLBO

**Danilo Rasia – Passo Passo** – Lei ha citato autismo e ADHD, le è capitato di avere in cura persone con disturbo feto alcolico? Si tratta di un disturbo del neurosviluppo che si conosce poco e nella maggior parte dei casi non viene diagnosticato: emerge negli anni di crescita e comporta disturbi antisociali e di dipendenza. Molte persone che ne soffrono non ricevono un'adeguata assistenza poiché il disturbo non è stato diagnosticato.

**Dr. Federico Boaron – Direttore UOSD Psichiatria Forense** – Sono d'accordo su tutto quello che ha detto. Ho avuto pazienti in carico con questa diagnosi presunta, ma la differenza non la fa tanto il nome del disturbo, il vero aspetto da affrontare è quello della prevenzione e della diagnosi precoce.

**Danilo Rasia – Passo Passo** – Il rischio che si corre è quello della mancanza di appropriatezza. A Bologna abbiamo la fortuna di avere una dottoressa specializzata su questa patologia.

**Mirella Coiro – AITSAM** - Mi è piaciuto molto quando ha detto che violenza e malattia mentale non si equivalgono anche se so bene che davanti alla legge siamo tutti uguali. In base alla sua esperienza quanti sono in carcere i suicidi di persone con disturbi mentali? Con la lunghezza dei tempi della giustizia in Italia si ha veramente l'impressione del fine pena mai.

Inoltre vorrei chiederle se conosce la struttura Casa Zacchera.

**Dr. Federico Boaron – Direttore UOSD Psichiatria Forense** – In realtà non è così, l'unica pena che può essere anche molto lunga è la libertà vigilata. I pazienti nelle REMS vengono periodicamente rivalutati dal Giudice che deve decidere se a distanza di tempo persiste ancora la pericolosità sociale ed è un fondamentale valore democratico preservare l'indipendenza della magistratura rispetto a queste decisioni.

Per quanto riguarda il suicidio: in carcere è sette volte più frequente che nel resto della popolazione. Questo significa che il carcere resta pur sempre un luogo punitivo più che di rieducazione. Scientificamente è stato provato che pene in luoghi sgradevoli non riducono il rischio criminologico. Nelle carceri nord europee, molto più curate e confortevoli delle nostre, ci sono meno suicidi. Sono i percorsi di formazione e reinserimento lavorativo a fare la differenza contro le ricadute. Certo al capo di una cupola mafiosa non insegniamo a fare l'apicoltore, non fa i crimini per sussistenza. Occorre fare valutazioni mirate prendendo ad esempio anche cosa è stato fatto negli altri stati ed i percorsi che riducono effettivamente le recidive.

Casa Zacchera è una residenza psichiatrica accreditata di tipo RTR-E gestita dal privato sociale che si trova a Castrocaro Terme (FC) ed è stata tra le prime ad accogliere pazienti dimessi dagli OPG.

## Verbale di riunione

CUFO 06 Giugno 2023 Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche  
Mod 13 AUSLBO

**Carlo Hanau – APRI – Tribunale della Salute** – La finalità per la quale una persona commette un reato potrebbe essere considerato un indicatore? Se si fa il reato solo per rimetterci allora si è masochisti, allora si è malati.

Vari anni fa un mio amico che lavorava al Carcere della Dozza come medico mi disse che in quel luogo circa la metà delle persone detenute hanno problemi di salute mentale: se così fosse occorrerebbe trasformare il carcere in una clinica, o almeno la metà di esso.

**Dr. Federico Boaron – Direttore UOSD Psichiatria Forense** – Rispetto alle finalità del reato molte persone non hanno capacità di calcolo delle conseguenze delle proprie azioni. I reati machiavellici sono pochissimi. Ma una cosa è non essere in grado di fare un bilanciamento delle nostre azioni, altra cosa è non essere capace di intendere e volere, che è la malattia mentale.

Non mi ricordo in quale paese spiegarono in questo modo la malattia mentale: avresti fatto ugualmente il reato avendo di fianco un poliziotto con la pistola puntata? Se la risposta è sì sei incapace di intendere e volere. Se la risposta è no il reato è stato deliberato dalla possibilità di farla franca. La maggior parte dei reati vengono commessi in questo modo.

Se così non fosse saremmo tutti schiavi della biologia, non sarebbe un mondo nel quale vorrei vivere.

**Antonella Misuraca - Presidente CUFO** – Ringrazio il dr. Boaron per averci presentato questo argomento complesso in modo così completo.

Altro argomento poco trattato fino ad ora nelle sedute Cufo è quello delle Dipendenze, ringrazio la Dr.ssa Grech per la sua disponibilità ad intervenire. Chiederei la cortesia di presentarci l'argomento anche con un inquadramento generale.

*Punto 2° OdG*

La Presidente del CUFO **Antonella Misuraca** dà la parola alla Dr.ssa Grech per il Punto 2 OdG.

**Marialuisa Grech – Direttore UOC SerDP** – Ringrazio per il vostro invito. Spero in futuro di riuscire a partecipare di più a questi incontri e anche di conoscere meglio l'Associazione Nastro Rosso Bologna che all'interno del Cufo rappresenta il settore delle dipendenze. Da gennaio 2022 sono la direttrice dell'Unità Operativa Complessa Dipendenze Patologiche dell'Azienda USL di Bologna. Sono di origini siciliane, dal 2009 al 2021 ho lavorato a Trento e dal 2022 sono approdata a Bologna. Il mio settore principale di interesse è da sempre il settore delle dipendenze patologiche. Da questo punto di vista ci sono città come Bologna che hanno fatto un po' la storia delle cure per le dipendenze patologiche. Quest'anno a Bologna ci sono stati dieci morti per overdose. Sono

I Data stesura e/o modifica modulo

15 febbraio 2013

Rev. 3

Data revisione modulo 15 febbraio 2013 Pag. 11 di 16

## Verbale di riunione

### CUFO 06 Giugno 2023 Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche

Mod 13 AUSLBO

sempre tanti ma dobbiamo pensare che negli anni 80/90 erano ogni anno 45/50. Nel corso di questi anni a Bologna è nato un sistema di alta integrazione socio-sanitaria che ci ha permesso di raggiungere risultati importantissimi. Le sostanze stupefacenti ci sono sempre state ma la malattia da dipendenza no. Per capire di cosa parliamo occorre partire dagli anni '70 negli Stati Uniti o anni '80 in Europa. In quegli anni la prima tragedia sono le morti per overdosi da eroina, poi ci fu la deriva sociale, molti tossicodipendenti delinquevano. Una prima risposta venne dal terzo settore attraverso l'istituzione delle Comunità terapeutiche. In seguito al dilagare anche di infezioni di tipo sanitario come l'HIV, con il DPR 309/90 vennero istituiti i Servizi Tossicodipendenze, oggi Servizi Dipendenze Patologiche. Ancora oggi il DPR 309/90 è la nostra legge di riferimento. L'accesso ai servizi è, unico in tutta Europa, gratuito, non soggetto a limiti temporali, può essere in anonimato. La maggior parte dei paesi europei ha servizi simili ma temporanei e/o a pagamento. La dipendenza è una sofferenza biopsicosociale, per questo nei nostri servizi lavorano medici, ma anche infermieri, educatori, psicologi, assistenti sociali. Cioè si tratta di un sistema nato integrato che permette di effettuare un percorso di cura ambulatoriale seguito da un periodo di Comunità e poi di reintegrazione. Non c'è un lavoro più importante e meno importante.

E' da poco uscita una delibera che ha riorganizzato i servizi per le Dipendenze Patologiche. Dal 1° giugno sulla Città di Bologna saranno operativi tre SerDP: quello del Maggiore (SerDP Bologna Ovest), quello del Carpaccio (SerDP Bologna Est), ed uno presso il quartiere Navile (SerDP Navile), inoltre abbiamo istituito un servizio specialistico per quella che si chiama bassa soglia di accesso, ovvero per coloro che hanno problemi di dipendenza ma che si trovano senza fissa dimora, senza documenti, cioè che hanno necessità di integrazione con il servizio sociale territoriale della grave marginalità (SerDP Pepoli). A Bologna inoltre sono presenti un ambulatorio specialistico per il gioco d'azzardo patologico e un servizio che si chiama Area 15 che abbiamo costruito insieme ai colleghi del Comune di Bologna che accoglie i giovani con meno di 24 anni coinvolti con le sostanze stupefacenti. In provincia siamo presenti con tre servizi sulla pianura (Budrio, San Giorgio di Piano e San Giovanni in Persiceto) e tre in Appennino (Vergato, San Lazzaro e Zola Predosa).

La nostra ricchezza è proprio quella di essere sul territorio. Chi può accedere ai servizi: chiunque e a vario titolo, anche solo per fare una domanda su questi argomenti. Oggi l'utenza eroinomane rimane una quota importante anche se non paragonabile a quella di trent'anni fa. Le modalità di assunzione non sono più per via endovenosa, ma viene sniffata oppure fumata. E' molto in crescita anche un target di poliassuntori alcool-cocaina, gli utenti però ora sono istruiti e scolarizzati. Come ci stiamo organizzando per far fronte a questi cambiamenti? Lavoriamo in base al bisogno di cura delle diverse fasce di popolazione. Ad esempio la popolazione ai margini, indipendentemente dal tipo di sostanza assunta ha la stessa tipologia di problematiche, lo stesso vale per la popolazione giovanile, indipendentemente dalla sostanza assunta per noi è più importante lavorare sui bisogni tipici di quella fascia d'età. Mi piacerebbe molto che i nostri servizi diventassero inutili ma abbiamo visto che cambiano le sostanze ma non cambia il desiderio delle persone di non voler pensare, di non voler sentire. Cerchiamo di aiutare in particolare i ragazzi a migliorare le competenze di vita, la capacità critica, ma dove non basta occorre la cura. Oggi mi piace pensare ai servizi per le

l Data stesura e/o modifica modulo

15 febbraio 2013

Rev. 3

Data revisione modulo 15 febbraio 2013 Pag. 12 di 16

## Verbale di riunione

CUFO 06 Giugno 2023 Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche  
Mod 13 AUSLBO

dipendenze come luoghi che accolgono le persone e le accompagnano nei percorsi di cura. Sul sito dell'Azienda USL troverete tutti i nostri riferimenti, l'accesso ai nostri servizi è libero.

**Antonella Misuraca - Presidente CUFO** – Vi capita di frequente di trovare disabili e/o con psicopatologie che assumono sostanze?

**Marialuisa Grech – Direttore UOC SerDP** – No, sono più frequenti i casi di co-morbilità con altre patologie psichiatriche, cioè dove c'è una fragilità biologica l'uso di sostanze fa da detonatore al disagio. Altre volte le sostanze vengono utilizzate dagli adolescenti contro l'ansia oppure contro l'introversione, la sostanza diventa per loro una terapia e un modo semplice per superare le difficoltà della vita. Quando succede diventa molto difficile uscirne, più si usano le sostanze e più si peggiora, ma lo si realizza soltanto dopo.

**Gaspare Vesco – Anffas** – Le faccio i miei complimenti per la chiarezza dell'esposizione e per l'entusiasmo con cui affronta il suo lavoro. Vorrei sapere se coinvolgete anche le famiglie di chi si rivolge ai vostri servizi.

**Marialuisa Grech – Direttore UOC SerDP** – Negli anni '90 c'era addirittura un manuale per la presa in carico della famiglia, che doveva essere necessariamente coinvolta. A partire dagli anni 2000 l'Istituto di Neuroscienze americano ha definito le dipendenze come patologia del cervello, cioè la chiave per la guarigione ora la cerchiamo di più nella motivazione al cambiamento, mentre la famiglia rimane più sullo sfondo. I nostri servizi sono vincolati alla privacy: ora chiediamo se possiamo coinvolgere la famiglia, sarebbe importante anche per gli adulti, a maggior ragione lo è per i giovani. Ho partecipato a tante serate per sensibilizzare su questi argomenti: siamo preoccupati in particolare per gli adolescenti fascia 15 – 16 anni perché non sono stati fatti fino ad ora investimenti adeguati sull'accompagnamento alla genitorialità. Chi ha figli piccoli ora è importante che venga sostenuto da subito. Essere genitori è diverso dal generare figli e dopo la caduta del modello patriarcale non ci sono stati altri modelli in grado di supportare i genitori che ora si ritrovano molto soli. I genitori vanno coinvolti perché possono contribuire a creare margini di miglioramento. Abbiamo già in carico dei nuclei familiari, mi piacerebbe creare anche dei gruppi di genitori.

**Dr.ssa Gabriella Gallo - Direttore UO Psicologia Territoriale (SC)** – Recentemente è stata fatta una mappatura delle azioni che il DSM fa a supporto dei caregiver, io ho proposto di inserire anche azioni di supporto ai familiari di utenti a doppia diagnosi, in carico sia ai CSM che ai SerDP.

## Verbale di riunione

CUFO 06 Giugno 2023 Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche  
Mod 13 AUSLBO

**Antonella Misuraca - Presidente CUFO** – Ricordo che nell’elenco di buone prassi denominato “perce-pepate” che avevamo predisposto c’erano anche gruppi di genitori però supportati da professionisti, non solo gruppi AMA.

**Dr.ssa Gabriella Gallo - Direttore UO Psicologia Territoriale (SC)** – Potrebbero iniziare con il supporto di psicologi e successivamente confluire in gruppi AMA.

**Marialuisa Grech – Direttore UOC SerDP** – I genitori oggi sono soli, il solo fatto di potersi confrontare crea un meccanismo di solidarietà. E’ importante che non si crei il meccanismo della delega: “io te lo porto, tu me lo curi e poi me lo ridai”.

**Antonella Misuraca - Presidente CUFO** – Anni fa facemmo un’esperienza denominata “famigliari informati e sostenuti”, ora abbiamo gruppi psico-educazionali di soli genitori, ma a mio parere lo psicologo occorrerebbe perché porta equilibrio.

**Marialuisa Grech – Direttore UOC SerDP** – Se qualche associazione volesse organizzare una serata su questi argomenti io sono disponibile a intervenire. Con l’Associazione Nastro Rosso Bologna che si occupa di Dipendenze Patologiche ho preso contatti e andrò a trovarli.

**Lucia Luminasi – Il Ventaglio di Orav** – Mi piacerebbe conoscere il suo punto di vista sui cannabinoidi che spesso vengono sottovalutati.

**Marialuisa Grech – Direttore UOC SerDP** – Per noi non esistono droghe leggere e droghe pesanti, legali o illegali. Tutte le sostanze stupefacenti danno dipendenza cominciando dal caffè che prendiamo al mattino. Danno dipendenza perché sono un’esperienza piacevole. La maggior parte dei ragazzi fa questa esperienza che inizia e finisce. Cosa fa la differenza è non avere altri piani di gratificazione e per chi non ne ha diventa un’esperienza totalizzante. Per dissuadere gli adolescenti, non funziona dire che quando avrai 50 anni ti ammalierai; funziona di più dire: “guarda che se fumi ti puzza l’alito”. Cioè cerchiamo di lavorare su quello che per gli adolescenti è importante in quel momento, sulla capacità critica e nel far sì che non si crei un legame tra il piacere e l’assunzione della sostanza.

**Lucia Luminasi – Il Ventaglio di Orav** – Vi occupate anche di tabagismo?

## Verbale di riunione

CUFO 06 Giugno 2023 Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche  
Mod 13 AUSLBO

**Marialuisa Grech – Direttore UOC SerDP** – No, a Bologna è un settore in carico al Dipartimento di Sanità Pubblica.

**Antonella Soligo – Diritti Senza Barriere** – Mi hanno molto colpito le sue parole perché ho un familiare malato psichiatrico con dipendenza da alcol e gioco. Per lui esiste solo quello e non ha altre prospettive di vita, ho capito che se manca la sua volontà non riuscirà ad uscirne.

**Marialuisa Grech – Direttore UOC SerDP** – Per uscirne ci vuole tutto, ci vuole la volontà, ci vuole la pazienza, occorrono i servizi per le dipendenze. Ho visto molte persone abbandonare i servizi, ma anche ritornare. Occorre molta pazienza e continuare ad insistere. Occorre che la persona ritrovi il rapporto con il proprio piacere. Per il tossicomane andare al mare non è una bella esperienza, il piacere è legato alla chimica e c'è sempre una parte di lui che desidera quella sostanza. Non esistono risposte semplicistiche, quando toglie è lì che emerge la sofferenza.

La Presidente del CUFO **Antonella Misuraca** ringrazia sentitamente la dott.ssa Grech e le chiede di essere maggiormente presente al Cufo

### *Punto 4° OdG*

La Presidente del CUFO **Antonella Misuraca** chiede se ci sono rilievi sul *verbale della precedente seduta del 02/05/2023*. Visto che non ci sono rilievi il verbale *si intende approvato*.

### *Punto 3° OdG*

La Presidente del CUFO **Antonella Misuraca** dà la parola al Dr. Lucchi per il Punto 3 OdG.

**Dr. Fabio Lucchi – Direttore DSM-DP** – Vi aggiorno brevemente sui corsi del recovery college. Alcuni sono già iniziati, per visualizzare le locandine fate riferimento al sito “La salute mentale come bene comune: perché ci vuole una città” che fa capo all’Università di Bologna.

Se volete maggiori informazioni o avete idee o siete disponibili a collaborare all’organizzazione di corsi potete fare riferimento ai quattro ambiti territoriali che si stanno strutturando per la co-progettazione delle attività formative e cioè:

- ✓ al CSM di Casalecchio – Dr.ssa Alessi - per l’Area di Casalecchio
- ✓ al CSM Mazzacorati – Dr.ssa Bruschi – per Bologna città
- ✓ al CSM Navile – Dr.ssa Guzzetta - per la zona Bologna Navile,
- ✓ al CSM di San Lazzaro – a Veronica Marri - per la zona di San Lazzaro.

## Verbale di riunione

**CUFO 06 Giugno 2023** Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche  
Mod 13 AUSLBO

C'è un ulteriore gruppo di lavoro più centrale e di coordinamento che ha il compito di far circolare le informazioni. Fino ad ora c'è stata una buona adesione e vorremmo proseguire anche durante l'estate. Se ci sono idee e disponibilità ad organizzare corsi la porta per noi è sempre aperta.

**Antonella Misuraca - Presidente CUFO** – Mi raccomando di estendere queste informazioni anche ai vostri contatti. Una volta al mese si riunisce il coordinamento Cufo, se avete proposte per i prossimi incontri potete scrivermi e le valuteremo.

*Punto 5° OdG*

**Antonella Soligo – Diritti Senza Barriere** – A nome di Bruna Bellotti chiedo se le potete inviare la Delibera su Accreditation Canada con i relativi allegati.

**Antonella Misuraca - Presidente CUFO** – Ne prendiamo atto.

Gli interventi di oggi sono stati molto interessanti, è importante la partecipazione di operatori di settori diversi.

Vi manderò via mail l'appello predisposto dai Presidenti e dai Vicepresidenti che fanno parte del Comitato Consultivo Misto Socio Sanitario dell'AUSL di Bologna per sostenere gli investimenti in Sanità Pubblica: chi vuole può aderire. Il coordinamento Cufo la valuterà nella prossima riunione.

Conclusione: Alle ore 17:45 la Presidente **Antonella Misuraca** dichiara conclusa la riunione.

Antonella Misuraca  
Presidente CUFO

f.to Il Verbalizzante  
Marina Martelli  
(UOC Processi Amm.vi Socio-Sanitari)