

L'ALTRA METÀ DELLA DIVISA

RETE SUPPORTO  FAMIGLIE MILITARI

Buongiorno

Porgo i saluti e i ringraziamenti a Lei Sig. Presidente e a tutti gli Onorevoli presenti, siamo onorate oggi di essere qui a condividere la nostra esperienza, lo esprimo in nome di tutte le famiglie militari della nostra Associazione che in quest'occasione rappresento. E' la prima volta che siamo chiamate in una sede Istituzionale e questo ci rende grate di incontrare chi finalmente riesce a dare importanza a chi indossa l'altra metà della divisa.

Permettetemi di fare un breve excursus sui programmi e le esperienze in essere attualmente oltre i confini del territorio nazionale prima di introdurci al tema.

In molti paesi la promozione del benessere delle famiglie dei Militari è diventata una priorità in conseguenza dell'aumento delle operazioni militari estere, di vario tipo e durata

Lo U.S. Army Research Institute ha, a questo proposito, messo in evidenza, attraverso studi condotti su un campione d'intervistati e delle loro famiglie, che gli elementi indispensabili al Militare per affrontare serenamente la carriera, garantendo una fidelizzazione alle Forze Armate sono, accanto alla qualità del lavoro, anche il benessere della propria famiglia.

in **Europa** negli ultimi anni sono state elaborate politiche volte a supportare le famiglie per favorirne il benessere. Esempio concreto viene dalla Gran Bretagna la quale fin dal 1982 ha visto la nascita della Federazione delle Famiglie militari ; la Norvegia ugualmente è già da qualche tempo in atto un progetto di supporto con risorse umane e finanziamenti speciali. In Francia sono sorte, negli ultimi anni, associazioni con il patrocinio del Ministero della Difesa che sostengono i familiari dei militari; le stesse organizzazioni insieme alle istituzioni militari, promuovono attività di aiuto e sostegno.

In Italia al contrario abbiamo un quadro ben diverso: il mancato interesse e l'assenza di reali reti di supporto, affondano le proprie radici nel fatto che il Militare è sempre stato considerato come figura importante in quanto tale ed i suoi rapporti familiari sono estranei rispetto alla sua professione, se non poi chiamarli in causa come addotte motivazione al suicidio.

La famiglia Militare è posta in secondo piano quasi come una realtà terza, poiché appartenente alla società civile, rispetto al rapporto tra il Militare e l'Istituzione. Vi è una riservatezza portata fino alla netta separazione tra il mondo Militare e quello civile e non ci si rende conto, così, dell'importanza della famiglia nelle scelte anche professionali sebbene di natura Militare. La vita dei militari, con le sue regole, i trasferimenti, le missioni etc., irrompe prepotentemente nelle mura domestiche e il grado di soddisfazione dei familiari determina anche l'affezione e il coinvolgimento del personale alle Forze Armate.

In Italia, purtroppo, questo modo di affrontare le necessità legate al proprio servizio ricorda la frase *"aiutati che Dio ti aiuta"* e diventa necessario perciò promuovere pratiche di associazionismo, attraverso il principio dell'autorganizzazione.

Il Progetto 'L'altra metà della Divisa' nasce nel 2011 a Grottaglie (TA) dall'idea di mogli, partner e familiari di militari, con il principale obiettivo di fornire un sostegno completo, pratico ed efficace, alle famiglie, indipendentemente dalla Forza Armata di appartenenza e dal grado rivestito, favorendo serenità e benessere di ciascun membro della Famiglia Militare, includendo ove richiesto anche il supporto al personale stesso.

Dalla sua costituzione, la *Rete Supporto Famiglie Militari 'L'altra metà della Divisa'* ha svolto diverse attività (culturali, ricreative, benefiche, di supporto, di consulenza) con riscontri molto positivi. Così nel 2012 il Gruppo si è costituito come "Associazione" per meglio rispondere alle varie e continue richieste.

A un anno dalla nascita 'L'altra metà della Divisa' si è estesa coinvolgendo familiari di militari in servizio presso la Marina Militare, l'Esercito e l'Aeronautica Militare, l'Arma dei Carabinieri istituendo Gruppi di Supporto presso le rispettive aree di residenza. In ultimo a oggi possiamo vantare una nuova area di collaborazione con il SILF a favore del personale della Guardia Di Finanza.

In sintesi in poco tempo si è passate da una Rete di Supporto all'istituzione di un'Associazione al servizio delle Famiglie dei Militari, costituita da Gruppi, dislocati in diverse zone d'Italia, e animate dalle idee e dall'impegno dei familiari di militari italiani che volontariamente e gratuitamente si offrono come punto di riferimento e di sostegno per le altre famiglie.

Occorrerebbe troppo tempo per elencare le iniziative e i programmi che tentiamo di sviluppare e attuare allo scopo di garantire al Militare e alla sua famiglia serenità nella quotidianità: esempi classici sono l'accoglienza nelle nuove sedi, la ricerca sul territorio di adeguata abitazione, la scelta della miglior scuola per i figli, la

ricerca di un possibile lavoro per il coniuge; promuoviamo azioni di sensibilizzazione e informazione nel mondo scolastico, creiamo una rete sociale per abbattere i muri dell'isolamento del singolo individuo e delle stesse famiglie nelle città di destinazione; servizi di attività psicologica tendente a risolvere problematiche di vario tipo dai disturbi d'ansia alle mediazioni in caso di separazione agli effetti devastanti di eventi traumatici.

La nostra Associazione riesce ad avere un canale di apertura e di accoglienza molto ampio e, nei casi in cui non è possibile la presenza e il contatto umano, per necessità, riusciamo ad accorciare le distanze grazie all'uso dei canali web come skype o dei più diffusi social media, strumenti supplementari al nostro sito al quale le persone accedono per ottenere informazioni, scrivere richieste, condividere quanto ritengono necessario, essere ascoltate.

In questi anni, l'Associazione ha accolto molte richieste di personale, avvicinandosi sia via web, sia su input di diversi Comandanti di reparto che hanno voluto cogliere tale opportunità, o ancora attraverso il passaparola, forse il più importante moltiplicatore di fiducia che ha creato l'effetto domino sugli ingressi.

L'Associazione è un ente no profit, non ottiene finanziamenti pubblici, si mantiene con le quote dei soci, con le donazioni degli assistiti, degli sponsor e del lavoro gratuito e volontario di Specialisti, che non posso esimermi di citare e ringraziare. Mi pregio ricordare, inoltre, l'attività di alta specializzazione del "centro d'ascolto" finalizzato al pronto intervento h24, all'aiuto legale e, in convenzione, all'attività di psicoterapia e di psicologia giuridica.

Attualmente oltre alla sede centrale abbiamo quattro sedi territoriali (Torino, Cassino, Perugia, Firenze); in verifica quelle di Livorno, L'Aquila, Cagliari. L'apertura di nuove sedi è subordinata a uno specifico iter con il quale nell'arco di sei mesi il personale è istruito sia sui protocolli sia sulle finalità dell'Associazione.

Mantenere sedi territoriali, progetti di aiuto morale e ricreativo è obiettivamente complicato e tortuoso, ci consola però che il grande consenso nell'ambiente ha permesso di registrare nell'ultimo anno tra il 2018-2019 un aumento delle richieste d'intervento psicologico da parte del personale militare: sono pervenuti in associazione, sette nuovi casi di dpts medio-grave, due casi di sintomatologia collocabile nell'asse ansio-depressivo in seguito a life events. Alcuni di questi casi con ideazioni suicidarie, pervasivi vissuti di morte; uno di questi con complicazioni dovute a reiterati tentativi di suicidi. Nei tentativi di suicidio in linea con il nostro protocollo prendiamo contatti con la struttura ospedaliera che ricovera il paziente e con la famiglia programmando e organizziamo il rientro a casa alle sue dimissioni. Non siamo ancora riuscite a trovare accordi e collaborazioni con strutture terapeutiche riabilitative che potessero accogliere le nostre richieste nei casi in cui è necessaria un periodo prolungato di stabilizzazione prima del rientro a casa.

Nel complesso gli accessi allo sportello registrano problematiche di gestione dei figli, separazioni coniugali, disturbi somatoformi e altre problematiche di vario genere.

Questa complessità di richieste ci fa pensare che ci stiamo muovendo nella giusta direzione.

Nel 2014 in seguito all'eccessiva richiesta di supporto psicologico abbiamo deciso di aprire una convenzione con il CNOP affinché i nostri soci potessero usufruire in convenzione dell'aiuto necessario in qualsiasi parte del Paese fossero dislocati. I dati avrebbero dovuto confluire presso la banca dati centrale dell'altra metà della divisione sempre in osservanza della legge sulla privacy ma con il fine di controllare e misurare l'azione d'intervento. L'anno scorso il Consiglio Direttivo ha concordato il recesso dalla convenzione per difficoltà specifica nella gestione. La difficoltà di controllo di una rete così ampia ha reso a nostro avviso fallimentare tale proposta cercando di riaccentrare esperienze, personale e informazioni presso la nostra Associazione. Questo a riprova che l'Associazione ha pienamente assimilato l'importanza di tutelare la segretezza delle informazioni, ove fosse necessario. Informazioni che possono fisiologicamente pervenire dal personale nell'ambito della nostra azione d'intervento.

Nella formazione dei nostri operatori uno dei temi al quale diamo maggiore risalto è proprio il rispetto delle regole di OPSEC oltreché alla riservatezza in generale, ai principi del NEED TO KNOW e all'attenzione nell'uso dei social media compresi gli attuali servizi di messaggistica.

Il protocollo d'intervento di AMD prende spunto dalle "Linee guida per l'organizzazione del supporto alle famiglie dei militari impiegati in operazioni di lunga durata", ed. 2002, di SME e le linee guida sul supporto morale, psicologico e d'assistenza del marzo 2018 e sugli aspetti diagnostici del DPTS – Linee guida per la gestione dei disturbi mentali del 2015 (SMD- IGESAN.)

Abbiamo quindi sviluppato sulla base delle Linee guida, specifici protocolli d'intervento dedicati a patologie stress-correlate, PTSD e prevenzione al suicidio. Questi Protocolli, sviluppati in campo clinico, prevedono un'ampia presa in carico del militare e della sua famiglia. Abbiamo cercato di sviluppare due aree di ricerca scientifica: una riguarda il DPTS relativamente al funzionamento adattivo e agli aspetti clinico-diagnostici e uno che riguarda invece le separazioni coniugali se queste sono causa od effetto e quale incidenza hanno nelle difficoltà psicologiche e lavorative del personale.

Quanto descritto ci, è sembrato fino ad oggi l'unico modo possibile per avvicinarci a un mondo molto complesso conosciuto attraverso sette anni di attività al fianco del personale e delle loro famiglie. Così come in un nodo complicato tirare forte le estremità o tagliare i fili non produce che altro groviglio, il saper agire con giusta delicatezza e strategia, con azione integrata e condivisa tra i suoi poli, è chiaramente più efficace. Pensate alle estremità del filo come il mondo militare e quello civile.

Sulla base della nostra esperienza abbiamo constatato che spesso l'atteggiamento del personale è orientato a separare l'ambiente militare da quello familiare con l'unico scopo di proteggere quest'ultimo.

Ciò vincola i due mondi in un isolamento dal quale nessuno dei due può trovare giovamento; rendendoli sordi alle esigenze reciproche e spesso trovando il professionista in conflitto con sé stesso. Il personale che ha investito sulla propria carriera, crede nel proprio lavoro e naturalmente crede nella propria famiglia trovandosi di fronte a scelte particolari, impegnative, si trova a volte a percorrere un terreno fertile allo stress.

In America, a lungo, i soldati sono stati congedati con diagnosi di disturbo di personalità invalidante confondendo con essi i sintomi del PTSD – rabbia, irritabilità, attacchi d'ansia e depressione. Tale confusione è stata causata da rigidi criteri che l'Esercito, ancora oggi, utilizza per definire il disturbo della personalità e dalla difficoltà nel compiere una corretta diagnosi differenziale. Soprattutto nei casi in cui i sintomi si presentano lontani dagli eventi critici che costituiscono il ricordo generatore, come nel caso di PTSD a esordio tardivo. Diagnosi molto frequente soprattutto per i sopravvissuti agli eventi traumatici che hanno visto anche colleghi perdere la vita.

Molte delle maggiori difficoltà, in Italia, trovano radice nelle dinamiche socioculturali presenti in quest'ambiente in cui, un momento di debolezza dichiarato, invece di diventare espressione di professionalità e maturità si trasforma in negativo indice di non affidabilità, con conseguenti penalizzazioni, esclusioni da incarichi, missioni o ancora più grave con il rischio di essere considerato furbetto nel tentativo di sottrarsi ai propri compiti. Così si arreca un danno maggiore, perché chi per pudore o vergogna nasconde il suo malessere finisce poi per nutrire una mancanza di fiducia generalizzata verso il sistema e tanta rabbia contro le istituzioni militari e i loro vertici. Il gap sta nel fatto che la maggioranza preferisce non parlare salvo che non scelga, avendo le carte e i numeri in mano, la strada per un possibile pensionamento iniziando pertanto una battaglia tutta personale. In questo momento celare le proprie difficoltà pare che sia l'unica strada che il personale sente di poter percorrere sia per una sorta di autotutela sia per il sostentamento della propria famiglia.

Permettetemi quindi di aprire una parentesi sulle tabelle medico-legali in base alle quali in correlazione al danno è assegnata la percentuale d'invalidità per il DPTS. La normativa vigente D.L. 38/2000 prevede, fino al 15% per DPTS cronico severo e fino a 6% per quello cronico moderato. Percentuali irrisorie e vergognose pensando ai casi in cui vi sono diversi tentativi di suicidio, funzionamenti adattivi disfunzionali, difficoltà specifiche a vivere la quotidianità e tutto ciò con grande inferenza sul nucleo familiare spesso lasciato solo alla gestione di queste condizioni.

In Italia, pertanto, ai nostri soldati non resta che negare essi stessi il loro disagio per paura di essere abbandonati dall'istituzione, di perdere il proprio lavoro o i benefit conquistati fino a quel momento, sperando che tutto passi, che il tempo li aiuti a guarire le loro ferite. Quando, a distanza di tempo, il sistema protettivo costruito attorno a loro inizia a vacillare cercano supporto all'esterno, nell'ambiente civile. Ecco che il Personale civile dal quale ottenere un primo intervento e semmai una successiva cura diviene l'unica ancora di salvezza.

Il benessere dei militari deve avvicinarsi subito al concetto di "massima priorità". Mi auguro con questa risoluzione si inizi a pensare in tal senso, migliorando e oltrepassando gli attuali processi di "presa in carico" dei veterani ai quali è ipotizzata una diagnosi di PTSD.

E' necessario superare il concetto d'incurabilità e d'invalidità a favore di un processo nuovo non solo di consapevolezza, ma soprattutto di considerazione sociale in cui è prevista la possibilità di un recupero e di una riabilitazione, favorendo in tal modo le persone stesse a cercare volontariamente aiuto e assistenza per la diagnosi e il trattamento.

In questi anni abbiamo cercato di sopperire alla mancanza di una visione di "cura" che avesse a cuore la persona, la sua famiglia e allo stesso modo con la medesima importanza la conoscenza e l'attenzione al ciclo dell'incarico, alle regole istituzionali dell'ambiente lavorativo, a un mondo militare che va rispettato e compreso. Il PTSD è stato considerato come una malattia cronica difficile da trattare soprattutto in ambito militare. I dati forniti da molti studi (ad es., Solomon, 1989; Kessler et al., 1995) mostrano che i soggetti che soddisfano ancora i criteri del DPTS dopo sei mesi dall'evento traumatico probabilmente non miglioreranno senza un trattamento specifico, con il rischio concreto che il disturbo possa cronicizzare e perdurare anche per decenni. Tuttavia i risultati di studi sul PTSD in popolazioni civili dimostrano che una grande percentuale di pazienti è adatta a essere trattata al punto di remissione totale o recupero. Anche se il termine "guarito" è raramente utilizzato con riferimento al PTSD noi riteniamo che ciò sia possibile.

Il nostro speranzoso obiettivo è che, finalmente, siano avviati progetti clinici per sviluppare interventi sulla più alta percentuale possibile di soldati in servizio con l'obiettivo che possano rimanere operativamente e

funzionalmente idonei al servizio stesso. Ciò favorirà certamente sgravio finanziario in generale, sia per il personale e le loro famiglie, sia per i costi delle terapie farmacologiche, delle psicoterapie private, -dei-ricorsi al tribunale amministrativo.

In media un paziente con DPTS cronico grave (faccio riferimento a un caso specifico) ha un costo correlato alla cura, ipotizzabile di circa 200 euro mensili x la terapia farmacologica, e di circa 300 euro mensili per la psicoterapia. Il paziente quindi, in media, senza calcolare ricoveri per t.s. varie ed eventuali a carico del Servizio Sanitario Nazionale, ha un costo vivo di circa 500 euro; oltre alle eventuali spese giudiziarie per ricorsi nelle cause di servizio e di risarcimento, con essi vanno sicuramente considerati gli aggravii di spese per il nucleo familiare connesse alla quotidianità spesso aggravati dalla mancanza di lavoro del coniuge.

V'invito a moltiplicare tali spese per il numero di casi a voi conosciuti e a valutare quanto si potrebbe risparmiare con interventi preventivi e mirati alla cura e alla riabilitazione.

Questa risoluzione che guarda a un progetto condiviso sembra un buon punto di partenza, da studiare e approfondire nella sua applicabilità, ma sicuramente un nuovo inizio che potrà offrire un adeguato sostegno alla cura e al trattamento, eliminando quei fattori di rischio importanti per il suicidio quali la solitudine e la perdita di speranza nella guarigione.

La nostra stessa Associazione è dimostrazione e prova del supporto tra pari e di come questo possa essere coniugato efficacemente con un livello d'intervento più professionalizzato.

Diversi studi hanno dimostrato che attraverso questi programmi il supporto tra pari diventa una sorta di **"rilevatore" del disagio**, in grado di monitorare le problematiche emergenti sulla base dell'esperienza quotidiana con i colleghi. Altro elemento positivo è la **riduzione del rischio di stigmatizzazione** e di "patologizzazione" di situazioni sicuramente critiche ma che potrebbero essere affrontate e gestite in modo più adeguato. Tuttavia la presenza di un Supervisore clinico che possa essere individuato come figura terza, neutrale e che sia centrato sul disagio del singolo al fine di costruire un percorso riabilitativo efficace, se necessario, è un elemento a nostro parere innovativo, di grande pregio e soprattutto teso a impedire la separazione che potrebbe crearsi tra il mondo civile e militare. Ci auguriamo che tale figura professionale sia prevista in tale progetto con le finalità illustrate.

E' stato dimostrato che il supporto tra pari gioca un ruolo importante poiché si è registrato che un'attenta partecipazione e condivisione dei life events produce una significativa diminuzione delle problematiche psicologiche fra gli operatori traumatizzati. In Michigan con il Progetto Buddy-to-buddy si è cercato di sopperire alla mancanza, in molte comunità civili, di strutture medico-psichiatriche militari; Per affrontare questa costellazione di questioni, dalla stigmatizzazione all'isolamento, alla perdita di lavoro è stata costituita una partnership pubblico-privata sotto l'egida dell'iniziativa Welcome Back Veterans e l'Università del Michigan per sviluppare innovativi programmi peer-to-peer per soldati (Buddy-to-Buddy) e famiglie militari. Gli obiettivi sono e saranno orientati al miglioramento dell'ingresso al trattamento, all'aderenza, ai risultati clinici, alla riduzione dei suicidi.

Io credo che questa risoluzione vada efficacemente in questa direzione nell'ottica di una politica che a oggi ha mostrato il suo interesse per il benessere del personale e che oggi può fornire prova di valorizzare azioni efficaci e più incisive mostrando benevolenza e collaborazione tra mondo civile e militare vista come elemento di risorsa, come peraltro, sempre, abbiamo professato.

Mi auguro di aver fornito ulteriori elementi utili al vostro proficuo lavoro al quale molti militari con le loro famiglie restano in speranzosa attesa. Ringrazio per l'invito di oggi, la cortese attenzione dimostrata e vi auguro buon lavoro rimanendo a disposizione per successivi chiarimenti e integrazioni. Grazie