



## A.R.E.S.A.M.

ASSOCIAZIONE REGIONALE PER LA SALUTE MENTALE – ONLUS

Sede regionale: Via Tor di Nona 43 – 00186 Roma

tel/fax: 06 6877925 - 06 62933409 Email: [aresam@tiscali.it](mailto:aresam@tiscali.it) sito web: [www.aresam.it](http://www.aresam.it)

**OGNI PERSONA PER CIO' CHE E' NEL RISPETTO DELLA PROPRIA DIGNITA' E NELLA LIBERTA'**

### NOTIZIE DALL'ASSOCIAZIONE

N. 11 Ottobre/Novembre 2010

Comunicazioni agli associati a cura di Aldo Donato

#### LA FACCIA FEROCCE DELL'INPS VERSO I PIU' DEBOLI...



Nel Giugno u.s. mentre si discutevano le Misure “anti-crisi” ( approvate poi con la Legge 30 luglio 2010, n. 122), un emendamento di origine governativa tentò di modificare i criteri per la concessione della

indennità di accompagnamento. Grazie alla forte protesta da parte delle Associazioni dei disabili e delle loro famiglie, tale emendamento fu alla fine ritirato. A distanza di tre mesi da tali fatti l'INPS si sostituisce al governo, con una Comunicazione del 20 settembre 2010 del Direttore Generale ai tutti i Dirigenti regionali INPS. Tale comunicazione fornisce le “Linee Guida operative in invalidità civile”, aventi lo scopo di definire le indicazioni relative ai requisiti sanitari per la concessione dell'indennità di accompagnamento. Ebbene, esse appaiono assolutamente analoghe a quelle contenute nell'emendamento rifiutato in sede referente dal Parlamento e avrebbero un effetto di notevole entità, costituendo il riferimento operativo a cui i medici INPS si dovranno attenere nella valutazione dell'invalidità civile. Giacchè, grazie all'articolo 20 della Legge 102/2009, “In ogni caso l'accertamento definitivo dell'invalidità è effettuato dall'INPS”, all'atto pratico quelle indicazioni interne potrebbero addirittura essere prevalenti sulle stesse disposizioni di legge. L'indennità di accompagnamento per esempio, non sarebbe riconosciuta qualora presidi ortopedici e/o protesici (es. deambulatori etc) rendano il soggetto anche parzialmente autonomo nella deambulazione. Quindi se una persona riesce a muovere pochi passi, oppure utilizza tutori che consentano di deambulare lentissimamente, e sempre con l'aiuto di un accompagnatore, è escluso dalla concessione di indennità di accompagnamento.

La stessa cosa avviene per il riconoscimento dell'indennità nel caso di incapacità a compiere gli atti quotidiani della vita, con la necessità di assistenza continua. Senza addentrarci in questo spazio limitato sul tipo di utilizzo da parte dell'INPS di scale di valutazione internazionali dell'autonomia personale (ADL– Activities of Daily Living al posto della IADL – Instrumental Activities of Daily Living, più aderente alla vita quotidiana di una persona) si può dire a titolo di esempio che una persona con disabilità intellettiva, assolutamente incapace di uscire autonomamente da casa propria, di

prendere un autobus, di comprarsi un panino, potrebbe ottenere comunque un punteggio di alta autonomia negli atti quotidiani elementari se si veste, si lava e mangia da solo e se controlla gli sfinteri. Per l'INPS, sarebbe escluso dalla concessione dell'indennità di accompagnamento! Con queste nuove indicazioni sarebbe pressoché impossibile, per esempio, che una persona con grave sofferenza psichica, oppure con sindrome di Down, possa ottenere l'indennità di accompagnamento. (da [www.handylex.org](http://www.handylex.org) Ott.2010)

#### PESANTI TAGLI PREVISTI PER LA NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

Quante volte è capitato a noi famigliari di pensare che, se si fosse intervenuti adeguatamente quando i nostri cari, figli, fratelli o sorelle erano ancora adolescenti e mostravano i primi sintomi di disagio, magari la loro vita, e quella delle nostre famiglie, avrebbe potuto essere molto diversa? Il ruolo della scuola e dei medici di famiglia da una parte nell'indirizzare, e dei servizi pubblici di neuropsichiatria infantile nell'intervenire, dunque sono di fondamentale importanza dal punto di vista della prevenzione. Visto pertanto l'enorme impatto nella società in cui viviamo della sofferenza psichica, anche in termini di impegno finanziario globale, ci si aspetterebbe dunque che gli sforzi per la prevenzione del disagio psichico fossero intensificati. Invece sembra che stia per accadere tutto il contrario. Infatti il piano regionale sanitario in fase di attuazione prevede un pesante ridimensionamento della struttura di Neuropsichiatria Infantile del Policlinico Umberto 1° di Roma, situato in via dei Sabelli (dove fu girato il film “Il grande cocomero”) con una riduzione da 35 a 12 dei posti letto complessivi tra degenza ordinaria e diurna. Il funzionamento di tale struttura, gratuita e unica nel centro-sud d'Italia, risulterebbe fortemente compromesso dai tagli in questione, una buona notizia per le attività private nel settore. Già allo stato attuale risulta molto difficoltosa la presa in carico di adolescenti con disagio psichico da parte dei servizi, a causa delle carenze di organico e anche di qualche stortura organizzativa,



come alcuni di noi familiari ha avuto la ventura di sperimentare personalmente. Con i tagli previsti aumenta grandemente il rischio che una ragazzina che per esempio abbia tentato il suicidio, venga rimandata a casa dal pronto soccorso oppure venga ricoverata in un ambiente per adulti non adatto per lei.

### PROVATE AD INDOVINARE CHI ERA....

Scriveva nel suo diario:

“...mi hanno chiesto perché non ero contenta, c'erano sbarre dappertutto su lampade, cassetti, bagni, ripostigli, finestre. Le porte hanno le feritoie



così i pazienti sono sempre visibili, e poi la violenza e i segni sugli altri pazienti che restano nelle pareti...poi le grida delle donne nelle loro celle. In momenti come quelli avrebbe dovuto essere disponibile uno psichiatra, per allevare la loro pena...la sofferenza di un essere umano potrebbe insegnargli qualcosa...ho la sensazione invece che si preoccupino di mantenere solo la disciplina...quattro energumeni mi hanno prelevato di peso e portata al settimo piano...faccia il bagno mi ha intimato una energumena...lei è malata, molto malata, da tanto, tantissimo tempo, mi hanno detto...”.

Poi, scrivendo ad un suo amico: “...mi hanno rinchiuso qui con una menzogna, la porta era chiusa a chiave, così ho rotto il vetro, ma a parte questo non mi sono rifiutata di cooperare.”

Era il 1961. Alcuni mesi dopo fuggì con l'aiuto di un amico e riuscì a riprendersi in qualche modo la sua vita, finita purtroppo successivamente in modo tragico. La sua bellezza la rese un mito ed una icona nell'immaginario collettivo di tutto il mondo, vivi ancora oggi.

Era Marilyn Monroe.

(Fonte: *Il Venerdì di Repubblica*, 2/10/2010)

### ESISTE UNO STIGMA ANCHE VERSO GLI PSICHIATRI ?

Al congresso dei giovani psichiatri riuniti nella Società Italiana di Psichiatria (SIP), tenuto a Riccione nei giorni 13-16 ottobre u.s. da più parte sono state sottolineate alcune criticità che riguardano la professione dello psichiatra. In primo luogo, di fronte ad una emergenza costituita da una stima di più di otto milioni e mezzo di adulti nel nostro Paese che hanno sofferto di un qualche disturbo mentale nel corso della propria vita (European Study on the Epidemiology of Mental Disorders - Eseméd), gli specialisti che dovrebbero occuparsene sono in numero insufficiente. “In Italia c'è bisogno di riorganizzare i percorsi formativi per colmare il gap tra la sempre più massiccia richiesta d'interventi e la riduzione dei medici specialisti, spiega Luigi Ferrannini, presidente della Sip. Ad aggravare il quadro, in un contesto di welfare fortemente indebolito come quello italiano, c'è l'incongruità di molte richieste: spesso lo psichiatra è sollecitato a risolvere problemi sociali che vanno molto al di là delle sue competenze mediche. E in un welfare

debole farmaci e terapie non possono fare tutto...”. Altro punto critico sembra essere l'immagine della professione di psichiatra, che appare allo stesso tempo sovraesposta, come una disciplina a metà strada tra filosofia, sociologia e medicina, e sottovalutata, tanto da essere vittima di un vero e proprio stigma. “Tale visione – spiega Andrea Fiorillo, del Dipartimento di Psichiatria della Seconda università di Napoli e presidente del congresso – banalizza il lavoro dello psichiatra, dipingendolo nel peggiore dei casi come un assistente sociale, nel migliore come un intellettuale in grado di fornire sempre risposte ad ogni quesito. Questa visione esaspera le aspettative degli utenti, che spesso avanzano richieste inadeguate, e accentua il rischio che gli stili lavorativi dello specialista siano più difensivi”. (Tratto da [www.quotidianosanità.it](http://www.quotidianosanità.it) del 13 ottobre 2010).

Le considerazioni su esposte ovviamente riguardano da vicino anche noi familiari, giacché qualche volta può capitare che non ci rendiamo pienamente conto, nella nostra sofferenza, anche delle difficoltà che incontra chi si trova dall'altra parte della scrivania.

### SVOLTO A ROMA L'HANDYCAP DAY

Il 2 e 3 Ottobre u.s. si è svolta a Roma, nella splendida cornice di Piazza del Popolo e sotto un sole primaverile, la manifestazione organizzata dalla Provincia di Roma dedicata all'Handicap, sia fisico che mentale. Un centinaio di associazioni si sono così raccolte in un clima festoso allietato da musica, rappresentazioni teatrali e anche momenti di discussione e riflessione collettiva. Naturalmente anche la nostra associazione era presente e numerosissimi sono stati i contatti con visitatori che nelle due bellissime giornate di sole hanno affollato la piazza. C'è stata dunque l'opportunità di parlare a moltissime persone dei problemi relativi alla salute mentale e delle necessità esistenti, raccogliendo dalla stragrande maggioranza di esse simpatia e incoraggiamento.



### PRESSANTI RICHIESTE DALLE STRUTTURE DI ASSISTENZA ACCREDITATE

La riorganizzazione del settore della psichiatria in fase di attuazione nel piano sanitario regionale, che vede come detto sopra un assai consistente numero di posti letto delle CdCNP trasformati in posti letto per “acuti”, sembra non essere abbastanza soddisfacente per le strutture accreditate. Infatti nei giorni scorsi, un comunicato del senatore del Pdl, Domenico Gramazio, vicepresidente

Vicario della Commissione Sanità ha lanciato un allarme (V. [www.aipsimed.org](http://www.aipsimed.org) 4 Nov. 2010) dicendo che "Se il presidente della Regione Lazio, Renata Polverini, non otterra' la riapertura del tavolo di trattativa con il Governo per la definizione della situazione dell'assistenza psichiatrica nel Lazio, entro Natale 1.200 pazienti psichiatrici attualmente in cura potrebbero non avere piu' alcun tipo di assistenza". Le strutture accreditate (i.e. CdCNP) affermerebbero infatti che, "non essendo piu' garantite le competenze, non potrebbero piu' sostenere l'onere dei pazienti, che sarebbero pertanto dimessi in massa, creando un'emergenza di una gravita' inaudita per le famiglie e per la citta'".

Questo tipo di approccio alle problematiche economiche che riguardano i rapporti fra le strutture accreditate e la Regione, che coinvolge in modo così brutale i pazienti e le loro famiglie, ci sembra più simile ad una fredda trattativa commerciale che a un modo civile di contemperare i bisogni di assistenza, con le pur legittime esigenze economiche di società private che agiscono nel libero mercato dovendo mantenere posti di lavoro e bilanci in attivo. Peraltro, quando si tratta di pazienti del tipo dei nostri familiari, sarebbe necessario interrogarsi su cosa significhi la parola "mercato".

## **INCONTRO NAZIONALE DELLE PAROLE RITROVATE**

Si è svolto a Trento dal 7 al 9 Ottobre l'11° incontro promosso del DSM di Trento e dal coordinamento nazionale delle parole ritrovate. Sono state presentate le buone pratiche del fareinsieme (Gruppi di auto-mutuo aiuto, Cultura-Sport, Viaggi, formazione e selezione di U.F.E.- utenti e familiari esperti). E' stato proiettato un video sulla scuola costruita in Kenja a Muyeye come contributo allo sviluppo di quel paese. E' stata inoltre espressa, in modo schematico ed approssimativo, l'intenzione di proporre una nuova legge sulla salute mentale, provvisoriamente nominata 181, che dovrebbe indicare i ruoli, i diritti ed i doveri di operatori, utenti e familiari, definire patti e responsabilità. Torneremo su tutto questo quando saranno pubblicati gli atti.

Per il momento l'incontro ha stimolato in noi una riflessione sul ruolo del volontariato dei familiari in situazioni molto differenti e contraddittorie. Il volontariato cioè è animato da una logica di reciprocità-gratuità-dono e si muove nell'ambito operativo delle reti sociali in piena autonomia. Il suo compito (riconosciuto dalla copiosa legislazione: L.833 -DL.502-DL 229 L.295 -L.328-TitoloV,art.118, Costituzione- Sistema Consulte nel Lazio) è principalmente progettuale, non può che essere democratico, partecipativo e programmatico, non subordinato, suppletivo, collaterale o funzionale agli organigrammi istituzionali. La battaglia che tutti dovremmo fare è sulla esigibilità dei diritti alla cura-riabilitazione-inclusione e partecipazione enunciati. Il loro esercizio effettivo, il riconoscimento che i diritti politici-sociali e civili non possono essere divisi, confusi, negoziati o oggetto di accordi E' necessario ottenere universalità-omogeneità-continuità-globalità dei servizi

socio-sanitari per la salute mentale come previsto (dal SSN, dai P.O. e dai Piani sanitari Regionali) ma scarsamente e solo in alcuni territori realizzati.

(Augusto Mariani)

## **GOVERNO UN PO' DISTRATTO VERSO LE PERSONE CON DISABILITA'.....**



In quale altro modo si può definire il poco impegno dimostrato dall'Italia, che non ha saputo esprimere una propria candidatura al Comitato di 12 membri

che si deve occupare del monitoraggio della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità? Del nuovo Comitato, formato da esperti indipendenti, ma formalmente nominati dai governi nazionali, eletto nel corso della Terza Conferenza degli Stati parte svoltasi a New York, non fa parte infatti alcun esperto italiano.

Il Comitato non ha fini di lucro e non gestisce rilevanti risorse economiche, e questo potrebbe spiegare probabilmente molte cose... Attendiamo ora fiduciosi di vedere quali saranno le iniziative italiane per celebrare degnamente il prossimo 3 Dicembre, Giornata Mondiale indetta dall'ONU a favore delle persone con disabilità.

(fonte : [www.fishonlus.it](http://www.fishonlus.it))

## **L'AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO PER LE PERSONE FRAGILI (2a parte)**

Si riportano in questa 2° parte (V. Notiziario N.9 - 1° parte) alcune delle problematiche emerse dal Convegno sul tema tenuto a Marino il 28/5 u.s., alcune di carattere generale, altre specifiche del territorio della provincia, fatta per lo più da piccoli comuni.

*Il parere del giudice tutelare.*

Secondo il parere del Giudice Tutelare del Tribunale di Velletri, Avv. Di Lallo, la carenza di organico limita la scelta dei giudici a rendersi disponibili all'incarico di Giudice Tutelare. La Legge è inoltre non ancora ben conosciuta per cui troppo facilmente si ricorre all'interdizione e all'inabilità, definiti come "morte civile". E' importante che il Giudice Tutelare sia del territorio dove risiede l'assistito, anche in caso che quest'ultimo sia lungodegente in altro luogo. Altri problemi da lui evidenziati sono quelli relativi alla scelta dell'Amministratore di Sostegno al di fuori della cerchia familiare, specialmente quando si tratta di evitare il sorgere di contrasti a livello patrimoniale, come pure è sempre da tenere presente il pericolo latente di circonvensione di incapace.

*L'esperienza di alcuni avvocati.*

Alcuni avvocati (Coviello e Marchegiani, del foro di Velletri) hanno raccontato come all'inizio loro stessi non avessero capito l'importanza della legge, mettendo peraltro in evidenza come spesso le difficoltà nascano da risposte con tempi troppo lunghi da parte del sistema rispetto alle eventuali difficoltà evidenziate dagli Amministratori di Sostegno. E' da prevedere un equo

indennizzo, facendo riferimento all'Art.379 del C.P.C., relativo alle spese vive tipo: trasporti, onorario per tempo dedicato e sottratto al proprio lavoro, in relazione con la capienza del patrimonio dell'assistito.

*L'esperienza degli Assistenti Sociali.*

Nei piccoli comuni c'è spesso una sola Assistente Sociale e al Sindaco viene demandato l'incarico di Amministratore di sostegno, con ovvi problemi di disponibilità. Per quanto riguarda Roma, da parte dell'Ufficio Tutela Pubblica è stato creato un registro degli Amministratori di sostegno volontari. Sono stati organizzati 4 corsi di formazione, il primo nel 2003. Da tali corsi sono derivate 107 persone incaricate, alcune con più assistiti, per un totale di 150 persone assistite. Ad oggi sono ben 6.000 i ricorsi aperti presso il Tribunale di Roma che attendono la nomina (Dott.sa S. Capizzi). Inoltre presso il Tribunale di Roma è stato creato un elenco di Avvocati disponibili all'incarico, in base a un accordo con il Comune di Roma (*Marina Cornacchia*)

### **SISTEMA INFORMATIVO PER LA SALUTE MENTALE : FINALMENTE SI DA' IL VIA**

Uno degli ostacoli maggiori al miglioramento della efficienza del servizio pubblico nei confronti della salute mentale sta per essere finalmente rimosso, anche



se non è ancora certo di quanto tempo ci vorrà perché tutto funzioni a regime. Il Ministero della salute ha infatti emanato il Decreto 15/10/2010, con il quale viene istituito il Sistema Informativo Salute Mentale (denominato SISM). Compito del SISM è il monitoraggio dell'attività dei servizi, con analisi del volume di prestazioni e valutazioni epidemiologiche sulle caratteristiche dell'utenza e sui pattern di trattamento, per il supporto alle attività gestionali dei Dipartimenti di Salute Mentale. Sarà così possibile valutare il grado di efficienza e di utilizzo delle risorse e avere a disposizione un mezzo efficace per la valutazione dei risultati sia a livello regionale che nazionale. Il SISM raccoglierà dati personali non identificativi, come prevede la legge, relativi alle attività svolte dai DSM, raccolti a livello regionale ed elaborati a livello nazionale. I primi dati che dovranno essere messi a disposizione sono quelli dell'anno corrente, e successivamente anno per anno. Per quanto riguarda il passato, è solo facoltativo da parte delle Regioni mettere a disposizione i dati storici: evidentemente questi dati non sono disponibili o non esistono in tutte le regioni.

### **PERCHE' A SCAPITO DI CHI HA GIA' COSI' POCO ?**

Come noto, la legge 68/99 stabilisce che una parte dei posti di lavoro disponibili da parte delle aziende pubbliche e private debbano essere assegnate, con percentuali prestabilite, alle persone disabili, fra le quali rientrano i nostri familiari. Recentemente però è stata

varata dal governo una legge, la legge 126 del 3 agosto 2010 che, come stabilito all'art.5, allarga ad altre categorie l'assegnazione di quei posti nell'intento, pur lodevole da parte del Parlamento, di aiutare concretamente altri soggetti in difficoltà (orfani e vedove dei caduti per il terrorismo e morti sul lavoro). Nei fatti questa decisione si ritorce però contro i disabili, più gravemente colpiti purtroppo nelle loro condizioni personali, perché i posti di lavoro per essi, già esigui, diminuiranno ancora di più. A questo si aggiunge inoltre un pesantissimo taglio (30,24 milioni) apportato al Fondo per il diritto al lavoro dei disabili dal Disegno di legge di stabilità, Bilancio di previsione del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, presentato dal Governo il 15 ottobre 2010. Perché a pagare la crisi economica devono essere sempre i più deboli ?

### **NOTIZIE DALLE ASL**

#### **ALLARME CARENZA DI PERSONALE : LA SITUAZIONE NEL DSM - RMC**

Il giorno 18 ottobre u.s., nel corso della riunione periodica della Consulta Dipartimentale per la salute mentale della ASL presieduta da Francesca Marinelli, nostra associata, è emersa la grave situazione riguardante la carenza di personale del DSM. Il Dott. Attenasio, Direttore del DSM stesso, ha infatti rammentato che al 31.12.2010 andranno via 3 psichiatri, mentre ulteriori 4 psichiatri sono attualmente in aspettativa. Allo stato attuale sono in carico al servizio territoriale del DSM solo 184 operatori sanitari in tutto (medici, infermieri, psicologi, sociologi) nel territorio della ASL RMC contro i 337 previsti dal Progetto Obiettivo Regionale (1 per 1500 abitanti) Si evince quindi una carenza di organico di 153 unità. (La popolazione della ASL RM C è di 506.713 persone, censimento 2002). Si deve tener presente inoltre che 4 unità tra gli psichiatri e 4 tra gli assistenti sociali sono a tempo determinato per 23 mesi.

La Consulta ha espresso naturalmente tutta la sua preoccupazione per le negative ripercussioni sull'attività e sull'efficacia dei servizi per questa situazione, qualora non si provvedesse da parte degli organi competenti ad una tempestiva sostituzione del personale in uscita con nuovi operatori. Francesca Marinelli quindi ha annunciato che la Consulta, quale organo di rappresentanza delle associazioni dei familiari e degli utenti e delle organizzazioni di tutela dei diritti, intende attivarsi per sollecitare le Istituzioni competenti (ASL, Comune, Municipi) ad almeno una pronta sostituzione del personale mancante, oltre che alla attuazione della normativa vigente per il collocamento lavorativo delle persone con disabilità (leggi 381/1984, 328/2000, 68/99, ecc.) normativa che prevede, fra l'altro, la riserva di una quota degli appalti per le cooperative sociali, il collocamento mirato, e altro.

**La nostra sede si trova in Via di Tor di Nona 43-Roma. Essa è raggiungibile con gli autobus 87 e 628. La sede è aperta nei soli giorni: Lun: 9,30-12,30 Merc. 15,00-18,00 Giov. 9,30-12,30**