



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 sito web: www.aresam.it

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

NOTIZIE DALL'ASSOCIAZIONE

N. 12 Gennaio/Febbraio 2011

Comunicazioni agli associati a cura di Aldo Donato

UNO STUDIO SCIENTIFICO DIMOSTRA CHE L'ELETTROSHOCK E' INUTILE E DANNOSO



Il Dr. John Read dell'Università di Auckland (Editor del volume "Models of madness" e della rivista scientifica "Psychosis") e il prof. Richard Bentall

dell'Università di Bangor nel Galles hanno effettuato una revisione della letteratura scientifica sull'elettroshock (review) valutando e comparando i risultati riportati in ben 112 lavori pubblicati sulle maggiori riviste scientifiche di psichiatria. I risultati di questo lavoro dimostrano che si ha un minimo risultato nella depressione o nella schizofrenia solo nel corso del trattamento stesso (e solo in alcuni pazienti, se si considerano determinate misure di valutazione, e a volte solo se l'effetto è rilevato dagli psichiatri ma non da altri valutatori), e nessuna evidenza di alcun beneficio in queste patologie oltre il periodo di trattamento. Al momento non vi sono studi controllati con placebo che valutino l'efficacia dell'Elettroshock nel prevenire il suicidio, né evidenze convincenti di studi di altro tipo che possano sostenere questa ipotesi. Gli autori concludono che: "Data la forte evidenza di danni cerebrali persistenti, e in alcuni casi permanenti, principalmente evidenziati in forme di amnesia retrograda e anterograda, e di un lieve ma significativo aumento del rischio di morte, l'analisi costo-benefici dell'Elettroshock è così tanto a sfavore di questo intervento che il suo uso non può essere giustificato da un punto di vista scientifico". Se nell'accesa controversia sull'Elettroshock si adottasse un approccio veramente scientifico (evidence-based), questo trattamento sarebbe relegato nel bidone della spazzatura storica insieme ad altri trattamenti come le sedie ruotanti, i bagni a sorpresa, e le lobotomie, considerati efficaci nel passato. (Da: <http://www.news-forumsalutementale.it> 27Dic2010)

A PROPOSITO DI ASSUNZIONI OBBLIGATORIE

Come già segnalato nell'ultimo numero del ns notiziario, il governo con la legge 126 del 3/8/2010 ha dato la possibilità di accesso al contingente di assunzioni obbligatorie per i disabili anche ad altre categorie di persone (orfani e vedove dei caduti per il terrorismo e

morti sul lavoro), diminuendo nei fatti le possibilità di lavoro dei disabili stessi, ovvero delle fasce in assoluto più deboli della popolazione. Per porre rimedio a questa situazione alcuni deputati hanno presentato una proposta di legge (Argentin e al. Proposta n.3720 del 21/9/2010) composta di un solo articolo, con il quale si intende dare una interpretazione autentica a quanto già stabilito per legge, che dunque chiarisca inequivocabilmente l'esclusivo diritto dei lavoratori disabili ad accedere alle quote ad essi riservate dall'art.3 della legge n.68 del 1999. L'articolo unico della legge dice infatti: " Il quarto periodo ...omissis.....si interpreta nel senso che resta comunque ferma l'applicazione delle disposizioni di cui all'art.3 della legge 12/3/1999 n.68 in materia di assunzioni obbligatorie e quote di riserva **in quanto ad esclusivo beneficio** dei lavoratori disabili".

Si calcola che ci sarebbero circa ventimila posti di lavoro in meno in tutta Italia per le persone con disabilità nel 2011 se questa proposta di legge non venisse approvata in sede legislativa dalla Commissione Lavoro della Camera entro la fine dell'anno (www.superabile.it 20 Dicembre 2010).

PORTE APERTE IN PSICHIATRIA, UNA NEW ENTRY : TRENTO



Il giorno 17 gennaio u.s., alle ore 12.00, sono state aperte le porte del reparto di psichiatria dell'ospedale Santa Chiara di Trento. L'evento ha rappresentato l'atto conclusivo di un percorso di valorizzazione delle responsabilità

personali, che si è tradotto negli ultimi anni con la quasi totale abolizione dei mezzi di contenzione fisica. L'apertura della porta d'ingresso è così l'ultimo atto, che riconosce agli ospiti ricoverati una capacità negoziale che prima era simbolicamente negata dalla porta chiusa. Il momento è stato festeggiato con un piccolo buffet, realizzato dagli ospiti del Centro di salute mentale di Trento a cui hanno partecipato la Direzione dell'ospedale e tutti gli operatori.

Il progetto porte aperte del Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC) di Trento, nato nel 2007, è stato sviluppato attraverso la formazione di un gruppo di lavoro multidisciplinare formato da rappresentanti di tutto il

Servizio (medici e operatori del reparto, medici e operatori delle equipe territoriali), pazienti e famigliari. Esso ha potuto avvalersi anche dell'esperienza maturata in altri SPDC di ospedali italiani, quali quelli di Mantova, Siena, Arezzo, Portogruaro e Merano.

(Da: <http://www.agenparl.it> - <http://www.retesociale.it>)

IN CAMPANIA NON ESISTE SOLO IL DRAMMA DEI RIFIUTI.....

Sembra un paradosso dover collegare il problema dei rifiuti urbani di Napoli con quello altrettanto drammatico del collasso delle strutture di deistituzionalizzazione della sofferenza mentale, dovuta alla mancanza di risorse finanziarie. A causa di ciò la Regione Campania da mesi non paga le spettanze economiche dovute al personale che opera nelle strutture residenziali, nei centri diurni e nelle cooperative sociali, con il rischio concreto della chiusura ed un ritorno ad un buio passato. Eppure tutto si lega, tutto fa parte di una prospettiva unica e drammatica di una regione in forte sofferenza sociale ed economica. Numerose manifestazioni sono state organizzate nel mese di dicembre a Napoli ed altrove per segnalare la drammatica situazione esistente nell'assistenza psichiatrica, come la forte protesta degli operatori socio-sanitari di Napoli che il giorno 9/12 e il 15/1 u.s. hanno occupato prima l'ex manicomio Leonardo Bianchi e poi il Castel dell'Ovo. Eppure, quando si parla di riforma psichiatrica, spesso ci si dimentica di come l'attuazione della riforma basagliana abbia trovato i più grandi ostacoli proprio nella cattiva distribuzione delle risorse nelle varie regioni, a causa della quale spesso purtroppo capita che solo una piccola parte di nuovi malati possa accedere alla buone pratiche di presa in cura continuativa e di inclusione sociale. Per questo molte persone che potrebbero guarire ed essere integrate nella società e nel mondo del lavoro subiscono, per l'insufficienza dei servizi territoriali, processi di cronicizzazione e di disabilitazione che potrebbero essere evitati. Fa paura pensare a ciò che potrà accadere con la cosiddetta riforma fiscale federale, che toglierà ulteriori risorse economiche alle regioni più povere!

EDUARDO DE FILIPPO E IL TEMA DELLA "FOLLIA"

In tutto il teatro di Eduardo De Filippo il tema della cosiddetta "follia" svolge un ruolo fondamentale, pur inteso frequentemente nei suoi risvolti paradossali e volutamente comici e quindi lontano dalla sofferenza reale delle persone che vivono quotidianamente sulla loro pelle il disagio psichico. Il teatro di Eduardo appartiene infatti, da un punto di vista culturale, ad una epoca in cui si era ancora lontanissimi dalla rivoluzione basagliana, in un'epoca in cui per ridere si raccontavano le "barzellette sui matti", come purtroppo ancora oggi



seppure raramente, capita di assistere. Eduardo coglie invece un aspetto importantissimo: la follia è il modo inconsapevole con il quale l'essere umano fugge da una realtà angosciosa e per lui terribile. Questo fanno dunque, consapevolmente invece, i suoi personaggi per fuggire da situazioni difficili. E' il caso per esempio di Don Alberto, che si finge pazzo nella commedia "Uomo e galantuomo", per motivi di difesa dell'onore, o del protagonista di "Pranziamo insieme", che tenta disperatamente di sconfiggere le condizioni di disagio in cui si trova nella quotidianità.

Nella commedia "Ditegli sempre sì" invece il protagonista Michele, sofferente psichico vero, dopo un anno in manicomio torna a casa della sorella vedova, la quale ha tenuto nascosta a tutti la storia del fratello per salvaguardarne la reputazione. Michele, uscito dal suo mondo, cerca disperatamente di rientrare in quello della normalità. Ne risultano equivoci comici e tragici a non finire. Fino a quando la sorella non prende coscienza della sofferenza del fratello e, soprattutto, dei danni provocati dal nascondere la agli altri. Eduardo aveva capito a quei tempi che la follia, oltre alla componente ironica, ne aveva una altamente tragica. Il riso nel suo teatro si tinge molto spesso di amaro e lascia riflettere su argomenti quali la vergogna della malattia, la sofferenza della vita, l'esclusione sociale della diversità.

AGGIORNATI PER IL 2011 GLI IMPORTI DELLE PENSIONI DI INVALIDITA'



La Direzione centrale delle prestazioni dell'Inps con la circolare 167 del 30 dicembre 2010 ha reso noti gli importi e i limiti di reddito relativi alle provvidenze economiche a favore degli invalidi civili, dei ciechi civili e dei sordomuti per l'anno 2011. In particolare per gli invalidi civili totali la pensione è passata da 256,67 Euro/mese a 260,27 Euro/mese mentre l'indennità di accompagnamento per gli invalidi civili totali è passata da 480,47 a 487,39 Euro/mese. Grandi progetti dunque per il 2011....ma senza esagerare!

L'ARGENTINA ADOTTA UNA RIFORMA PSICHIATRICA SULLE ORME DI BASAGLIA

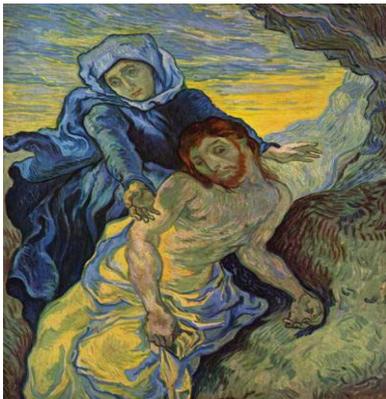
Alla fine di Novembre il Senato argentino ha approvato definitivamente, dopo l'approvazione della camera dei deputati, una nuova legge nazionale sulla salute mentale. Essa riconosce finalmente anche in quella nazione l'autonomia, i diritti umani e la non discriminazione delle persone con sofferenza mentale, nonché il diritto ad essere curati attraverso percorsi di recupero ed inclusione sociale e lavorativa, eliminando anche colà le istituzioni manicomiali e di segregazione. Essa stabilisce ancora che gli interventi si realizzino in una rete di servizi di salute mentale territoriali, mentre il ricorso a ricoveri terapeutici deve essere effettuato negli Ospedali

Generali, per brevi periodi e limitatamente alle situazioni di effettiva necessità. La legge approvata include la tematica delle dipendenze come facenti parte del campo della salute mentale e stabilisce che il 10% del bilancio annuale della sanità sia destinato alla salute mentale.

A questo importantissimo risultato si è arrivati anche attraverso una stretta collaborazione tra gli operatori di quel paese ed italiani, con frequenti scambio di visite e confronto di esperienze, alle quali ha attivamente partecipato anche l'UNASAM. (www.conbasaglia.org)

IL TEMA DELLA CONTENZIONE DIVENTA SEMPRE PIU' CENTRALE

Il 12 gennaio u.s. si è svolta presso la sede della Regione Lazio una giornata divulgativa e di confronto sulla contenzione, organizzata dal Dipartimento della Programmazione Economica e Sociale della Regione Lazio



insieme al Coordinamento degli SPDC del Lazio. Hanno partecipato numerosi direttori di SPDC di vari ospedali oltre ad operatori e direttori di DSM. Il portavoce del Coordinamento SPDC (Dott. Piero Sangiorgio) ha presentato i risultati di una importante indagine/ricerca sul tema della prevenzione della contenzione meccanica, fatta sui dati disponibili nel 2009 in 20 dei 22 SPDC del Lazio. La ricerca, svolta con la fattiva collaborazione di tutti, a dimostrazione di quanto il tema sia ormai all'attenzione generale, aggiorna quella già fatta nel 2008, unica in Italia. I risultati sono alquanto preoccupanti: i casi totali di contenzione nel Lazio sono stati 1185 nel 2009, con una media di 60 contenzioni per ogni SPDC, ma con una grande differenza tra un SPDC e l'altro: da un minimo di 27 casi ad un massimo di 127. Questo significa che in alcuni SPDC la contenzione viene praticata in casi sporadici in situazioni di emergenza, mentre in altri sembra costituire purtroppo una pratica diffusa. Anche la durata della contenzione è molto significativa: si va da un minimo di 0,5 h ad un massimo di ben 165 h, cioè circa 7 giorni !! In molti casi essa viene praticata per costringere il paziente alla cura, o per evitare la fuga ed è da considerare una sconfitta per tutti, in quanto è sempre più considerata l'esito di un conflitto irrisolto tra chi chiede la cura e chi la deve dare. Dunque la contenzione risulta un indice significativo della qualità dell'assistenza psichiatrica, non solo per l'SPDC stesso, ma anche per quanto riguarda i servizi territoriali. Infatti in generale i pazienti arrivano agli SPDC in situazioni di crisi non adeguatamente gestite e prevenute con interventi adeguati, spesso con TSO proposti addirittura non da servizi psichiatrici ma da medici del 118.

Malgrado sia prevalente nell'opinione di tutti che l'obiettivo ideale a lungo termine sia l'eliminazione della contenzione meccanica, nella realtà quotidiana raggiungere questo obiettivo risulta estremamente difficoltoso. Gli psichiatri ribadiscono di essere da una parte sotto la minaccia del Codice Penale (art. 40 e 56), che attribuisce loro la responsabilità di tutto quello che può accadere in tema di sicurezza, dall'altra di operare con estrema scarsità di mezzi e di personale, il che rende anche difficile la selezione e la preparazione degli infermieri, che sono in prima linea nell'affrontare le situazioni di crisi. La via da percorrere, secondo il Coordinamento, dovrebbe essere: politiche di prevenzione, programmi, addestramento clinico, supervisione e un coerente approccio clinico a livello generale di tutto il DSM in generale, nei suoi vari servizi territoriali. Il Coordinamento degli SPDC ha anche in preparazione un registro delle contenzioni, e un protocollo applicativo della contenzione meccanica.

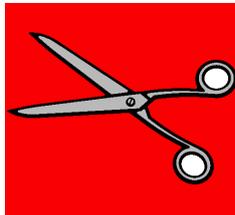
L'INTERVENTO DI GIROLAMO DIGILIO ALLA GIORNATA SULLA CONTENZIONE

Girolamo Digilio (V. Presidente UNASAM), nel suo intervento alla Giornata sulla contenzione sopra riportata, dopo aver espresso vivo apprezzamento per il lavoro del Coordinamento e per il coinvolgimento, con questo incontro, delle Consulte per la salute mentale e delle rappresentanze delle associazioni dei familiari, ha rilevato che i tempi sono ormai maturi per affrontare con decisione l'annoso problema della prevenzione fino alla eliminazione, in tempi ragionevoli, di questa che non è un atto medico, ma una pratica antiterapeutica, gravemente lesiva della dignità della persona e che pregiudica gravemente il rapporto medico-paziente e l'esito del trattamento. Ciò in accordo con l'esperienza dei familiari e con le risultanze di un largo dibattito che si è svolto negli ultimi anni, dalla Carta ONU dei diritti dei "malati mentali" (1991) al recente documento della Conferenza Stato-Regioni (2010). Giustificare l'uso della contenzione "in casi estremi", volerla regolamentare o addirittura elaborare protocolli per la sua attuazione introdurrebbe una contraddizione che lascerebbe aperto uno spiraglio alla valutazione soggettiva delle situazioni in cui applicarla, potrebbe di nuovo legittimarla e prefigurare un alibi per quella "pratica disinvolta" della contenzione, segnalata nel documento della Conferenza Stato-Regioni 2010, che sta alla base delle gravi situazioni di abuso solo in parte emerse nelle cronache di questi ultimi anni. Certamente la pratica della contenzione è un fenomeno che, nel frattempo, oltre alla prevenzione, va osservato, monitorato e registrato lasciando a ciascun operatore la responsabilità morale e professionale della sua attuazione. Questa pratica, ha ancora detto Digilio, è comunque l'*end point* di una serie di insufficienze che riguardano non solo i SPDC, ma il funzionamento complessivo del DSM, in primo luogo l'inadeguatezza dei servizi territoriali (CSM) per una reale presa in carico precoce e continuativa, inadeguatezza dovuta non solo a carenza di personale e a insufficienze quantitative e qualitative delle strutture, ma

anche a deficit formativi e culturali, a incrostazioni routinarie delle prassi lavorative. Il suo superamento comporta perciò, oltre che un adeguamento delle strutture e delle piante organiche, una profonda revisione dei modi di funzionare dei DSM volta in primo luogo al superamento delle separatezze, alla multidisciplinarietà delle équipes (con il coinvolgimento di medici, infermieri delle varie strutture, di pazienti, familiari e cittadini) nell'ambito di un serio progetto che favorisca la trasparenza di tutte le strutture di cura. Potrebbe essere questa, ha infine auspicato, una grande occasione per rinnovare il patto fra operatori, utenti, familiari, amministratori e rappresentanti delle Istituzioni e compiere finalmente un balzo in avanti recuperando, almeno in parte, il grave ritardo accumulato negli ultimi 10 anni.

PESANTI TAGLI ALLA SPESA SOCIALE NELLA LEGGE DI STABILITA' APPROVATA DAL GOVERNO.

La Legge di Stabilità, approvata in via definitiva dal Senato molto velocemente a fine anno a causa dei timori di una crisi di governo, ha stabilito un taglio pesantissimo alla spesa sociale. In modo sintetico le forti riduzioni di spesa sono:



- **Fondo Nazionale per le Politiche Sociali** (interventi di assistenza alle persone e alle famiglie): da 584 ml (2009), a 435 ml (2010) e infine a 273,8 ml (2011) .
- **Fondo Nazionale per la non autosufficienza** (attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni assistenziali in favore delle persone non autosufficienti) : da 400 ml nel 2009 e 2010 a 0 Euro nel 2011.
- **Copertura per il 5 per mille** (fondi per associazioni no profit, enti della ricerca scientifica e dell'università ed enti della ricerca sanitaria) : da 400 ml nel 2009 e 2010 a 100 ml nel 2011 (reintegrati poi a 400ml con il decreto cosiddetto Milleproproghe da convertire in legge e con fondi da reperire nel corso del 2011 n.d.r.).

Altri tagli riguardano il **Fondo per le politiche della famiglia** (-133,8 ml), il **Fondo per le politiche giovanili** (-81,3 ml), il **Fondo per l'infanzia e l'adolescenza** (-0,8 ml) e il **Fondo per il servizio civile** (-59,4 ml)

A causa della crisi economica in atto (ma non solo) è vero che tagli pesantissimi hanno colpito numerosi importanti settori della nostra società, a partire dalla scuola e dalla ricerca, tuttavia non si può non far rilevare che nel caso della spesa sociale a risentirne sono le fasce più deboli ed indifese del nostro tessuto sociale, e questo comporterà sicuramente un prezzo altissimo da pagare. (Da: www.handylex.org)

IL TELEFONO VIOLA DENUNCIA MORTI SOSPETTE IN REPARTI PSICHIATRICI IN LOMBARDIA

L'associazione 'Telefono Viola' ha presentato ad inizio dicembre u.s. un esposto alla Procura di Milano in cui

denuncia i casi di 5 morti sospette e altrettanti di abusi nei reparti psichiatrici Grossoni 1, 2 e 3 all'ospedale Niguarda, esposto che arriva a poca distanza di tempo una conferenza stampa di denuncia tenuta 23 novembre u.s. In quell'occasione si era parlato di due morti sospette, salite poi a 5 in seguito a nuove testimonianze emerse dopo il rilievo sulla vicenda dato dai media. L'esposto, in cui si ipotizzano i reati di omicidio colposo e lesioni, è firmato anche da alcuni familiari dei pazienti e da un'ammalata. In esso, oltre alle 5 morti che sarebbero state provocate dall'abuso della contenzione o da una mancata assistenza ai malati, vengono denunciati anche 5 casi di abusi. Tra le nuove denunce, due riguardano pazienti che sarebbero morti soffocati dal cibo che stavano mangiando a causa di una patologia senza essere assistiti durante i pasti. Un'attenzione che - sostiene Telefono Viola - non è stata loro accordata e ne ha provocato "una morte agghiacciante". In tutta la vicenda risalta la situazione della dottoressa Nicoletta Calchi, sospesa, riferisce l'associazione, per "avere instaurato un rapporto troppo umano coi pazienti e avere manifestato il suo disagio per quanto avveniva nei reparti attraverso Facebook". "La dottoressa, che si è rivolta all'Ordine dei Medici, teme di essere licenziata: una decisione che, alla luce di quanto sta avvenendo, "risulterebbe grottescamente beffarda", afferma Telefono Viola. (da: www.agi.it)

NOTIZIE DALLE ASL

FINALMENTE SCONGIURATA LA CHIUSURA DI VIA MONTE SANTO

Dopo una lunga serie di incontri istituzionali che hanno visto il lavoro in piena sinergia della Consulta Dipartimentale ASL RME, della Consulta Cittadina Permanente per la salute mentale e del Comitato a difesa di Via Monte Santo, nonché il coinvolgimento delle Commissioni Consiliari Bilancio e Sanità, del Gabinetto del Sindaco, della Commissione Comunale stabili pericolanti, oltre che della ASL e dell' ATAC, sembra finalmente scongiurata la chiusura di Via Monte Santo dei servizi del DSM della ASL RM E (V. Notiziario N.6 Gennaio 2010).

Infatti il Comune di Roma, nella persona del Sindaco Alemanno, ha dato ufficialmente indicazioni ad ATAC Patrimonio, proprietaria dello stabile, di scorporare l'immobile ad uso del DSM da ogni qualsivoglia futuro progetto patrimoniale e di stilare con la ASL RM E un nuovo contratto di locazione in modo tale da permettere a quest'ultima di richiedere finanziamenti regionali per dare il via ai necessari urgenti lavori di consolidamento e ristrutturazione, già periziati. E' stato inoltre concordato che i servizi saranno mantenuti fruibili agli utenti, pur con i possibili eventuali disagi che possano verificarsi nel corso dei lavori. (Marina Cornacchia)

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