



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. 16 Settembre/Ottobre 2011

Comunicazioni agli associati a cura di Aldo Donato

ACCORDO TRA PROVINCIA E COMUNE DI ROMA PER L'ASSUNZIONE DI 255 DISABILI.



PROVINCIA DI ROMA

L'accordo è stato firmato il 15 settembre u.s. e prevede l'immediato inserimento di lavoratori con disabilità all'interno del loro organico in attuazione della legge 68/99. I lavoratori coinvolti sono 255 (+ 7 già avviati al lavoro nei mesi passati), 175 dei quali verranno assunti entro la fine del 2011 con concorso pubblico o attraverso le liste di collocamento gestite dalla Provincia di Roma. Altri 33 lavoratori saranno assunti con gli stessi criteri entro il 30 giugno 2012, e gli ultimi 47 entro il 30 giugno 2013. Questo risultato è stato raggiunto attraverso una interazione tra le istituzioni e le associazioni che ha visto, bisogna dirlo, l'impegno della provincia e del comune ad affrontare in modo positivo il confronto con quest'ultime. Da parte della Provincia di Roma è stato preso l'impegno di seguire con attenzione il rispetto della convenzione, monitorando costantemente il raggiungimento degli obiettivi nei tempi stabiliti, in modo da garantire a tutti i soggetti che rischiano di rimanere esclusi o ai margini della società pari dignità e possibilità di accesso al lavoro.

SULLA CHIUSURA DEGLI OSPEDALI PSICHIATRICI GIUDIZIARI (OPG)

Si è svolto il 7 Settembre a Roma presso la sede dell'Associazione Cittadinanza Attiva un incontro al quale hanno partecipato i rappresentanti dei promotori della Campagna StopOpg, numerosi avvocati di varie città, alcuni rappresentanti del volontariato, l'Unasam e l'Aresam per i familiari: in tutto una trentina di presenze tra Associazioni, Forum, Fondazioni, Gruppi, Coordinamenti, molto motivate. Il tema centrale della giornata è stato la tutela dei diritti degli attuali 1.500 internati, dei pazienti psichiatrici e dei cittadini rispetto alle incoerenze, inadeguatezze e ritardi del sistema



sociale e sanitario che dovrebbe garantirli. E' avvenuta una puntuale ed importante riflessione su come continuare la campagna nazionale per la chiusura definitiva dei cinque O.P.G. che sono ancora un macroscopico scandalo istituzionale che perpetua i manicomi ed offende la nostra coscienza civile per le aberranti pratiche contenitive ed omissive in totale dispregio dei diritti alla cura e dignità delle persone. La discussione ha toccato tutti i punti della Campagna StopOpg che si svolge in un doppio binario.

Il primo ha posto gli obiettivi di fondo realizzabili con una nuova legislazione e cioè: a) la revisione degli articoli 88-89-203-208-215-222 del Codice Penale; b) la riduzione della pena commisurata al disturbo e c) la creazione di misure sanitarie di accompagnamento ed interventi sociali di sostegno.

Sul secondo binario marciano invece gli obiettivi raggiungibili con l'applicazione dell'attuale normativa (L.354-DL230-L.419-Sentenze C.C.139 e 253-Piani sanitari regionali): (1) Il passaggio delle competenze dalla medicina penitenziaria al Servizio Sanitario Nazionale (2) L'assunzione da parte delle Regioni dell'onere dei trattamenti tramite i Dipartimenti di Salute Mentale che debbono farsene carico nelle proprie strutture; (3) L'Immediato finanziamento di 350 progetti terapeutici di internati dimissibili subito; (4) Il coinvolgimento della Magistratura di sorveglianza per facilitare l'avvio delle dimissioni ed evitare nuovi internamenti con la diffusione della pratica di misure alternative.

L'andamento della Campagna StopOpg ha evidenziato la necessità di affiancare a questi obiettivi alcuni traguardi intermedi prioritari, articolandoli nel territorio delle singole Regioni, dando avvio ad una nuova fase su alcune piste di lavoro integrative in grado di mettere in rete le possibilità praticabili e di suscitare altre. All'ordine del giorno sono state quindi poste azioni tese a: garantire una tutela giuridica degli internati, valorizzare alcune cause significative come cause pilota, sensibilizzare giudici, avvocati e operatori sanitari e infine verificare le dimissioni previste ed il trasferimento dei relativi finanziamenti per renderli attuabili in ogni Asl. (Augusto Mariani, Presidente dell'Aresam)

DEDICATO A FRANCESCO MASTROGIOVANNI Sento distrattamente il nome Mastrogiovanni per tele. E' l'ora di "Che tempo che fa", sollevo la testa dal piatto e guardo un signore che parla: è Luigi Manconi e le sue



parole dicono "un uomo crocefisso al letto e che patisce un'agonia lunga lunga lunga..." Sì è lui, è il maestro morto nel Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura dell'ospedale pubblico "San Luca"

di Vallo della Lucania due anni fa. Manconi parla di reparto di psichiatria, beh certo negli ospedali ci sono i reparti, però a noi familiari di persone con sofferenza psichica questo nome non piace, rimanda a tempi bui quando c'erano gli ospedali psichiatrici, i manicomi per intenderci; noi preferiamo dire servizio, da un etimo che sottolinea come il servire sia un atto che si presta all'altrui desiderio o bisogno. Che paradosso, che iattura della vita, che tragedia dell'ordinaria miseria umana che coglie i più deboli vittime del sopruso mischiato alla cialtroneria, altro che servizio. Lì c'è morto Mastrogiovanni, legato mani e piedi al letto per quattro giorni dopo quattro siringoni e quando s'è svegliato si divincolava pure, magari, magari chiedeva di essere sciolto, magari. Manconi è fermo nella sua denuncia contro l'orrido travestito da camice bianco. Povero maestro, quante volte l'abbiamo ricordato noi familiari nelle nostre riunioni. Gli avevano trovato anche traccia di cannabis, come giustificazione. La vita spesso nella nostra quotidianità si fa debole e si disperde in un cono d'ombra, alzi la mano chi per uscirne non si è fatto un bicchiere, o ricorso alle miracolose gocce di valium o detto le parolacce in macchina quando si è ingabbiati in un traffico maledetto, o parlato da solo per sentire l'eco delle proprie parole e non sentirsi solo. Continuo a mangiare frittata e cicoria e penso a tutti quelli che cercano di fare bene il proprio mestiere, ai medici senza le frontiere del pregiudizio, quelli che non ti dicono "il ragazzo è gravissimo" uccidendo la speranza che c'è, per intenderci. Mi viene alla mente quella madre nell'ultima riunione di familiari. Che le aveva detto lo psichiatra privato dopo anni di cura del figlio nei pressi del Vaticano e dopo che il figlio si era buttato, salvato e ricoverato in clinica? Deve trovare un lavoro e cambiare zona se no continuerà a drogarsi. E' "roba da matti", come se fosse facile! Eravamo rimasti tutti allibiti, lì al Centro di Salute Mentale di Torre Spaccata. Sono anni che ci riuniamo tutti i mesi e parliamo di lavoro, doppia diagnosi, le difficoltà del servizio, come collaborare, cosa criticare, cosa non va proprio, come fare per andare avanti ma anche quante conquiste abbiamo tutti insieme ottenuto e guai chi ci tocca la 180. A quella madre abbiamo detto all'unisono di venire al servizio pubblico, chiedere un progetto personalizzato, la strada è lunga e impervia ma è quella più giusta ed è necessario

affidarsi e fidarsi, non come Mastrogiovanni crocefisso da un Giuda. (Anna Maria De Angelis)

DEROGA AL BLOCCO DEL TURN-OVER PER IL PERSONALE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE (SSN)

Nel maxiemendamento del Governo alla manovra finanziaria approvata dal Parlamento nei primi giorni di settembre è stata inserita e approvata una deroga al blocco del turn-over nelle Regioni in cui i piani di rientro dal deficit siano in linea con gli obiettivi fissati, deroga che fino a quel momento era prevista solo per i dirigenti di struttura complessa. Perché la deroga però sia operativa è necessario che vengano rispettate alcune precise condizioni. Infatti il comma 23bis approvato dice esplicitamente: "...omissis... su richiesta della regione interessata può essere disposta la deroga al predetto blocco del turn-over, previo accertamento in sede congiunta, da parte del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali, di cui ...omissis.....al fine di assicurare il mantenimento dei livelli essenziali di assistenza (LEA), del conseguimento di risparmi derivanti dalla corrispondente riduzione di prestazioni di lavoro straordinario o in regime di auto convenzionamento, nonché della compatibilità con la ristrutturazione della rete ospedaliera e con gli equilibri di bilancio sanitario come programmati nel piano di rientro, ovvero nel programma operativo e fermo restando la previsione del raggiungimento dell'equilibrio di bilancio".

Dunque le deroghe saranno possibili anche nel settore dell'assistenza psichiatrica, ma sarà necessaria una forte azione di supporto da parte anche delle associazioni, e della nostra in particolare, per poter ottenere un livello di assistenza più soddisfacente, essendo fortemente condizionati i DSM della nostra regione dalla drammatica carenza di personale specializzato.

CHE NE SARA' DELL'INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO DEGLI INVALIDI CIVILI?



Le due manovre finanziarie che tra giugno e settembre hanno pesantemente tagliato i trasferimenti agli enti locali ed ai ministeri, con conseguenze che a breve si faranno sentire

pesantemente sulla spesa sociale di comuni e regioni, per ora non hanno toccato, come sembrerebbe dalla difficile lettura dei due provvedimenti governativi, l'indennità di accompagnamento degli invalidi civili e le loro pensioni di invalidità. Dunque potremo stare tranquilli almeno su questi due punti si direbbe, ma purtroppo non è così. Infatti il governo si appresta a chiedere la delega per la riforma assistenziale e quella

fiscale, con la quale il governo conta di recuperare circa 40 md. Considerando l'aumento dell'IVA già operato e la netta opposizione del governo a recuperare fondi con una tassa patrimoniale o con una riforma delle pensioni, riesce veramente difficile individuare altre fonti di recupero se non la spesa assistenziale. Quindi esiste il timore concreto di un possibile pesante taglio sulle pensioni di invalidità e sugli assegni di accompagnamento. Non ci possiamo dimenticare infatti che il Ministro Calderoli, non più di due mesi fa, nelle trattative in corso all'interno del governo sulla manovra bis, proponeva di recuperare fondi da "coloro che non hanno mai lavorato, e cioè dalle pensioni di reversibilità e dall'indennità di accompagnamento". Vedove, orfani, invalidi dunque erano e crediamo purtroppo che siano ancora nel mirino del governo.

PSICOLOGO, PSICOTERAPEUTA, PSICHIATRA: che differenza c'è?

Non tutti i nostri soci hanno una idea precisa di quali siano le caratteristiche di ciascuna di queste specializzazioni professionali, anche perché tutte e tre si occupano più o meno delle stesse cose, anche se in modo differente. Quindi ci sembra utile fornire alcune precisazioni al riguardo.

Psicologo: è un laureato in psicologia che ha conseguito l'abilitazione alla professione di Psicologo mediante il superamento dell'esame di Stato ed è iscritto nell'apposito albo professionale dell'Ordine degli Psicologi. Lo psicologo fornisce un aiuto non farmacologico attraverso consulenze e colloqui di sostegno psicologico con la persona o nell'ambito di un gruppo, ovvero mediante strumenti psicodiagnostici lavora sia nell'ambito della prevenzione che nelle attività di abilitazione-riabilitazione.



Lo Psicoterapeuta: può essere sia uno psicologo che un medico. Devono aver conseguito una specializzazione almeno quadriennale in Psicoterapia, presso scuole riconosciute dal Ministero dell'Università e della Ricerca

Scientifica. Lo psicoterapeuta, oltre alle attività di competenza dello psicologo, è abilitato alla cura di disturbi psicopatologici di diversa gravità, dai più leggeri a quelli di maggiore complessità, che possono manifestarsi in sintomi nevrotici oppure psicotici. Esistono vari metodi di psicoterapia, diversamente denominati: quelli classici a fondamento psicoanalitico, quelli sistemico-relazionali nell'ambito della terapia familiare, le terapie cognitivo-comportamentali e quelle umanistico-esperienziali. La durata delle terapie è molto variabile e dipende sia dal caso in questione che dal tipo di psicoterapia. Essa può variare da pochi mesi ad anni. Lo psicologo-psicoterapeuta non può prescrivere nessun

tipo di farmaco al paziente e perciò può avere la collaborazione di uno psichiatra per la parte farmacologica.

Lo Psichiatra: è un medico che ha conseguito una specializzazione nel settore professionale della Psichiatria. Si interessa delle alterazioni affettive e comportamentali gravi, si occupa della prevenzione, della cura e della riabilitazione delle malattie mentali attraverso l'utilizzo farmaci, per i quali è l'unico abilitato a prescriberli.

MESSAGGIO DELLE NAZIONI UNITE PER LA GIORNATA MONDIALE DELLA SALUTE MENTALE-10 Ottobre 2011



Non esiste salute senza salute mentale. I disturbi mentali sono tra le principali cause di

malattie e di morte prematura; e sono responsabili globalmente del 13 % delle malattie. Con la crisi economica mondiale – e le relative misure di austerità – aumenteranno in tutto il mondo i rischi per la salute mentale.

Povertà, disoccupazione, conflitti e guerra hanno ripercussioni negative sulla sanità mentale. Inoltre la natura cronica e invalidante dei disturbi mentali pone un pesante fardello economico sulle spalle degli individui e delle loro famiglie. Inoltre gli individui con problemi mentali - e le loro famiglie - vengono stigmatizzati, discriminati e vittimizzati, privandoli dei loro diritti civili e politici e limitando le loro possibilità di partecipazione alla vita pubblica delle loro società di appartenenza.

Le risorse dedicate dagli stati e dalla società civile alla cura delle malattie mentali sono troppo limitate, sia in termini umani che economici. Dati recenti dell'Organizzazione Mondiale della Sanità mostrano chiaramente come la percentuale della spesa sanitaria dedicata alle malattie mentali sia inadeguata. La maggior parte dei paesi in via di sviluppo dedica meno del 2% e in molti di questi paesi non c'è che uno specialista in salute mentale ogni milione di abitanti.

Il tema di questa Giornata Mondiale della Sanità Mentale è "Investire sulla sanità mentale". Non possiamo aspettarci un miglioramento nelle statistiche globali riguardanti la sanità mentale a meno che non si proceda ad aumentare l'apporto finanziario e non, per promuovere la sanità mentale e provvedere adeguati servizi per chi ne ha bisogno. Morti, disabilità e sofferenza provocati da disturbi mentali hanno bisogno di trovare il loro giusto posto nell'agenda sanitaria pubblica.

Le malattie mentali possono essere curate efficacemente. Abbiamo le conoscenze per farlo. Esistono misure realizzabili, accessibili ed economiche per prevenire i disturbi mentali, e sono già state

implementate, per esempio attraverso il Mental Health Gap Action Programme dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. Comunque, per agire con decisione, abbiamo bisogno di una leadership forte, di migliori collaborazioni e dell'impegno a fornire nuove risorse. Prediamoci oggi l'impegno ad investire nella sanità mentale, il ritorno che ne avremo sarà considerevole. (UNRIC/ITA/1953/11 Bruxelles, 10 ottobre 2011)

FINO A CHE PUNTO CI SI PUO' FIDARE



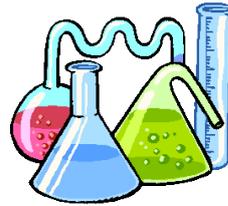
se chi deve giudicare dell'efficacia dei farmaci riceve sotto banco soldi dai produttori di quegli stessi farmaci? E' quanto è emerso e pubblicamente

confessato da Joseph Biederman, uno dei più illustri e rinomati psichiatri infantili e professore al Massachusetts General Hospital (Harvard, USA). Egli, come ha confessato in una lettera resa pubblica, è stato al libro paga di importanti case farmaceutiche, violando le regole accademiche e gettando un'ombra sugli studi che aveva condotto fino a quel momento. Biederman avrebbe ricevuto 1,6 milioni di dollari da aziende quali Eli Lilly, Johnson & Johnson, Pfizer, GlaxoSmithKline e Bristol-Myers Squibb. La vicenda ha avuto una risonanza enorme, anche perché Biederman è coinvolto nell'uso di farmaci antipsicotici su bambini e quanto emerso ha sottolineato il problema del conflitto di interessi in campo medico. Biederman è riconosciuto come un esponente mondiale nella diagnostica dei disturbi bipolari anche nei bambini più piccoli, ed è fautore dell'uso di psicofarmaci antipsicotici per trattare questo disturbo. Tuttavia, come ora è emerso, molto del suo lavoro è stato sostenuto da produttori di farmaci ai quali lui fornisce privatamente delle consulenze. Dunque ricerche apparentemente indipendenti sull'efficacia e sicurezza di psicofarmaci per i bambini, erano in realtà studiate a tavolino in collaborazione con i produttori della molecola stessa, cui veniva garantito un risultato positivo, a beneficio delle vendite dello psicofarmaco. Se si pensa a quanti medici quotidianamente, in buona fede, si affidano a studi scientifici come quelli di Biederman per sostenere l'opportunità di terapie si rimane sconvolti. L'associazione "Giù le mani dai bambini", da anni impegnata contro l'impiego di psicofarmaci nei bambini, ha diffuso la notizia in Italia ed ha espresso giudizi durissimi e condivisibili su tutta la vicenda. (Da: http://www.vita.it/news_del_17/9/2011)

PERCHE' C'E' POCA INNOVAZIONE NEI FARMACI PER LA PSICHIATRIA?

A questa domanda si è cercato di rispondere nella giornata di studi sul tema svoltasi a Verona il 23/9 u.s. "In un mondo dove molte branche della medicina continuano a

produrre, con metodiche di ricerca sempre più avanzate, nuove scoperte e nuove prospettive di cura, la



psichiatria si presenta come una realtà diversa dalle altre, ha affermato Michele Tansella, direttore del centro Oms di ricerca sulla salute mentale di Verona e preside della facoltà di Medicina.

Da anni ormai la ricerca fa fatica a proporre farmaci realmente innovativi, ha detto, e alcune case farmaceutiche hanno addirittura smesso di investire nell'ambito delle neuroscienze, mentre le agenzie regolatorie internazionali si trovano a dover valutare per l'introduzione nel mercato "nuovi" trattamenti che in realtà hanno ben poco di nuovo, se non il brevetto".

MODIFICARE IL CODICE PENALE PER CHIUDERE GLI OPG

Questo è quanto è stato affermato da esperti come il procuratore della Repubblica di Firenze presente ad un convegno sul tema svolto a Firenze ai primi di ottobre. "Se non si mette mano al codice penale - ha spiegato - non si realizzeranno facilmente alternative agli ospedali psichiatrici giudiziari", sottolineando poi le difficoltà dei giudici di investigare il rapporto tra giustizia e malattie mentali. Sulla stessa posizione si è espressa anche la Responsabile salute mentale istituti di pena di Firenze, tra i soci fondatori della Società Italiana di Psichiatria Penitenziaria, affermando la necessità di riprendere un percorso già avviato in passato dalle regioni Emilia-Romagna, Toscana, Friuli e Campania. Sono moltissimi nel mondo della magistratura a pensarla allo stesso modo e con molta probabilità nel prossimo futuro il tema dovrà essere ripreso ed approfondito, arrivando a decisioni legislative che permettano di risolvere i nodi che complicano enormemente il percorso verso la chiusura degli OPG.

(da: [Http://www.superabile.it](http://www.superabile.it))

UN GRAVE LUTTO

ha colpito Francesca Adinolfi, presidente ARESAM della Consulta per la Salute Mentale della ASL RMC. Suo figlio Luigi Alessandro, da tempo sofferente psichico, ha perduto tragicamente la vita. Al



momento sono in corso le indagini della magistratura per chiarire le circostanze del decesso e le eventuali responsabilità. La nostra associazione si unisce al dolore della famiglia ed esprime a Francesca la più profonda solidarietà.

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 giorni: Lun/Mart/ven: 9,30-12,30 Merc/Giov: 15,00-18,00