



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. 17 Novembre/Dicembre 2011

Comunicazioni agli associati a cura di Aldo Donato

DRAMMATICA DENUNCIA DELLA SITUAZIONE DELL'ASSISTENZA PSICHIATRICA NELLA REGIONE LAZIO

L'importante presa di posizione dei Direttori dei Dipartimenti di Salute del Lazio attraverso il Documento inviato ai primi di Novembre dal loro Coordinamento a tutte le posizioni di responsabilità coinvolte, a partire dal Presidente della Regione Lazio, per denunciare le gravissime carenze dell'assistenza psichiatrica, non ha purtroppo avuto alcun riscontro (V. articolo successivo). Per questo motivo il giorno 12 Dicembre u.s. essi hanno organizzato un incontro presso il complesso di S.Maria della Pietà a Roma con operatori, associazioni, società scientifiche etc per illustrare la drammaticità del momento che vive l'assistenza psichiatrica nel Lazio. L'incontro è stato molto intenso e coinvolgente ed ha portato alla stesura di un ordine del giorno inviato al Presidente della Regione e a tutte le posizioni di responsabilità per un incontro urgente. L'ordine del giorno è il seguente:

“I partecipanti all’Incontro sulle “criticità e le urgenze per la sopravvivenza dei servizi di salute mentale nella Regione Lazio” esprimono la loro profonda preoccupazione per il rischio della chiusura di molte strutture operative con l’inevitabile conseguente cessazione delle attività di cura e di assistenza, il rischio di non garantire i livelli essenziali di assistenza ai cittadini, il rischio di abbassamento dei livelli di qualità, il rischio dell’interruzione dei percorsi di integrazione sociale per migliaia di utenti con possibili nuovi ricoveri impropri, nonché il rischio di perdere l’opportunità di una nuova progettualità per i servizi e **responsabilmente rappresentano l’urgente necessità che a livello della Regione Lazio vengano immediatamente risolti positivamente i seguenti problemi:**

- **Stabilizzazione di tutto il personale precario e in particolare prosecuzione del lavoro per tutti gli operatori assunti a 23 mesi (ai sensi della DGR 980/09), che, di fatto, stanno ricoprendo dei posti vacanti nelle dotazioni organiche svolgendo compiti istituzionali e garantendo la continuità assistenziale per numerosi utenti.**
- **Sospensione del nuovo Regolamento Regionale per le provvidenze economiche a favore di utenti dei DSM, non solo per gli aspetti di legittimità formale, ma soprattutto per gli aspetti di contenuto che snaturano il significato terapeutico-riabilitativo delle suddette provvidenze e che impediranno a migliaia di utenti di sopravvivere nei loro abituali contesti di vita senza dover ricorrere a impropri ricoveri o inserimenti in strutture residenziali, interrompendo i processi di reinserimento sociale.**
- **Omogeneizzazione dell’impianto organizzativo di tutti i DSM nei nuovi Atti Aziendali delle 12 AA.SS.LL, coerentemente con il vigente Progetto Obiettivo Regionale, per garantire un’equità di offerta indipendentemente dal territorio di residenza e rendere confrontabili i processi di cura e di assistenza.**
- **Coerente governo dell’intera rete delle strutture private accreditate, chiarendo definitivamente prospettive e certezze nei processi, riconoscendo ai DSM la progettualità e le scelte tecniche, anche attraverso un adeguato budget economico che consenta gli indispensabili inserimenti nelle strutture residenziali, compresi i dimessi dagli Ospedali Psichiatrici Giudiziari.**

Per quanto sopra esposto, si chiede un urgente incontro direttamente con il Presidente della Regione Lazio e Commissario ad Acta per la Salute, on. Renata Polverini.

I firmatari:

I Direttori dei DSM delle 12 AA.SS.LL. della Regione Lazio; Consulta regionale per la salute mentale; Consulta cittadina permanente di Roma Capitale per la salute mentale; Consulte dipart. per la salute mentale delle AA.SS.LL. RM/A, B, C, D, E, F, G, VT; ARESAM; UNASAM; ARAP; DIAPSIGRA; Cittadinanza Attiva; Caritas Diocesana; Soc. Italiana di Psichiatria; Psichiatria Democratica; Soc. Italiana di Riabilitazione Psichiatrica; PreSaM; Ass. AttivaMente; Consulta Municipio XVIII; Coord. SPDC Lazio; Coord. regionale Centri Diurni; Ass. utenti e familiari AFESO.PSI.T di Viterbo; Ass. ImmensaMente; Coord. regionale gruppi multifamiliari; Coord. regionale Parole Ritrovate; Ass. Spazio Disponibile; Coord. precari “23 mesi”; Fondazione Di Liegro; Museo della Mente; Ass. Scalea 93; CGIL funzione pubblica; FENASCOP; CO.IN; Ordine degli Psicologi del Lazio.

FORTE PRESA DI POSIZIONE DEI DIRETTORI DEI DIPARTIMENTI DI SALUTE MENTALE DEL LAZIO



Nei primi giorni di Novembre u.s. i Direttori dei Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) delle 12 AA.SS.LL della Regione Lazio, attraverso il loro Coordinamento, hanno inviato una ferma denuncia

dello stato di grave difficoltà in cui versa l'assistenza psichiatrica, con rischi di chiusura di alcuni servizi essenziali per gli utenti.

In particolare essi hanno denunciato *“l'impossibilità di ottemperare in maniera adeguata al mantenimento dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), nonché di garantire gli standard organizzativi previsti come criteri minimi di accreditamento per le strutture da loro dirette. Tutto ciò prima che l'intero sistema dei servizi possa entrare in una situazione di collasso irreversibile, con rischio di possibili ricadute giudiziarie per le istituzioni e per gli operatori, sulla base delle funzioni di garanzia ribadita da recenti sentenze della magistratura. Questo stato di grave sofferenza dei servizi già ricade sui pazienti e sulle loro famiglie”*.

Tra le priorità il coordinamento sottolinea nel suo documento :

1. L'urgente necessità di personale. Si sta verificando un forte depauperamento del personale, già sottodimensionato, a causa del blocco del turn-over e i pensionamenti. Viene chiesta la stabilizzazione di tutti i contratti a tempo determinato e l'autorizzazione alle assunzioni in deroga la blocco del turn-over
2. Il riordino del sistema delle strutture residenziali psichiatriche
3. Finanziamenti urgenti finalizzati per i progetti personalizzati individuati dai DSM per la dimissione dagli OPG (Ospedali Psichiatrici Giudiziari).
4. Una piena integrazione con gli Assessorati ai Servizi Sociali dei Comuni, giacché da tempo i DSM si trovano in gravi difficoltà per garantire agli utenti una continuità nell'erogazione delle provvidenze economiche di ordine sociale (sussidi) e nei progetti di integrazione socio-sanitaria (finanziamenti ai centri diurni, alle attività risocializzanti, alloggi assistiti etc), in una visione che garantisca la peculiarità del disagio mentale e dell'aspetto clinico dei processi di risocializzazione rispetto ad altre situazioni.

Nel nostro sito www.aresam.it sono riportati i LEA per la salute mentale che in questo numero, per ragioni di spazio, non possono essere pubblicati. Nel sito è anche consultabile, nella finestra “Leggi”, il DPCM 23 Aprile 2008 completo, dove sono definiti i LEA per ogni aspetto dell'assistenza sanitaria in generale.

PUBBLICATO SULLA G.U. L'ACCORDO PER IL SUPERAMENTO DEGLI OPG

Nella Gazzetta Ufficiale n. 256 del 3 novembre 2011 è stato pubblicato l' Accordo sul documento recante «Integrazione agli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli Ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) e nelle Case di cura e custodia (CCC) di cui all'Allegato C al DPCM 1° aprile 2008». Questo passaggio, indispensabile nel cammino verso il superamento degli OPG, è volto ad implementare la tutela della salute mentale nelle carceri ordinarie e creare un «coordinamento per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari» in ciascuno dei bacini macroregionali coperti dalle strutture. Entro il 30 giugno 2012 ogni Regione, attraverso i propri Dsm e in accordo con l'amministrazione penitenziaria, dovrà programmare e attivare in almeno un istituto di pena o preferibilmente in quello di ogni Asl una sezione ad hoc per la tutela della salute mentale dei detenuti nel proprio territorio, mentre l'amministrazione penitenziaria da parte sua non invierà più detenuti in Opg per osservazione psichiatrica.

L' accordo prevede inoltre l'istituzione in ogni bacino macroregionale di riferimento dei sei ospedali psichiatrici di un «Gruppo di coordinamento per il superamento degli Opg» composto da un rappresentante di ogni Regione e coordinato dall'esponente dell'amministrazione locale in cui ha sede

La struttura. Entro la fine dell'anno un accordo di programma dovrà rendere operativi questi gruppi e anche altri impegni, come: promuovere in ogni fase la gestione uniforme e omogenea dell'assistenza a



detenuti e internati; assumere per i destinatari di una misura di sicurezza «il principio della iniziale costante competenza del Dsm» di residenza o di abituale dimora; impegnare le Asl a realizzare programmi di cura e riabilitazione condivisi tra tutti i servizi territoriali competenti e integrati con i servizi sociali comunali per il reinserimento nel contesto di appartenenza.

(Da: Il Sole 24 Ore Sanità, 4 novembre 2011)

IL “DECRETO SALVA ITALIA” NON SALVERA’ I DISABILI ?

il Decreto “Salva-Italia” (Decreto-legge 201/2011) all'articolo 5 dispone la “Introduzione dell'ISEE per la concessione di agevolazioni fiscali e benefici assistenziali, con destinazione dei relativi risparmi a favore delle famiglie”, con fini “redistributivi” e non come “tagli”, prevedendo che i risparmi derivanti da una nuova definizione dell'ISEE siano riassegnati al Fondo per le Politiche Sociali per essere destinati ad interventi in favore delle famiglie numerose, delle donne e dei giovani, ma restringendo al contempo i criteri per la concessione anche di benefici e provvidenze

assistenziali. L'ISEE è di riferimento per calcolare se e quanto il cittadino deve partecipare alla spesa per le prestazioni sociali che gli vengono erogate. Per la sua valutazione si considerano attualmente l'ISR (Indicatore della Situazione Reddituale) e l'ISP (Indicatore della Situazione Patrimoniale), composto dal 20 % del patrimonio mobiliare (azioni, depositi ecc.) e di quello immobiliare (case, immobili...). Nel reddito non vengono computate le provvidenze assistenziali e i redditi esenti ai fini IRPEF, facendo riferimento al solo "reddito individuale" nel caso di servizi rivolti a persone con grave disabilità. L'ISE (ISP + il 20% dell'ISR) viene diviso per coefficienti che sono diversi a seconda della numerosità del nucleo familiare, della presenza nel nucleo di minori, disabili o anziani. L'articolo 5 attribuisce alla Presidenza del Consiglio la facoltà di rivedere i criteri dell'ISEE entro il 31 maggio 2012, dopo aver sentito le commissioni parlamentari competenti, con la facoltà di rivedere i criteri di calcolo e l'elencazione delle agevolazioni, benefici, prestazioni a cui applicare il nuovo ISEE dal gennaio 2013.

Il nuovo testo prevede che la revisione dei criteri sia volta a "rafforzare la rilevanza degli elementi di ricchezza patrimoniale della famiglia, nonché della percezione di somme anche se esenti da imposizione fiscale". Ciò significa che potranno "pesare" di più il valore dell'abitazione (magari calcolato con i nuovi estimi catastali, per ora applicabili solo all'ICI o IMU) e il valore di depositi e rendite finanziarie.



Ma oltre a questo saranno computati, come disponibilità reddituale della famiglia, anche introiti esenti da IRPEF che attualmente non vengono conteggiati, quali pensioni,

assegni, indennità agli invalidi civili, ciechi e sordi; assegni, pensioni sociali e relative maggiorazioni; alcune borse di studio; rendite INAIL (invalidità sul lavoro).

Il computo anche di queste "voci" nella definizione dell'ISEE familiare, fermi restando gli altri criteri, potrebbe comportare per un numero indefinito di famiglie l'esclusione dall'accesso a prestazioni, servizi o benefici agevolati.

Più preoccupante l'altro aspetto, quello relativo alle "provvidenze di natura assistenziale". Fra queste sono sicuramente da annoverare pensioni, indennità e assegni agli invalidi civili. Attualmente ci si riferisce al reddito lordo personale, non all'ISEE. Alcune provvidenze assistenziali (una fra tutte: l'indennità di accompagnamento) addirittura non prevedono nemmeno un limite reddituale: vengono erogate al solo titolo della minorazione.

Ad un'analisi letterale del testo non si può certo escludere che l'ISEE assurga a riferimento per

l'erogazione delle provvidenze economiche agli invalidi civili, né che l'indennità di accompagnamento possa rientrare fra le prestazioni elencate dal nuovo decreto e, quindi, venire erogata solo se non si supera un determinato ISEE.

La prospettiva non è, quindi, delle più rosee per i disabili, in quanto tutte le modifiche che verrebbero introdotte sposterebbero molte delle risorse a loro finora dedicate verso altre settori assistenziali.

(Fonte: www.handylex.org)

LA CONSAPEVOLEZZA E L'IMPEGNO DI GLENN CLOSE



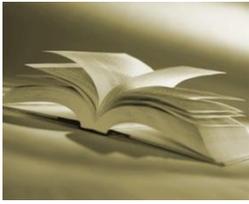
Si può essere ricchi e famosi in tutto il mondo ma al tempo stesso seri e consapevoli verso quello che purtroppo per molti, soprattutto se ricchi e famosi appunto, è un tabù e una vergogna da nascondere. Ovvero la malattia mentale. E' questo il caso di Glenn Close, la grandissima attrice

americana interprete di films famosi e star assoluta di Hollywood. Ella non ha avuto esitazioni a parlare di sua sorella Jessie, più giovane di 8 anni e sofferente di disturbo bipolare e di Calen, suo nipote, a cui a 15 anni è stato diagnosticato un disturbo schizo-affettivo. Calen, ha detto Glenn Close, è stato in ospedale per quasi due anni ricevendo la giusta diagnosi relativamente presto al contrario della sorella, la cui sofferenza non è mai stata compresa correttamente dai medici fino ai suoi 47 anni. La famiglia dell'attrice pensava che ella fosse una ragazzina selvaggia e sgarbata, non avendo compreso qual'era il vero problema (a quante famiglie è capitato la stessa cosa..!) oppure inconsciamente non si voleva sapere, dice l'attrice. Ma Glenn Close non si è fermata a questo. L'affetto per i suoi cari e la voglia di aiutarli l'ha portata ad usare la sua influenza per creare una sua propria fondazione no profit – Bringchange2mind (Porta il cambiamento nella mente) – per sensibilizzare le persone sulle problematiche e i disturbi che interessano la mente. "Dobbiamo parlare della malattia mentale – ha detto l'attrice – che sia depressione o schizofrenia, o ancora disturbo bipolare, come se stessimo parlando del diabete o del cancro". Naturalmente siamo tutti d'accordo su questo punto, che implica ovviamente una lotta ferma e costante contro il pregiudizio (stigma).

(Tratto da: <http://www.news-forumsalutementale.it/>)

LA NUOVA VERSIONE DEL DSM-V ANCORA AL CENTRO DI FORTI CRITICHE

La bozza della nuova edizione Manuale Diagnostico Statistico per i Disturbi Mentali (DSM-V) redatta dalla American Psychiatric Association (APA), che vedrà la luce nel 2013 negli USA a quasi 20 anni di distanza dalla precedente e sarà di riferimento un po' in tutto il mondo, continua a suscitare forti critiche e polemiche.(V. Notiziario ARESAM N.15).



Il DSM contiene descrizioni, sintomi e altri criteri per diagnosticare i disturbi mentali. È considerato la bibbia diagnostica globale nel campo della salute mentale. I criteri sono pensati per

fornire definizioni chiare sia ai professionisti che trattano pazienti con disturbi mentali, che per i ricercatori e le industrie farmaceutiche che vogliono sviluppare nuove strade di trattamento.

In particolare Allen Frances, che fu capo della task force del precedente DSM-IV, ha espresso critiche fortissime alle proposte del DSM-5. Addirittura pochi giorni fa alcune associazioni americane hanno deciso di iniziare una grande raccolta di firme, su scala mondiale, per chiedere alla task force del DSM-5 di ritirare alcune delle proposte fatte, che possono far aumentare esageratamente alcune diagnosi psichiatriche (quindi creare moltissimi “falsi positivi”), con risultato che a molti cittadini verrebbero prescritti farmaci non necessari e a volte con considerevoli effetti secondari. E’ anche stato evidenziato l’interesse delle case farmaceutiche in questa operazione, con rilevanti condizionamenti verso la cultura e la pratica della psichiatria.

Il DSM-V, per citare solo alcuni degli aspetti più discutibili, introdurrebbe la “Sindrome da rischio psicotico”, per cui molti giovani potrebbero essere etichettati in questo modo e ricevere antipsicotici atipici che, oltre a essere molto costosi, possono provocare aumenti di peso. Oppure il fatto che la Depressione Maggiore verrebbe ad includere aspetti del lutto, per cui, persone tristi per un lutto in famiglia potrebbero essere etichettate come “deprese” e riceverebbero farmaci antidepressivi. In generale, insomma, il DSM-5 abbasserebbe molto la soglia di molte diagnosi, con ovvie implicazioni sociologiche ed economiche.

(Fonte: <http://www.news-forumsalutementale.it>)

PERICOLOSO CHI ?



Il giorno 10 Novembre u.s. molti giornali hanno riportato la notizia della violenza subita a Roma da una donna ospite di un Centro di Igiene Mentale, ridotta in fin di vita. Non è il primo nè sarà purtroppo l’ultimo episodio di violenza esercitata verso persone con

disagio psichico, la cui notizia la maggior parte delle volte non viene diffusa con evidenza neppure paragonabile a quella di episodi nei quali la persona con disagio diventa aggressore. Riportiamo su questo fatto il comunicato stampa diffuso dal Dottor José

Mannu, responsabile del settore salute mentale della Fondazione Di Liegro.

COMUNICATO STAMPA.

La notizia di una donna adescata profittando della sua fragilità psichica e poi violentata e ridotta in fin di vita è solo una punta di iceberg di una condizione in cui le persone che attraversano un periodo di disagio psichico grave si trovano a dover affrontare.

Purtroppo queste situazioni passano normalmente sotto silenzio mentre una grande risonanza viene data ad episodi in cui una persona con disagio psichico diventa aggressore. Eppure la condizione di vittima di soprusi da parte di queste persone è la norma mentre la condizione di aggressore è l’eccezione. Ma è proprio questo l’aspetto preoccupante: sfruttare una persona con disagio psichico non fa notizia se non in casi estremi, come quello segnalato dall’articolo apparso ieri su testate locali e nazionali. Sfruttare le persone in condizione di fragilità è cosa di tutti i giorni ed è per questo che la Fondazione Don Luigi Di Liegro ha optato per un coinvolgimento forte, deciso, nelle problematiche della salute mentale. Queste sono persone, vittime che non hanno voce e noi sentiamo come dovere morale dare loro voce, contro quelle notizie dei media che cercano di far passare come carnefici coloro che tutte le statistiche nazionali e internazionali definiscono vittime.

Felici per l’accoglienza e l’assistenza che questa donna ha avuto, preoccupati perché ancora manca una adeguata prevenzione e difesa prima che questi fatti accadano.

Non basta dare due pillole negli ambulatori, la persona si sostiene e si cura nel quotidiano svolgersi della vita fatta spesso di solitudine e disperazione dietro le alte mura dello stigma sociale. (Roma 10 Novembre 2011)

SEMPLIFICATE LE PROCEDURE PER L’ACCESSO ALLA ZTL DI ROMA PER I DISABILI

Le procedure per agevolare gli spostamenti all’interno delle Z.T.L. di Roma dei veicoli autorizzati al trasporto di persone con disabilità sono state semplificate. Dal 15 febbraio p.v. infatti sarà sufficiente telefonare al numero 060606 del Comune di Roma e annunciare il proprio ingresso all’interno delle Zona a traffico limitato utilizzando il contrassegno speciale, pur in assenza della persona con disabilità a bordo, nel caso di commissioni che parenti e congiunti devono effettuare per conto della stessa.

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