A.RE.SA.M ONLUS
Associazione Regionale per la Salute Mentale
Via di Tor di Nona 43, 00186 Roma
Tel/Fax 06-6877925 0662934209
aresam@tiscali.it www.aresam.it

Socio U.N.A.SA.M
Unione Nazionale delle Associazioni per la Salute Mentale

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

NOTIZIE DALL'ASSOCIAZIONE

N.2 Serie II Marzo 2017 *Comunicazioni agli associati a cura di Aldo Donato*

LEA, "LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA", E SISTEMA SANITARIO NAZIONALE

La recente approvazione dei nuovi LEA ha posto fine alla esclusione di molti cittadini dall'accesso ad una serie di prestazioni del Sistema Sanitario di grande importanza per la prevenzione, diagnosi e cura, delle cosiddette "malattie rare". Un aggiornamento assai tardivo, conseguenza del farraginoso funzionamento della burocrazia ministeriale ed amministrativa oltre che del disinteresse e dell'ignoranza di una classe politica troppo impegnata in questioni di sottogoverno e di potere. Va dato comunque merito alla Ministra Lorenzin e a quanti si sono impegnati per l'introduzione dei nuovi LEA e per la definizione di molti dettagli ai fini di una loro appropriata utilizzazione. Ad un più approfondito esame si scopre però la presenza di numerose contraddizioni: il decreto prevede la riduzione di alcune prestazioni oggi erogate ai pazienti con ipertensione senza danno d'organo, e l'eliminazione di altre, come la telemedicina per il monitoraggio domiciliare dei pazienti con scompenso cardiaco. Vengono invece rimborsate prestazioni delle quali è dubbia l'effettiva efficacia. Incongruenze che denunciano la mancanza di criteri trasparenti e certi per l'inserimento o la esclusione delle prestazioni negli elenchi del SSN. Ma soprattutto non c'è chiarezza sulla reale entità delle risorse in più delle quali si disporrebbe: il Governo peraltro programma (DEF 2016) una riduzione della percentuale da destinare al fondo sanitario fino a scendere nel 2019 al 6,5%, cioè alla soglia al di sotto della quale c'è la riduzione dell'aspettativa di vita. E in assenza di una adeguata copertura economica l'aumento delle prestazioni per i nuovi, legittimi titolari del diritto andrebbe a gravare sulle già insufficienti risorse complessive abbassando ulteriormente il livello generale dell'assistenza sanitaria e rischiando di scatenare una odiosa guerra fra poveri, ovvero fra malati. Cosa possiamo allora realisticamente aspettarci in base alla nostra esperienza quotidiana e ai dati che i media ci mettono a disposizione? Le lunghe liste e i lunghissimi tempi di attesa, la degenza in strutture obsolete ed iperaffollate, il pagamento di ticket spesso assai vicini alle tariffe private e non alla portata di molti cittadini che devono rinunciare alle cure? Ancora una volta un provvedimento a costo zero, che rischia di alimentare false speranze nei cittadini e di restare un mero annuncio se non accompagnato da misure concrete di attuazione. Ci imbattiamo così nel vero problema, che è quello, e non solo in sanità, di una corretta gestione delle risorse e della eliminazione degli sprechi di ogni tipo, primi fra tutti quelli derivanti dalla corruzione e dall'evasione fiscale. Compiti che la attuale managerialità "aziendale" di nomina politica, si è dimostrata incapace di affrontare. *(Girolamo Digilio) (Articolo completo su www.aresam.it)*

IL RICONOSCIMENTO DEI DIRITTI DEI CAREGIVERS FAMILIARI FA I PRIMI PASSI

A fine gennaio ha avuto inizio finalmente l'iter

legislativo, in Commissione Lavoro e Previdenza Sociale del Senato, per il riconoscimento dei diritti dei cosiddetti "caregivers" familiari, ovvero di coloro che, volontariamente e senza alcun compenso, assistono una persona non autosufficiente a causa dell'età avanzata, di invalidità o di malattia, facendosi carico delle sofferenze e delle fragilità di un proprio caro e affrontando, spesso nel proprio domicilio, le complessità relazionali e assistenziali derivanti dall'invalidità e da patologie anche complesse. Sono tre i disegni di legge e dunque i testi su cui lavoreranno i

senatori: il 2048 (Cristina De Pietro et al, Gruppo misto); il 2128 (Laura Bignami et al., M5S); il 2266 (Ignazio Angioni et al., Pd). Il 16 Febbraio u.s. è stato organizzato un incontro con i Senatori Angioni e Bignami presentatori e primi firmatari rispettivamente dei disegni di legge n. 2266 e 2128, nel corso del quale è emersa la volontà politica di fare delle due proposte un unico testo migliorativo prendendo il meglio dai due disegni di legge arrivando probabilmente ad una legge quadro. All'incontro ha partecipato anche l'Aresam, nella persona della sua Presidente, che ha potuto solo far rimarcare che ancora una volta (vedi anche la legge sul Dopo di noi) i malati mentali erano stati dimenticati insieme ai loro genitori, che nella quasi totalità si debbono sobbarcare del peso, rilevante, del loro accudimento stante le carenze abissali dei servizi territoriali preposti alla cura e alla riabilitazione.

I RIDOTTI FINANZIAMENTI IMPEDISCONO UNA BUONA ASSISTENZA PER LA SALUTE MENTALE

Il Rapporto Salute Mentale per il 2015 pubblicato dal Ministero della Salute (V. Notiziario Aresam N.1 II Serie) rivela che in tale anno i finanziamenti per la Salute Mentale in Italia erano pari a 3 miliardi e 739 milioni €, rispetto ai 107 miliardi,32 milioni di € del finanziamento totale per la spesa sanitaria assegnato alle Regioni. Dunque la % della spesa sanitaria dedicata alla Salute Mentale è risultata pari al 3,49%, contro il 5% minimo cui si erano formalmente impegnate le Regioni il 18.1.2001. Solo il finanziamento delle PA di Trento e Bolzano fu sopra il 5%, mentre l'Emilia Romagna, con il 4,93% fu l'unica regione in linea con l'impegno preso. L'Umbria (4,65%) fu l'unica regione al di sopra del 4%, mentre le % della maggior parte delle Regioni oscillarono tra il 3% ed il 4%: nella fascia alta Lombardia (4,0%) e Sicilia (3,89%), nella fascia bassa Abruzzo, Puglia, Friuli Venezia Giulia e Toscana, e poi Lazio, Liguria, Calabria e Piemonte, con una percentuale in ulteriore riduzione. Addirittura al di sotto del 3% le regioni Veneto, Valle d'Aosta, Sardegna, Marche. In coda, a meno della metà della quota minima, le regioni Campania e Basilicata. E' sorprendente la collocazione del Friuli Venezia Giulia (3,43%) e anche quella di Marche e Veneto, peraltro considerate regioni di riferimento per la determinazione di costi e fabbisogni standard. (Fonte: SIEP Società Italiana di Epidemiologia Psichiatrica)

RINNOVO PENSIONI PER IL 2017

Con la Circolare INPS del 17 gennaio 2017, n. 8 l'INPS ha fissato gli importi delle pensioni delle prestazioni previdenziali e assistenziali nell'anno 2017, importi che vengono riportati nella tabella seguente. L'aumento di perequazione automatica da attribuire alle pensioni, in via definitiva, per l'anno 2016 è stato fissato dal governo nella misura dello 0,0 per cento. A seguito di ciò nessun conguaglio è stato effettuato rispetto alla rivalutazione attribuita in via previsionale per il 2016.

Tipo di Pensione	Importo		Limite di reddito	
	2016	2017	*2016*	2017
Pensione invalidi civili totali	*279,5*	279,5	*16.532,1*	16.532,1
Assegno invalidi civili parziali	*279,5*	279,5	*4.800,4*	4.800,4
Indennità accompagnamento invalidi civili totali	*512,34*	515,43	Nessuno	Nessuno
Indennità di frequenza minorenni	*279,47*	279,47	*4.800,38*	4.800,38

NO DEFINITIVO AGLI ERGASTOLI BIANCHI

E' stata necessaria una sentenza della Corte Costituzionale (Sentenza n.22/2017, depositata il 26 gennaio u.s.) per dare uno stop definitivo ai cosiddetti "ergastoli bianchi", e cioè la detenzione a tempo indeterminato di persone che hanno scontato la loro pena o addirittura innocenti. Infatti la Corte Costituzionale ha dichiarato inammissibile la questione di legittimità costituzionale sollevata dal Gip di Napoli, che aveva ritenuto in contrasto con la Costituzione la disposizione che àncora la durata della misura di sicurezza alla pena massima prevista per il reato commesso. Contrastando sul piano giuridico le argomentazioni dei ricorrenti, la Corte stabilisce infatti che "la norma impugnata è diretta ad evitare i cosiddetti ergastoli bianchi, cui può dar luogo la permanenza a tempo indeterminato in strutture detentive per l'esecuzione di misure di sicurezza, e pone così fine a situazioni in cui per l'infermità mentale, anche nel caso di commissione di reati di modesta gravità, persone senza supporti familiari o sociali rimanevano perennemente private della loro libertà in un contesto di natura penale". Finalmente una parola definitiva.

CHIUSO FINALMENTE L'OPG DI MONTELUPO FIORENTINO.

L'OPG di Montelupo Fiorentino è stato chiuso nelle scorse settimane. Questa notizia costituisce un ulteriore passo avanti, seppur fatto con grande difficoltà e con esasperante lentezza. Resta dunque aperta ormai la sola

struttura siciliana di Barcellona Pozzo di Gotto. Sono solo tredici internati, ma sono persone che subiscono una detenzione illegale intollerabile che si protrae per colpevole distrazione ed inerzia delle istituzioni.

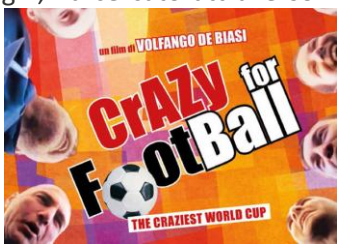
PENSIONE ANTICIPATA PER GLI INVALIDI CIVILI IN ATTIVITA'

La Riforma Fornero, oltre alle prestazioni strettamente legate all'invalidità (v. assegno ordinario di invalidità o pensione di inabilità) ha lasciato intatte due norme che consentono di avere la pensione di vecchiaia e la pensione anticipata con un anticipo rispetto alla normativa generale (66 anni e 7 mesi per la vecchiaia oppure 42 anni e 10 mesi di contributi, 41 anni e 10 mesi le donne). In particolare i lavoratori con una invalidità non inferiore all'80% possono ottenere il trattamento di vecchiaia a 60 anni (a 55 anni se donne) purché in possesso di almeno 20 anni di contributi. Tali requisiti son collegati alla stima di vita: per il triennio 2016-2018 risulta necessario raggiungere 60 anni e 7 mesi per gli uomini e 55 anni e 7 mesi per le donne. Purtroppo però questa norma vale solo per i lavoratori dipendenti del settore privato, in possesso di contribuzione al 31.12.1995, e non per i lavoratori autonomi né per i pubblici dipendenti. Per ottenere il beneficio il richiedente deve sottoporsi ad una visita medica presso le commissioni sanitarie dell'Inps anche se riconosciuto invalido civile.

(Da: http://www.pensionioggi.it/)

PAZZI PER IL CALCIO

"Crazy for football" (ovvero Matti per il calcio): questo è il titolo di un film documentario che racconta la storia della prima nazionale italiana di calcio che ha partecipato ai campionati mondiali per pazienti psichiatrici a Osaka, in Giappone, un film presentato con successo al Festival del Cinema di Roma ed in distribuzione nelle sale di tutta Italia. I protagonisti di questa bellissima storia vera sono un gruppo di pazienti che arrivano dai dipartimenti di salute mentale di tutta Italia, uno psichiatra, Santo Rullo, come direttore sportivo, un ex giocatore di calcio a 5, Enrico Zanchini come allenatore e un campione del mondo di pugilato, Vincenzo Cantatore, come preparatore atletico. Dalle prove di selezione per scegliere la rosa dei 12 che poi parteciparono al ritiro, fino allo svolgimento del campionato mondiale, in un viaggio in cui i protagonisti sono i giocatori e non la loro malattia, con l'intenzione di combattere i pregiudizi che circondano chi soffre di disagio mentale. Il movimento come antidoto alla staticità, il calcio quindi come terapia efficace, come condizione che fa sentire tutti uguali. Il dottor Santo Rullo, Presidente dell'Associazione Italiana di Psichiatria Sociale, con molti suoi colleghi, ha cercato attraverso il calcio il modo migliore per il reinserimento sociale dei pazienti. Infatti l'incontro sul campo di gioco garantisce un riavvicinamento tra il paziente e il suo quartiere, abbattendo le differenze tra i 'sani' e i 'malati', diventando il luogo in cui il paziente compie il primo passo nel ricominciare a vivere con gli altri. Oggi, in tantissimi paesi del mondo, il calcio viene praticato ai fini terapeutici riabilitativi e dalle 30-40 squadre esistenti dieci anni fa, si è passati oggi a migliaia e migliaia di squadre di pazienti psichiatrici nei cinque continenti, in campionati che molto spesso si chiamano proprio "Matti per il calcio" e il Giappone è oggi all'avanguardia con 600 squadre, quasi tutte finanziate da società sportive di serie A.



UN SOFFERENTE PSICHICO PUO' DIVENTARE PRESIDENTE DEGLI STATI UNITI?

Alcuni giornali americani, come lo U.S. News e il World Report, hanno pubblicato articoli in cui Trump viene descritto come affetto da narcisismo maligno, grandiosità, sadismo e comportamento antisociale (J. D. Gartner, docente di psichiatria alla J. Hopkins University Medical School). Anche molti parlamentari democratici lo accusano di essere instabile e non idoneo a un ruolo di comando. Successivamente il New York Times ha pubblicato un articolo di R. A. Friedman, professore di clinica psichiatrica e direttore della clinica psicofarmacologica del Weill Cornell Medical College, che tratta esplicitamente della questione della salute mentale del presidente Trump e tocca in generale l'aspetto della salute mentale dei Presidenti americani. Dice Friedmann: 'Postulare un disturbo mentale di un presidente, non inficia la sua idoneità a servire il Paese'. Ed elenca una lista di presidenti con disturbi mentali che pure hanno dato il loro contributo alla loro nazione: Lincoln soffriva di depressione; Roosvelt era probabilmente bipolare; Grant era un alcolizzato. Uno studio dice che 18 dei primi 37 presidenti Usa, hanno sofferto di un disturbo psichiatrico: il 24% di depressione; l'8% di ansia; poi disturbo bipolare, abuso di alcol o dipendenza. Per Friedmann insomma un presidente va giudicato dalle azioni. Questo peraltro è vero per tutte le persone, indipendentemente dal loro ruolo sociale, politico o professionale. (da: http://it.blastingnews.com/cronaca/2017/02)

STORICA SENTENZA DELLA CORTE COSTITUZIONALE
I "Diritti fondamentali" vengono prima del "pareggio di bilancio"

La Corte ha riconosciuto, con la sentenza n.275/2016, che le garanzie minime per rendere effettivo il diritto allo studio e all'educazione degli alunni disabili non può essere condizionato da motivi di bilancio. E cioè viene stabilito una volta per tutte che è la garanzia dei diritti incomprimibili ad incidere sul bilancio, e non l'equilibrio di questo a condizionarne la doverosa erogazione. Si

tratta dunque di una decisione che si può senz'altro definire storica. Infatti non sarà più possibile, allorquando si tratterà di decisioni di finanziamenti su materie che riguardano i diritti fondamentali, quali per esempio il diritto alla salute, inserire nelle leggi o provvedimenti del potere esecutivo o amministrativo (parlamento, regioni, comuni), frasi come "nei limiti finanziari stabiliti" e analoghe. Saranno i bilanci finanziari invece a dover essere commisurati alle esigenze di copertura per il rispetto dei diritti fondamentali. Questa storica sentenza crea un conflitto macroscopico con l'articolo 81 della Costituzione, introdotto a suo tempo dal governo Monti, e che impone il pareggio di bilancio nel rispetto dei Trattati europei di Maastricht e Lisbona. Non è difficile prevedere il sorgere di lunghi dibattiti e conflitti giuridici sulla materia, a meno che il parlamento non abroghi tale articolo della costituzione, come chiedono da tempo parte delle forze politiche.

SUL CONTRASSEGNO DI INVALIDITA'

Con il parere n. 1567/2016 del Ministero dei Trasporti, cambiano le regole per ottenere il contrassegno di invalidità per l'automobile. Infatti da oggi, chiunque soffra di limitate capacità di deambulazione, per qualsiasi tipologia, può ottenere previo esame medico il certificato. Fino ad oggi il contrassegno veniva rilasciato alle "persone invalide con capacità di deambulazione impedita, o sensibilmente ridotta", come si può notare, la definizione è piuttosto generica: fino ad oggi la norma era stata interpretata soprattutto con riferimento alla

sussistenza di patologie agli arti inferiori. Con il nuovo parere, invece, il Ministero dei Trasporti propende per un'interpretazione ben più estensiva della norma. Si legge infatti nel documento che il contrassegno invalidi per l'automobile può essere rilasciato a tutti i cittadini invalidi agli arti superiori, ai disabili psichici e più in generale a tutti coloro affetti da una patologia che preclude loro una autonoma e completa mobilità. La procedura per ottenere il contrassegno invalidi è piuttosto semplice. Il cittadino deve innanzitutto recarsi all'ufficio medico-legale della ASL di appartenenza e farsi rilasciare una certificazione medica che attesti la sua ridotta mobilità. In seguito deve presentare domanda al Sindaco del Comune di residenza, allegando ad essa la certificazione medica. Una volta ottenuta l'autorizzazione, questa è valida per cinque anni. Fonte: http://www.diritto.it/docs/5091062

NOTIZIE DALLE ASL

L'ASCOLTO DEL TERRITORIO

L'A.RE.SA.M accentua il legame con il territorio col fine di essere sempre più puntuale nel dare risposte mirate a esigenze specifiche, che si presentano con diverse connotazioni a secondo della zona e delle varie situazioni. Ogni quartiere ha le sue debolezze ed i suoi punti di forza; conoscerli significa poter valorizzare questi ultimi, e mobilizzarsi per affrontare e cercare di risolvere le problematiche locali.

Il nucleo di "Garbatella" il 15 febbraio si è riunito e, ha individuato alcune criticità specifiche della zona, sebbene le insufficienti risorse economiche, le carenze di personale, la necessità di formazione di quello, già esiguo, dedicato all'ambito della salute mentale, siano connotazioni comuni a tutto il territorio della Capitale. Tra le criticità individuate il degrado di alcuni immobili che ospitano servizi fondamentali (ad esempio il Centro Diurno e i servizi residenziali). Il Nucleo si è subito reso disponibile a sostenere la tempestiva azione intrapresa dal DSM per individuare strutture alternative. È emersa inoltre un'esigenza condivisa da tutti i familiari e dunque una richiesta corale per promuovere un servizio del CSM che garantisca una copertura maggiore, in prospettiva h24, soprattutto per affrontare quelle situazioni emergenziali senza dover ricorrere a inauspicati e "costosi" ricoveri ospedalieri. In ultimo si è toccato anche il discorso dei sussidi che dovrebbero essere sempre più mirati a sostenere forme di autonomia lavorativa ed abitativa per favorire l'inserimento della persona sofferente nel tessuto sociale. *M.R.B.*

L'Aresam è l'associazione di familiari per la Salute Mentale fra le più rappresentative di tutto il Lazio. E' presente ed attiva in tutte le Consulte per la Salute Mentale delle ASL, della Regione, di Roma Capitale e dei Municipi.

Aiutala ad aiutare

Devolvi il 5 per mille all'A.RE.SA.M.
C.F. 96269250583

Cinque per mille all'ARESAM perché ognuno dei mille e mille, che soffrono di disturbo mentale, è unico, diverso dagli altri come gli altri.

La nostra sede: Via di Tor di Nona 43-Roma (Autobus 87 e 628). La sede è aperta nei giorni: Lun/Merc 15,00-18,00 Mar/Giov /Ven: 9,30-12,30