



A.RE.SA.M ONLUS

Associazione Regionale per la Salute Mentale

Via di Tor di Nona 43, 00186 Roma

Tel/Fax 06-6877925 06-62933409

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. 28 - Maggio 2014

LA RISPOSTA CHE ASPETTIAMO

Che cosa si aspetta una famiglia quando si affaccia in un Centro di Salute Mentale? E' timorosa, probabilmente ci ha messo del tempo prima di decidersi a chiedere aiuto per quel figlio o figlia che sono cambiati. Il suo forte desiderio è trovare accoglienza, premura, sollecitudine, conforto e speranza. Questa è certamente la prima aspettativa della famiglia che abbia preso coscienza, abbia accettato che il disturbo mentale sia entrato nella quotidianità della sua vita e che guarda questi figlio/a confusi, in crisi e diversi da quelli che aveva conosciuto, mentre li affida alla istituzione sanitaria. Solitamente è



un padre o una madre che accompagnano. La famiglia si pone nell'attesa che quelle risorse che sono state smarrite vengano recuperate, ritrovate. Che il delirio che gli procura

dolore e disordine venga placato con la giusta cura in una corretta prospettiva di ritorno alla vita. Queste sono le aspettative della famiglia accompagnate dal tempo, pazienza, coraggio e impegno individuale. Poi accade che tutto sembri sfumare a poco a poco, con il passare degli anni e nell'accettazione del solo sostegno farmacologico di sedazione, perché il familiare spesso nell'attesa non vede altro o niente altro gli viene detto che ci sia come affiancamento al farmaco. Quel figlio comincia a camminare curvo, come a ritrarsi da una comunità che lo rigetta, e passa il tempo nella solitudine sua e di chi lo circonda. Il Centro Diurno viene proposto solitamente dopo il passare di qualche anno.

Solo con il passare di diversi anni forse si affaccia timidamente, una borsa lavoro, un tirocinio di lavoro, non per molti, e poi si ricomincia nell'attesa. L'inserimento lavorativo appare un miraggio. Ma proprio il lavoro è la parola che tutti i figli confusi, ancora sedati, in attesa nei corridoi dei CSM per il colloquio con l'operatore, o che hanno recuperato le risorse (tutti coloro che soffrono di disturbo mentale possono recuperare quelle proprie), si tutti proprio tutti, sperano di sentirselo dire. Perché è il lavoro, è il fare, in qualsiasi realtà, che fa sentire utile. La riabilitazione

Comunicazioni agli associati a cura di Aldo Donato

passa per qui. Ed è questo che le famiglie aspettano, preoccupate del dopo di noi, e nel desiderio di veder quel figlio recuperare le relazioni affettive, le relazioni sociali, la propria identità di cittadino, le proprie sicurezze anche se con fatica, con quel carico sulle spalle che impedisce loro di camminare con la giusta postura. Care Associate e Associati, sappiamo che il tempo della ripresa può essere lungo, ma ho pensato di scrivere queste poche righe perché noi dobbiamo avere più coraggio nel chiedere ciò che è giusto per i nostri congiunti, perché pretendiamo da coloro che curano i nostri figli, di affiancare subito alla cura farmacologica la prospettiva del recupero sociale, la prospettiva dell'autonomia che si sintetizza in "lavoro e casa". Il Servizio deve esplicitare l'obiettivo del percorso che non può e non deve essere solo allontanare il disordine, la confusione o il delirio. E dopo? E' uno sforzo in più che si chiede al Servizio? Tutt'altro, esso significa una prospettiva di risparmi (le cliniche succhiano l'80% per cento del budget regionale per la salute mentale) e significa da parte degli operatori credere, fortemente credere nel recupero, in ciò che oggi si chiama recovery. Il Servizio si chiama servizio perché "serve all'altrui desiderio o bisogno". Diversi servizi si sono spostati da anni nell'ottica dell'inclusione sociale in accordo con le Istituzioni territoriali, ma si può fare di più credendo fortemente nel contributo delle cooperative sociali di tipo B e spingendo le Istituzioni, la ASL di appartenenza a favorire appalti e commesse che significano lavoro. Allora sproniamoli, aiutiamoli, chiediamoglielo ai più refrattari, L'Aresam c'è. *(Anna Maria De Angelis – Presidente Aresam)*

COMUNICATO IMPORTANTE

Si informano gli associati ARESAM che in data 25 Marzo u.s. è stato stipulato un protocollo di intesa con l'Avvocato Fabrizio Pera per fornire un aiuto concreto dal punto di vista legale alle persone in difficoltà. L'avvocato Pera, che molti associati hanno conosciuto in occasione dell'incontro sull'amministratore di sostegno svoltosi recentemente presso la nostra sede (V. articolo seguente), per esperienza vissuta possiede una

particolare sensibilità nei confronti della salute mentale e svolge gran parte della sua attività in questo campo. L'Avv. Pera fornirà una consulenza gratuita ai soci Aresam sugli aspetti legali relativi ad eventuali problemi che possano insorgere nel percorso di assistenza e riabilitazione dei sofferenti psichici. Tale iniziale consulenza avrà lo scopo di inquadrare giuridicamente la problematica sottoposta e di fornire un primo orientamento. Essa potrà avvenire sia presso lo studio dell'avvocato stesso che presso la sede Aresam. Gli associati saranno riconosciuti tramite la tessera di appartenenza o verranno presentati direttamente dall'Associazione. L'avv. Pera praticherà ai soli soci Aresam che avessero bisogno della sua assistenza legale nel prosieguo dell'intervento le tariffe minime professionali.

INCONTRO SULL'AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

Il giorno 3 Marzo u.s. si è svolto nella nostra sede di Via Tor di Nona 43 un incontro con l'avvocato Fabrizio Pera sul tema dell'amministratore di sostegno. L'avv. Pera, del Foro di Velletri, è particolarmente esperto delle problematiche sull'argomento sia per l'attività che



svolge in questo particolare settore, sia per aver seguito da vicino l'applicazione della legge n.6 del 2004 che ha appunto istituito questa figura, ormai 10 anni fa, allo scopo di

creare un sistema di protezione volto a tutelare, con la minore limitazione possibile della capacità di agire, le persone prive in tutto o in parte di autonomia nell'espletamento delle funzioni della vita quotidiana, mediante interventi di sostegno temporaneo o permanente. L'obiettivo della legge è appunto quello di salvaguardare e potenziare le capacità e le competenze della persona che si trova in stato di fragilità e/o di bisogno. In questo senso, a differenza dell'istituto dell'interdizione o dell'inabilitazione, l'amministrazione di sostegno deve concentrare la sua attenzione e la sua azione, non soltanto sugli aspetti patrimoniali, come è per i primi due, ma soprattutto sulla persona, cercando il più possibile di aiutarla a realizzare un progetto di vita adeguato alle sue necessità e potenzialità. All'incontro ha partecipato un folto pubblico sia di associati Aresam che di non soci, e la parte finale dell'incontro è stata dedicata alle numerosissime domande poste sui vari aspetti pratici che si possono presentare.

APPROVATI IMPORTANTI EMENDAMENTI AL DECRETO LEGGE 52/2014 SULLA CHIUSURA DEGLI OPG

Dopo il forte ritardo nell'attuazione delle norme previste per la chiusura da parte delle Regioni degli Ospedali

Psichiatrici Giudiziari ed il conseguente rinvio della loro chiusura, il Parlamento, in fase di conversione, ha apportato importanti modifiche al Decreto Legge N.52/2014 che spostava appunto in avanti il traguardo della chiusura, migliorandone significativamente il testo. In particolare il Comitato STOP-OPG ha segnalato i seguenti



miglioramenti:

- 1) Le Regioni entro giugno 2014 devono trasmettere programmi relativi alla dimissione degli internati.
- 2) Il Magistrato deve adottare misure alternative al ricovero in OPG, salvo eccezioni, e questo anche per eventuali misure provvisorie.
- 3) Le condizioni economico sociali e la mancanza di un progetto terapeutico individuale non possono più giustificare la conferma della pericolosità sociale e quindi dell'internamento (e anche proroghe).
- 4) La durata massima della misura sicurezza non può essere superiore alla pena per il corrispondente reato commesso. E dunque stop a proroghe ("ergastoli bianchi").
- 5) Viene costituito un tavolo per il superamento degli Opg entro 30 giorni, il quale deve relazionare al Parlamento.

Il Decreto prevedeva inizialmente lo spostamento della data di chiusura degli OPG al 2017. L'accorciamento dei tempi al 2014 ha suscitato in molti operatori timori su quello che potrebbe accadere se la realizzazione delle strutture alternative per coloro che non possono essere direttamente accolti dai servizi territoriali (REMS) non fosse terminata a tale data.

LA SITUAZIONE DELL'OSPEDALE FATEBENEFRATELLI

Il 13 Marzo u.s. si è svolto un incontro presso la Regione tra la Proprietà, la Regione Lazio ed i Sindacati, al termine del quale tutte le parti presenti al tavolo della trattativa hanno firmato un verbale con il quale vengono presi i seguenti impegni:

- 1) La Proprietà si è impegnata a non effettuare nessun taglio sui costi del personale nè alcuna azione di riorganizzazione delle attività dell'Ospedale (accorpamenti di servizi o soppressione di alcuni di essi) fino al termine delle trattative con la Regione;
- 2) La Proprietà si è impegnata a presentare un Piano Industriale dettagliato di rientro dal deficit economico;
- 3) La Regione si è impegnata a pagare gli arretrati delle prestazioni convenzionate del Fatebenefratelli in seguito alla presentazione di un Piano Industriale condivisibile ed un bilancio delle spese sostenute chiaro e trasparente.



Il problema della riapertura del reparto di psichiatria SPDC non è stato invece nemmeno affrontato. Si teme sostanzialmente che esso possa essere utilizzato come una forzatura per la trattativa stessa, essendo forti gli interessi regionali per la sua riapertura per limitare i danni alla rete dei servizi psichiatrici ed essendo forti gli interessi della Proprietà ad ottenere il rimborso arretrato delle prestazioni convenzionate. Con ogni probabilità, esso sarà l'ultimo tema discusso alla conclusione della trattativa generale, che si protrarrà probabilmente per mesi. Pertanto il disagio per la popolazione della ASL RMA e Parte della ASL RMB è destinato a prolungarsi. A questo proposito lunedì 5 maggio u.s. il Consiglio del I Municipio ha approvato all'unanimità una risoluzione che impegna presidente ed assessore competente ad intraprendere ogni opportuna iniziativa presso i competenti organi regionali volta a sbloccare la situazione.

ORRORE IN USA, LOBOTOMIZZATI DUEMILA REDUCI DI GUERRA

Il quotidiano Wall Street Journal ha rivelato con una serie di articoli l'orribile storia che coinvolse negli anni '50 alcune migliaia di persone affette da disturbi psichici curate, per così dire, mediante lobotomia, detta "cura del punteruolo", praticata con l'avvallo della medicina ufficiale dal dottor Walter Freedman. Tutto è nato da un racconto fatto da Roman Tritz, pilota d'aereo nella II guerra mondiale ed affetto da turbe psichiche a causa di un frammento di metallo che gli aveva fratturato il cranio. Il dott. Freeman aveva imparato l'operazione nel 1935 dal suo ideatore portoghese, il dottor Egas Moniz, che 14 anni più tardi fu premiato addirittura con il Nobel per la medicina. L'intervento consisteva nella trapanazione del cranio in alcuni punti scelti in base alla convinzione di Freeman che la percezione di stati mentali in sofferenza dipendeva dall'eccesso di attività dei lobi frontali, e che una volta semplificata la rete neurale mediante la trapanazione, il problema sarebbe stato risolto. Incredibilmente in alcuni casi l'operazione riuscì perfettamente, e per esempio una donna, Ellen Ionesco, ne è ancora riconoscente oggi all'età di 88 anni. L'intervento era di una grande crudeltà e purtroppo anche di tale facilità che Freeman si offrì di ripeterlo in pubblico, nelle aule universitarie e nei laboratori ospedalieri, spesso senza nemmeno far ricorso all'anestesia. L'esecuzione era talmente casuale nella trapanazione e nella cesura dei nervi da essere raccomandata anche a personale non necessariamente medico. Il figlio Walter, a sua volta divenuto più tardi un neurobiologo, ricorda che il padre la praticò per anni con fervore missionario, e che in una sola trasferta in West Virginia nel '52 ne effettuò 228 in due settimane. Le donne erano il suo bersaglio preferito, ma non si fermò di fronte a bambini irrequieti, a figli che rifiutavano le nuove nozze di uno dei genitori e persino

di fronte a un giovane che «sognava ad occhi aperti, e la notte dormiva con la luce accesa in stanza» come si legge nel referto medico che accompagnava la cartella di Lou Dully, operato a sua insaputa. Il Dott. Freeman si



fermò solo nel febbraio del '67 dopo alcuni decessi per emorragia cerebrale. Alle spalle lasciava una scia di operazioni dal risultato terrificante, con un terzo dei pazienti incapaci di vivere autonomamente e un terzo terminate con il decesso dei pazienti stessi. Questa vicenda, culminata

incredibilmente con l'attribuzione di un Premio Nobel, deve farci riflettere su come talvolta non è sufficiente il crisma dell'ufficialità e l'avvallo delle autorità per farci accettare supinamente e acriticamente quanto viene proposto in quella che, come la medicina, è da ritenersi ancora una scienza empirica soprattutto in campo psichiatrico. *(Ripreso da Ilo Messaggero, 13/12/2013)*

PROGETTO LABORATORIO DI VELA

Nel mese di Febbraio u.s. è stato dato il via al Progetto Laboratorio di Vela della Fondazione Internazionale Don Luigi Di Liegro, realizzato con il Dipartimento di salute Mentale della ASL RM B e l'Associazione velica Granlasco ed il contributo del Dipartimento Pari Opportunità della Presidenza del Consiglio dei Ministri, per promuovere un'attività sportiva e formativa orientata alla navigazione a vela rivolta a quasi 40 giovani che stanno seguendo un percorso terapeutico presso il Dipartimento di Salute Mentale della ASL RM B.

Al Laboratorio partecipano oltre 70 persone tra utenti del Dipartimento di Salute Mentale, istruttori di vela,



operatori sanitari e volontari della Fondazione Di Liegro. Sono stati formati equipaggi velici misti in cui a curare tutti gli aspetti della navigazione è previsto

siano gli istruttori della Associazione velica Granlasco di Roma, che mettono anche a disposizione le loro imbarcazioni a vela per le uscite in mare presso il Porto di Riva di Traiano. Il progetto consiste in un vero e proprio corso di vela solidale, nonché in attività formative volte all'inserimento socio-lavorativo attraverso visite e stage presso cantieri navali. Il programma prevede anche la partecipazione a manifestazioni veliche e a esperienze di navigazione in flotta, allo scopo di far sperimentare gli "equipaggi" nell'ambito di sfide a carattere sportivo e di imprese marinare di lunga durata. Le attività in mare comprendono circa 10 uscite in barca e la realizzazione di una regata prevista tra giugno e luglio 2014 sulla rotta

Riva di Traiano-Isola di Giannutri. Al progetto aderisce anche la Federazione Italiana Vela (FIV).

INIZIATIVE DELL'ASSOCIAZIONE

IL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

Come funziona?

Cosa sono e quali sono i compiti del CSM?

Cosa sono e quali sono i compiti del SPDC?

del Centro Diurno? della Comunità?

della Casa Famiglia?

Qual è il ruolo della Consulta?

Quale percorso di cura? E poi?

All'inclusione lavorativa chi ci pensa?

*Ne parleremo con il Dott. Massimo Cozza
Direttore del DSM dell'ASL RM/C*

lunedì 16 giugno alle ore 16.00

nella sede A.RE.SA.M. in via Tor di Nona 43 Roma

*Sono invitati Familiari e Utenti anche non Soci
Seguirà un Rinfresco di Buona Salute*

NOTIZIE DALLE ASL

RMA. IL 2° MUNICIPIO PER LO SPOSTAMENTO DEL CSM DI P.ZA GENTILE DA FABRIANO IN UNA SEDE IDONEA

Il Consiglio del Municipio Roma 2, riunito in seduta pubblica il 3 Aprile u.s., ha approvato la Risoluzione N.26, con la quale sollecita ed impegna la ASL RMA a spostare il CSM ed i laboratori collegati in una sede diversa di quella di Via Atto Tigri, sede dell'attuale Consultorio, ritenuta del tutto non idonea allo scopo, sia perché necessiterebbe di importanti ristrutturazioni, sia perché del tutto priva di spazi esterni ed assolutamente non inserita in un contesto sociale idoneo a favorire un percorso di recovery degli utenti. Viene invece indicata come miglior soluzione la sede di Via Tripoli che, oltre ad essere già idonea ad accogliere sia il CSM che i laboratori, rappresenterebbe una soluzione ottimale in quanto essa si trova in un contesto fortemente socializzante (presenza di negozi, parrocchie, associazioni etc). Inoltre essa è relativamente vicina al CSM di Via Sabrata e ciò faciliterebbe l'invio e la presa in carico delle persone che hanno necessità di un intervento e consentirebbe anche una maggior armonizzazione dei servizi presenti nel territorio.

INCONTRO DELLA CONSULTA DIPARTIMENTALE ASL RM G CON IL NUOVO D.G.

Nell'incontro, avvenuto il 13 maggio u.s. la Consulta ha riportato i risultati dei sopralluoghi da essa effettuati alle strutture di Guidonia e Tivoli oggetto di ristrutturazione

da lungo tempo ma con i lavori ancora non completati, come pure sta avvenendo per Palestrina e Colferro. Alcune decisioni della precedente D.G. hanno portato a situazioni difficili come nel caso del trasferimento "temporaneo" dei servizi DSM nei locali dell'Ex Consultorio familiare di Guidonia, avvenuto malgrado il DSM facesse presente l' inadeguatezza della struttura provvisoria e proponesse invece il loro trasferimento presso la Palazzina dell'IHG già ristrutturata ed ultimata ospitante il Distretto. Infatti i locali ex Consultorio, come risulta dalla visita effettuata documentata con foto, presentano realmente carenze dal punto di vista igienico e strutturale e gli spazi destinati a Centro Diurno(C.D.) risultano molto limitati per il numero degli ospiti e per le attività che vi si svolgono. Per quanto riguarda i locali destinati al C.D. di Tivoli, malgrado non sia stato consentito l'accesso ma solo una visione dall'esterno, i lavori iniziati a settembre 2013 sembrerebbero quasi ultimati. Tuttavia sembrano necessari ulteriori lavori di sistemazione per un accesso sicuro alla struttura e, come riferito dagli operatori, mancherebbero ancora le luci e la mobilia. La Consulta ha espresso al D.G. Caroli il suo disappunto per non avere la sicurezza della data di consegna, più volte procrastinata, rilevando come questi ritardi rischino di compromettere, per il secondo anno successivo, anche il finanziamento comunale previsto per le attività di integrazione sociale. Infine per quanto riguarda la riqualificazione del SPDC di Tivoli, anche in questo caso i lavori non sono stati ultimati (stanza fumatori, mancanza di suppellettili in alcune stanze, migliorie per la sicurezza ancora in fase).

Il Dott. Caroli, D.G. da circa 2 mesi, ha a sua volta sottolineato la situazione difficile che ha ereditato ed ha dato la sua piena disponibilità per completare i lavori di Tivoli e Guidonia, mentre per quanto riguarda Palestrina e Colferro (dove dovrebbe venir trasferito il SPDC di Subiaco) è in atto un contenzioso con la ditta appaltatrice, a causa di extra costi richiesti. Ritiene comunque che la salute mentale nella ASL RM G vada comunque ripensata, mantenendo le cose buone fatte e sviluppando interventi unificati (sanitari/sociali) più congrui considerando che SPDC (Tivoli e Subiaco) che lavorano sempre al massimo regime significano che il territorio manca nell'accoglienza e nella cura. Per i C.D. intende operare per renderli attivi e pienamente operanti a favore dell'integrazione. Una particolare attenzione verrà data anche per il Dopo di Noi e per il lavoro, coinvolgendo maggiormente gli enti locali. E' stato inoltre confermato che il giorno 13 Giugno p.v. a Colferro si terrà la Conferenza Servizi del DSM.

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