



**A.R.E.S.A.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.S.A.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. 23 Gennaio/Febbraio 2013

Comunicazioni agli associati a cura di Aldo Donato

### **CONTRIBUTO 5 PER MILLE**

Si sta avvicinando la scadenza della prossima dichiarazione dei redditi. Ricordiamo che è possibile dare, senza alcun costo aggiuntivo, un contributo finanziario alla nostra associazione mediante la scelta del 5 per mille anche nel 730 o tramite il semplice mod.101. Per fare questo è sufficiente indicare nell'apposito spazio, ovvero dire al CAF di farlo, il nome Aresam insieme al codice fiscale :

**C.F. 96269250583**

Invitando amici e conoscenti a fare altrettanto, sarà possibile continuare a dare alla nostra associazione un aiuto finanziario indispensabile per continuare ad operare in favore dei nostri familiari.

### **IL LOGO DELLA NOSTRA ASSOCIAZIONE**

La testata del nostro Notiziario, come pure quella del nostro sito internet, come vedete sono cambiate. La girandola è il logo che rappresenta la nostra associazione disegnata amichevolmente dal noto graphic designer Sergio Vezzali, che ringraziamo pubblicamente. "Quando la girandola gira e i suoi colori si accendono di sogni, i bambini sono felici di tanta magia. E quando la girandola si ferma basta un soffio perché il movimento giri di nuovo, prima piano, poi meno piano, più veloce, forte e quasi inarrestabile, che sembra che voli. Così è la nostra vita, iniziamo a piccoli passi e poi entriamo nei giorni che scorrono lenti e veloci ma sempre con gli occhi dei bambini che guardano e aspettano di sognare. Così è nella salute mentale. A volte i passi degli uomini e delle donne che soffrono si fermano e non vogliono camminare la loro strada. E' nostro compito, compito di tutti, disegnarla di colori che scuotano l'animo e lo facciano volare di nuovo. Se la girandola raccoglie il vento e non si fa abbattere da esso ma si muove nella direzione del soffio, possiamo riaccendere insieme i colori della vita". (A.M. De Angelis)

### **SOSPESA LA CHIUSURA DELL'SPDC DI FRASCATI**

Il mese scorso la Direzione della Asl RMH aveva comunicato che, a causa dell'insufficiente dotazione di personale, sarebbe stata costretta a chiudere il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) dell'Ospedale di Frascati. La stessa decisione era stata presa circa due mesi prima ma, a seguito della fortissima azione di contrasto effettuata da associazioni, in primo luogo la nostra, dai sindaci dei paesi interessati e dai cittadini,

tale decisione era stata procrastinata, tamponando temporaneamente la situazione con lo sforzo meritevole del personale delle strutture territoriali. Finalmente negli ultimi giorni la Regione Lazio ed il Commissario ad Acta hanno autorizzato l'assunzione in deroga per l'SPDC di 4 figure professionali, evitando così all'ultimo momento quello che sarebbe stato come una vera e propria Caporetto, con migliaia di pazienti psichiatrici di un territorio che comprende circa 400000 abitanti che avrebbero avuto a disposizione solo 15 posti letto nel SPDC dell'Ospedale di Albano, con affollamento del pronto soccorso e trasferimenti in posti lontani, anche fuori regione, di pazienti necessitanti cure urgenti. Naturalmente non si può assolutamente considerare finita l'emergenza dei servizi psichiatrici nella ASL ed è ineludibile che la Regione Lazio prenda coscienza della necessità del loro potenziamento. Se a causa della pessima gestione della Sanità nella nostra regione negli scorsi anni e delle vere e proprie ruberie (ricordiamo i casi Poggiolini, Lady ASL etc) devono essere effettuati tagli, questi non possono e non devono assolutamente riguardare la Psichiatria, che ha perso negli ultimi anni oltre il 30% del personale in servizio, con l'impossibilità di garantire i livelli essenziali di assistenza anche nei servizi territoriali.



### **SCONGIURATA PER IL MOMENTO ANCHE LA CHIUSURA DELL'SPDC DI SUBIACO**

Con un comunicato stampa la Consulta per la Salute Mentale della ASL RMG aveva denunciato qualche settimana fa la drammatica situazione in cui versano i servizi per la salute mentale in quella ASL. Dopo

l'annunciata chiusura dell'SPDC di Frascati, questa denuncia ulteriore andava ad aggravare, ammesso che si possa, la già più che allarmante situazione dell'assistenza ai sofferenti psichici nella nostra Regione. Per questo motivo la Consulta della RMG si era addirittura riservata la possibilità, nel caso in cui non si fosse posto rimedio, di presentare una formale denuncia alla Procura della Repubblica di Tivoli. In questi giorni è finalmente giunta la notizia che la Regione Lazio ha autorizzato la stipula di 5 contratti di lavoro "in deroga" che permettono per il momento di tamponare la situazione, situazione che anche in questa ASL ovviamente continua tuttavia a rimanere critica. (V. *Comunicato Stampa nel nostro sito internet*)

### LA COMMISSIONE DI INCHIESTA SUL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE (SSN) HA CONCLUSO I SUOI LAVORI.

La Commissione Parlamentare di Inchiesta, nella bozza della sua relazione conclusiva, rileva che "dove la legge è stata applicata tempestivamente e i servizi di salute mentale sono stati realizzati in modo efficiente, quest'ultimi sono stati valutati come un modello di eccellenza internazionale. Ma quando è stata disattesa, ha prodotto lacune, anche gravi, fino a situazioni di



degrado". E la disapplicazione delle legge nazionale a livello regionale, accusa la Commissione, non sempre è "correlabile ad impedimenti economici", ma anche a "disimpegno politico o incapacità amministrativa". Tra le criticità più evidenti c'è l'apertura solo diurna dei Csm, spesso per fasce orarie ridotte, con conseguente ricorso alla domanda di posto letto ospedalieri negli Spdc; l'esiguità di interventi territoriali individualizzati ed integrati con il sociale, spesso limitati a semplici visite ambulatoriali ogni 2-3 mesi per prescrizioni farmacologiche. Inoltre la relazione evidenzia come negli Spdc gran parte della cura sia affidata alla psicofarmacologia e la qualità della vita dei ricoverati è spesso limitata ai soli bisogni primari. Si tratta di reparti chiusi, non solo per i ricoverati, ma anche per le associazioni di familiari, utenti e volontariato. Anche per i servizi di neuropsichiatria infantile si è verificata una carenza e difformità di presenza dei posti letto ospedalieri e dei servizi territoriali sul territorio, con difficoltà di integrazione con i Csm dell'età adulta per il disagio nell'adolescenza, nonché l'uso di fasce di contenimento in alcuni reparti neuropsichiatria. (Fonte: <http://www.online-news.it>)

### GRAVE DIFFUSIONE DELLA ATROCE PRATICA DELL'ELETTROSHOCK.

Con grande sorpresa la stessa commissione ha scoperto che in Italia in ben 91 strutture ospedaliere si pratica l'elettroshock e non come ultima ratio, ma spesso come

"terapia di prima linea". Fino ad ora erano note solo dieci strutture nel nostro paese che lo praticavano. Quattordici di queste strutture sono attive nella sola Sicilia. Un dato che, come ha detto il Presidente della Commissione Sen. Marino, "ha sorpreso tutti i membri della Commissione" stessa. Il problema principale, ha affermato, "non è solo quello dell'appropriatezza o meno dell'elettroshock, ma soprattutto il fatto che in molti casi sia adottato come terapia di prima linea, ovvero il paziente trattato con elettroshock non è stato prima nemmeno sottoposto a terapia farmacologica per i casi di depressione". Nella relazione conclusiva la commissione auspica "una regolamentazione più rigorosa delle indicazioni d'uso, ove scientificamente e clinicamente accertata l'inefficacia della terapia psicofarmacologica, con divieto di prescrizione off label (fuori registrazione in cartella)". Infine si raccomanda l'uso della tecnica "solo in sala operatoria in presidi dove è situata una divisione di anestesia". La Commissione inoltre invita a prevedere "l'obbligo di definire il numero massimo di esposizione ai cicli di terapia con elettroshock nel percorso di cura della persona". Quanto richiesto sembra veramente il minimo necessario per il rispetto della persona umana.



### I NUOVI IMPORTI E LIMITI DI REDDITO DELLE PENSIONI E ASSEGNI DI INVALIDITÀ 2013.

Come ogni anno sono stati ridefiniti dalla Direzione Centrale delle Prestazioni dell'INPS con Circolare del 28 dicembre 2012, n. 149, sulla base dell'aumento del costo della vita e degli indicatori di inflazione, i nuovi importi validi per il 2013 delle pensioni e assegni di invalidità civile e dei limiti di reddito oltre i quali le provvidenze economiche non vengono elargite. Esse sono riportate nella tabella seguente:

Tipo di provvidenza	Importo		Limite di reddito	
	2013	2012	2013	2012
PENSIONE DI INVALIDITÀ	275,87	267,57	16.127,30	15.627,22
ASSEGNO MENSILE INVALIDI CIVILI PARZIALI	275,87	267,57	4.738,63	4.596,02
INDENNITÀ ACCOMPAGNAMENTO INVALIDI CIVILI TOTALI	499,27	492,97	Nessuno	Nessuno

### GLI OPG SONO ANCORA APERTI.

Malgrado che il termine per il completamento del processo di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari sia stato fissato al 1° febbraio 2013 come prescrive la legge 9 del 2012, tale termine non è stato

rispettato. Il Comitato STOP OG il 31 gennaio u.s. aveva emesso a tal proposito il seguente comunicato che così sintetizziamo per ragioni di spazio:

“Omissis... Abbiamo denunciato:

- che l'attenzione di Governo e Regioni è concentrata sull'apertura delle strutture residenziali "speciali" - previste dalla legge 9 in luogo degli attuali Opg - dove eseguire la misura di sicurezza, molto simili a ospedali psichiatrici, per le caratteristiche loro assegnate da uno specifico Decreto. Abbiamo più volte detto che rischiamo di ritrovarci con numerosi piccoli manicomi regionali (i "mini OPG").



- che i sequestri degli Ospedali Psichiatri Giudiziari a Montelupo Fiorentino e a Barcellona di Pozzo di Gotto, disposti a dicembre 2012 dalla Commissione d'inchiesta presieduta dal senatore Marino, e non ancora eseguiti, confermano drammaticamente le condizioni indegne in cui sono tuttora costretti a vivere nostri concittadini all'interno degli ultimi residui manicomiali. La condizione terribile in cui versano questi uomini e donne va al di là delle condizioni terribilmente degradate in cui sono costretti e riguarda tanto più il loro abbandono da parte dei servizi sanitari e sociali, la mancanza di un progetto, le proroghe collegate ad una mancata presa in carico, la violenza dell'istituto, il permanere di un percorso giuridico "speciale" che toglie loro diritti e responsabilità.

- che è inaccettabile il ritardo nell'assegnazione alle Regioni delle risorse destinate ad accompagnare il superamento degli OPG (per spesa corrente: 38 milioni di euro nel 2012 e 55 milioni dal 2013, più quelle in conto capitale: 173,8 milioni di euro).

Ribadiamo le nostre proposte:

1. Le risorse vanno destinate ai Dipartimenti di Salute Mentale DSM, che devono presentare e attuare i progetti individuali finalizzati alle dimissioni degli/delle internati/e o per progetti di alternativa alla misura di sicurezza detentiva in Opg o Ccc ....omissis

2. Vanno attuate le "dimissioni senza indugio", come sollecitato dalla Commissione parlamentare d'inchiesta sul SSN ai Ministri della Salute e della Giustizia, che risultano possibili immediatamente per i due terzi delle persone internate attraverso la presa in carico dei DSM, che porterebbero già alla chiusura di alcuni Opg.

3. L'istituzione di una specifica "autorità" di garanzia nazionale (che possa agire anche con funzioni commissariali ad acta) per l'attuazione dei programmi delle regioni e per il loro monitoraggio.

Infine, ribadiamo che il definitivo superamento dell'Opg si potrà raggiungere solo con la modifica degli articoli del codice penale 88 e 89. Altrimenti gli Opg (vecchi o nuovi) continueranno ad essere alimentati da nuovi ingressi. Sono quegli articoli del codice Rocco che, associando "follia" ad incapacità di intendere e di volere

e a "pericolosità sociale", hanno mantenuto in vita l'Opg e dunque un canale "parallelo e speciale" per i malati di mente che commettono reati. Perciò la mobilitazione di stopOPG continua: gli Opg, come i manicomi, sono incompatibili per loro natura con la tutela della salute mentale, le cure e la riabilitazione cui hanno diritto tutti cittadini.

## **ASSICURAZIONE PER MALATTIE DEI PORTATORI DI HANDICAP MENTALI**

Finalmente, dopo l'accordo del giugno 2012 tra ISVAP, ANIA e Associazioni (V. Notiziario Aresam N.21 Settembre 2012) è diventata realtà la possibilità di accedere ad una convenzione Rimborso Spese Mediche che mette a disposizione degli assicurati un Contratto di Assicurazione Diaria da Ricovero a seguito di malattia, infortuni e parto. Si tratta di un importante traguardo raggiunto a favore dei nostri familiari anche dal punto di vista di un abbattimento dello stigma che caratterizza l'approccio alle persone affette da problemi di salute mentale. A titolo indicativo il premio per un giovane maschio di 34 anni è di € 369 anno con le seguenti diarie giornaliere per il ricovero a seguito di: malattia / parto (€ 100); infortunio (€ 150); Neoplasia maligna, Ictus cerebrale, Infarto del miocardio, Chirurgia sulle arterie coronarie, Insufficienza renale, Trapianto di organi, Sclerosi multiple, Inserimento di valvola del cuore, Chirurgia sull'aorta, Paralisi degli arti superiori e/o inferiori (€ 200).



Diarie di convalescenza: malattia/parto (€ 50); infortunio (€ 75); Neoplasia maligna, Ictus cerebrale, Infarto del miocardio, Chirurgia sulle arterie coronarie, Insufficienza renale, Trapianto di organi, Sclerosi multiple, Inserimento di valvola del cuore, Chirurgia sull'aorta, Paralisi degli arti superiori e/o inferiori (€ 100).

Gli associati interessati ad ottenere una quotazione per una assicurazione per loro stessi o per i propri familiari possono inviare il questionario compilato relativo alla polizza da stipulare (disponibile presso la nostra sede o scaricabile dal ns sito internet) per fax o mail a:

Fontana Rava - Toscano & Partners srl - Via Turati, 40 - 20121 Milano (IT)

email: [giancarlo.fontanarava@frtbrokers.it](mailto:giancarlo.fontanarava@frtbrokers.it)  
<<mailto:giancarlo.fontanarava@frtbrokers.it>>

Tel.:+39 026572730 Fax:+39 026572760

## **QUANDO ENTRERA' IN VIGORE IL PERMESSO EUROPEO PER LA SOSTA INVALIDI?**

Come noto ogni Comune d'Italia può deliberare normative e regole diverse per l'emissione e l'utilizzo dei permessi di circolazione e sosta per gli invalidi. Per cui non è raro il caso che una persona non autosufficiente con permesso rilasciato dal suo Comune di residenza, per esempio a Roma, possa ricevere una multa se lo

utilizza in altri Comuni. Finalmente questa situazione sembrava volgere al termine, quando uno schema di decreto del Presidente della Repubblica approvato dal Consiglio dei ministri nella seduta del 25 maggio 2012 introduceva anche in Italia il Contrassegno Unificato Disabili Europeo (CUDE) per la circolazione e la sosta dei veicoli previsto dalla Raccomandazione del Consiglio europeo del 4 giugno 1998. Il tutto veniva poi approvato dal Senato in via definitiva lo scorso 29 luglio con il DL 1720-B. Sembrava dunque fatta. Tuttavia nel testo approvato nulla viene detto circa l'emanazione del relativo Regolamento di attuazione e perciò il nuovo Contrassegno non può essere stampato se non si stabiliscono tutti gli elementi insiti nel CUDE. E' quindi indispensabile che quest'ultimo sia ratificato dal Parlamento e che un Regolamento stabilisca i termini per il suo rilascio. Un problema tuttora irrisolto, inoltre, è se nel nuovo Contrassegno sia possibile inserire un chip, non previsto nel CUDE ma nemmeno da esso negato, in grado di leggere le targhe da inserire in tutti i database delle numerose zone a traffico limitato ZTL italiane. Insomma, come spesso accade purtroppo, sembra che sia difficilissimo fare buone leggi in Italia senza inciampare in difficoltà peraltro prevedibilissime....

(da <http://www.edscuola.it/archivio/handicap> )



Istituzioni, il testo dovrà tornare in Conferenza Unificata. Nel documento viene detto esplicitamente che il piano dovrà essere attuato a parità di risorse attualmente impiegate, e già questa premessa fa capire che il piano stesso potrebbe risultare inadeguato dal punto di vista dei risultati, vista l'enorme carenza di risorse umane e finanziarie in cui versano i servizi territoriali. Per il resto il Piano si articola raggruppando aree omogenee di intervento e riconducendo i bisogni prioritari all'area "Esordi" (intervento precoce), all'area "Disturbi comuni", all'area "Disturbi gravi e persistenti e complessi", e infine all'area "Disturbi dell'infanzia e dell'adolescenza". La metodologia suggerita si fonda sulla necessità di



lavorare per progetti di intervento, specifici e differenziati sulla base dei bisogni delle persone e della realizzazione di percorsi di cura che i Servizi di Salute Mentale, CSM e territoriali dovranno elaborare erogare sulla base delle necessità individuali. Di particolare rilievo è la nuova definizione del concetto di LEA nella salute mentale, inteso come "percorsi di presa in carico e di cura esigibili" e non come singole prestazioni, tenuto conto della particolare complessità, multifattorialità e necessità di trattamenti integrati per i disturbi maggiori, in relazione ai fattori di rischio biopsicosociale e agli interventi di riabilitazione ed inclusione sociale. Il documento completo è consultabile nel nostro sito internet.

#### NOTIZIE DALLE ASL

#### GRAVI DIFFICOLTA' PER IL SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA (SPDC) DELL'OSPEDALE DI CIVITAVECCHIA

Anche l'SPDC dell'Ospedale di Civitavecchia, come purtroppo accade in altri ospedali della regione, si trova in gravi difficoltà operative, a causa delle quali il Responsabile del Servizio è stato costretto a ridurre i posti letto da 12 a 8, quando anche i 12 posti letto erano insufficienti a coprire le necessità di ricovero, che in molti casi erano di 16/17 pazienti. Malgrado la proroga di alcuni mesi dei contratti a termine, infatti, il personale in turno sarà comunque spesso insufficiente a garantire il livello assistenziale previsto e necessario per il paziente psichiatrico, per il quale come noto non sono necessarie costose apparecchiature, bensì soprattutto, oltre ai farmaci, la parola e la vicinanza di operatori esperti e preparati al loro ruolo. Evidentemente anche qui la riduzione dei posti letto rischia di diventare l'anticamera della chiusura del reparto: a questo la nostra associazione si opporrà in tutti i modi possibili.

**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**

#### RICORDATE IL FILM "VIA COL VENTO"?

Rossella O'Hara, il personaggio principale del famoso film degli anni 40 vincitore di 10 premi Oscar, era interpretato dalla



famosa attrice inglese di cinema e di teatro Vivien Leigh (1913 – 1967). Era la compagna dell'altro grandissimo attore Lawrence Olivier e nella sua carriera trentennale ottenne due premi Oscar ed una fama mondiale. Nel 1999 Vivien Leigh fu classificata dall'American Film Institute al sedicesimo posto nella lista delle più grandi star femminili di tutti i tempi. Ella, come testimoniato nella sua biografia scritta da Ann Edwards ( New York - Pocket Books, 1978) convisse per tutta l'età adulta con un disturbo bipolare che ne mise più volte a rischio le relazioni sociali e professionali ma che non le impedì di raggiungere le vette più alte del successo nel lavoro e nella vita.

#### PRESENTATO DAL MINISTERO DELLA SALUTE IL NUOVO PIANO DI AZIONI NAZIONALE PER LA SALUTE MENTALE

Il 7 Dicembre u.s. il Ministero della salute ha presentato in Conferenza Unificata il nuovo Piano di Azioni Nazionale per la Salute mentale e la Commissione Salute delle Regioni ha dato parere favorevole al testo. Per il via libera definitivo, dopo le osservazioni delle altre