



Dicembre 2017



Sommario:

Organizzazione dell'assistenza psichiatrica
PAG. 1

Lettera appello per la salute mentale della SIEP
PAG. 2

Comitato Nazionale di bioetica
PAG. 3

Considerazioni
PAG. 3

Progetto "Non più soli 2"
PAG. 4

Comunicazione importante
PAG. 4

Sostieni e fai sostenere l'A.R.A.P.
PAG. 4



Cari soci spesso i familiari che si rivolgono a noi ci chiedono informazioni sui servizi per la salute mentale, a chi rivolgersi e cosa prevede la normativa.

Con l'articolo "Organizzazione dell'Assistenza Psichiatrica" vi diamo indicazioni semplici e chiare, con la speranza di fare cosa utile.

L'articolo "Lettera appello per la salute mentale della SIEP" riporta un sunto di una indagine fatta, con criticità e richieste.

L'articolo del "Comitato Nazionale di Bioetica" riporta il parere del medesimo comitato secondo la prospettiva bioetica.

ORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA PSICHIATRICA

I servizi per la salute mentale si occupano di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle malattie psichiatriche.

Ogni ASL ha un **Dipartimento di Salute Mentale (DSM)** che è l'insieme dei servizi destinati ad adulti che presentano problematiche di tipo psichiatrico ed ha la funzione di programmare, organizzare e condurre le attività.

I servizi che fanno capo DSM sono :

CSM (Centro di Salute Mentale)

CD (Centro Diurno)

Strutture Residenziali

SPDC (Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura) all'interno degli ospedali per le gravi emergenze.

Per i pazienti e i familiari il servizio di riferimento è il **CSM (Centro di Salute Mentale)** che è presente in tutti i distretti di ogni ASL, situato nel territorio di residenza. E' un servizio gratuito e ad accesso diretto, senza impegnativa da parte del medico di base. Al CSM fa capo un'equipe multi professionale che redige un piano diagnostico-terapeutico per ogni paziente.

In base al bisogno di salute il medico psichiatra di riferimento può:

prescrivere delle visite e controlli ambulatoriali presso lo stesso CSM

inviare il paziente ad un Centro Diurno - dove il paziente può svolgere attività socializzanti e riabilitative

procedere all'invio in una struttura residenziale quando il paziente presenta disturbi non trattabili a domicilio. Le strutture residenziali si differenziano in tre tipologie diverse che variano in base ai bisogni assistenziali del paziente.

Esistono diversi tipi di strutture residenziali psichiatriche, esse si dividono in :

Strutture per Trattamenti Psichiatrici Intensivi Territoriali (STPIT) destinate a persone in grave situazione per cui è richiesto un trattamento territoriale intensivo ad alta complessità assistenziale. L'inserimento in tali strutture può durare massimo 30 giorni.

Strutture Residenziali Terapeutico Riabilitative (SRTR)

Sono strutture di tipo comunitario per il trattamento volontario globale - psicoterapeutico, farmacologico, relazionale e sociale - di pazienti con disturbi non trattabili a domicilio, che necessitano di una temporanea e specializzata presa in carico in un contesto di vita quotidiana alternativo a quello abituale.

Possono essere a carattere: intensivo con una permanenza massima nella struttura orientativamente di 60 giorni; estensivo con permanenza massima nella struttura orientativamente di 2 anni.

Strutture Residenziali Socio-Riabilitative (SRSR) per il trattamento volontario riabilitativo e il reinserimento sociale dei pazienti adulti. La finalità è quella di favorire l'acquisizione della maggiore autonomia possibile per una inclusione sociale. Sono divise in tre tipologie assistenziale H 24, H 12 e a fasce orarie. L'inserimento per ognuna delle strutture delle 3 tipologie non è superiore ad un anno. Per tutte le tipologie residenziali sono previste proroghe su decisione delle equipe curante del CSM di riferimento.

Per il paziente in fase di acuzie è previsto il **Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cure (SPDC)** in ospedale. Il ricovero può essere volontario-**Trattamento Sanitario Volontario (TSV)** - o obbligatorio- **Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO)**-, avviene tramite il pronto soccorso con accesso diretto del paziente o tramite il 118. L'invio al ricovero può essere fatto dal medico psichiatra di riferimento del CSM in base alla situazione clinica, così come da qualunque medico che ritenga necessario proporlo. Il ricovero deve essere confermato ed accettato dal medico psichiatra del SPDC . Sono ricoveri di breve durata una o due settimane.

Al momento delle dimissioni:

se il paziente è in condizioni di proseguire le cure al proprio domicilio, l'SPDC è tenuto a fissare un appuntamento con il CSM di riferimento per la presa in carico a livello territoriale;

Se il paziente non è in condizioni di proseguire le cure al proprio domicilio, in genere sono pazienti non collaborativi che rifiutano le cure, **l'SPDC deve trasferire il paziente direttamente dal reparto ad una struttura residenziale**. Questo in breve è ciò che prevede la normativa ma sappiamo bene che la realtà presenta notevoli difficoltà.

L'accettazione della proposta di ricovero è subordinata alla valutazione dello psichiatra dell' SPDC e può dipendere da vari motivi, spesso questi sono legati a carenza di posti letto, quindi di risorse. Comunque vi è un potere discrezionale da parte dello psichiatra dell'SPDC.

Le richieste di aiuto che i familiari rivolgono alla nostra Associazione in particolare riguarda quest'ultimo aspetto. Sono familiari di pazienti che spesso hanno avuto diversi TSO e che, una volta dimessi, non si sono presentati al CSM o sono andati solo saltuariamente ad alcuni appuntamenti e poi hanno smesso di curarsi. Sono proprio questi familiari che chiedono che venga applicata la normativa che prevede il trasferimento in una struttura residenziale affinché ci sia una reale presa in carico.

La nostra associazione tramite la dottoressa Oliverio, nostra collaboratrice, spesso su richiesta dei familiari e comunque insieme a loro, fa da tramite, presso gli operatori responsabili affinché venga trovata una soluzione più adeguata possibile ai bisogni dei pazienti.



LETTERA APPELLO PER LA SALUTE MENTALE DELLA SIEP

La **SIEP** (Società Italiana di Epidemiologia Psichiatra) a settembre del 2016 ha fatto un appello urgente per richiamare l'attenzione del Governo, Parlamento e Assemblee Regionali sulle drammatiche condizioni del sistema di cure per la salute mentale. L'appello è stato sottoscritto dalla maggior parte dei Direttori dei Dipartimenti di Salute Mentale italiani e dalle maggiori Associazioni e Società Scientifiche.

Riportiamo un sunto.

I tagli alla sanità fatti negli ultimi anni, la non assunzione del personale in sostituzione di quello non più in servizio, l'accorpamento delle ASL che ha prodotto dei mega Dipartimenti di salute mentale per oltre 1 milione di abitanti, la riduzione dei servizi territoriali, stanno determinando effetti devastanti sulla qualità dei servizi e sulla motivazione del corpo professionale.

Questo sottodimensionamento avviene proprio quando tutte le statistiche indicano un aumento delle condizioni di disagio psichico della popolazione, a ciò bisogna aggiungere i nuovi bisogni come; la gestione territoriale dei pazienti psichiatrici dimessi dagli OPG (Ospedali Psichiatrici Giudiziari) in seguito alla loro chiusura, le condizioni di disagio psichico di extracomunitari e di persone che presentano contemporaneamente disturbi psichiatrici e abuso di sostanze.

La risposta dei DSM sta assumendo caratteristiche sempre più riduttive, la farmacologia è diventata lo strumento principale di cura riducendo fino ad azzerarli gli interventi psicoterapici e di inclusione sociale. Queste condizioni sono già state denunciate nella Relazione della Commissione Parlamentare di Inchiesta sul SSN del 2013 ma nulla è stato fatto per migliorare la rete dei Servizi di Salute Mentale.

La **SIEP** chiede:

- Che sia garantito il diritto dei cittadini a conoscere le condizioni effettive del sistema di cura per la salute mentale nel contesto Regionale e Nazionale.
- Che siano convocate in tutte le Regioni e le Province Autonome conferenze regionali sulla salute mentale, con l'obiettivo di rendere conto in modo pubblico, partecipato e trasparente dei reali sistemi locali per la salute mentale, dei modelli organizzativi adottati, delle risorse umane ed economiche effettivamente impiegate del grado del raggiungimento degli obiettivi del Piano Regionale e Nazionale, dei livelli di efficacia ed inclusione sociale.
- Che le relazioni Regionali prodotte vengano acquisite dalle competenti Commissioni Regionali e parlamentari per verificare quanto concretamente realizzato per superare le carenze segnalate dalla Commissione di inchiesta.

- Che il Ministero della Salute convochi la Conferenza Nazionale per La Salute mentale con il fine di verificare in che misura i differenti sistemi regionali siano in grado di perseguire gli obiettivi definiti nel Piano di Azioni Nazionali per la Salute Mentale approvato in Conferenza Unificata del 24.1.2013 e di definire le misure per garantire in modo uniforme sul territorio nazionale il diritto alla cura e all'inclusione sociale delle persone con disturbi psichiatrici.

Siamo perfettamente d'accordo su quanto chiesto dalla SIEP. La nostra Associazione da sempre si batte per avere uniformità di prestazioni su tutto il territorio nazionale e questo solo una legge nazionale può farlo. Vogliamo che i LEA per la salute mentale (a cui abbiamo fatto accenno nei precedenti bollettini) siano garantiti a tutti e fatto obbligo alle Regioni, pena sanzioni, a dare attuazione.

COMITATO NAZIONALE DI BIOETICA

Il Comitato Nazionale di Bioetica (CNB) ha redatto il 21 settembre del 2017 il documento " La cura delle persone con malattie mentali: alcuni problemi bioetici "

In esso si esaminano le criticità dell'assistenza psichiatrica in Italia dal punto di vista bioetico, criticità che gravano sulle famiglie, pazienti e che sono denunciate da società scientifiche come la Società Italiana di Psichiatria SIP e da associazioni di pazienti e familiari. La prospettiva bioetica da cui parte l'analisi è quella di una cura delle persone con malattie mentali che integri la "cura" centrata sulle componenti neurobiologiche alla base della malattia e la "care" il prendersi cura della sofferenza, della soggettività e dei bisogni della persona.

Il parere è quello di "orientare la cura della persona alla maggiore autonomia possibile" e tiene in considerazione importanti documenti internazionali come la Dichiarazione di Helsinki sulla salute mentale del 2005 e la Convenzione dell'ONU sui Diritti delle persone con disabilità del 2007, ma anche di altri commenti sempre a livello internazionale che evidenziano le criticità nella concreta realizzazione dei diritti enunciati. Vi è una distanza tutta da colmare tra il modello ideale di cura della persona con malattia mentale e la concretezza della pratica. A livello delle pratiche vengono analizzati gli studi compiuti in Italia sul sistema di salute mentale sia sui servizi per i pazienti in fase acuta che sulle strutture residenziali e sui presidi territoriali. Rispetto al permanere dei ritardi , carenze nell'assistenza , stigma e discriminazioni, il CNB propone le seguenti raccomandazioni per migliorare le condizioni di vita delle persone con malattia mentale:

- Avviare e sostenere campagne di comunicazione sociale
- Sviluppare l'integrazione tra cure e care nel rispetto dell'etica, evidenza ed esperienza
- Istituire un sistema di qualità delle prestazioni dei servizi
- Promuovere la ricerca sia sul piano farmacologico che su quello psico- sociale
- Evitare le disuguaglianze tra le diverse regioni, assicurando a tutti i cittadini gli stessi standard di cura delle malattie mentali
- Contrastare il decremento dell'organico dei servizi territoriali, aumentando le risorse fino a raggiungere gli standard di spesa dei più avanzati paesi europei
- Sostenere le famiglie delle persone con malattie mentali, potenziando il supporto non solo dei servizi psichiatrici, ma dell'intera rete dei servizi socio-sanitari sul territorio
- Attivare percorsi di formazione continua per gli operatori
- Promuovere una maggiore attenzione per la salute mentale in età infantile e adolescenziale
- Monitorare l'attuazione del nuovo sistema di trattamento dopo la chiusura degli OPG
- Garantire la realizzazione dei diritti delle persone con malattie mentali, nel rispetto della convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, con particolare riguardo alla libertà, all'uguaglianza di fronte alla legge, all'inclusione sociale.

Per chi vuole approfondire scaricare da internet il fascicolo, andare su " Comitato Nazionale di Bioetica".

CONSIDERAZIONI

Da più parti si denuncia la situazione di grave inefficienza riguardante la salute mentale. Non siamo più i soli, l' A.R.A.P. è pronta sottoscrivere e a partecipare a tutte le iniziative atte a migliorare l'assistenza psichiatrica e dare dignità ai pazienti e ai loro familiari.



Con il progetto "NON PIU' SOLI 2"

Sostenuto con i fondi Otto per Mille della Chiesa Valdese stiamo potenziando le attività:

- dello sportello di ascolto e prima accoglienza,
- del gruppo terapeutico,
- dell'assistenza domiciliare e delle attività risocializzanti.

Obiettivo del progetto è quello di dare un aiuto concreto alle famiglie nella gestione del proprio congiunto sia a livello interpersonale sia nel rapporto con le istituzioni. Nello specifico:

- sosteniamo la famiglia con la vicinanza, l'empatia, i consigli, l'informazione favorendo la comprensione dei bisogni, spesso inespressi del proprio familiare;
- favoriamo i rapporti tra i familiari e i Servizi territoriali;
- facilitiamo l'espressione delle proprie problematiche e quindi riduzione del carico emotivo legato alla malattia;
- accompagniamo il paziente ad una vita qualitativamente migliore acquisendo maggiore fiducia in se;

stimoliamo i pazienti alla partecipazione di attività risocializzanti e culturali.



Comunicazione Importante

Informiamo che sono state cambiate le coordinate bancarie e il nostro NUOVO CODICE IBAN è il seguente: Codice IBAN: IT36D0311103225000000000566

Sostieni e fai sostenere l'A.R.A.P.

Invitiamo i soci ed in genere le persone che credono nell'utilità dell'attività dell'ARAP a contribuire con la loro quota e/o contributo sostenendo l'Associazione. Il vostro sostegno è importante per tenere in vita la nostra sede.

Sollecitiamo i soci a mettersi in regola con le quote associative.

Potete effettuare e far effettuare donazioni o versare contributi associativi presso:

Codice IBAN: IT36D0311103225000000000566

CONTO CORRENTE POSTALE N° 41244005

C'è un modo di contribuire alle attività dell'A.R.A.P. a favore dei malati psichici e dei loro familiari che non costa nulla: **devolvere il 5 per mille della propria dichiarazione dei redditi all'A.R.A.P.**

Come fare

1. Compila la scheda CUD o del modello 730.
2. Firma nel riquadro indicato come "Sostegno delle organizzazioni non lucrative di utilità sociale, delle associazioni di promozione sociale..."
3. Indica nel riquadro il **codice fiscale dell'A.R.A.P.: 05077170586**

Anche chi non deve presentare la dichiarazione dei redditi può comunque richiedere la scheda al datore di lavoro o dell'ente erogatore della pensione e consegnarla (compilata e in busta chiusa) a un ufficio postale, a uno sportello bancario, che le ricevono gratuitamente, o a un intermediario abilitato alla trasmissione telematica (CAF, commercialisti, etc.). Sulla busta occorre scrivere DESTINAZIONE CINQUE PER MILLE IRPEF e indicare cognome, nome e codice fiscale del contribuente.

