



Febbraio 2017



Sommario:

Nuovi LEA  
PAG. 1

Rapporto sulla  
salute mentale 2015  
PAG. 2

Appello sulla salute  
mentale della SIEP  
PAG. 3

Nostre  
considerazioni  
PAG. 4

Comunicazione  
importante  
PAG. 4

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



## Nuovi LEA

Cari soci come è nostra consuetudine vogliamo informarvi sulla normativa in merito all'assistenza socio-sanitaria per le persone con patologie mentali. Vi diamo una sintesi sui "Nuovi Lea" e sul "Primo Rapporto sulla Salute mentale" del Ministero della Salute riferito all'anno 2015. Abbiamo deciso di trattare questi argomenti affinché tutti possiamo conoscere quali sono i nostri diritti e lottare affinché vengano messi in pratica.

I **Nuovi Lea ( Livelli Essenziali di Assistenza)** già approvati dal Parlamento il 21 Dicembre 2016 sono stati firmati il 13 Gennaio 2017 dal Presidente del Consiglio dei ministri Gentiloni. Si attende la Pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale e quindi l'attuazione da parte delle Regioni. Riportiamo l'art. 26 e l'art. 33 perché fanno espresso riferimento alla malattia mentale.

### L'art. 26 - Assistenza sociosanitaria alle persone con disturbi mentali

1 .Nell'ambito dell'assistenza distrettuale, domiciliare e territoriale ad accesso diretto, il Servizio Sanitario Nazionale **garantisce alle persone con disturbi mentali**, la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico individualizzato, differenziato per intensità, complessità e durata, che include le prestazioni anche domiciliari, mediche, specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche e riabilitative, necessarie e appropriate nei seguenti ambiti di attività:

- Individuazione precoce del disturbo
- Accoglienza
- Valutazione diagnostica multidisciplinare
- Definizione, attuazione e verifica del programma terapeutico-riabilitativo e socio-riabilitativo personalizzato da parte dell'equipe multiprofessionale in accordo con la persona e in collaborazione con la famiglia
- Visite psichiatriche
- Prescrizione e somministrazione di terapie farmacologiche
- Colloqui psicologico-clinici
- Psicoterapia (individuale, di coppia, familiare, di gruppo)
- Colloqui di orientamento e sostegno alla famiglia
- Interventi terapeutico-riabilitativi e socio-rieducativi volti a favorire il recupero dell'autonomia personale, sociale e lavorativa
- Gruppi di sostegno per pazienti e loro familiari
- Interventi sulla rete sociale formale ed informale
- Consulenza specialistica e collaborazione con in reparti ospedalieri e gli altri servizi distrettuali territoriali, semiresidenziali e residenziali
- Collaborazione con i medici di medicina generale
- Collaborazione ed integrazione con i servizi per le dipendenze patologiche (SERT) con particolare riferimento ai pazienti con più diagnosi
- Interventi psicoeducativi rivolti alla persona e alla famiglia
- Progettazione coordinata e condivisa del percorso di continuità assistenziale dei minori in carico ai servizi competenti in vista del passaggio all'età adulta.

2 . L'assistenza distrettuale alle persone con disturbi mentali è integrata da interventi sociali in relazione al bisogno socioassistenziale emerso dalla valutazione.

### Art. 33 - Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con disturbi mentali

1. Nell'ambito dell'assistenza semiresidenziale e residenziale, il Servizio Sanitario Nazionale **garantisce** alle persone con disturbi mentali, previa valutazione multidimensionale, definizione di un programma terapeutico individualizzato e presa in carico, trattamenti **terapeutico-riabilitativi** e trattamenti socio-riabilitativi, con programmi differenziati per intensità, complessità e durata.

I trattamenti includono le prestazioni necessarie ed appropriate nei seguenti ambiti di attività:

- Accoglienza
- Attuazione e verifica del Progetto terapeutico riabilitativo individuale, in collaborazione con il Centro di salute mentale (CSM) di riferimento

- Visite psichiatriche
- Prescrizione, somministrazione e monitoraggio di terapie farmacologiche
- Colloqui psicologico-clinici
- Psicoterapia (individuale, di coppia, familiare, di gruppo)
- Interventi terapeutico-riabilitativi, psico-educativi finalizzati al recupero dell'autonomia personale, sociale e lavorativa
- Interventi sulla rete formale e informale
- Collaborazione con i medici di medicina generale

2. In relazione al livello di intensità assistenziale, l'assistenza residenziale si articola nelle seguenti tipologie di trattamento:

a) trattamenti terapeutico-riabilitativi ad alta intensità riabilitativa ed elevata tutela sanitaria (carattere intensivo) rivolti a pazienti gravi. La durata massima è di **36 mesi prorogabili** per ulteriori 6 mesi in accordo con il Centro di Salute Mentale di riferimento, sono erogati nell'ambito delle strutture che garantiscono la presenza di personale sanitario e socio sanitario sulle 24 ore;

b) trattamenti terapeutico-riabilitativi a carattere estensivo, rivolti a pazienti stabilizzati con compromissione del funzionamento personale e sociale di gravità moderata, che richiedono interventi di media intensità riabilitativa. I trattamenti della durata massima di 36 mesi, prorogabili per altri 12 mesi in accordo con il CSM di riferimento, sono erogati nell'ambito di strutture che garantiscono la presenza di personale socio-sanitario sulle 12 ore;

c) trattamenti socio riabilitativi rivolti a pazienti non assistibili nel proprio contesto familiare e con quadri variabili di autosufficienza e di compromissione del funzionamento personale e sociale, che richiedono interventi a bassa intensità riabilitativa. **La durata dei programmi è definita nel progetto terapeutico riabilitativo individuale.** In considerazione del diverso impegno assistenziale necessario in relazione alle condizioni degli ospiti, le strutture residenziali socio-riabilitative possono articolarsi in più moduli, differenziati in base alla presenza di personale sociosanitario nell'arco della giornata.

3. Nell'ambito **dell'assistenza semiresidenziale** il Servizio Sanitario Nazionale garantisce trattamenti terapeutico-riabilitativi erogati da equipe multiprofessionale in strutture attive almeno 6 ore al giorno, per almeno 5 giorni la settimana.

4. I trattamenti residenziali terapeutico-riabilitativi intensivi ed estensivi di cui al comma 2, lettere a) e b) sono a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale. I trattamenti residenziali socio riabilitativi di cui al comma 2, lettera c) sono a carico del Servizio Sanitario Nazionale per una quota pari al 40% della tariffa giornaliera. I trattamenti semiresidenziali terapeutico-riabilitativi di cui al comma 3) sono a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale.

5. Ai soggetti cui sono applicati misure di sicurezza sono garantiti trattamenti residenziali terapeutico-riabilitativa a carattere intensivo ed estensivo nelle REMS (Residenze per l'Esecuzione di Misure di Sicurezza). I trattamenti sono a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale.

***Fino qui i sogni poi la misera realtà***

## Ministero della Salute "Rapporto sulla salute Mentale 2015"

Il Ministero della Salute ha elaborato, attraverso il Sistema Informativo per la Salute Mentale, il **Primo Rapporto sulla salute mentale riferito al 2015.**

Il Rapporto è una prima fotografia dei servizi psichiatrici per adulti presenti nel nostro paese, delle caratteristiche degli utenti e delle attività che svolgono, mettendo a confronto tutte le regioni d'Italia. Un settore sistematicamente dimenticato come sostiene il Direttore generale della direzione "Prevenzione sanitaria" del Ministero della Salute.

Dai dati emerge che gli utenti psichiatri assistiti dai servizi specialisti nel corso del 2015 **sono circa 1 milione in particolare circa 800 mila in strutture psichiatriche territoriali e altri 110 mila in strutture psichiatriche ospedaliere.**

**I disturbi più diagnosticati sono stati: la depressione, la schizofrenia, le sindrome nevrotiche e somatomorfi.**

I tassi relativi ai disturbi schizofrenici, ai disturbi di personalità, ai disturbi da abuso di sostanze sono maggiori nei maschi mentre per le femmine si evidenziano più disturbi affettivi, nevrotici e depressivi. Oltre il 75% delle prestazioni erogate avvengono nella sede dei servizi territoriali solo 8% a domicilio, il resto in una sede esterna.

Il rapporto prende in esame le tipologie di assistenza psichiatrica e descrive compiti e funzioni.



*Ministero della Salute*

#### Assistenza territoriale

Il Centro di Salute Mentale è il primo riferimento per i cittadini con disagio psichico. Coordina nell'ambito territoriale tutti gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione dei cittadini che presentano patologie psichiatriche. Esso svolge attività di tipo ambulatoriale, domiciliare e di consulenza; attività di accoglienza, analisi della domanda, valutazione e diagnostica; definizione e attuazione di programmi terapeutico-riabilitativi e socio-riabilitativi; attività di accoglimento integrato; attività di intervento in situazioni di emergenza urgenza anche in collaborazione con il 118; attività di prescrizione, verifica e valutazione dei ricoveri nelle case di cura neuropsichiatriche private accreditate al fine di assicurare la continuità terapeutica; interventi di inserimento lavorativo e formazione al lavoro, di reperimento alloggi, di programmazioni, di attività risocializzanti, espressive e riabilitative (soggiorni, tempo libero etc) attività di collegamento con i medici di medicina generale. **Il CSM è attivo per interventi ambulatoriali e/o domiciliari, almeno 12 ore al giorno, per 6 giorni alla settimana.**

#### Assistenza residenziale

Una struttura residenziale è una struttura extra ospedaliera in cui si svolge una parte del programma terapeutico-riabilitativo e socio-riabilitativo. I pazienti vengono inviati dal CSM con programma personalizzato e periodicamente verificato. Queste strutture hanno lo scopo di offrire una rete di rapporti e di opportunità emancipative all'interno di specifiche attività riabilitative. La struttura residenziale non va intesa come struttura abitativa.

Le strutture residenziali in base all'intensità di assistenza sanitaria si differenziano in: strutture con personale sanitario presente 24 ore, personale presente 12 ore e personale presente per fasce orarie. Non hanno più di 20 posti letto. Sono collocate in località urbanizzate e facilmente accessibili per prevenire ogni forma di isolamento delle persone che vi sono ospitate e favorire lo scambio sociale. Le strutture residenziali possono essere realizzate e gestite dai DSM - Dipartimenti di salute Mentale - o dal privato. In questo caso i rapporti con il DSM sono regolati da appositi accordi dove sono definiti le attività e le modalità di controllo degli ingressi e delle dimissioni.

#### Assistenza semiresidenziale

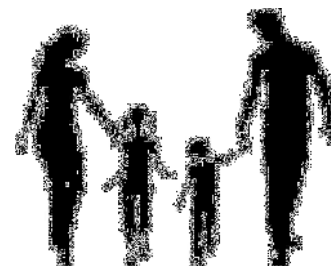
Le strutture semiresidenziali offrono attività di tipo diurno e un diverso grado di intensità assistenziale in relazione ai bisogni dell'utenza. Il Centro Diurno è una struttura semiresidenziale con funzioni terapeutico-riabilitative ed attività di risocializzazione per il recupero delle abilità personali e sociali dell'utente.

#### Continuità assistenziale

La continuità assistenziale viene effettuata dai servizi territoriali che prendono in carico i pazienti dimessi dalle strutture di ricovero, esse devono garantire una efficace continuità delle cure dopo il ricovero presso una qualsiasi struttura (ospedaliera o residenziale).

## Appello per la salute mentale della SIEP

Per la Società italiana di epidemiologia psichiatrica (Siep) il Rapporto salute Mentale del Ministero della Salute confermerebbe il ruolo sempre più marginale assegnato alle attività psichiatriche nelle Regioni Italiane. La **SIEP nell'Appello per la Salute Mentale**, sottoscritto dai direttori dei DSM e da tutte le società scientifiche ed associazioni di settore, afferma con dati alla mano che la percentuale della spesa sanitaria dedicata alla Salute mentale è pari al 3,49%, ben lontano dalla soglia minima del 5% cui si erano impegnate le regioni con un documento sottoscritto all'unanimità da tutti i presidenti nel Gennaio 2001. Si collocano al di sopra della soglia del 5% solo le province Autonome di Trento e Bolzano, seguita dall'Emilia Romagna con 4,93%. La maggior parte delle Regioni assegna alla salute mentale una percentuale della spesa sanitaria che oscilla tra il 3% e 4%. Al di sotto del 3% sono: Veneto, Valle d'Aosta, Sardegna, Marche. A meno della metà della quota minima Campania e Basilicata. In sintesi i finanziamenti sono insufficienti in 18 Regioni su 20. La Siep conclude dicendo che i dati sono allarmanti per la disomogeneità regionale, per l'esiguità delle risorse, per la crescita sempre più qualificata di una domanda che non trova risposta, quindi fa un appello alle Regioni invitandole a rispettare gli impegni da loro stessi definiti.



## Nostre considerazioni

Come sempre la normativa è piena di buoni propositi e in piena sintonia con il "Diritto alla salute" sancito dalla nostra Costituzione, purtroppo la realtà è ben diversa.

**Non sono garantiti ai pazienti e alle loro famiglie gli stessi diritti sul territorio nazionale, ogni Regione e perfino ogni ASL decide per proprio conto, creando disparità di trattamento tra cittadini.**

Nel Progetto obiettivo per la salute mentale approvato dalla camera dei deputati il 15 dicembre 2009 si legge "Le Regioni sono responsabili dell'organizzazione e strategie di intervento dei DSM, stabiliscono i finanziamenti, accreditamenti, istituiscono tribunali per i diritti dei malati, si parla anche di commissione di controllo, indici di qualità dei servizi, obiettivi da raggiungere".

Tutti punti che nella realtà sono inesistenti. **Noi pensiamo che non solo le Regioni sono responsabili ma anche lo Stato dal momento che non vi sono obblighi e sanzioni per gli amministratori inadempienti.** La scarsità delle risorse unita alla poca volontà ad interessarsi in modo serio al problema della salute mentale fanno sì che i pazienti psichiatrici e le loro famiglie siano cittadini di serie B. Non dobbiamo smettere di lottare a tutti i livelli nazionale, regionale e territoriale per far valere i nostri diritti.

Per altre tipi di malattia alcune regioni sono all'avanguardia, mentre per la malattia mentale non c'è né attenzione né spazio né fondi. Eppure non pochi crimini sono derivati da persone con forme di malattia psichiatrica. Ma è comodo non tenerne conto.

Cari soci speriamo di fare cosa utile e gradita ricevere questo bollettino. Sono sempre ben accette le vostre opinioni e i vostri suggerimenti. Abbiamo bisogno del vostro sostegno, vi invitiamo, qualora lo vogliate, a versare la quota associativa

## Comunicazione Importante

**SONO CAMBIATE le coordinate bancarie, il nostro NUOVO IBAN è: IT36D031110322500000000566**

## 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.

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

**Codice IBAN: IT36D031110322500000000566**

**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.

