



Notiziario A.R.A.P.



Associazione per la Riforma dell'Assistenza Psichiatrica - Onlus

Via Nomentana, 91 - 00161 Roma - tel/fax 06/8553804 - mail: arap@arap.it - www.arap.it

Maggio 2015



Sommario:

**Dimissioni del
Presidente
PAG. 1**

**Investimenti pubblici
insufficienti mettono a
rischio l'assistenza
psichiatrica
PAG. 2**

**Nuove direttive
regionali per
l'assistenza
psichiatrica
PAG. 3**

**Chiusura degli OPG:
situazione nel Lazio
PAG. 3**

**Comunicazioni
PAG. 4**

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



Dimissioni del Presidente

Nel 1981 Maria Luisa Zardini ha fondato l'A.R.A.P. Lo scopo dell'A.R.A.P. è quello di sollecitare l'integrazione della legge 180/833 ed ottenere una vera assistenza psichiatrica per risolvere realisticamente il problema principale: curare il malato psichiatrico soprattutto quello non consenziente.

Da allora, in tutti questi anni, molti parlamentari dei governi che si sono susseguiti hanno presentato disegni di modifica della legge: qualcuna discreta, altre buone. Tutte le proposte prevedevano una maggiore presa in carico del malato, con servizi più efficienti ed idonei, terapia personalizzata, assistenza domiciliare e, se necessario, strutture dove poter osservare, con assiduità e sistematicità il paziente al fine di migliorare le sue condizioni di vita. Nessuna proposta prevedeva la riapertura dei vecchi manicomi.

Ma ogni volta che veniva presentato un progetto di legge esso, come vuole la prassi, deve essere prima esaminato ed approvato dalle Commissioni della sanità della Camera o del Senato e poi si passa alla discussione definitiva della Camera e del Senato. Ebbene le diverse proposte sono sempre rimaste ferme in Commissione e non sono mai state portate in discussione alla Camera dei Deputati o al Senato.

C'è stata quindi una precisa volontà politica di "non cambiare/integrare la legge 180/ legge Basaglia". Ogni volta che un parlamentare ha tentato una modifica, strumentalmente parte della sinistra si mobilitava sostenendo che si voleva "tornare ai manicomi".

Del resto ancora oggi, a distanza di 34 anni, e alla luce di nuove conoscenze scientifiche, alcuni considerano la malattia mentale non una vera malattia, ma un disagio. Alle famiglie, rimaste completamente sole a gestire il proprio congiunto, talvolta malato grave, venne data ben poca, se non nulla, assistenza.

Dopo la fondazione dell'A.R.A.P. sono nate altre associazioni, alcune ritengono che la L. 180 è una buona legge e non va assolutamente toccata; altre sostengono che tale legge non ha avuto una reale attuazione e quindi anche loro reclamano una reale presa in carico del malato e servizi territoriali efficienti.

Da Aprile gli O.P.G.- ospedali psichiatrici giudiziari- chiuderanno per una disposizione di legge nazionale; i pazienti saranno trasferiti in Residenze per l'esecuzione di misure di sicurezza (Rems) tuttavia ancora oggi, queste strutture che dovrebbero contenere le persone che hanno commesso dei reati, non sono ancora pronte. Sappiamo che un'alta percentuale di malati psichici finiscono nelle carceri, luoghi ovviamente non indicati a curare i malati di mente, ma di ciò non se ne parla, né se ne scrive. Oltre ad essere luoghi forse peggiori dei vecchi manicomi, le carceri per i malati psichiatrici, costano allo Stato molto più dell'importo che lo stesso Stato spenderebbe se gli stessi malati venissero curati in luoghi appropriati.

Quotidianamente notizie di cronaca ci informano di casi in cui, alla fine si scopre che gli autori del crimine presentano sintomi di malattia mentale.

Purtroppo le vittime dei crimini dei malati di mente sono quasi sempre le donne e i bambini.

Alcune nostre socie lo sono state, in tutti i casi, le condizioni psichiche del loro congiunto malato preannunciavano il possibile crimine, ma a ciò non è stata data la dovuta attenzione e allerta da parte dei servizi preposti, anche se il caso era stato segnalato dai familiari. Un noto psichiatra, direttore di una clinica per malati psichici, sostiene che "la crisi di uno psicotico monta lentamente ed è facilmente riconoscibile se solo si vuole riconoscerla".

I famigliari, gli amici di malati di mente non hanno mai istituito, come è avvenuto per altre malattie ad esempio il cancro, fondazioni per ricerca delle malattie mentali. Perché? Purtroppo, parte della risposta sta nel desiderio di nascondere il fatto. A differenza di altre malattie, quella mentale, soprattutto la schizofrenia e simili, sono avvolte nel silenzio.

.....Forse è proprio questa ragione per cui la ricerca sulle sue cause e sui rimedi non viene incrementata, come avviene nelle altre malattie. La logica ci dovrebbe indurre a non sentirsi colpevoli se un organo del nostro corpo, il cervello, si ammala. E proprio l'amore verso le persone che sono state colpite da questa malattia dovrebbe indurci ad uscire da questa situazione di solitudine e vergognoso silenzio. Comunque prima di tutto dobbiamo unirici ed essere solidali fra noi.

Questo è stato anche lo scopo dell'A.R.A.P. **l'UNIONE FA LA FORZA.**

Dalla fondazione dell'A.R.A.P. è passato molto tempo: la sua presidente, è diventata anziana: fra poco compirà 90 anni.

Con grande amarezza lei, Maria Luisa Zardini, prende atto di non essere riuscita, in tutti questi anni, ad ottenere una legge italiana che, come avvenne in altri paesi europei (Francia, Germania Inghilterra e altre nazioni), proponga grande attenzione ed assistenza ai malati psichici attraverso cure e risorse appropriate.

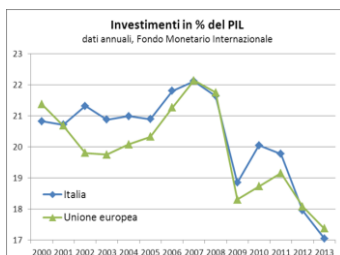
Durante gli anni di presidenza Maria Luisa Zardini ha conosciuto alcune particolari persone che sono diventate più che amiche, quasi sorelle; persone eccezionali, indimenticabili che hanno dedicato buona parte della loro vita alla nostra Associazione. Colpite da grave malattia o dalla morte esse rimarranno sempre vive nella sua memoria.

La nostra socia, Maria Antonietta Buonagurio, sarà la nuova presidente dell'A.R.A.P..

Auguriamo a lei di avere tutta la sinergia, la costanza e la pazienza per continuare il lavoro nella conduzione dell'ARAP.

Già da ora Maria Antonietta Buonagurio chiede a voi di affiancarla ed aiutarla a portare avanti il suo compito.

Maria Luisa Zardini viene eletta all'unanimità Presidente Emerita.



Investimenti pubblici insufficienti mettono a rischio l'assistenza psichiatrica

I dati dell'organizzazione mondiale della sanità 2010 dicono che l'Italia investe nella salute mentale il 5% della spesa sanitaria contro il 14% dell'Inghilterra e 11% della Francia. Sono soglie massime perché nel nostro paese la percentuale è scesa notevolmente. Diretta conseguenza dello scarso investimento pubblico è il mancato ricambio del personale, il blocco delle assunzioni, quindi una continua riduzione di operatori nei servizi.

Per quanto riguarda la salute mentale, l'impovertimento delle piante organiche hanno ridotto l'accesso alle cure appropriate ed efficaci e sottratto diritti ad una utenza già duramente colpita. Nel Lazio si è assistito all'accorpamento di Servizi territoriali e la chiusura e non accettazione in alcuni SPDC (servizi psichiatrici di diagnosi e cura); a tutto ciò va aggiunto la chiusura degli OPG (ospedali psichiatrici giudiziari) i cui pazienti sono affidati ai servizi territoriali.

Il Coordinamento CSM Lazio, al quale partecipano i rappresentanti degli operatori dei servizi territoriali, ha presentato un documento del quale riportiamo una sintesi.

1. Il documento evidenzia che non esistono riferimenti normativi per la definizione di standard di personale del CSM.
2. La presenza minima di operatori in ogni CSM per permettere l'apertura negli orari previsti dovrebbe essere composto da:
 - 2 psichiatri
 - 1 psicologo
 - 3 infermieri per turno
 - 1 assistente sociale nel turno antimeridiano o pomeridiano
 - 1 terapeuta della riabilitazione psichiatrica nel turno antimeridiano o pomeridiano
 - 1 amministrativo

L'elemento prioritario nella definizione del numero degli operatori necessari in ogni CSM (centri di salute mentale) dovrebbe far riferimento alle necessità di assicurare i LEA (livelli essenziali di assistenza) intesi come percorsi di cura assicurati (la LEA è una legge del 2002).

In situazioni di criticità di organico i CSM possono garantire solo prestazioni assimilabili agli ambulatori specialistici (per i pazienti ciò significa lunghe liste di attesa per la prima visita, scarsa possibilità di essere seguiti in modo adeguato). Spesso il centro è percepito solo come un dispensario di farmaci.

I CSM per complessità operativa dovrebbero essere quindi equiparati agli SPDC. Oggi gli SPDC sono gli unici all'interno della salute mentale, vincolati a norme precise.

Gli operatori esprimono la necessità di tornare ad investire sulla formazione di tutto il personale per:

1. aggiornamenti riguardanti le nuove patologie
2. indicazioni di intervento derivanti dalle linee guida nazionali ed internazionale
3. supervisione continua dei casi difficili

Lo scopo è quello di aumentare la professionalità e prevenire il burn-out, rischio professionale degli operatori della salute mentale.

Una delle difficoltà più critiche che vengono rilevate dal Coordinamento, tra le variegata realtà sanitarie dei CSM, è quella del pagamento dei ticket.

Il coordinamento dei CSM del Lazio chiede ai responsabili regionali di dare indicazioni sulla questione del pagamento dei ticket per le prestazioni specialistiche nei CSM. Essi chiedono che ci sia uniformità dell'offerta su tutto il territorio regionale per garantire ai soggetti deboli il loro diritto di cittadinanza. Il coordinamento sta lavorando alla definizione di LEA per tipologia diagnostica in base ai dati delle conoscenze scientifiche e delle migliori prassi operative.

L'A.R.A.P., alla luce di quanto esposto, invita i propri rappresentanti presso le consulte dipartimentali e tutti i soci a segnalare situazioni di cui sono a conoscenza riguardanti le inadempienze sanitarie nei CSM.



Nuove direttive regionali per l'assistenza psichiatrica

La giunta regionale del Lazio ha modificato il Regolamento regionale del 2000 riguardante l'erogazione delle provvidenze economiche ai disagiati psichici. Tale regolamento prevedeva l'assegnazione da parte dell'Assessorato regionale ai servizi sociali di stanziamenti di fondi da erogare alle ASL per pazienti psichiatrici assistiti dai DSM. Tali fondi erano utilizzati per sostenere il percorso terapeutico, riabilitativo e di inserimento sociale dei pazienti. La ASL gestiva completamente l'intero processo di cura e di riabilitazione con una notevole riduzione nel ricorso ai ricoveri ospedalieri o in strutture residenziali psichiatriche.

Il **nuovo regolamento assegna** l'erogazione dei fondi **ai Comuni** capofila dei distretti sanitari. In pratica i fondi assegnati sono destinati ai servizi sociali **senza alcuna garanzia di finanziamento specifico per i pazienti psichiatrici**. Questi risultano semplici destinatari di provvidenze per i non abbienti che comprende una vasta categoria di persone. Poiché i fondi assegnati sono sempre insufficienti rispetto ai bisogni, i servizi sociali stabiliscono le priorità di assegnazione, molto spesso **chi resta escluso sono proprio i pazienti psichiatrici** che vedono annullato il loro diritto terapeutico riabilitativo e di inclusione sociale. Tutto ciò comporta pesanti ricadute rispetto alla loro malattia e notevoli ripercussioni sulle famiglie.

Nelle linee guida regionali si evidenzia che le provvidenze economiche a favore dei pazienti psichiatrici sono all'interno dei finanziamenti ai piani di zona senza alcun vincolo di finalizzazione specifica e vengono definiti servizi **non essenziali ma residuali**. In pratica il loro concreto finanziamento e la possibilità di erogazione è quasi nulla. Solo dopo aver garantito tutta una serie di interventi sociali e in particolare il pagamento delle diarie alle strutture di natura socio-assistenziale è possibile valutare se ci sono ancora risorse per i pazienti psichiatrici.

Le linee guida stabiliscono le modalità di programmazione dei piani di zona e chiariscono che i distretti, a seguito della programmazione dei servizi sociali essenziali, individuano sulla base delle risorse disponibili anche i progetti concernenti interventi a favore delle persone con sofferenza psichica.

I familiari dei pazienti psichiatrici vedono smantellato un sistema che sembrava funzionare, poiché esso garantiva agli utenti la realizzazione di tappe evolutive di livelli di autonomia, qualità della vita, restituzione sociale tali, da ridurre i bisogni di assistenza sanitaria. Tutto ciò avrebbe dovuto avere come logica conseguenza la possibilità di un inserimento lavorativo stabile. Ancora una volta ai **pazienti psichiatrici viene negata la dignità di cittadini**.

La nostra Associazione sta valutando le iniziative da mettere in atto per garantire il diritto al percorso terapeutico-riabilitativo e di inserimento sociale, attraverso esposti a tutti i responsabili dell'intero sistema della salute mentale.

Chiusura degli OPG: situazione nel Lazio

Dal 1 Aprile tutti gli ospedali psichiatrici giudiziari, chiuderanno per una disposizione di legge nazionale; i pazienti saranno trasferiti in **Residenze per l'esecuzione di misura di sicurezza. (Rems)**.

Le Rems dovrebbero garantire l'esecuzione delle misure di sicurezza e al tempo stesso l'attivazione di percorsi terapeutici riabilitativi.

Sono su base regionale, saranno gestite all'interno dai sanitari, all'esterno saranno vigilate alle forze dell'ordine (polizia, carabinieri e polizia penitenziaria).

Per quanto riguarda la regione Lazio fonti ufficiali del Consiglio regionale dichiarano che in questa regione i pazienti interessati sono 91, di cui 21 possono essere dimessi. Si tratta di persone terapeuticamente controllate, non pericolose e attualmente già in cura presso servizi sociosanitari territoriali.

A regime le Rems del Lazio saranno tre: Subiaco e Ceccano per gli uomini, Rieti per le donne.

Per il momento è stata aperta a Pontecorvo, in provincia di Frosinone, una Rems che ha carattere provvisorio e che ospiterà solo donne. Non è prevista l'assunzione di personale sanitario, pertanto per i primi tempi saranno alcuni operatori dei DSM ad essere dislocati nella Rems di Pontecorvo.

La regione Lazio ha investito tutte le risorse economiche disponibili per la salute mentale, nella realizzazione di Rems provvisorie e definitive. Noi ci chiediamo, invece di spendere tante risorse per la costruzione di una struttura provvisoria, sarebbe stato più opportuno cercare una soluzione logistica alternativa, magari riqualificando una struttura già esistente e utilizzando le disponibilità finanziarie per potenziare i servizi territoriali.

Nulla si è fatto, e sarebbe stato necessario, per rafforzare l'operatività dei DSM riqualificandone le funzioni e le attività con una reale presa in carico di cura e di inclusione sociale dei pazienti psichiatrici.

I familiari dei pazienti psichiatrici sono molto preoccupati ed indignati per la mancanza di una seria politica della salute mentale nella regione Lazio.



Comunicazioni

Facciamo presente a tutti e in particolare ai soci residenti nel distretto RM/B che presso la Consulta Dipartimentale per la Salute Mentale RM/B manca la Rappresentanza dell'A.R.A.P.

Se qualcuno è disponibile a partecipare è pregato di contattare l'A.R.A.P. e spiegheremo come fare.

Ricordiamo che la partecipazione alle Consulte è importante per meglio difendere i diritti dei nostri malati.



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:

BANCA POPOLARE DI BERGAMO – filiale di Roma Nomentana

Codice IBAN: IT11E054280320500000000566

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.

