



Novembre 2015



Sommario:

Breve storia della normativa sulla salute mentale
PAG. 1

Un neuroscienziato statunitense cerca di capire il funzionamento del cervello usando impulsi luminosi
PAG. 2

Articolo de L'Espresso
PAG. 3

Comunicazioni
PAG. 3

Ultime notizie
PAG. 4

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



Breve storia della normativa sulla salute mentale

Facciamo il punto delle leggi e normative attuali riguardanti la salute mentale in Italia, anche per informare i nuovi soci dell'ARAP.

Il 23 dicembre 1978 viene varata la legge 180 che sancisce la chiusura degli ospedali psichiatrici. La legge 180 afferma il principio della libertà di cura e propone l'istituzione dei Centri Territoriali per la salute mentale, CSM, presso i quali i pazienti volontariamente si possono recare per essere curati. Inoltre presso le strutture ospedaliere vengono istituiti i servizi psichiatrici di diagnosi e cura, SPDC, in cui vengono portati i malati nei momenti di grave crisi.

Noi purtroppo sappiamo che, nella maggior parte dei casi, i malati mentali non riconoscono la loro malattia, ne accettano i consigli e le suppliche dei familiari o amici di rivolgersi ai centri di salute mentale.

Il destino di queste persone è segnato: o vivono in famiglia, gravando totalmente su di essa, oppure vivono nel più completo abbandono e finiscono come barboni nelle stazioni o sotto i ponti.

Nei momenti di grave crisi, solo quando si ipotizza un pericolo per se stessi o per gli altri, vengono sottoposti al Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO) che viene effettuato negli SPDC, strutture quasi sempre inserite negli ospedali generali. Qui il malato viene sedato e, dopo pochi giorni rimandato a casa con la raccomandazione di recarsi presso il proprio CSM (Centro di Salute Mentale). Frequentemente quando il malato non si presenta al CSM nessuno lo cerca più, o se va meglio, si presenta soltanto a qualche appuntamento, dove gli vengono prescritti i farmaci che dovrebbe assumere giornalmente. A differenza di tutti i malati di ogni patologia il malato mentale non riconosce di esserlo, quindi non assume i farmaci. Alla successiva crisi si ripeterà il TSO e ricomincerà il calvario. Non esiste un rapporto diretto tra SPDC e CSM, nella maggior parte dei casi ognuno va per proprio conto. Non esiste la possibilità, come avviene per la cura di tutte le malattie, di scegliere un diverso CSM, si è vincolato a quello di residenza.

E' solo il Centro del proprio territorio che dovrebbe prendere in carico il paziente. Quest'ultimo, di fatto, quasi sempre si limita solo a prescrivere i farmaci. Lo psichiatra vede il proprio assistito forse una volta al mese per 10 minuti.

Tranne poche eccezioni, i servizi territoriali, sono carenti ed inefficienti. Per ottenere un appuntamento alle volte trascorrono, dalla richiesta, diverse settimane. Ciò demotiva i familiari che spesso hanno insistito per ottenere un appuntamento con lo psichiatra.

Nel 1999, per colmare le inefficienze nella salute mentale, viene varato il "Progetto Obiettivo". Vengono date le indicazioni circa la presa in carico del malato. Si parla di lotta allo stigma, della multidisciplinarietà, della presa in carico, di visite domiciliari, di inserimenti risocializzanti e lavorativi.

Sono tutti buoni propositi ma, la realtà dimostra che, quasi ovunque nel territorio nazionale, ci sono gravi carenze. Le poche situazioni di eccellenza sono rare. Comunque resta sempre il principio della volontà del malato ad essere curato. Chi dovrebbe convincerlo a curarsi?

Da parte di alcune associazioni di familiari, in particolare l'ARAP, sono state fatte denunce ed esposti ai politici ed agli amministratori per segnalare la gravità della situazione: mancanza di strutture, carenza di personale, scarsa professionalità degli operatori, ma soprattutto poca volontà a migliorare i servizi. Durante i passati governi sono state fatte alcune proposte di legge ad integrazione della Legge 180, qualcuna buona ma nessuna è andata in porto per la caduta degli stessi governi.

Nel gennaio del 2013, anche in concomitanza con la chiusura degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) è stato varato il "Piano di azioni nazionale per la salute mentale" approvato dalla Conferenza Stato-Regioni. In sostanza si tratta di Linee Guida che indicano in modo più organico e dettagliato ciò che bisogna attuare. Esse prevedono la tematica della residenzialità psichiatrica, proponendo azioni specifiche mirate a differenziare l'offerta. Si parla di "Piano Terapeutico Individuale", fatto dell'equipe del CSM secondo i bisogni del paziente; si raccomanda di assicurare i Livelli Essenziali di Assistenza in campo psichiatrico; viene sottolineata l'importanza della prevenzione e degli interventi precoci; si parla anche del malato non collaborativo verso il quale i responsabili dei servizi territoriali devono trovare modalità di approccio affinché accetti le cure.

Le strutture residenziali costituiscono una risorsa del Dipartimento Salute Mentale, dedicata al trattamento di pazienti affetti da disturbi psichiatrici che necessitano di interventi terapeutico-riabilitativi o di interventi di supporto socio-sanitario effettuabili in regime residenziale.

La Conferenza unificata Stato-Regioni del 17 ottobre 2013 con il documento **“Le strutture residenziali psichiatriche”** si propone di fornire indirizzi omogenei nell’intero territorio nazionale, mirati a promuovere, all’interno del sistema dei Dipartimenti di Salute Mentale, una residenzialità funzionale ai percorsi individuali e strutturata sia per intensità di trattamento sia per programmi e tipologie di intervento correlati alla patologia ed alla complessità dei bisogni.

Si parla di strutture ad alta, media e bassa intensità.

Anche per le strutture residenziali ci sono buoni propositi ma bisogna vedere ciò che accade nella realtà, poiché viene sempre ribadito il concetto che tutte queste riforme debbano essere effettuate senza oneri economici aggiuntivi a carico dello Stato.



Le Regioni, poiché hanno autonomia in merito della Sanità, devono rendere operativo quanto indicato nelle Linee Guida. Tuttavia ognuna ha deliberato con tempi e modalità diverse. Non in tutto il territorio nazionale si offrono gli stessi servizi, si assiste ad un grande divario fra il bisogno e l’offerta.

Ogni Regione ha un Piano per la Salute Mentale e all’interno della stessa Regione ogni ASL stabilisce il suo piano aziendale creando di fatto disparità di diritti tra cittadini.

Le regioni in cui la Sanità è commissariata, sono quelle più penalizzate, perché i “Commissari ad Acta”, avendo come priorità il rientro del bilancio, hanno ridotto in modo drastico le già sottodimensionate risorse economiche, con conseguente chiusura di molti centri diurni, riduzione di orari nei CSM con rotazione del personale da un centro all’altro del distretto, mancanza di strutture, non assunzione di personale.

La salute mentale di fatto rappresenta una priorità molto bassa per la politica italiana. Si trascura il fatto che l’organo più importante del nostro corpo è il cervello, è là che si forma la ragione, la conoscenza, il carattere, l’umore, la tristezza, la voglia di vivere.

La nostra associazione continua con tenacia a battersi affinché venga rispettata la dignità del malato e della sua famiglia, il diritto alla cura e alla vita. E’ vicina a tutti i soci che chiedono aiuto o che hanno difficoltà a contattare i servizi territoriali.

Per approfondimenti sulla normativa citata si può andare su internet

“Salute mentale Legge 180”

“Progetto obiettivo tutela salute mentale 1998-20 - DPR novembre 1999”

“Piano di azioni nazionale per la salute mentale - Conferenza unificata Stato-Regioni 24 gennaio 2013”

“Le strutture residenziali psichiatriche - Conferenza unificata Stato-Regioni del 17 ottobre 2013”.

Un neuroscienziato statunitense cerca di capire il funzionamento del cervello usando impulsi luminosi.

Il cervello è un sistema biologico molto complesso. Oggi esiste una tecnica che rende fotosensibile specifiche cellule cerebrali e le attiva usando lampi di luce inviati da un piccolo cavo a fibre ottiche.

I neuroscienziati si scontrano da tempo con l’incapacità di studiare il funzionamento del cervello in modo abbastanza dettagliato. Una soluzione è emersa, a sorpresa, dalla ricerca genetica su microrganismi che sopravvivono grazie a proteine sensibili alla luce, le “opsine”. Inserendo i geni delle opsine nelle cellule del cervello, gli scienziati usano lampi di luce per innescare a comando l’attività di neuroni specifici. Questa tecnologia, detta optogenetica, permette di eseguire esperimenti molto precisi, studiando singoli tipi cellulari nel cervello di animali che si muovono liberamente, cosa impossibile con gli elettrodi e altri metodi tradizionali. Anche se è ancora agli inizi, l’optogenetica sta già dando interessanti nuove informazioni sulle basi neurobiologiche di alcune patologie mentali.

Con la tecnica optogenetica i ricercatori stanno studiando il sistema nervoso in modo dettagliato. Le loro scoperte potrebbero portare a terapie psichiatriche migliori.

Il dott. Diesseroth ha fatto della malattia mentale il centro della sua ricerca optogenetica.

Questi studi fanno parte del Progetto voluto dal presidente degli USA Obama e per il quale sono stati stanziati alcuni miliardi di dollari.

Tale progetto è partito nel Marzo del 2013, ha una durata decennale; l’obiettivo è creare una mappa completa e precisa delle varie funzioni del cervello per poter curare malattie che interessano milioni di persone.

Certamente siamo agli inizi, speriamo che la scienza arrivi finalmente a dare delle risposte e speranze a tutti noi.



Tratto dalla rivista Internazionale del 21 agosto 2015

Articolo dell'Espresso

Il settimanale l'Espresso del 22 Ottobre 2015 ha pubblicato un articolo dal titolo "Se il governo taglia la salute mentale" che è una denuncia per quanto avviene in psichiatria.

L'articolo riporta le riflessioni che Fabrizio Starace, direttore del Dipartimento di Salute Mentale di Modena, fa alla vigilia della Settimana della salute mentale – Mat – promossa dal suo Dipartimento dal 17 al 22 Ottobre. In particolare il dott. Starace ha detto che " Il tema della salute mentale rappresenta una priorità molto bassa per la politica italiana e i tagli annunciati alla sanità peseranno ancora di più in un settore già finanziato in modo risicato".

La Settimana della Salute Mentale ha rappresentato una buona occasione per ribadire le necessità, sottolineare le eccellenze e aprirsi al confronto. L'obiettivo è stato quello di far luce sulla malattia mentale, sull'efficacia dei trattamenti, abbattere lo stigma e ribadire la centralità della persona con tutti i suoi diritti di cittadinanza.

Si stima che in Italia il 5 % della popolazione soffre di disturbi mentali, a queste vanno aggiunti i numeri sommersi, legati a sentimenti di vergogna, da parte di coloro che pur malati non si rivolgono ai CSM.

Il programma della settimana ha previsto incontri e relazioni scientifiche, dibattiti, documenti, documentari, tavole rotonde, concerti e spettacoli anche messi in scena dagli utenti dei centri territoriali.

Fra i molti argomenti: il nuovo approccio "Recovery", la pratica controversa della "Contenzione" per il controllo fisico del paziente durante la crisi, la legalizzazione delle droghe leggere e della funzione sociale e politica attribuita alla psichiatria.

Hanno partecipato esperti provenienti da tutta Italia, testimoni di una conoscenza diretta della situazione territoriale di riferimento e alcuni esperti provenienti dall'estero.

L'appuntamento del primo giorno ha riguardato "La crisi dei DSM nella sanità delle Regioni": una fotografia sulle realtà locali, carenze, ma anche eccellenze da imitare. In Italia ci sono dei dipartimenti che funzionano bene soprattutto grazie alla professionalità e alle motivazioni di chi ci lavora. L'obiettivo è stato quello di fare chiarezza sull'efficacia dei trattamenti.

L'articolo riferisce i dati di una banca dati dell'ISTAT fatti su uno studio campionario di centoventimila persone su tutto il territorio nazionale. "Grazie all'ultima rivelazione disponibile, da settembre 2012 a giugno 2013, stimiamo che il 15 per cento della popolazione nazionale sia in una condizione di possibile problema psichiatrico".

Per quanto riguarda il problema dei tagli economici, il dott. Starace ribadisce che alla salute mentale viene destinata una percentuale del fondo sanitario che non arriva neanche al 3 %, decisamente inferiore alla soglia che dovrebbe essere del 5 %. Ridurre la spesa vuol dire penalizzare ancora di più questo settore mentre c'è bisogno di investimenti e nuovi operatori: la tecnologia umana è l'unica che ci permette di offrire una risposta adeguata alla richiesta nazionale. Oggi le cure sono valide e più efficaci con tassi di recupero anche oltre 80 % ciò significa possibilità di restituire una vita sociale, lavorativa e affettiva a molte persone e alle loro famiglie.

DEL PROBLEMA della Salute Mentale in Italia non se ne parla. I giornalisti, i politici, sociologi non ne parlano. Tutti i problemi, e sono tanti e quasi sempre gravi, sono lasciati interamente alle famiglie. Noi dell'ARAP dobbiamo uscire da questo silenzio. Tutti noi dobbiamo smettere di tacere, dobbiamo comunicare i nostri disagi, le nostre situazioni.

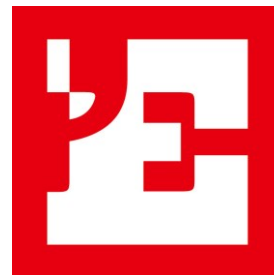
Comunicazioni

Ai responsabili delle sedi periferiche

Vi ringraziamo per il lavoro che portate avanti con tenacia e convincimento, vi chiediamo, nei limiti del possibile, di tenerci informati sulle vostre attività e sulla situazione della salute mentale nella vostra regione. Questo ci consente di dare informazioni e punti di riferimento ai familiari che ci telefonano da varie parti d'Italia.

Avviso ai soci residenti nelle varie province del Lazio

E' importante far sentire la nostra presenza sul territorio, partecipare alle Consulte Dipartimentali per la Salute Mentale ci consente di conoscere e renderci conto di come funzionano i servizi.



Le Consulte Dipartimentali per la salute mentale sono degli organismi istituzionali, il loro compito è quello di:

promuovere iniziative per il riconoscimento dei diritti dei malati psichiatrici;

proporre alla Direzione dell'Azienda USL e al direttore del DSM le iniziative che ritiene più efficace per il miglioramento dell'assistenza;

rappresentare il bisogno di salute dei cittadini;

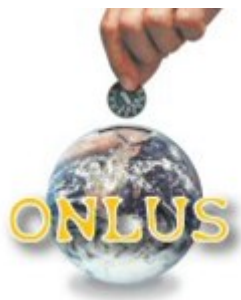
verificare i livelli di prestazioni garantite.

Possono partecipare rappresentanti di associazioni dei familiari, degli utenti, del volontariato degli Enti locali.

Ci rivolgiamo ai soci residenti nelle province di Viterbo, Rieti, Frosinone e Latina se c'è qualcuno disponibile a partecipare alla Consulta del proprio territorio può contattarci per avere ulteriori informazioni. Ricordiamo che l'impegno è di un incontro, di qualche ora, massimo una volta al mese.

Ultime notizie

Anna, che fa parte del Comitato Direttivo dell'ARAP e che è normalmente presente all'ARAP i pomeriggi di martedì e giovedì ha un contatto con un giornalista di RAI DUE. Anna è riuscita ad organizzare una intervista fra il giornalista e due nostre socie con problemi enormi. Il 29 Ottobre 2015 alle ore 16 la troupe di RAI DUE è venuta nella sede dell'ARAP. Era presente anche l'ex presidente dell'ARAP, Zardini, che ha potuto fare una panoramica della nostra situazione e sottolineare quanto siamo lasciati soli con i nostri problemi. L'intervista è andata in onda il 12 Novembre al TG2 delle 20:30.



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.

