



DICEMBRE 2007

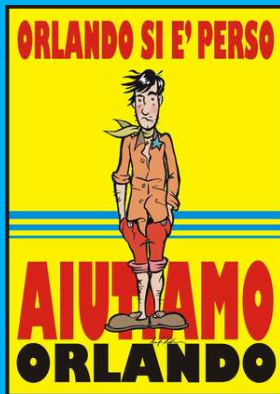


Sommario:

Conferenza stampa Ministero Salute e .. non solo
Pag. 1

Notizie dal mondo ARAP
Pag. 2 - 3 - 4

Aiutiamo l'ARAP
Pag. 4



RINNOVA LA QUOTA ASSOCIATIVA PER IL 2008

Conferenza stampa Ministero della Salute e Convegno in Campidoglio a Roma.

L'8 Novembre 2007 presso il Ministero della Salute sono state presentate le Linee Guida per l'intervento precoce nella schizofrenia che, come sappiamo, è uno dei disturbi mentali più gravi ed invalidanti. Apprezziamo lo sforzo del Ministero perché ci sembra che, per la prima volta, vengano date delle indicazioni agli operatori circa le iniziative da intraprendere soprattutto nei confronti dei soggetti al primo episodio di schizofrenia.

Si raccomanda ad esempio:

- 1) l'accuratezza diagnostica;
- 2) di non trascurare tecniche di imaging (Risonanza Magnetica e Tac) che possano identificare alterazioni morfologiche cerebrali associate all'episodio psicotico;
- 3) il trattamento farmacologico al primo episodio di schizofrenia;
- 4) la valutazione caso per caso dell'alternativa tra i farmaci di prima e seconda generazione (atipici). E così via.

Una serie di raccomandazioni finalizzate al miglioramento della qualità dell'assistenza.

Si tratta di un libretto di circa 70 pagine che abbiamo presso la sede ARAP.

Ci sembra però contraddittorio che tali linee guida non si possano attuare in soggetti a rischio od in fase prodromica, cioè non facendo prevenzione quando, come spesso succede, il malato non si riconosce tale e rifiuta l'approccio presso le strutture. La nostra Presidente nel suo intervento ha chiesto come è possibile studiare questa malattia se i malati schizofrenici sono nelle nostre case e

molto spesso non vedono uno psichiatra da mesi se non da anni? Gli psichiatri sanno che lo schizofrenico spesso rifiuta la cura e l'approccio presso i CSM. Come si può, dunque, sottolineare la necessità della cura precoce se a malapena si riesce a curare il malato in piena crisi presso gli SPDC e finita l'urgenza lo si manda a casa? Nessuna risposta.

Il convegno del 14 novembre 2007 in Campidoglio a Roma è stato organizzato dall'Associazione di volontariato "Noi e il nostro Tempo". Riteniamo opportuno allacciare rapporti con altre organizzazioni con scopi analoghi a quelli dell'ARAP al fine di presentarci più numerosi davanti ai politici ed alla stampa. Il convegno mirava in generale alla necessità della cura e del sostegno ai malati di mente ed, in particolare, si è concentrato sulla necessità di combattere lo stigma attraverso l'introduzione nelle scuole italiane della conoscenza della malattia mentale. Questo per due principali ragioni:

1. la malattia mentale si manifesta soprattutto nell'età dell'adolescenza e quindi quando i ragazzi frequentano le scuole medie inferiori e superiori;
- 2) far comprendere ai ragazzi che la malattia mentale è una malattia come tante altre e che non bisogna agire come nel Medio Evo ed averne vergogna.

Lo stigma sulla malattia mentale è prodotta dall'ignoranza, è un segno di squallido, vecchio concetto.

Proprio i giovani dovrebbero recepire i segni della malattia e la possibilità di aiutare un compagno che ne presenta i primi segni.

Notizie dal mondo A.R.A.P.

Migliori speranze di remissione per i malati di schizofrenia?



Un'indagine condotta per iniziativa dell'EUFAMI tra 320 famiglie o persone che si prendono cura di congiunti schizofrenici in 28 paesi europei, ha rilevato che il 77% degli intervistati nutre fiducia nella possibilità che molti schizofrenici riescano a raggiungere una stabile remissione della malattia, a vivere una vita indipendente e soddisfacente ed a svolgere un lavoro part-time, purché siano in grado di controllare validamente i propri sintomi.

Il Segretario Generale dell'EUFAMI, Kevin Jones, precisa che per "remissione" s'intende un progresso notevole nella gestione della schizofrenia, che assicuri al paziente un tale miglioramento da rendere difficile, per un osservatore, accorgersi della malattia. Insomma, scrive Jones, la riabilitazione dello schizofrenico nella vita lavorativa, familiare e sociale viene considerata un obiettivo molto più realistico che in passato".

Secondo l'81% degli intervistati, un fattore decisivo nel contenimento della malattia sta nella diagnosi e nel trattamento farmacologico precoce, mentre la continuità della remissione è attribuita, da una larga maggioranza d'intervistati, alla continuità e regolarità di assunzione dei farmaci.

Dopo questa sintesi dei risultati della ricerca dell'EUFAMI, tuttavia, ci sembra doveroso aggiungere qualche nostra osservazione meno ottimistica. Anzitutto, la fiducia nelle possibilità di remissione esprime una valutazione soggettiva che può essere influenzata in senso ottimistico da due sentimenti inevitabilmente forti e tenaci negli intervistati: l'affetto e la speranza (che non a caso è definita "ultima Dea").

Ma, per noi italiani, c'è un motivo speciale di cautela dinanzi ai facili ottimismo della dirigenza dell'EUFAMI. La ricerca ha dimostrato che le possibilità di prevenire la dilatazione e l'aggravamento della schizofrenia sono strettamente subordinate alla precocità e regolarità della diagnosi e del trattamento. Ma è proprio questa precocità e regolarità del trattamento che viene ostacolata od addirittura vietata dalla vigente legislazione, che ostacola e vanifica gli sforzi compiuti dai familiari per indurre il congiunto malato ad accettare le terapie ed a seguirle con puntualità e regolarità.

E qui, a nostro parere, emergono le gravissime responsabilità della psichiatria istituzionale che, per trent'anni, si è opposta a qualsiasi modifica dell'attuale normativa, impedendo la diagnosi precoce e la terapia regolare, giustamente auspicata dalla psichiatria esente dai dogmatismi ideologici e politici, come strumenti essenziali per una duratura remissione della schizofrenia.

Pronto, parlo con l'A.R.A.P.?

Un esempio di telefonate e messaggi che riceviamo:

Un signore ci telefona e ci racconta la sua storia, i suoi disturbi psichici ed organici. Vive con i genitori molto anziani, malati, che non possono più prendersi cura di lui. Egli vuole trovare un posto dove vivere e curarsi. È in cura presso un CSM di Roma ed ha avuto vari ricoveri in SPDC. Il CSM gli ha suggerito di rivolgersi all'ARAP per trovare un alloggio. Come voi sapete l'ARAP è un'associazione di volontariato che non ha né strutture né fondi. Non è la prima volta che le cosiddette istituzioni ci inviano il malato od il familiare per ottenere quell'aiuto che solo loro dovrebbero offrire. Gli operatori dei CSM sono pagati dallo Stato per aiutare i malati ed i familiari.

Assistenza domiciliare

Malgrado il mancato finanziamento della Regione Lazio stiamo continuando la nostra attività di assistenza domiciliare per i casi particolarmente difficili con un contributo da parte delle famiglie, data l'esiguità delle nostre risorse economiche.



Segue notizie dal mondo A.R.A.P.

Convegni e conferenze

Il 13 Settembre 2007 in Polonia si è tenuta l'assemblea dell'EUFAMI Federazione di Associazioni di Familiari di Malati di Mente del E.U. (Unione Europea), a cui hanno partecipato circa 500 persone aderenti a 50 associazioni non solo europee, erano rappresentate anche la Russia, Israele, Canada ed altri. E' seguito un Congresso focalizzato al sollecito dell' l'ATTUAZIONE del PIANO D'AZIONE, che ha lo scopo di ridurre il carico delle famiglie con malati mentali riconoscendo il diritto civile ed umano per tutte le persone di godere delle stesse opportunità e migliorare la qualità di vita. Tale Piano d'Azione era stato sottoscritto due anni fa ad Helsinki da tutti i ministri della Sanità dei Governi Nazionali d'Europa. Ancora tante parole e promesse dei politici.

Cronaca

Negli ultimi mesi ci è stata un'abbondante cronaca di fatti delittuosi che hanno visto il coinvolgimento di persone con disturbi mentali più o meno acclarati e dichiarati. Si va dalla piccola Matilda, morta dopo essere stata gettata dalla finestra da sua madre, all'ex ufficiale dell'esercito che spara all'impazzata sulla gente per strada, dall'ospite di una struttura psichiatrica di Brescia che uccide a coltellate, esattamente 16, un suo compagno, al rapimento lampo di una bambina davanti ad un supermercato compiuto da una donna definita, sbrigativamente ed incivilmente dal giornalista del telegiornale, "squilibrata".

Ci chiediamo, cosa sta accadendo? Si tratta di una serie di eventi eccezionali? No, è cronaca di quotidiana follia. E' già da qualche anno che fatti analoghi a quelli citati si verificano e, secondo noi, in coincidenza con una falsa interpretazione del principio "libertà di curarsi" sancito dalla L.180.

Interpretazione che nasconde un rilassamento ed una, per così dire, negligenza nel porre attenzione a certi fenomeni. Questo da parte di tutti, delle strutture deputate alla prevenzione e cura che vanno avanti "tirando a campare" come si usa dire, da parte dei media che fanno solo cronaca e non cultura, da parte dei politici che ignorano il problema nonostante il ripetuto allarme dell'OMS.

In questi ultimi giorni abbiamo letto come opportuna la sentenza della Cassazione che ha convalidato la condanna di uno psichiatra, reo di non aver valutato le conseguenze della riduzione della cura ad un suo assistito, conseguenze che hanno comportato l'omicidio di un assistente per mano del malato stesso. E' un fatto molto importante e va sottolineato! Infine vogliamo aggiungere una riflessione su questa domanda: la morte è uguale per tutti oppure c'è morte e morte? Che differenza corre tra la tragica, ingiusta morte del giovane tifoso romano e l'altrettanta tragica ingiusta inaccettabile morte del giovane malato psichiatrico a Brescia? Perché nel primo caso sono accorsi al funerale politici di alto, medio e basso profilo, mentre, nel secondo caso, non si sa neppure quando ci sarà, semmai ci sarà, il funerale? A chi volete che interessi il malato di mente?

Varie

Un nostro socio, rappresentante di una Consulta Dipartimentale per la Salute mentale di Roma, è stato incaricato dallo stesso DSM di visitare le case di cura neuropsichiatriche convenzionate presenti nel territorio. Raccogliere informazioni dirette sullo stato di gestione e di assistenza ai pazienti ed eventuali osservazioni sulle problematiche presenti.

Abbiamo una nuova brochure che illustra chi siamo e cosa facciamo. Potete ritirarla presso la nostra sede di Roma e distribuirla in occasione di incontri con amici, uomini politici o giornalisti.



Segue notizie dal mondo A.R.A.P.

Una nostra socia di Roma si è offerta di accogliere, nella propria casa, ragazzi con problematiche psichiche per favorire momenti di socializzazione e proporre lezioni di pittura. E' una iniziativa che apprezziamo molto in quanto permette ai nostri ragazzi di avere esperienze relazionali positive.

Per i soci di Roma

Stiamo cercando di stabilire contatti con cooperative sociali di tipo B per eventuali inserimenti lavorativi di persone svantaggiate. Chi è interessato può chiamare il nostro ufficio.

Aiutiamo l' A.R.A.P.



Il lavoro dell'Arap è, come sapete, svolto da volontari, tuttavia le spese che l'associazione sostiene sono notevoli. Preghiamo coloro i quali non sono in regola con il pagamento della quota annua di Euro 60,00 di provvedere con celerità, tenendo presente che, per statuto, ogni socio deve pagare la quota annua ad iniziare dalla Presidente e, per chi può, ogni offerta di contributi aggiuntivi è ben accetta.

L'ARAP è una ONLUS, pertanto ogni donazione o contributo in suo favore, esclusa la quota associativa, è detraibile dalla dichiarazione dei redditi annuale, nella misura prevista dall'art. 13 del D.L. 460/97 e successive modificazioni.

Ai fini fiscali i contributi, per essere riconosciuti tali e quindi detraibili, vanno effettuati solo mediante bonifico bancario.

ARAP - Via Nomentana 91 - 00161 ROMA

Conto corrente postale n. 41244005

**Banca Popolare di Bergamo/CreditoVaresino
c/c n. 566 CIN E - ABI 05428 - CAB 03205**

