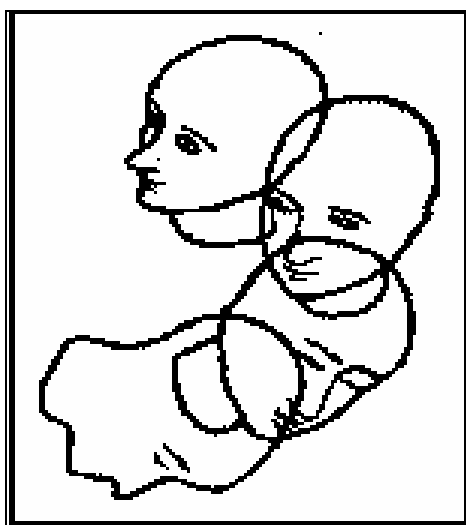


DI.A.PSI. PIEMONTE

Difesa Ammalati Psicici - ONLUS



GUIDA ALL'ACCOGLIENZA DEI MALATI PSICHICI E DEI LORO FAMIGLIARI

Questa guida è stata elaborata per dare supporto agli operatori che accoglieranno le richieste dei malati psichici e dei loro familiari. Vi si trovano informazioni generali sulle complesse problematiche non solo in ambito terapeutico, ma anche familiare, sociale ed economico, generate dalla malattia mentale. Sulla base dell'esperienza di accoglienza e di ascolto di chi lavora da anni in questo campo si può affermare che chi richiede informazioni ed aiuto sarà il familiare e più raramente il malato mentale, in quanto per la natura stessa della malattia, il sofferente psichico, soprattutto se grave, non ha consapevolezza del proprio disturbo o non sa esprimere il suo bisogno di aiuto.

Sede di Torino: Via Sacchi, 32 - 10128 Torino - Tel. 011.54.66.53 - Fax 011.518.60.80

(URL) <http://www.sospsiche.it> e-mail diapsipiemonte@gmail.com

INDICE

Pag.

1. COME RELAZIONARSI	2
1.1 Con i malati	2
1.2 Con i famigliari	3
2. I SERVIZI	4
2.1 Intermediazione con i servizi	4
2.2 I servizi del Dipartimento di Salute Mentale	4
2.3 Le strutture residenziali protette	6
2.4 Gli interventi alternativi ai ricoveri	7
2.5 Interventi di tipo economico gestiti dal DSM	7
2.6 Case di cura psichiatriche private, convenzionate e non	8
3. INFORMAZIONI UTILI	9
3.1 La scelta dello specialista	9
3.2 Cambiamento della ASL	9
3.3. Se il malato non vuole recarsi dal medico	9
3.4 In caso di grave crisi	9
3.5 T.S.O. (Trattamento Sanitario Obbligatorio)	9
3.6 Ricoveri	10
3.7 Le dimissioni premature e forzate	10
3.8 Livelli Essenziali di Assistenza (L.E.A.)	10
3.9 Congedo straordinario	10
3.10 Esenzione pagamento ticket sanitari	11
3.11 Agevolazioni fiscali	11
3.12 Multe tram – autobus - ferrovie	11
3.13 Tessera di libera circolazione	11
3.14 Diritto alla casa	11
4. QUESTIONI LEGALI	12
4.1 Interdizione	12
4.2 Inabilitazione	12
4.3 L'amministratore di sostegno	12
5. PENSIONI, INDENNITA'	13
5.1 A.N.M.I.C (Associazione Malati Invalidi Civili)	13
6. LAVORO	13
6.1 Norme per il diritto al lavoro dei disabili	13
6.2 Cooperative sociali di tipo B	13
6.3 Borse lavoro	14
Alcune associazioni che opereranno nel campo della malattia mentale	
I Dipartimenti di Salute Mentale in Piemonte	

1. COME RELAZIONARSI

1.1 Con i malati

Nel caso in cui siano gli ammalati a rivolgersi agli operatori si deve tenere presente che le patologie psichiatriche si dividono in due grandi gruppi: **nevrosi e psicosi**.

Nevrosi

- non porta ad un'alterazione profonda della personalità;
- non c'è rottura con il mondo esterno o isolamento, ma solo disadattamento con gli altri;
- non ci sono fenomeni produttivi (allucinazioni, deliri, ecc.);
- in genere non c'è pericolosità sociale;
- **il nevrotico è cosciente della malattia, anzi talora è come se volesse esibirla; è alla ricerca continua di rassicurazioni e sa dare una descrizione minuziosa e dettagliata, talora pedante, di tutti i suoi disturbi.**

Le nevrosi si differenziano schematicamente in: ansiosa, depressiva, ossessivo-compulsiva (con ripetizione "ossessiva" di gesti e parole) e ipocondriaca (con paura immotivata delle malattie).

Psicosi

- porta ad un'alterazione profonda della personalità;
- porta ad una completa rottura con il mondo esterno ed alla creazione di un mondo interno alternativo;
- presenta disturbi psico-sensoriali (allucinazioni visive o uditive, illusioni, ecc.) e turbe del pensiero (deliri);
- lo psicotico può essere pericoloso per sé o per gli altri **se non curato**;
- **lo psicotico spesso non ha coscienza della malattia, non ammette di essere malato; questa forse è la caratteristica più importante e anche la più grave, perché lo rende ostile alle cure.**

Le psicosi si dividono schematicamente in *psicosi maniaco-depressive*: caratterizzate da un umore molto instabile e, quindi, dal passaggio dall'euforia alla depressione in fasi cicliche che possono durare uno, due mesi all'anno. Nella fase euforica il malato può assumere atteggiamenti di grandiosità assurda: spende tutto quello che ha, compra tutto quello che vede, oppure si sente invincibile e compie gesti rischiosi. Nella fase depressiva è soggetto a disperazione, a insopprimibili sensi di colpa e a sofferenze acutissime che spesso sfociano nel suicidio.

Depressione: è una malattia grave con caratteristiche precise, soprattutto di blocco sia mentale che fisico. La persona malata non ha più voglia di muoversi, di agire, ha una visione nera del futuro, una perdita della percezione reale del tempo e le ore sembrano non trascorrere mai

Schizofrenia: è la più grave fra le patologie psicotiche, ed è caratterizzata da una forte frattura con la realtà; soprattutto da una rottura del corso del pensiero, con deliri, con allucinazioni o con l'instaurarsi di convinzioni assurde come quella d'essere perseguitato, seguito, spiato.

Gli schizofrenici sono pazienti sempre a rischio, con periodi di stabilizzazione del male se curati con adeguata terapia di farmaci, di psicoterapia e di attività riabilitative.

Va detto che questa patologia ha diversi livelli di gravità, fino a diventare inabilitante.

Data la diversità delle patologie l'approccio degli operatori deve essere diverso a seconda dei casi.

- Nelle nevrosi si deve assumere un atteggiamento calmo di rassicurazione, ascoltare pazientemente quanto viene esposto dal malato, assicurarsi che sia seguito da un terapeuta.
- Nelle psicosi si deve ascoltare attentamente il paziente, appurare se ha una famiglia che lo segue e se è in cura presso uno psichiatra dei Servizi o privato. Non contraddire mai le sue

convinzioni anche le più assurde; cosa che sarebbe del tutto inutile e rischierebbe di renderlo ostile.

- E' molto importante ottenere la fiducia del malato mostrandosi disponibile ed amichevole.
- Si può indagare se il malato prende le medicine prescritte dallo psichiatra e in caso negativo si deve cercare di convincerlo a riprendere la cura prospettandone i vantaggi per la salute.
- In caso di grave alterazione si deve cercare di contattare la famiglia per concordare un'azione congiunta a favore del malato, e consigliare in ogni caso di contattare la ASL e lo psichiatra di riferimento.
- Se il malato non ha congiunti a cui riferirsi e non è in cura presso strutture pubbliche o medico privato è bene contattare la ASL di riferimento affinché sia preso in carico .

1.2 Con i famigliari

In questo caso l'obiettivo degli operatori deve essere quello di accogliere i famigliari del malato psichico per fornire loro informazioni ed aiutarli ad orientarsi nel grande campo della malattia mentale.) L'operatore deve fornire ai famigliari del malato le informazioni utili per orientarsi nel settore della malattia mentale e offrire alcuni consigli perché il colloquio si svolga in un clima sereno, necessario per comprendere le reali problematiche poste.

- Presentarsi al famigliare cercando di **farlo sentire a proprio agio** per l'inizio del colloquio.
- Durante i primi 15-20 minuti lasciare che il famigliare, se lo desidera, parli liberamente, senza fare domande o chiedere chiarimenti.
- Durante il colloquio è necessario cercare di capire la dinamica psicologica dei problemi presentati e distinguere le domande esplicite da quelle latenti. In molti casi le richieste di un famigliare possono nascondere altri tipi di necessità. Per esempio la richiesta da parte di un famigliare di ricovero dell'ammalato, nasconde il bisogno di una pausa per recuperare le forze ed allontanarsi momentaneamente dal dramma che lo affligge.
- Le domande ed i consigli devono essere posti con molto rispetto nei riguardi del famigliare, senza esprimere giudizi di approvazione o di biasimo.
- E' importante tenere presente che molte volte i famigliari, pur sapendo che non è possibile dare loro un aiuto concreto, hanno bisogno semplicemente di sfogarsi, di avere di fronte una persona che non li giudichi, ma li ascolti con comprensione e partecipazione.
- Dopo aver valutato le richieste delle famiglie, fornire tutte le informazioni necessarie in materia psichiatrica, assistenziale, legale e previdenziale, sui Servizi, sulle varie strutture di assistenza, cooperative, comunità, associazioni di volontariato, ecc

Ricordarsi che non si devono assolutamente dare né consigli, né giudizi sul trattamento farmaceutico, che è di esclusiva competenza degli psichiatri.

IMPORTANTE. Per quanto riguarda l'aspetto medico la ASL e lo psichiatra che ha in cura il malato costituiscono il principale punto di riferimento.

Se si tratta di un problema pensionistico o di lavoro rivolgersi all'assistente sociale psichiatrica della ASL di riferimento.

Qui di seguito vengono fornite alcune informazioni che potranno essere utili agli operatori, permettendo loro di orientarsi nel campo della psichiatria e di fornire ai richiedenti, malati o famigliari i necessari chiarimenti.

2. I SERVIZI

2.1 Intermediazione con i servizi

In generale si deve sempre consigliare i famigliari di **rivolgersi al servizio pubblico**, anche nel caso in cui l'ammalato sia seguito da un medico privato, sia perché è bene che i servizi siano avvertiti in caso debbano intervenire per una grave crisi, sia perché i costi degli eventuali ricoveri sono quasi sempre insostenibili per le famiglie.

2.2 I servizi del Dipartimento di Salute Mentale

DSM - Dipartimento di Salute Mentale

Il DSM rappresenta l'assetto delle strutture proprie dell'assistenza psichiatrica dell'Azienda Sanitaria Locale - ASL. E' dotato di strutture ospedaliere, ambulatoriali, domiciliari, residenziali e semiresidenziali, attraverso le quali fornisce, sulla base di un progetto personalizzato, i seguenti servizi:

- Cure ambulatoriali, domiciliari e ospedaliere
- Inserimenti in strutture residenziali (comunità terapeutiche, gruppi appartamenti, ecc.)
- Inserimento lavorativo: cooperative sociali, borse lavoro, corsi di formazione, ecc.
- Previdenza: l'assistente sociale psichiatrica ha il compito di istruire le pratiche per l'**assegno di invalidità, l'indennità di accompagnamento, l'interdizione, l'inabilitazione, la nomina dell'amministratore di sostegno.**

CSM - Centro di Salute Mentale e/o CIM – Centro di Igiene Mentale

E' una **struttura sanitaria** che svolge attività di assistenza in regime ambulatoriale e domiciliare a favore di pazienti psichiatrici adulti.

E' il primo interlocutore della popolazione ed è il luogo in cui sono espresse domande di assistenza provenienti dalle singole persone o dalle famiglie.

E' la sede del progetto terapeutico individuale e degli interventi psicofarmacologici, psicoterapeutici e socio-terapeutici ambulatoriali, nonché il centro organizzativo degli interventi a domicilio e nelle comunità alloggio; collabora al "progetto terapeutico" dei propri pazienti ricoverati nei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura e nelle Comunità Protette. Collabora con l'Organizzazione Distrettuale e con i medici di Medicina Generale.

Eroga prestazioni di accoglienza, visite specialistiche, colloqui psicologici, presa in carico del paziente e elaborazione dei progetti terapeutici, valutazione per inserimenti residenziali e semiresidenziali, terapie farmacologiche, visite a domicilio, ecc.

Gli orari di apertura variano a seconda del CSM, ma dovrebbe essere attivo per interventi ambulatoriali e/o domiciliari, almeno 12 ore al giorno, per sei giorni la settimana ma non sempre questi orari sono rispettati.

Tra le varie azioni di intervento che il CSM deve effettuare vi è quella di adottare programmi di aiuto alle famiglie con malati mentali, per sostenere i gravi carichi assistenziali che esse affrontano quotidianamente.

S.P.D.C. - Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura

Il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura costituisce il presidio ospedaliero dedicato alle cure ed è collegato al pronto soccorso.

E' situato presso un ospedale e accoglie i pazienti in situazioni di crisi che richiedono una terapia urgente e che hanno bisogno di trattamenti ospedalieri.

Ogni Servizio Dipartimentale Psichiatrico dispone per le esigenze di diagnosi e cura ospedaliera del proprio territorio di un S.P.D.C. detto anche "repartino".

Eroga Trattamenti Sanitari Volontari e Obbligatori (Trattamento Sanitario Obbligatorio – TSO)

Dispone di un numero ristretto di posti letto ed è dotato di adeguati spazi per attività comuni.

Il ricovero avviene per iniziativa e su invio dei medici del Centro di Salute Mentale, del Medico di famiglia, tramite il 118 o spontaneamente.

Per un ricovero che richieda una lunga durata con cure appropriate, e per un significativo recupero del malato, al momento, esistono solo Case di Cura e Comunità Protette.

E' compito del medico curante e degli assistenti sociali adoperarsi per trovare un posto libero in una Casa di Cura o nelle Comunità Protette per continuare le cure.

Day Hospital

E' una **struttura semiresidenziale** (non ospedaliera). E' utilizzata per ricoveri in degenza per alcune ore giornaliere e ha lo scopo di facilitare le dimissioni di pazienti gravi o con concomitanti patologie mediche che necessitano ancora di monitoraggio.

E' aperto almeno 8 ore al giorno per 6 giorni la settimana.

E' collegato con il CSM e con l'SPDC ed è dotato di posti letto per le emergenze.

118 - SUP (Servizio Urgente Psichiatrico). Servizio in funzione nella sola Città di Torino e collegato al 118.

Il servizio telefonico di pronto intervento cittadino 118 è, insieme al Medico di base, il servizio di assistenza di primo livello.

In caso di crisi acuta, se il malato non consente ad essere accompagnato al pronto soccorso, si deve chiamare la guardia medica (Tel. 118) precisando che si tratta di un caso psichiatrico e richiedendo l'intervento del SUP che è attivo 24 ore su 24 solo a Torino città

L'intervento di personale specializzato a domicilio è molto importante e spesso si riesce a tranquillizzare il malato evitando un eventuale ricovero o rendendolo meno traumatico.

Per le zone non servite dal SUP:

- di giorno si deve chiamare il CSM (Centro di Salute Mentale) e di notte il Pronto Soccorso;
- lo psichiatra ha l'obbligo di intervenire per le urgenze motivate;
- il mancato intervento è omissione di soccorso ed è penalmente perseguibile.

Pronto Soccorso

Si trova nell'ospedale pubblico di zona, è aperto 24 ore su 24.

Uno psichiatra ha l'obbligo di reperibilità ed in caso di chiamata deve intervenire immediatamente.

In caso di crisi di particolare gravità, se il paziente è consenziente, può essere accompagnato direttamente al Pronto Soccorso, se non è consenziente occorre chiamare la Guardia Medica. Il malato potrà essere accompagnato al Pronto Soccorso dove uno psichiatra, se lo riterrà necessario, potrà provvedere al ricovero in SPDC – Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura, se non lo ritiene necessario il malato fa rientro a casa.

Centro Diurno

Si tratta di una **struttura semiresidenziale** con funzioni terapeutiche-riabilitative a medio e lungo termine, collocata in ambito territoriale.

Accoglie pazienti psichiatrici nelle ore diurne su proposta dell'equipe terapeutica che (lo) *li* ha in cura nel Centro di Salute Mentale. Rappresenta uno dei trattamenti privilegiati per alcune forme di psicosi e per le schizofrenie, in quanto consente di curare pazienti molto gravi, senza allontanarli completamente dalla famiglia.

La cura consiste nel ricreare le condizioni emotive e psicologiche, affinché il paziente possa condurre una vita affettiva, familiare e sociale migliore, recuperando quelle abilità che sono andate perdute.

La finalità dei laboratori è sempre terapeutico-riabilitativa ma, a seconda della patologia del paziente e delle caratteristiche del Centro Diurno, può essere orientata verso un'attività clinica o verso un intervento di preformazione lavorativa. Il lavoro clinico, diretto sia ai pazienti che ai (loro) familiari e la riabilitazione sono mirati anche ad un recupero sociale.

Sono aperti almeno 8 ore al giorno per 6 giorni la settimana.

Il "Centro" ospita persone anche in alternativa ad un ricovero ospedaliero o per ridurre la durata.

Ambulatorio di Neuropsichiatria Infantile

Ha l'importantissimo compito della diagnosi precoce di danni neuromotori, di disturbi ed anomalie dello sviluppo affettivo e relazionale, della patologia neurologica ed epilettica in particolare. Attua interventi terapeutici e di appoggio alla famiglia. Ci si rivolge a tale struttura per i bambini dalla nascita fino ai 18 anni.

2.3 Le strutture residenziali protette

Comunità Terapeutiche Protette

Presidio sanitario ove vengono effettuati interventi terapeutici e psico-riabilitativi di lunga durata, in condizioni di residenza protetta, con assistenza continuativa nelle 24 ore, per quei pazienti che, per la presenza di costanti alterazioni psichiche, siano incapaci di provvedere in modo autonomo ai propri bisogni personali e sociali.

Possono essere pubbliche o private convenzionate e sono suddivise in due tipologie "A" e "B" caratterizzate da diverse funzioni e livelli assistenziali.

L'inserimento avviene tramite invio del CSM.

Max 20 posti letto.

Tipo "A": elevata intensità terapeutica ed intervento riabilitativo: tempo di permanenza definito sulla base del progetto terapeutico individuale.

Tipo "B": medio livello di protezione e di intervento riabilitativo; tempo di permanenza più prolungato in funzione dei progetti terapeutici, per pazienti in fase già avanzata del percorso riabilitativo

Le strutture private sono sottoposte alla vigilanza, al controllo e alla verifica di qualità.

Si tratta di un settore sanitario i cui costi sono a totale carico delle ASL.

Comunità alloggio

Presidio socio-assistenziale a carattere residenziale per quei pazienti psichiatrici che, pur avendo una sufficiente capacità di provvedere in modo autonomo ai propri bisogni personali, presentano rilevanti difficoltà relazionali che impediscono una normale collocazione abitativa in famiglia e altrove. E' utilizzato a supporto di un progetto terapeutico-riabilitativo gestito dal C.S.M. competente per territorio. E' garantito uno stile di vita "familiare" max. 10 posti letto.

Alla funzione terapeutico-riabilitativa provvede il CSM competente per territorio con personale proprio o in convenzione ovvero i pazienti possono fare riferimento al Centro Diurno.

Per la gestione alberghiera (approvvigionamento, refezione, pulizia e lavanderia) nonché per le attività assistenziali, il servizio socio-assistenziale si avvale di risorse proprie, dei servizi di assistenza delle ASL o del Comune nonché della cooperazione sociale. Le funzioni di approvvigionamento, refezione, lavanderia e pulizia possono essere svolte con la partecipazione degli ospiti. Tali attività, benché opzionali, sono parte integrante del progetto riabilitativo.

Si tratta di un settore socio-sanitario in cui possono essere applicati i L.E.A. (Livelli Essenziali di Assistenza)

2.4 Interventi alternativi ai ricoveri

Interventi di assistenza domiciliare

Il D.S.M. attiva progetti di **assistenza domiciliare psichiatrica** sia al domicilio privato che al domicilio sociale.

Per gli assistiti a domicilio il D.S.M. può avvalersi di personale proprio, o *utilizzare* personale in convenzione con il privato sociale e/o con associazioni giuridicamente riconosciute, associazioni di familiari e associazioni di volontariato.

Può essere attivata una pronta disponibilità notturna e festiva.

Gruppi appartamento

Soluzioni abitative per rispondere a specifiche esigenze di residenzialità assistita, rivolte a pazienti giunti in una fase avanzata dei loro reinserimento sociale (max 5 posti letto per nucleo – non più di 2 nuclei abitativi).

Sono gestiti direttamente dal DSM che garantisce un sostegno domiciliare con risorse proprie o con risorse del privato sociale..

I livelli di assistenza e protezione variano in funzione della tipologia degli ospiti e del progetto terapeutico/riabilitativo individuale.

I pazienti contribuiscono economicamente alla gestione degli stessi. Sono a carico del Servizio Sanitario Nazionale i costi della funzione sanitaria.

La vigilanza viene esercitata direttamente dal DSM.

Si tratta di un settore socio-assistenziale in cui possono essere applicati i L.E.A. (Livelli Essenziali di Assistenza)

Affido familiare

La famiglia affidataria deve essere individuata dal medico responsabile del progetto terapeutico/riabilitativo del paziente e deve aver frequentato un apposito corso di formazione organizzato dal DSM. L'efficacia di tale percorso deve essere costantemente verificata dal DSM

Si configura come terapeutico-riabilitativo, pertanto di **esclusiva competenza sanitaria**.

E' previsto un sostegno economico a favore della famiglia affidataria.

2.5 Interventi di tipo economico gestiti dal DSM

- **Assegno terapeutico:** può essere erogato al fine di ridurre i ricoveri in strutture residenziali sanitarie e deve essere parte integrante di un progetto terapeutico-riabilitativo. L'assegno terapeutico si configura come alternativo al ricovero e pertanto di esclusiva competenza sanitaria. Può essere erogato al paziente, ai familiari ovvero al tutore; non sostituisce pensione di invalidità, contributi dei Servizi Sociali, ecc. .
- **Borse lavoro:** il D.S.M. nell'ambito di quanto previsto dal D.P.R. 7.4.94, lettera A), può istituire con propri fondi "borse lavoro" per inserimenti formativi, lavorativi ed occupazionali per fasce d'utenza giovane ed adulta.
- **Inserimenti lavorativi:** le aziende ASL devono riservare una quota di lavori di pulizie,

manutenzione (compresa quella delle aree verdi) e attività analoghe, per l'affidamento a cooperative di tipo B), al fine dell'inserimento lavorativo di pazienti seguiti dal DSM nell'ambito dell'inserimento lavorativo di persone svantaggiate.

2.6 Case di cura psichiatriche private convenzionate e non

Il CSM di competenza, così come i medici di base, possono inviare gli ammalati in una Casa di Cura Psichiatrica per un periodo di media-lunga degenza o a causa di momenti di particolare difficoltà che rendono inopportuna la loro permanenza a casa.

3. INFORMAZIONI UTILI

3.1 La scelta dello specialista

L'art. 15 del Decreto Legislativo n. 517/93 prevede per tutti i cittadini la libera scelta del medico di base e dello specialista. Nel caso si ritenga necessario il cambio dello specialista si deve farne richiesta spiegandone le ragioni e se necessario rivolgersi al Direttore Sanitario. Nel campo della psichiatria si trovano sempre forti resistenze a questo cambiamento e non è facile ottenerlo anche se la libera scelta è un **diritto**.

3.2 Cambiamento della ASL

Il cambiamento della ASL è quasi impossibile da ottenere in quanto comporta un aggravio economico per la ASL di competenza cui spetta sempre l'intervento economico. L'unico caso in cui vi è un cambio automatico di ASL è quando avviene un cambio di residenza.

3.3 Se il malato non vuole recarsi dal medico

Nel caso in cui il malato rifiuti di recarsi dal medico e pertanto rischi di rimanere senza cure o nel caso in cui i servizi non seguano il malato con la scusa che questi non si reca all'ambulatorio, è bene ricordare che il Nuovo Piano Regionale rende penalmente responsabili i medici delle azioni che il malato psichiatrico, affidato alle loro cure, compie. Pertanto il medico è obbligato a recarsi presso il malato e a fornire le cure dal caso. In caso di rifiuto ci si deve rivolgere con lettera raccomandata al Direttore Sanitario invitando il servizio ad attivarsi.

3.4 In caso di grave crisi

Se la crisi si manifesta di giorno si deve chiamare il CSM (Centro di Salute Mentale) annotando ora, nome e qualifica di chi risponde al telefono. Lo psichiatra ha l'obbligo di intervenire per le urgenze motivate. Il mancato intervento si può configurare come omissione di soccorso penalmente perseguibile.

Se la crisi avviene di notte ci si deve rivolgere al Pronto Soccorso di zona, dove, se è possibile, si deve accompagnare il malato. Se il malato non acconsente ad andarci si deve chiedere l'intervento del 118, sempre facendo presente che si tratta di un caso psichiatrico.

Il pronto soccorso ospedaliero, aperto 24 ore su 24, non può rifiutarsi di ricoverare un malato psichiatrico.

Per la sola città di Torino è attivo il SUP (Servizio Psichiatrico di Urgenza) il cui intervento è richiesto attraverso il 118.

3.5 T.S.O. (Trattamento Sanitario Obbligatorio)

Il T.S.O. o Trattamento Sanitario Obbligatorio del malato psichiatrico si svolge solo in ospedale, nel cosiddetto "repartino" ed è attuabile solo per situazioni gravi ed ingestibili. Esso può essere richiesto dal medico responsabile del malato ed in caso di emergenza psichiatrica anche dai familiari, chiamando il CSM di pertinenza o la Guardia Medica (118).

Gli accertamenti e i trattamenti sanitari obbligatori sono disposti con provvedimento del Sindaco, nella sua qualità di autorità sanitaria locale, su proposta motivata di un medico. Il provvedimento, corredato dalla proposta medica, è convalidato da un medico della struttura

pubblica, deve essere notificato entro 48 ore dal ricovero, al Giudice Tutelare nella cui circoscrizione rientra il comune.

3.6 Ricoveri

I ricoveri possono essere disposti **solo dal medico psichiatra che ha in cura il malato**. Gli inserimenti, sempre volontari, possono avvenire in strutture psichiatriche sanitarie come le Comunità Terapeutiche Protette (C.P.) per interventi terapeutici riabilitativi e psicoriabilitativi con assistenza medico/infermieristica 24 ore su 24 e in strutture assistenziali come le Comunità Alloggio, residenze protette per persone abbastanza inserite a cui il D.S.M. garantisce sostegno e vigilanza con personale proprio e le Case famiglia, normali famiglie che accolgono i malati psichici.

Il ricovero nelle Case di Cura Psichiatriche convenzionate può essere disposto anche dal Medico di Medicina Generale con apposita impegnativa.

Elemento **indispensabile** per questi tipi di ricovero è il fatto che **il paziente sia consenziente**. Senza il consenso del paziente il ricovero non è possibile, così come non è possibile trattenere il malato se vuole lasciare la struttura.

3.7 Le dimissioni premature e forzate

Spesso le famiglie, dopo un breve periodo di ricovero del loro malato (in S.P.D.C., Case di Cura, Comunità terapeutiche), si trovano di fronte a dimissioni imposte o precoci dovute alla mancanza di posti o di risorse economiche anche quando il malato non è migliorato ed è ancora bisognoso di cure

Prima di accettare le dimissioni, è necessario valutare attentamente la situazione. Accettandole quando permane ancora lo stato di malattia acuta o cronica si va incontro a gravi rischi.

Occorre che venga formulato un progetto di cure prolungate realizzabile anche a domicilio se la famiglia e il malato sono consenzienti e se è garantita l'assistenza domiciliare da parte della ASL che deve assicurare, sulla base del progetto terapeutico concordato, la prosecuzione delle cure e la presa in carico del malato.

Per opporsi alle dimissioni premature è necessario inviare una lettera raccomandata con ricevuta di ritorno Direttore Sanitario della struttura in cui il malato è ricoverato.

3.8 Livelli essenziali di assistenza (L.E.A.)

I **L.E.A.**(Livelli Essenziali di Assistenza) prevedono il pagamento da **parte del malato** e/o del Comune di residenza del 60% delle prestazioni terapeutiche e socio-riabilitative in strutture a bassa intensità assistenziale. Quindi, se il malato non ha reddito la ASL deve richiedere il pagamento di tali prestazioni al Comune di residenza. **La ASL non può chiedere alcun contributo economico alle famiglie.**

Al momento questo regime non è stato applicato alla psichiatria in modo uniforme nelle diverse regioni. In Piemonte la normativa riguardante i LEA in psichiatria non è stata ancora emanata. Il malato mentale è tuttora a carico della sanità.

3.9 Congedo straordinario

Per l'assistenza di parenti o affini con handicap è previsto un congedo straordinario per un massimo di due anni, durante l'arco della vita lavorativa, frazionabile in mesi, settimane o giorni.

I lavoratori domestici e quelli a domicilio non hanno diritto al congedo straordinario.

3.10 Esenzione pagamento ticket sanitari

Possono essere riconosciute esenzioni totali o parziali (per categoria) per invalidi pari o superiori al 57% .

I farmaci rimborsati dal Servizio Sanitario Nazionale presenti nel Prontuario Terapeutico Nazionale sono tre: fascia A, fascia H e fascia C.

- **La fascia A** comprende i farmaci essenziali e per le malattie croniche, interamente rimborsati dal Servizio Sanitario Nazionale
- I farmaci in **fascia H** sono di esclusivo uso ospedaliero, pertanto non possono essere venduti ai cittadini dalle farmacie aperte al pubblico.
- Nella **fascia C** rientrano tutti i farmaci che sono completamente a carico del cittadino.

3.11 Agevolazioni fiscali

E' prevista la detraibilità o la deducibilità, in sede di dichiarazione dei redditi, delle spese per i contributi per la colf o per l'addetto all'assistenza.

Per ogni figlio con handicap fiscalmente a carico spetta una deduzione dal reddito imponibile.

3.12 Multe autobus – tram - ferrovie

In caso di ripetute multe tranviarie e ferroviarie è possibile chiederne l'annullamento inviando agli enti preposti le richieste di annullamento unite ad una dichiarazione medica.

3.13 Tessera di libera circolazione

Il Comune di Torino ha autorizzato il GTT S.p.A. a rilasciare alle persone disabili – con un'invalidità certificata superiore o uguale al 71% - che presentano richiesta, la tessera di libera circolazione che ha validità su tutte le linee urbane e extraurbane (autobus e treni) finanziate dalla Regione Piemonte.

3.14 Diritto alla casa

La legge 104 sull'handicap prevede che vengano riservati alloggi di edilizia residenziale pubblica a persone portatrici di handicap oppure a nuclei familiari tra i cui componenti figurano persone handicappate in situazioni di gravità o con ridotte o impedito capacità motorie.

E' possibile subentrare nell'alloggio dell'A.T.C. alla morte del conduttore solo se si è stati conviventi per almeno 3 anni.

4. QUESTIONI LEGALI

4.1 Interdizione

L'interdizione priva la persona della capacità civile, cioè di disporre dei propri beni, di vendere, acquistare, sposarsi, fare testamento. Viene nominato un tutore che gestisce i beni dell'ammalato dandone rendiconto annuale al Giudice Tutelare.

Il tempo per ottenere l'interdizione è di circa 2 anni, se non vi sono ricorsi e non si debba andare in appello. Questo lasso di tempo può variare a seconda degli arretrati del giudice.

Inoltrata la richiesta e trascorsi 3-4 mesi, il giudice ha un colloquio esplorativo preliminare con l'ammalato e con i suoi familiari e, se valuta che esista una necessità immediata nomina un tutore provvisorio. A seguito del giudizio il tutore è nominato anche se si deve tornare in appello con la riserva di uniformarsi in seguito alla decisione definitiva.

4.2 L'inabilitazione

L'inabilitazione priva la persona della capacità di compiere atti importanti, come la compravendita di beni senza autorizzazione del tutore, ma non gli impedisce di compiere atti di ordinaria amministrazione e di sposarsi. Viene nominato un curatore. Tale misura viene adottata abitualmente per gli ammalati che sono sconsideratamente prodighi

4.3 L'amministratore di sostegno

L'amministratore di sostegno viene nominato da giudice tutelare e dovrà assistere la persona che per affetto di infermità fisica o psichica si trova nell'impossibilità di provvedere ai propri interessi. Il decreto di nomina dell'amministratore di sostegno dovrà contenere l'indicazione degli atti che il medesimo avrà il potere di compiere.

L'interdizione, l'inabilitazione e la nomina dell'amministratore di sostegno sono atti reversibili.

Per tutti questi atti si consiglia di rivolgersi ad un avvocato esperto nel diritto di famiglia.

5. PENSIONI, INDENNITA'

Per tutte le pratiche necessario per l'ottenimento della pensione di invalidità rivolgersi alle assistenti sociali psichiatriche della ASL di competenza.

A.N.M.I.C (Associazione Nazionale Malati Invalidi Civili)

Nel caso sia necessario intentare una causa ci si può rivolgere all'A.N.M.I.C.

L'A.N.M.I.C. (Via Campana 15 – Torino) è un'associazione a carattere nazionale che offre ai suoi soci assistenza legale alle seguenti condizioni:

- se la causa ha esito positivo, l'assistito deve pagare la parcella e le spese;
- se la causa ha esito negativo, l'assistito non deve sostenere nessun costo.

6. LAVORO

Anche per le pratiche per l'ottenimento del lavoro ci si deve rivolgere alle assistenti sociali psichiatriche della ASL del territorio in cui risiede il malato

6.1 Norme per il diritto al lavoro dei disabili

Dal 18 gennaio 2000 è entrata in vigore la nuova normativa di diritto al lavoro dei disabili.

Le nuove procedure per l'integrazione socio-lavorativa avvia un collocamento qualificato attraverso percorsi personalizzati di orientamento, formazione, tirocini pratici in azienda (**collocamento mirato**), ma mette in luce la difficoltà di incontro fra l'offerta di lavoro delle imprese e le capacità attitudinali dei disabili

Possono beneficiare della legge del collocamento al lavoro le persone in età lavorativa affette da patologie fisiche, psichiche e sensoriali e i portatori di handicap intellettuale che comportino una riduzione della capacità lavorativa superiore al 45% (quindi dal 46%).

L'accertamento delle condizioni per l'accesso all'inserimento lavorativo è di competenza di una Commissione medica dell'ASL, integrata da un operatore sociale e da uno specialista nelle discipline neurologiche, psichiatriche o psicologiche.

La competenza sul lavoro spetta alla **Provincia (Servizio lavoro – Collocamento Disabili)**.

Tutte le imprese (pubbliche e private) a partire da 15 dipendenti sono tenute all'assunzione di disabili a seconda del numero dei dipendenti

La legge prevede agevolazioni per le assunzioni dei disabili e sanzioni a carico dei datori di lavoro che non procedono alle assunzioni.

6.2 Cooperative Sociali di tipo B

Le cooperative sociali di tipo B offrono lavoro protetto. Questo inserimento deve essere richiesto, attraverso la ASL di competenza, dal medico referente e dall'assistente sociale. Non è necessario un certificato di invalidità, basta la diagnosi medica.

6.3 Borse lavoro

Alcuni Enti privati elargiscono Borse lavoro destinate ai disabili. Tali borse lavoro hanno una durata limitata nel tempo e richiedono un numero ridotto di ore lavorative.

Purtroppo si deve constatare che, nonostante la legge e nonostante ogni sforzo fatto dalle persone di buona volontà, è molto difficile ottenere un lavoro per gli ammalati psichici. A volte i datori di lavoro preferiscono pagare le multe, che in effetti non sono molto onerose, piuttosto che assumere. Evidentemente permane ancora lo stigma nei riguardi dei malati mentali, il che impedisce loro di accedere a quel lavoro che tanto potrebbe giovare alla loro salute psichica.