Newsletter n. 6_marzo 2011

Indice degli argomenti della newsletter n. 6:

1. **Incontro internazionale "BEYOND THE WALLS" a Trieste**
2. **La (contro)riforma della psichiatria in Francia**
3. **La lunga marcia della Legge di Salute Mentale argentina**
4. **Primo annuncio della Conferenza Annuale CEFEC e Psichiatria Democratica Europa**
5. **Possibilità di destinare il 5x1000 a favore di CoPerSaMM ONLUS**

1. Incontro internazionale "BEYOND THE WALLS" a Trieste

Si svolgerà a Trieste dal 13 al 16 aprile 2011 presso il Dipartimento di Salute Mentale - via Weiss 5, all'interno del Parco Culturale di San Giovanni, l'incontro internazionale "**Beyond the walls, il passaggio dall'ospedale ai servizi territoriali. Deistituzionalizzazione e cooperazione internazionale in Salute Mentale"**. Il meeting è promosso dal **Centro Collaboratore OMS per la Ricerca e la Formazione DSM-ASS n.1 Triestina** e organizzato in collaborazione con International Mental Health Collaborating Network-IMHCN, Forum Salute Mentale e Conferenza Permanente per la Salute Mentale nel Mondo Franco Basaglia, con il patrocinio del Ministero della Salute, della Regione Friuli Venezia Giulia, della Provincia e del Comune di Trieste.

Il 13 aprile, giornata di apertura, e la mattinata del 14 saranno dedicati alla visita dei Servizi di Salute Mentale. La conferenza avrà luogo a partire dal 14 pomeriggio fino al 16 aprile. In questa occasione sarà presentato il Centro Collaboratore OMS e, coerentemente alle tematiche prioritarie, verrà lanciato il piano di lavoro per i prossimi 4 anni.

Il meeting ha come specifico obiettivo il confronto tra esperienze e lo sviluppo di progetti relativi al superamento delle grandi istituzioni psichiatriche e alla riconversione delle risorse nei servizi territoriali, con la formulazione finale di una dichiarazione di consenso.

Interverranno, tra gli altri: il **Direttore di Dipartimento di Salute Mentale dell'OMS di Ginevra, Shekhar Saxena**, e il **Responsabile OMS Europa (Copenhagen) per la Salute Mentale, Matt Muijen**, oltre ai leader di esperienze storiche e partner europei ed extraeuropei quali organizzazioni formali, ONG, rappresentanti di stakeholder e reti internazionali di collaborazione. Sono stati inoltre invitati esponenti degli organismi dell'Unione Europea.

Tutte le informazioni e la scheda d'iscrizione sono reperibili on-line all'indirizzo: **https://sites.google.com/site/ccomsaprile/home**.

2. La (contro)riforma della psichiatria in Francia

"L'asile est de retour" - si torna al manicomio: è l'incipit di un articolo apparso sul quotidiano francese *Le Monde* il 29 marzo 2011, intitolato "Riforma della psichiatria, il grande internamento". L'analisi di Cécile Prieur affronta il preoccupante ritorno alle mura di contenimento, fisiche e simboliche.

È dal 2008 che, a seguito di un drammatico episodio di cronaca, Nicolas Sarkozy aveva pubblicamente invocato l'inasprimento del regime dei ricoveri obbligatori dei malati, considerati ormai come potenzialmente pericolosi. Oggi il programma è a un passo dalla sua messa in opera: la riforma della legge del 1990 sui ricoveri coatti, adottata in prima lettura il 22 marzo dai deputati, completa la svolta securitaria imposta dal governo alla psichiatria pubblica.

La progressiva chiusura delle porte degli ospedali nei confronti dei pazienti internati è un fatto tangibile: dal 2009 sono stati stanziati 70milioni di euro per costruire o ricostruire i muri di cinta degli ospedali, creare camerini di contenzione e potenziare i dispositivi di controllo. I prefetti hanno ricevuto l'ordine di non convalidare più automaticamente le dimissioni dei pazienti con ricovero coatto, anche se proposte e sostenute dagli psichiatri, con l'effetto che tali rilasci avvengono con il contagocce e che gli internamenti assumono un carattere sempre più carcerario. In tale contesto, ben si comprendono le ostilità al disegno di revisione della legge del 1990: una riforma che era stata a lungo invocata da psichiatri, pazienti e familiari, ma che ora assume tutt'altra connotazione. Innovazioni che avrebbero potuto essere opportune e interessanti (come il periodo di 72 ore di osservazione prima di qualunque ricovero o la possibilità di seguire un trattamento sanitario obbligatorio al proprio domicilio) sono considerate con diffidenza. L'istituzione di uno schedario di "precedenti medici" dei pazienti – come sostengono gli psichiatri un vero e proprio "casellario psichiatrico" – e l'inasprimento delle condizioni di rilascio delle persone internate, sono riusciti a catalizzare l'opposizione al progetto di legge. La psichiatria si aspettava una riforma sanitaria, che mettesse i medici nelle condizioni di curare piuttosto che rinchiudere. Eccola invece posta di fronte al ritorno del rimosso tabù manicomiale.

L'articolo completo è on-line all'indirizzo http://www.lemonde.fr/idees/article/2011/03/29/reforme-de-la-psychiatrie-le-grand-enfermement_1500124_3232.html#ens_id=1487390 oltre che in allegato alla newsletter.

3. La lunga marcia della Legge di Salute Mentale argentina

Gli esponenti dell'**Organizzazione Panamericana di Salute (OPS/OMS) Hugo Cohen**, assessore alla Salute Mentale, la vicedirettrice **Socorro Gross** e il rappresentante in Argentina **José Antonio Pagés** hanno preso parte lo scorso dicembre all'**atto di promulgazione** della nuova **Legge Nazionale di Salute Mentale** argentina, al cospetto della Presidente Cristina Fernández de Kirchner.

Secondo Hugo Cohen la Legge, che sancisce il progressivo superamento degli ospedali psichiatrici, sostituiti da servizi comunitari, e si fa garante dei diritti civili dei pazienti, "costituisce un punto di svolta per la regione panamericana, dal momento che è la prima legge di salute mentale che fa propri i principali standard di salute mentale e le norme sui diritti umani regionali e internazionali". In base al testo di legge, le istituzioni psichiatriche esistenti dovranno adattarsi ai principi e agli obiettivi della norma, fino al loro definitivo superamento a favore dei dispositivi alternativi. Sempre secondo Cohen, la nuova legislazione consentirà di formulare "un piano nazionale di progresso, basato su evidenze scientifiche e rispetto dei diritti umani. **La sfida che abbiamo ora di fronte è l'applicazione della legge, affinché si trasformi in fatti concreti per i pazienti e le loro famiglie**".

(leggi l'articolo completo sul sito dell'Organizzazione Panamericana di Salute, all'indirizzo: **http://new.paho.org/arg/index.php?option=com_content&task=view&id=629&Itemid=325** oppure in allegato alla newsletter).

Il cambiamento radicale del sistema di assistenza rappresenta una sfida impegnativa nel quadro dell'autonomia federale delle Province argentine e della Città Autonoma di Buenos Aires: l'applicazione della Legge di riforma richiederà infatti un intervento tanto sul piano della pianificazione dei servizi e dell'adeguamento normativo, quanto sul piano della formazione/aggiornamento professionale del personale esistente.

Esperienze avanzate come quella della Provincia di Rio Negro, che da oltre 15 anni ha realizzato un sistema comunitario di assistenza psichiatrica con una rete considerevole di cooperative sociali, si inscrivono in un quadro nazionale assai diversificato. Se nel 2001 il Programma Nazionale di Epidemiologia del Ministero della Salute rilevava l'esistenza di 54 istituti pubblici di internamento cronico (1 Colonia Nazionale, 11 Colonie Provinciali e 42 Ospedali Psichiatrici provinciali), in cui si trovavano complessivamente 21.000 persone, a fine 2010 i posti letto destinati alla salute mentale risultavano complessivamente ancora 11.532, così suddivisi: 10.691 (l'89%) presso Ospedali Psichiatrici (solo 8 le Province che non prevedono più tali istituti), 847 (il 7,1%) presso gli Ospedali Generali di 18 Provincie, e 456 (appena il 3,1%) in servizi comunitari, presenti in 9 Provincie soltanto.

Si aprono quindi interessanti opportunità di cooperazione tecnico-scientifica: la Direzione Nazionale di Salute Mentale del Ministero della Sanità (DNSMyA), firmataria di un Memorandum d'intesa con la ConfBasaglia, ha richiesto interventi in tema di formazione e uno specifico supporto tecnico per la predisposizione dei dispositivi necessari all'applicazione della Legge di Riforma.

4. Conferenza Annuale di CEFEC – Social Firms e Psichiatria Democratica Europa

Il **6 e 7 ottobre 2011** si svolgerà a Merano la 24esima conferenza annuale dell'associazione europea **CEFEC - Social Firms**, dal titolo **"Work, Dignity and Social Responsibility. The Mission of Social Firms"** – "Lavoro, dignità e responsabilità sociale. La mission delle imprese sociali", congiuntamente alla conferenza di **Psichiatria Democratica Europa**.

CEFEC è il network delle imprese sociali che promuove la creazione, lo start-up e lo sviluppo di imprese cooperative sociali, nell'ottica di creare opportunità di impiego reale, retribuito, sostenibile e contesti lavorativi "capacitanti" rivolte a persone che provengono dall'area dello svantaggio. Il network contribuisce a raccogliere e creare dati e documentazione, promuove la condivisione di buone pratiche e opportunità di sviluppo tra i membri.

Ulteriori informazioni sulla conferenza saranno a breve disponibili sul sito di CEFEC, **http://www.socialfirmseurope.org**.

5. Possibilità di destinare il 5x1000 a favore di CoPerSaMM ONLUS

Da quest'anno è possibile sostenere l'attività dell'associazione **destinando a CoPerSaMM la quota del 5x1000 del proprio Irpef** (Imposta sul reddito delle persone fisiche).

Nel modulo della Dichiarazione dei redditi (730, CUD, Unico) è sufficiente apporre la firma e indicare il codice fiscale di CoPerSaMM ONLUS nell'apposito riquadro in alto a sinistra, "Sostegno delle organizzazioni non lucrative di utilità sociale, ecc.".

Il codice fiscale di CoPerSaMM è: 90127380328.

Nota bene: non inserendo nessun codice fiscale, le somme verranno semplicemente ripartite fra tutti gli enti iscritti.

Analyse

Réforme de la psychiatrie, le grand enfermement

Le Monde | 29.03.11 | 13h27 • Mis à jour le 30.03.11 | 10h47

L'asile est de retour. Les murs d'enceinte des hôpitaux psychiatriques, qui avaient été abolis à partir des années 1970, font physiquement et symboliquement leur réapparition. En 2008, après un fait divers dramatique, Nicolas Sarkozy avait demandé la fermeture des établissements psychiatriques et le durcissement de l'internement d'office des malades, désormais considérés comme potentiellement dangereux. Deux ans après, ce programme est en passe d'être mis à exécution : la réforme de la loi de 1990 sur les hospitalisations sans consentement, qui a été adoptée en première lecture le 22 mars par les députés, parachève le virage sécuritaire imposé par les pouvoirs publics à la psychiatrie publique.

La psychiatrie était engagée, depuis une trentaine d'années, dans un mouvement de désinstitutionnalisation pour sortir les malades mentaux des grandes structures asilaires et les réinscrire dans la cité. Dans la foulée du mouvement de l'antipsychiatrie, les soignants avaient reconnu l'effet néfaste et désocialisant de la mise à l'écart. Des structures plus proches des patients, tels les centres médico-psychologiques, qui les suivent en ville, ont été créées.

Mais ce mouvement, s'il tendait à déstigmatiser la maladie mentale, a eu ses effets pervers. La fermeture de quelque 50 000 lits d'hospitalisation n'a pas toujours été compensée par l'ouverture de structures alternatives. Le manque de places a conduit à la crise du secteur, créant des ruptures de soins pour certains malades insuffisamment pris en charge.

C'est dans ce contexte que la psychiatrie a vécu deux drames qui ont considérablement assombri ses perspectives. En 2004, à Pau, un patient schizophrène, qui n'était plus soigné par l'hôpital, a tué sauvagement une infirmière et une aide-soignante. Quatre ans plus tard, à Grenoble, un malade en permission de sortie a assassiné un jeune homme en plein centre-ville. La psychiatrie a été mise en cause pour ses manquements. Peu comprise dans son fonctionnement - le risque zéro existe en santé mentale encore moins qu'ailleurs -, elle a été attaquée dans ses fondements. En décembre 2008, dans un discours qui a marqué au fer les psychiatres, M. Sarkozy leur imposait un changement de paradigme : annonçant un durcissement de l'internement d'office, il faisait primer la préoccupation sécuritaire sur le soin.

Depuis, les portes des hôpitaux se referment progressivement sur les malades internés. Dès 2009, 70 millions d'euros ont été débloqués pour bâtir ou rebâtir les enceintes des hôpitaux, créer des unités fermées et des chambres d'isolement, multiplier les dispositifs de surveillance (portiques et caméras). Les préfets ont ensuite reçu l'ordre de ne plus valider systématiquement les sorties des malades hospitalisés d'office, même si elles sont soutenues par les psychiatres. Une circulaire leur a été adressée, le 11 janvier 2010, afin qu'ils s'assurent *"de la comptabilité de la mesure de sortie avec les impératifs d'ordre et de sécurité publics"*. L'avis *"des services de police ou de gendarmerie"* est requis pour étayer la décision des préfets.

Les effets de cette politique viennent d'être mesurés par le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, une personnalité indépendante qui visite inopinément les hôpitaux psychiatriques. Dans un avis publié le 20 mars, Jean-Marie Delarue constate que les levées d'internement d'office ne sont plus accordées qu'au compte-gouttes. Tout se passe comme si, malgré les soins prodigués, le patient reste considéré comme *"aussi dangereux pour lui-même ou autrui qu'au jour de son hospitalisation"*. Comme dans un mauvais film sont retenues en psychiatrie *"des personnes dont l'état, attesté par les médecins, ne justifie pas qu'elles y soient maintenues contreleur gré"*.

Pis, cette situation fait "obstacle à l'hospitalisation *de personnes qui en auraientau contraire besoin"*. Les hôpitaux prennent peu à peu une couleur carcérale : un *"nombre croissant d'unités hospitalières sontaujourd'hui fermées à clé"*, ce qui a des effets sur les personnes hospitalisées de leur plein gré, également *"privées de leur liberté d'aller et venir"*.

On comprend mieux, dans ce contexte, la très forte hostilité suscitée par la révision de la loi de 1990 sur les soins sans consentement. Alors que la réforme était réclamée depuis des années par les psychiatres, les patients et leurs familles, le texte n'est analysé qu'au filtre du souci sécuritaire du gouvernement. Des innovations, qui auraient pu être intéressantes comme l'observation du patient pendant 72 heures avant toute hospitalisation ou la possibilité de suivre un traitement sous le régime de la contrainte mais chez soi, sont considérées avec méfiance par les soignants.

L'instauration d'un fichier des antécédents médicaux des malades - véritable "casier psychiatrique", selon les psychiatres - et le durcissement des conditions de sortie des personnes internées ont achevé de catalyser l'opposition au projet de loi. La psychiatrie attendait une réforme sanitaire, elle voulait soigner plutôt qu'enfermer. La voilà confrontée au retour du refoulé asilaire.

---

prieur@lemonde.fr

Cécile Prieur (Service France) Article paru dans l'édition du 30.03.11

Les soins psychiatriques

Les faits L'Assemblée nationale approuve la réforme de l'hospitalisation d'office

Cadrage Le projet de loi sur les soins psychiatriques suscite une forte opposition

Reportage "La psychiatrie m'a détruite"

Les faits Les psychiatres de ville pourront délivrer des soins sans consentement

Argentina promulgó la Ley Nacional de Salud Mental

La presidenta Cristina Fernández de Kirchner promulgó la norma que promueve la atención en la comunidad, reconoce a las adicciones como trastornos mentales, establece un abordaje interdisciplinario de la problemática y prohíbe la creación de nuevos hospitales psiquiátricos. La ley contó con la adhesión de la OPS/OMS.

Buenos Aires, 9 de diciembre de 2010 (OPS/OMS).- La Argentina estrena una nueva Ley Nacional de Salud Mental. La norma, promulgada por la presidenta Cristina Fernández de Kirchner, y que tuvo la adhesión de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), apunta a la progresiva reestructuración de los hospitales psiquiátricos, su reemplazo por sistemas de atención comunitaria, y garantiza derechos civiles a los pacientes.

“Se trata de un hito para la región de las Américas, ya que es probablemente la primera ley de salud mental que incluye los principales estándares de salud mental y normas de derechos humanos regionales e internacionales”, consideró Hugo Cohen, asesor subregional en Salud Mental de la OPS/OMS, quien participó junto a la vicedirectora de la OPS/OMS, Socorro Gross, y el representante de la OPS/OMS en Argentina, José Antonio Pagés, del acto de promulgación de la ley que tuvo lugar el pasado 2 de diciembre.

Y es que la flamante legislación aprobaba por unanimidad en Diputados el año pasado y sancionada en Senadores el 25 de noviembre (con una abstención), prohíbe “la creación de nuevos manicomios”, promueve dispositivos de medio camino como “casas de convivencia y hospitales de día”, restringe las internaciones involuntarias que requieren de un consentimiento informado, crea una comisión de revisión para toda persona internada, y propicia internaciones breves en hospitales generales.

Según el texto de la ley las instituciones monovalentes que ya existen “se deben adaptar a los objetivos y principios” de la norma, “hasta su sustitución definitiva por los dispositivos alternativos”. En el caso de las externaciones, la normativa requiere “promover servicios de inclusión social y laboral para personas después del alta institucional; atención domiciliaria supervisada y apoyo a grupos familiares y comunitarios; casas de convivencia, hospitales de día, cooperativas de trabajo, centros de capacitación y familias sustitutas”.

Para Cohen, la nueva legislación permitirá formular “un plan nacional de avanzada, basado en evidencias científicas y el respeto por los derechos humanos”.

“El desafío que se tiene ahora por delante es la aplicación de la ley para que se transforme en hechos concretos para los usuarios y sus familias”, consideró el asesor de la OPS/OMS.

Enlaces:

- Texto completo de la Ley 26657 [html] | [pdf]

Fuente: Legisalud Argentina