



Progetto PSICHE

Bollettino non periodico del FRIULI V.G. - 15 OTTOBRE 1998

Fotocopiato e distribuito in proprio - Utsam di Palmanova - Via Marconi, 21 - tel. 0432-672249

L'INCONTRO CON L'AZIENDA SANITARIA

BASSA FRULANA - Nell'Assemblea del 29 agosto 1998, seguita da diverse riunioni del direttivo sono state gettate le basi per un incontro con l'Azienda Sanitaria: Direttore Generale e Responsabile DSM Dott. Righetti. La riunione si è tenuta a ottobre ed è durata alcune ore. Nel corso della riunione sono stati posti numerosi problemi da parte delle famiglie e sollevate perplessità gestionali - anche in relazione agli eventi di marzo che hanno coinvolto la magistratura ed il Dipartimento. Gli amministratori hanno confermato l'emanazione di un regola-

mento per la gestione del denaro dei pazienti (in corso di visione da parte del Direttivo), pubblicato in questo bollettino alla quarta pagina. Dopo l'analisi della situazione sanitaria ed assistenziale, è emerso che il Centro di Latisana è sprovvisto di personale, mancano psicologi anche a Palmanova, e le psicoterapie non vengono così assicurate. Il Direttivo ha formato un documento da rinviare in Regione in un successivo incontro con il Dott. Ariis, riguardante alcune nostre proposte circa le azioni da attuarsi con alta priorità ed urgenza: assunzione di personale pubbli-

co per garantire l'apertura delle strutture 24 ore al giorno, attivazione di una vera struttura protetta per pazienti più gravi; formulazione di precisi piani per i pazienti che non aderiscono ai progetti e che continuano a gravare sulle famiglie nonostante i cospicui finanziamenti concessi. Sul ruolo del privato sociale l'Associazione pensa che esso non debba costituire l'unica via di cura e che vada salvaguardata la pluralità degli interventi, nonché l'introduzione di severi controlli per valutare l'operato delle cooperative. Per l'attività psicoterapica l'Associazione rivendica l'apertura urgente di una

unità di psicoterapia, con del personale qualificato. L'Associazione rivendica anche un ruolo nella programmazione degli interventi ed ascolti e chiede che vengano sancite disposizioni di legge che prevedano l'incompatibilità tra la professione di medico ed imprenditore per evitare conflitti di interessi, nonché l'adozione di moderne tecniche di monitoraggio dello stato di salute psichica e fisica dei pazienti, tramite visite domiciliari, per evitare la frammentarietà degli interventi ed assicurare la vera presa in carico da parte dei Centri di salute mentale.

Ottime prospettive per nuovi farmaci antidepressivi

Il Dr. Charles Nemeroff nella rivista Scientific American del giugno 1988 afferma che "indipendentemente da come si scatena, alla fine la depressione provoca cambiamenti biochimici nel cervello". Un episodio di depressione maggiore può durare dai 6 ai 12 mesi ed anche se molte persone si sentono meglio, c'è una forte probabilità che la depressione si verifichi nuovamente. Siccome la malattia è molto diffusa, c'è la necessità di effettuare una diagnosi precoce ed un trattamento appropriato. Secondo il Dr. J. Feighner del Feighner Research Institute di S. Diego, "la depressione clinica o la depressione maggiore è caratterizzata da una condizione psicobiologica abbastanza comune. Le persone che ne soffrono hanno una predisposizione genetica; questi disturbi si riproducono chiaramente in alcune famiglie. Il momento nel quale si manifesta un dato episodio depressivo può dipendere da eventi stressanti ambientali". Possono essere scatenati da periodi significativi come il partorire, la menopausa, ecc. o perdere un lavoro, la casa o un sistema di supporto. Nel momento in cui l'episodio richiede un intervento medico, è necessario attuare una efficace terapia psicofarmacologica. Prima del 1953 i farmaci antidepressivi avevano spesso effetti collaterali deleteri, ancor più della depressione in se stessa. Successivamente, dal 1988 è stato introdotto il Prowac ed altri antidepressivi come il Paxil, Zoloft e Buspar, che sono prescrittibili per le forme più gravi in quanto l'overdose non provoca la morte. "E' chiaro che le persone beneficiano significativamente di una terapia combinata di farmaci unitamente ad un approccio psicoterapeutico di tipo cognitivo-comportamentale" - afferma Feighner, che prosegue dicendo che i migliori benefici per i pazienti sono stati notati nell'ambito di gruppi di supporto come quelli del NDMDA (Associazione Nazionale per la Depressione e i disturbi maniacali). Con i nuovi trattamenti medici degli ultimi 10-15 anni abbiamo notato molti miglioramenti per stabilizzare le persone affette da disturbi depressivi, anche se le medicine attuali non sono perfette, anche se più sicure rispetto a quelle del passato. Ma la ricerca non si arresta. Si sa che il tallone di Achille degli inibitori dei recettori della serotonina come il Prozac e Zoloft sono causa di disfunzioni sessuali, problemi di orgasmo in maschi e femmine, in percentuale che varia dal 20 al 40 per cento. Sono necessari nuovi farmaci antidepressivi che non interferiscano in queste aree riguardanti la qualità dell'avvita. Pare che alcune case farmaceutiche stiano sviluppando farmaci nuovi ed efficaci con meno effetti collaterali. Il centro di Feighner è un servizio rivolto alla ricerca, che si occupa di nuovi composti chimici; attualmente è impegnato negli studi di un composto denominato MK-869. Le sperimentazioni su tale composto sono state oggetto di un articolo del settembre 1998 apparso sull'International Medical Journal Science. Secondo quanto scoperto, pare che una sostanza denominata P è un neurotrasmettitore che sembra giocare un ruolo determinante nei comportamenti relazionati all'umore e nelle risposte neurochimiche ad eventi stressanti. L'MK-869 blocca l'interazione tra la Sostanza P ed il suo recettore, come si è notato nei primi esperimenti su animali ed infine negli esperimenti clinici su esseri umani". Il farmaco è stato utilizzato con successo nella depressione maggiore e nei disturbi depressivi da moderati a gravi. La ricerca è orientata a parecchi antidepressivi che sono totalmente differenti nei meccanismi di azione dei vecchi sistemi basati sulla norepinefrina e serotonina; secondo Feighner "il primo studio sulla Substance P ha dato risultati straordinariamente positivi". Ci sarà un farmaco (sviluppato da Merck) molto ben tollerato, con pochi effetti collaterali, sembra più efficace del Paxil e senza effetti collaterali a carattere sessuale. Non si sa quando sarà sottoposto alla approvazione della FDA (Ente americano per il controllo sui farmaci e alimentazione).

Newsletter #39/98, www.schizophrenia.com, B. Chicko, 15-12-1998



Per migliorare i rapporti con i soci e rendere reperibili i responsabili, è attivato il seguente numero che consigliamo di annotare sulla agenda personale:

0338-9874140

I soci e gli interessati possono chiamare dalle ore 10 alle 21 della sera, anche il sabato e la domenica. Si consiglia di chiamare la sera dopo le 20:30 per la tariffa ridotta (170 lit./minuto) ed evitare gli elevati costi della tariffa diurna. In alternativa c'è la segreteria telefonica attiva 24 ore su 24 e che risponde al numero:

telefono, segreteria e fax 0432-672249



Stati Uniti: Nami chiede il Pact per tutti

PACT (Programs for Assertive Community Treatment) è l'unico modello di cura a livello mondiale sottoposto a rigorosi controlli scientifici - Le famiglie americane tramite Nami rilanciano il modello tramite Internet - Una pubblicazione in inglese descrive lo descrive in dettaglio

NAMI, Ottobre 1998 - Dagli Stati Uniti l'Associazione di familiari ed operatori più numerosa al mondo (oltre 160.000 iscritti e 1.100 recapiti) parte alla riscossa e lancia, nella pagina principale del servizio Internet (<http://www.nami.org>), una richiesta provocatoria: estendere per il duemila il modello PACT americano a tutti gli Stati Uniti.

C'è anche una pubblicazione in lingua inglese (vedi figura a destra), che costa 39 dollari, di circa 400 pagine, venduta a cura della associazione, che illustra in dettaglio il modello.

Il modello è già stato sperimentato fin dagli anni '50 ed è stato esteso negli Stati degli Usa dietro pressione di Nami.

Un paio d'anni fa abbiamo distribuito ai soci un opuscolo sintetico, *Ospedale senza barriere*, che spiega il modello orientato alla cura dei malati mentali più gravi in ambito comunitario.

Nulla a che vedere con gli ospedali psichiatrici, quindi. L'acronimo PACT significa "programmi per un trattamento comunitario potenziato" e le caratteristiche più interessanti sono: la vera presa in carico del paziente da parte di uno staff multidisciplinare, una attenzione e assunzione delle responsabilità da parte dei medici



per la salute fisica e mentale dei soggetti, follow-up e monitoraggio accurato della situazione sanitaria e fisica in ambito territoriale, nell'ottica di fornire una progressiva autonomia di vita. Il PACT è già stato pienamente adottato in soli 6 Stati su 50; 25 Stati hanno sviluppato il modello parzialmente e con legislazioni differenziate. Il PACT è l'unico modello al mondo che ha subito, nel corso di oltre 25 anni di sperimentazione, controlli severi ed incrociati da parte di enti di ricerca americani, canadesi ed europei.

Nami denuncia bene la situazione, scrivendo "Cadendo di nuovo nell'errore: in tutta la nazione si continua a fornire un tipo di assistenza e trattamento fallimentare per la maggior parte dei malati mentali più gravi". Purtroppo in Italia e specialmente nella nostra Regione c'è una attenzione molto scadente verso questi modelli sperimentati con successo all'estero e replicati in Canada ed altri stati.

Nel corso dell'ultima riunione con i familiari il Dott. Righetti, responsabile del Dipartimento di Salute Mentale della Bassa, ha taciato l'associazione NAMI quale "finanziata dalle industrie farmaceutiche" e che tutti i modelli al di fuori del suo (che non è stato né sperimentato né è chiaro nel suo evolversi e finalità) sono falliti nel tempo.

C'è da chiedersi, alla luce di questa ferma e determinata richiesta di Nami se - come al solito - non siamo per caso noi Italiani i soli ad essere così poco aperti alle novità e rigidi mentalmente, e ad aver annuciato di aver reinventato l'assistenza, visti i risultati finora conseguiti.

Dal libro di F. Torrey - *Surviving Schizophrenia* pag. 248, 1996, 3a ediz. (*The need of Asylum*)



Quando la deistituzionalizzazione dei pazienti mentali gravi iniziò negli anni '60 molte persone assunsero che i pazienti potevano essere piazzati in comunità ma che altri avrebbero avuto bisogno di un ricovero a lungo termine. Nei primi anni '70 questa assunzione è stata fortemente erosa ed in molti stati si è parlato animatamente sulla chiusura degli ospedali psichiatrici. Vent'anni dopo siamo tornati indietro, chiudendo il cerchio, a dove abbiamo iniziato e molti medici che lavorano con malati gravi credono che c'è e che continuerà ad esserci, la necessità di attivare ospedali di stato per alcuni pazienti. Il tipo di pazienti che continueranno a far riferimento ad una sorta di ricovero presso un ospedale sono quelli i cui sintomi sono più gravi e che presentano comportamenti che rendono più il loro reinserimento in comunità.

Perché vanno attivate strutture a medio-lungo termine per gli schizofrenici?

Questa categoria ammonta dal 10 al 20 per cento dei malati gravi che rispondono in modo minimo o per nulla alla cura farmacologica e che sono propensi ad aggressioni e violenza, quelli che esibiscono comportamenti inappropriati come dar fuoco o svestirsi in pubblico e quelli che sono senza aiuto o dipendenti dalle Istituzioni per i loro bisogni e protezione. Sarebbe bello che tali pazienti non esistessero, ma nei fatti esistono e finché non impareremo le vere cause della schizofrenia essi continueranno ad esistere.

Causa la chiusura degli ospedali statali questi pazienti si trovano in ambito comunitario e molte leggi (*ndr. anche quella italiana*) impediscono nei fatti di agire e quindi diversi pazienti si trovano nella comunità quando non dovrebbero starci.

Quanto è grande questo gruppo di pazienti? La risposta dipende in larga misura dalla qualità dei servizi psichiatrici territoriali e ri-

abilitativi disponibili. Una contea con buoni programmi riabilitativi, come la Dane County nel Wisconsin, è capace di mantenere i pazienti in ambito comunitario *salvo il 10 per cento dei malati gravi*, mentre in un'area sprovvista di tali servizi poco meno della metà dei pazienti gravi dovrebbe trovarsi nel territorio. Il punto è che in ogni sistema si arriva ad un momento nel quale ci si pone tale domanda. Il paziente è meglio si trovi nel territorio o in una struttura ospedaliera? La qualità della sua vita sta andando realmente meglio? Nella fretta di spedire tutti sul territorio abbiamo evitato di porci questa domanda negli ultimi anni ed anche di vedere che molti sono finiti in case di riposo, ricoveri o altre strutture peggiori dell'ospedale.

Nei miei otto anni di sforzi per sistemare i pazienti dell'ospedale S. Elizabeths in comunità a Washington, ho stimato che almeno un quarto di essi sono peg-

giorati in termini di qualità della vita, rispetto a quando erano ricoverati. E molti pazienti mi hanno riferito che avrebbero piacere a tornare in ospedale se potessero farlo.

Abbiamo bisogno di chiedere l'istituzione di posti letto per malati gravi a lungo termine.

Sta rivivendo il concetto di ricovero in senso benevolo, rispetto al termine utilizzato in origine, come protezione per quelli che non possono proteggersi da sé. Non ci aspettiamo che ognuno affetto da poliomielite cammini nuovamente e non piazziamo queste persone in ambito comunitario se chiaramente non sanno pensare a se stesse.

Manteniamo posti letto a lungo termine presso gli ospedali per chi è affetto da gravi malattie cerebrali, come la sclerosi multipla e il morbo di Alzheimer: perché sono incapaci di aver cura di se stessi.

Perché non facciamo lo stesso per la schizofrenia?

Quale futuro per "Creatività 2000"?

Alcune note sulla destinazione del laboratorio di formazione di Rivarotta di Teor (UD) situato nella Bassa Friulana ed un bilancio dell'esperienza a sei mesi dal suo inizio - Previsto un incontro con la conferenza dei Sindaci della Bassa Friulana



Continua la storia del Laboratorio di formazione di Rivarotta che ha visto impegnati alcuni insegnanti nella lavorazione di oggettistica e ceramiche negli ultimi tempi e fino ad ottobre, mese nel quale è scaduta ufficialmente la convenzione che sosteneva il servizio.

Situato vicino nel Comune di Teor, in zona centrale presso la frazione di Rivarotta, il laboratorio ha assistito fino ad oggi 25 persone che hanno seguito i corsi organizzati tramite i Fondi Sociali Europei, gran parte pazienti mentali.

Attualmente venti persone sono impegnate tramite la borsa lavoro. In

sei mesi è aumentata significativamente la capacità produttiva ed il valore di mercato con riconoscimenti che sono giunti da varie parti quali l'APT di Lignano e da varie Amministrazioni Comunali ed imprese.

Un depliant che illustra il servizio sarà approntato dai responsabili per presentare le attività: ceramica artistica, lavorazione del legno, pittura, ricamo e lavorazioni tessili, progettazione creativa e design, in vista anche di uno sviluppo di proposte di commesse che si stanno preparando a vari livelli nella prospettiva dell'inserimento del Consorzio di Cooperative Sociali "Il Mosaico", che ha

già vinto l'appalto. Nel corso dei sei mesi sono stati utilizzati sette insegnanti; a fine ottobre a cinque di essi non è stata rinnovata la convenzione.

È stata approntata una soluzione in extremis per consentire l'utilizzo degli insegnanti per tutto il mese di dicembre.

Ricordiamo che in autunno, dopo alcuni problemi segnalati dalla associazione e pazienti, è stata posta particolare attenzione alla questione della sicurezza sul lavoro (utilizzo di sostanze tossiche, di protezioni, ecc.) anche attraverso una giornata dedicata a questo tema.

Il futuro del laboratorio di formazione è legato alla presa in carico del Consorzio "Il Mosaico" che ha presentato un progetto ora in visione da parte della Associazione per una valutazione.

Fermo restando che tali iniziative a carattere riabilitativo sono importantissime per il reinserimento delle persone in ambito sociale e lavorativo, l'Associazione ritiene importante che vengano presi seri provvedimenti per i pazienti cronici che si sottraggono alla riabilitazione e cure, in modo parziale o totale in nome di una legge che non responsabilizza gli operatori e consente tutto questo.

L'apprezzato intervento del Presidente a Conegliano

Riceviamo dal Sig. Condotta, Presidente di Psiche2000 di Vittorio Veneto-Conegliano e pubblichiamo con piacere...

Codipendenza, ora c'è un testo in italiano

Ricordate l'articolo sull'amore dipendente pubblicato nel precedente numero? Nemmeno a farlo apposta, a settembre è stato pubblicato in lingua italiana un libro di *Melanie Beattie* sulla codipendenza, un argomento di grande attualità, a cura della Mondadori. Indirizzato principalmente al settore degli alcolisti, il libro è molto utile per comprendere meglio la gestione di familiari problematici: una utile guida che insegna a vivere meglio anche con i malati mentali.

Che differenza c'è fra amare qualcuno e dipenderne psicologicamente? Quando, per aiutare l'altro, si comincia ad annullare se stessi, perdendo fiducia e autostima, stroncando la propria creatività, scivolando nella depressione?

Il fenomeno della codipendenza è più diffuso di quanto non si creda. Molti di noi, infatti, instaurano un legame così stretto ed esclusivo con una persona, sia essa un coniuge, un figlio, un genitore o un amico, e soffrono talmente a causa dei suoi problemi, più o meno gravi, da far proprio il disagio e mettere in secondo piano se stessi. Dopo aver direttamente vissuto e superato un rapporto simile, Melody Beattie è riuscita a individuare le forme segrete della dipendenza psicologica, del quotidiano sacrificio di sé, nemico principale

dell'amore autentico, e a ideare un rivoluzionario sistema di "autoristrutturazioni" che l'ha resa famosa negli Stati Uniti. In questo libro-diario, con l'aiuto di esempi personali, test di autoverifica, consigli semplici ma efficaci, insegna a raggiungere una "sana neutralità", un distacco salutare dall'altro e dai suoi problemi per prendersi cura di sé e riguadagnare il controllo sulla propria vita.

Esistono situazioni e comportamenti che non possiamo cambiare, neanche se lo vogliamo: *E liberati dagli altri* aiuta a render-



sene conto, e sollecita a fare appello alla propria forza interiore per sottrarsi a rapporti che fanno soffrire e riacquistare, così, fiducia, speranza, voglia di fare ed equilibrio.

Come si possono cambiare o migliorare le cose quando sono i familiari i grandi assenti? Alla Assemblea del 18.11.98 di Conegliano si sono presentati 40 familiari e la direzione di Psiche 2000 è rimasta amareggiata data la valida motivazione dell'incontro. La verifica della qualità ed eventuale proposta di miglioria dei servizi e delle strutture esistenti in zona è un argomento alquanto valido per non assentarsi. Tra i presenti hanno relazionato i responsabili dei tre centri di salute mentale, dr. D'Antonio, dr. Di Costanzo ed il Dr. Pastres rispettivamente di Vittorio Veneto, Conegliano e Pieve di Soligo nonché il sig. Tuveri Alessandro, Presidente di Psiche Friuli in qualità di familiare informato sulla situazione della Regione Friuli, che taluni citano ad esempio. Gli standars minimi strutturali, imposti dalla legislazione regionale Veneta, nella nostra U.L.S.S. sono stati pressoché raggiunti anche se rimane il grosso problema del personale e degli spazi non sempre idonei. Se è vero che per la parte strettamente sanitaria sono stati raggiunti notevoli risultati, in quella sociale è tutto da inventare o quasi. Nel corso della riunione è stata posta la domanda se tutti i progetti sono finalizzati per il bene dell'ammalato o sono destinati a qualche interesse? Dopo i corsi della CEE molti pazienti tornano a casa senza alcun futuro, tranne qualche raro caso. Stanno diminuendo i casi cronici è vero ma, come affermato al recente incontro tenutosi a Bilbao tra le varie associazioni di familiari europee, rimane pur sempre una percentuale di ammalati destinati alla cronicità. Come risolvere questo problema? E come risolvere tutti gli altri problemi collegati al consenso dell'ammalato? Sembra un ritornello che continua senza fine. Noi non vendiamo fumo - hanno ribadito i medici - diamoci da fare tutti assieme affinché il problema venga affrontato con la serietà che merita. intervenuto il sig. Tuveri, Presidente Psiche Friuli, molto applaudito dal pubblico presente, il quale ha affermato che l'esperienza delle cooperative dà dei buoni frutti, ma non è tutto; secondo la sua esperienza è sbagliato improntare il discorso solo sull'intervento sociale e trascurare o non dare altrettanta importanza alla parte medico-scientifica. Cosa che in gran parte del Friuli sta accadendo, con disagi eguali se non peggiori dei nostri. E di non farsi influenzare dai mass-media che spesso danno informazioni non veritiere. I familiari devono essere partecipi ai vari progetti elaborati dai dipartimenti e, nel rispetto delle parti, trovare sempre dei punti di intesa per una successiva vera collaborazione, se non vogliamo poi andare allo scontro con danno sempre maggiore a chi è più debole: il malato.

Il Narcisismo nei disturbi di personalità

L'identità negata - significato di un sintomo colmo di sofferenza

Il termine narcisismo descrive una condizione sia psicologica che culturale. A livello individuale indica un disturbo della personalità, caratterizzato da un esagerato investimento nella propria immagine a spese del sé.

I narcisisti sono più preoccupati di come appaiono che non di cosa sentono. In realtà negano i sentimenti che contraddicono l'immagine che cercano. Agendo senza sentimenti, tendono a essere seduttivi e manipolativi, aspirano a ottenere il potere e il controllo sugli altri. Sono egoisti e presi dai loro interessi, mancano dei veri valori del sé—cioè espressione e padronanza di sé, dignità, integrità. I narcisisti mancano del senso di sé che deriva dai sentimenti del corpo. Senza di esso, la vita pare loro vuota e priva di significato. È una condizione desolata. A livello culturale il narcisismo può essere visto come una perdita di valori umani: viene a mancare l'interesse per l'ambiente, per la qualità della vita, per i propri simili. Il narcisismo dell'individuo corrisponde a quello della cultura. Noi modelliamo la cultura secondo la nostra immagine e a nostra volta siamo modellati dalla cultura. I narcisisti sono caratterizzati dalla mancanza di umanità. Quando la facciata narcisistica di superiorità e di unicità crolla e diventano coscienti il senso di perdita e di tristezza, spesso è troppo tardi.

A un uomo, capo di una grande società, venne diagnosticato un cancro incurabile. Di fronte al pericolo di perderla, scoprì cos'era la vita. "Non avevo mai visto i fiori prima," spiegò, "né la luce del sole e i campi. Ho passato la vita a dimostrare a mio padre che ero un uomo di successo. Non c'era posto per l'amore." Per la prima volta nella sua vita adulta fu in grado di piangere e di rivolgersi a sua moglie e ai suoi figli perché lo aiutassero.

Il trattamento dei pazienti narcisistici è diretto ad aiutarli a essere in contatto con il proprio corpo, a recuperare i sentimenti soppressi e a riacquistare l'umanità perduta.

Per far questo possono essere utili psicoterapie ed esercizi fisici. Tutti i pazienti hanno un bisogno disperato di qualcuno che li capisca. Il terapeuta che non riesce a capire la pena dei suoi pazienti, non è in grado di aiutare efficacemente i pazienti a superare il disturbo narcisistico. Il disturbo narcisistico è classificato dal DSM IV; i sintomi narcisistici sono componenti di vari disturbi di personalità: borderline, paranoide, ecc. tutte patologie che rivelano estrema sofferenza.

**Buon Natale e Felice
1999
a tutti i soci**

BASSA FRIULANA

Approvato un Regolamento per la gestione del denaro

Con un Decreto del Direttore Generale del 23/10/1998 l'Azienda Sanitaria Bassa Friulana ha approvato un regolamento per la gestione del denaro dei pazienti composto da tre pagine e da una serie di articoli che disciplinano l'attivazione di un Servizio Sociale di Sostegno Amministrativo nell'ambito del Dipartimento di Salute Mentale.

Il Servizio si propone di gestire il denaro dei pazienti dietro loro delega e quindi è necessario che gli stessi siano in carico al DSM e necessitino di sostegno per fini riabilitativi e che il nucleo familiare di appartenenza non sia in grado di provvedere agli interessi del paziente.

La fruizione del Servizio deve essere sottoscritta da parte del richiedente o tutore; l'autorizzazione è concessa dalla Direzione del DSM.

Il servizio si occuperà, attraverso un gruppo composto da un medico psichiatra, da due infermieri, un'assistente sociale ed un impiegato, di svolgere i seguenti compiti: 1) aiuto nelle operazioni bancarie/contabili con delega al prelievo del denaro dai conti correnti degli utenti; 2) registrare le operazioni effettuate; 3) conservare la documentazione relativa alle operazioni; 4) verificare la corrispondenza delle finalità riabilitative premessa del servizio.

I contanti che possono essere utilizzati nella gestione del patrimonio e conti correnti può ammontare ad un massimo di 1.000.000 mensili e l'emissione di assegni circolari fino a 1.000.000 mensili in relazione alla necessità di spesa.

Le operazioni bancarie consistono in riscossioni (pensioni, indennità, contributi), prelievi (pagamenti a vario titolo), pagamenti utenze Enel, Telecom, gas, ecc. addebitati sul conto corrente mediante accredito a favore dell'Ente.

Osservazioni - alcune perplessità giustificate risiedono nel fatto che il richiedente potrebbe essere "forzato" nella gestione del denaro e che tali operazioni possano attivare interessi personali al di là delle pure finalità riabilitative che il Servizio si prefigge di attuare. Il termine "riabilitazione" si presta ad interpretazioni di vasta portata che può comprendere una gamma di interventi anche di scarsa utilità. In altre realtà è già accaduto che per "riabilitazione" si intendano viaggi di vacanza, con operatori quali accompagnatori, partite di calcio ecc. Riconoscendo l'utilità del servizio, speriamo non si verifichino sprechi.



NOTIZIE Varie

L'ALBERGO DI GRADO

chiuderà, secondo alcune indiscrezioni, a fine dicembre. Secondo alcuni non sono mancati ulteriori controlli delle autorità circa la sicurezza ed altri aspetti evidentemente ancora non risolti. Gli ospiti attualmente accolti sono tutti soci della Cooperativa che ha in gestione la struttura, un probabile *escamotage* per evitare le "dimissioni", ma a quanto pare nemmeno il riscaldamento è assicurato. La vicenda dell'albergo è iniziata male e rischia di finire peggio: prima l'emissione da parte del magistrato di una denuncia a carico del Dott. Righetti, poi le note difficoltà per reperire il denaro a favore delle cooperative, poi la richiesta negata di dissequestro dei libretti di risparmio dei pazienti di Sottoselva ed infine una serie di controlli a tappeto sulla struttura.

Come noto a favore della Cooperativa una convenzione prevede 2,2 miliardi l'anno di finanziamenti, ma al momento non è chiaro quanto denaro sia stato utilizzato e perché alcune questioni così banali come quelle del riscaldamento non siano ancora state risolte.

LO SPORTELLO PSICOLOGICO avrà vita difficile a Udine, dopo le elezioni del nuovo Sindaco e la nomina di una persona a direzione dell'Assessorato Socio-Assistenziale, secondo indiscrezioni, che sicuramente non condividerà le idee della Associazione e del Dott. Zucconi; altre autorità politiche hanno dimostrato un gran interesse al progetto ed ora spetterà alla opposizione operare adeguate pressioni sul Sindaco per ottenere la sua approvazione.

APPELLO AI SOCI DI UDINE - rivolto soprattutto ai nuovi familiari che si trovano in difficoltà - è necessario attivarsi in questo momento a causa degli eventi relativi allo Sportello psicologico e della assoluta mancanza di azioni in favore della salute mentale. Saranno organizzate delle riunioni dei soci in via S. Stefano per spiegare la situazione che si è venuta a creare e prendere le decisioni più adatte.

APPELLO AI SOCI DI TOLMEZZO - nel corso dell'anno la loro scarsa partecipazione non ha prodotto certamente miglioramenti a livello locale; è necessario che qualcuno si faccia realmente carico dei problemi e studi unitamente ai familiari partecipanti ai gruppi, le soluzioni e rivendicazioni più idonee.

GIORNATA DI STUDI SULL'IMPRESA SOCIALE - Il 5 dicembre si è tenuta a Strassoldo di Cervignano una giornata di studio sul soggetto e l'impresa sociale. Purtroppo siamo solo stati invitati ad ascoltare; non ci viene mai concessa ufficialmente la parola. Alcuni interventi non sono stati apprezzati dai familiari presenti. L'argomento è di importanza ma non scordiamoci che sarebbe necessario implementare *corsi* veri e propri, strutturati secondo modelli efficienti, rivolti ai familiari, invece di parlare solo del sociale.