



SU QUESTO NUMERO

**L'invecchiamento
della popolazione in Italia**

..... 1

Matti da ri-legare
Claudio Mellana

2

**Le "liste d'attesa"
in sanità e la legge 107/2024**
Giulio Fornero

3

**Il Progetto AttivaMENTE
volge al termine**
Mirko Pia

5

**Stimolazione cognitiva
e qualità della vita**
Intervista a Martina Quarnero
Neuropsicologa
Mirko Pia

8

**La salute mentale: il principale problema
Sanitario del prossimo futuro**
Antonio Macrì

10

**Fermare una tragica nostalgia
di manicomio, e reagire**
.....

14

**Verso la "Seconda Conferenza Nazionale
autogestita sulla Salute Mentale" - Roma
22/23 Novembre 2024**
.....

20

**Audizione X Commissione
permanente Senato**
Nerina Dirindin*

22

**L'Anpas alla giornata
mondiale per il cuore**
Luciana Salato*

24

Salute, sanità, news
.....

27

L'invecchiamento della popolazione in Italia

Considerazioni sul futuro del welfare

Il recente report dell'ISTAT del 24 luglio "PREVISIONI DELLA POPOLAZIONE RESIDENTE E DELLE FAMIGLIE | BASE 1/1/2023 Il Paese domani: crescerà lo squilibrio tra nuove e vecchie generazioni, aumenteranno le differenze, "ricco" di dati e considerazioni sull'evoluzione della popolazione in Italia, evidenzia previsioni sul futuro demografico, che dovrebbero far ripensare tutte le politiche di welfare e di organizzazione sociale.

Si prevede una diminuzione della popolazione residente impressionante: "La popolazione residente è in decrescita: da circa 59 milioni al 1° gennaio 2023 a 58,6

mln nel 2030, a 54,8 mln nel 2050 fino a 46,1 mln nel 2080. Il rapporto tra individui in età lavorativa (15-64 anni) e non (0-14 e 65 anni e più) passerà da circa tre a due nel 2023 a circa uno nel 2050." Ovviamente l'ISTAT ricorda che ci sono elementi di incertezza per queste stime e indica anche i limiti di confidenza di tali dati.

Sempre l'ISTAT: "Tra 20 anni ci sarà circa un milione di famiglie in più, ma saranno più frammentate. Meno coppie con figli, più coppie senza: entro il 2043 meno di una famiglia su quattro sarà composta da una coppia con figli, più di una su cinque non ne avrà."

Già oggi la struttura della popolazione residente presenta uno squilibrio tra nuove e vecchie generazioni, dovuto



Matti da ri-legare

Tra satira e denuncia, il rischio è quello del ritorno ai manicomi

Claudio Mellana

La prima volta che venne usato il gioco di parole *matti da slegare* fu per il titolo del film documentario scritto e diretto da Marco Bellocchio, Silvano Agosti, Sandro Petralia e Stefano Rulli girato all'interno dell'ospedale psichiatrico di Colorno nel 1975.

Il film divenne poi, nel 1976, un libro dell'Einaudi. Da allora non si contano libri, inserti, avvenimenti che hanno utilizzato lo stesso gioco di parole.

Nel 2005 la CGIL Piemonte e Psichiatria Democratica organizzarono un convegno a Torino per fare il punto sulla situazione manicomiale in Europa e sull'applicazione della legge 180 in Italia, dal titolo *Per un'Europa senza manicomi*.

Per quel convegno venne organizzata una mostra di disegni umoristici, che se non originale nel titolo - *Matti da slegare* -, lo fu certamente per i disegni, una selezione dei quali troverete disseminati in questo numero del giornale.

La copertina del catalogo, che divenne anche la locandina del convegno, la disegnò il grande Sergio Staino e il retro un altro mostro sacro: Tullio Pericoli.

Già allora i segnali che sulla legge Basaglia si addensassero nuvoloni temporaleschi erano piuttosto numerosi. I nostalgici dei bei tempi andati, di quando i matti li si chiudeva dentro quattro mura belle alte e spesse, avevano alzato la voce e i manicomi stavano tornando ad essere una soluzione proponibile magari, più recentemente, chiamandoli "trattamenti sanitari necessari prolungati e

attuati contro la volontà del cittadino".

Dato che a pensare male si fa peccato, ma si rischia di azzeccarci, viene il dubbio che, accanto allo smantellamento in atto del Servizio Sanitario Nazionale, vi sia anche la volontà di creare nuovo business per i privati e..... cosa ci sarebbe di meglio di creare tanti piccoli manicomi gestiti da privati? Già se ne parla persino per le carceri...

I nuvoloni, oggi, si sono già tramutati in brutali temporali e l'ombrello della satira non sembra più in grado di riparare adeguatamente chi ancora pensa che la complessità dei problemi non si risol-

va istituzionalizzando chi ci dà fastidio, tornando alla contenzione coatta.

Se dovessi organizzare oggi una mostra di disegni satirico/umoristici sulla psichiatria sarei francamente in difficoltà perché, ne sono certo, le querele fioccherebbero tanta è la rabbia e il disgusto per il livello di nefandezza e indegnità nel quale sguazza una parte non piccola della politica che ha parole di miele solo per la pancia degli elettori. E se mai, nel frattempo, avessero riaperto i manicomi, ci beccheremmo anche un trattamento sanitario prolungato, molto prolungato.



**PROMOZIONE
PSALUTE**

Notiziario bimestrale del CIPES - Centro di Iniziativa per la Promozione della Salute e l'Educazione Sanitaria - Registrazione del Tribunale di Torino N°4686 del 3/9/1994 - Sede: CIPES, Lungo Dora Savona 30 - 10152 TORINO tel. +393271340872 - mail: notiziario@promozione-salute.org; <http://www.promozionesalute.org> - Versamenti quote adesione bonifico su: UniCredit Banca: IBAN: IT 48 W 02008 01109 000001692993; Codice Fiscale 97545040012

Redazione:

Direttore Responsabile Mirella Calvano; Direttore: Sante Bajardi; Redattori: Giuseppina Viola, Gabriella Martinengo, Claudio Mellana, Silvana Mavilla, Luciana Salato, Angelica Mercandino



**PROMOZIONE
PSALUTE**

Le “liste d’attesa” in sanità e la legge 107/2024

Sarà possibile ridurre le liste d’attesa senza oneri aggiuntivi per la finanza pubblica?

Giulio Fornero

La legge n. 107/2024, nota come decreto legge “liste d’attesa” in sanità, prevede ad art.1 “Istituzione della Piattaforma nazionale delle liste di attesa” e ad art. 2 “Organismo di verifica e controllo sull’assistenza sanitaria”. In particolare, secondo l’art. 2, comma 5, le Regioni sono tenute, entro 90 giorni, «a individuare il Responsabile unico regionale per l’assistenza sanitaria (RUAS), a cui sono attribuiti le funzioni e gli obiettivi tematici e temporali in termini di efficacia ed efficienza dell’assistenza sanitaria e quelli contenuti nel Piano regionale sulle liste di attesa, da adottare con validità annuale, e al quale non spettano compensi, gettoni di presenza, rimborsi di spesa o altri emolumenti comunque denominati. Il RUAS è **responsabile in ordine al rispetto dei criteri di efficienza nell’erogazione dei servizi e delle prestazioni sanitarie e sul corretto funzionamento del sistema di gestione delle liste di attesa** e dei piani operativi per il recupero delle liste medesime nonché dell’attuazione e del raggiungimento degli obiettivi contenuti nel Piano regionale sulle liste di attesa e provvede al controllo sull’avvenuto adempimento».

L’art. 3 (Disposizioni per l’adeguamento del sistema di prenotazione delle prestazioni sanitarie e norme in materia di assunzioni) incomincia con alcune interessanti disposizioni: «Gli erogatori pubblici e gli erogatori privati accreditati ospedalieri e ambulatoriali afferiscono al Centro unico di prenotazione (CUP) che è unico a livello regionale o infra-regionale, secondo le seguenti modalità di accesso alle prestazioni: a) presa in carico della cronicità e della fragilità conseguenti a malattie croniche e degenerative e a malattie rare, con programmazione di-

retta e senza intermediazione dell’assistito o chi per esso degli accessi alle prestazioni coerenti con il piano personalizzato di assistenza; b) prenotazione al CUP unico a valenza regionale da parte dell’assistito o chi per esso di prestazioni necessitate da sintomi, segni ed eventi di tipo acuto che richiedono un approfondimento diagnostico o terapeutico; c) accesso diretto per la malattia mentale e da dipendenze patologiche e per le prestazioni di assistenza consultoriale; d) accesso a chiamata all’interno di progetti di screening su popolazione bersaglio per la diagnosi precoce di patologie oncologiche o di altra natura cronico-degenerativa». Chiude, però: «**Dall’attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica**».

Nell’art. 4 (Potenziamento dell’offerta assistenziale in relazione alle visite diagnostiche e specialistiche e aperture straordinarie dei centri trasfusionali) il potenziamento è così inteso: «1. Al fine di garantire il rispetto dei tempi di erogazione delle prestazioni sanitarie, anche evitando le degenze prolungate dovute alla mancanza di disponibilità per gli esami diagnostici, nel limite massimo delle risorse disponibili di cui al comma 3, **le visite diagnostiche e specialistiche sono effettuate anche nei giorni di sabato e domenica e la fascia oraria per l’erogazione di tali prestazioni può essere**

Le misure adottate non sembrano sufficienti ad invertire l’ormai inarrestabile flusso di denaro che passa dalle tasche dei cittadini alla sanità privata facendo carta straccia del diritto universale alla cura

prolungata».

Per l’art. 5, «**il superamento del tetto di spesa per l’assunzione di personale sanitario**» è drasticamente condizionato: «Il predetto incremento **della misura massima del 5 per cento è autorizzato, previa verifica della congruità delle misure compensative della maggiore spesa di personale**». Nell’art. 6 sono previste *Ulteriori misure per il potenziamento dell’offerta assistenziale e il rafforzamento dei Dipartimenti di salute mentale*, ma solo «per le regioni destinatarie del Programma nazionale equità nella salute 2021-2027». Infine, nell’art. 7 (*Imposta sostitutiva sulle prestazioni aggiuntive del personale sanitario*): «I compensi erogati per lo svolgimento delle prestazioni aggiuntive di cui all’articolo 89, comma 2, del contratto collettivo nazionale di lavoro dell’Area Sanità – triennio 2019-2021, del 23 gennaio 2024 [...] sono soggetti a una imposta sostitutiva dell’imposta sul reddito delle persone fisiche e delle addizionali regionali e comunali pari al 15 per cento».

Tutto qui. Non sono affrontate nella legge le questioni principali, segnalate come minacce alla salute degli italiani dagli organismi internazionali. In Italia, infatti, il sistema sanitario universalistico, secondo OECD 2023, è minacciato dalle crescenti spese sanitarie catastrofiche a carico delle famiglie: 12,1 miliardi/

Il Progetto AttivaMENTE volge al termine

Un'esperienza positiva per le politiche di invecchiamento attivo

Mirko Pia

In questo inserto "speciale" ci concentriamo sui risultati e le valutazioni del progetto "AttivaMENTE: un nuovo percorso verso l'invecchiamento attivo" che Cipes ha ideato e realizzato con la collaborazione dell'Associazione ARCO.

Il progetto i cui contenuti sono reperibili interamente sul sito di Cipes (cipesalute.org) nella pagina di AttivaMENTE fanno riferimento al relativo programma regionale approvato dal Consiglio Regionale del Piemonte con Deliberazione 24 gennaio 2023, n. 261 - 1401 "Piano per l'invecchiamento attivo (PIA) 2022-2025, ai sensi dell'articolo 14 della legge regionale 9 aprile 2019, n. 17 (Promozione e valorizzazione dell'invecchiamento attivo)". A sua volta l'intervento regionale si inserisce nelle indicazioni del Piano di Azione Internazionale sull'Invecchiamento di Madrid (MIPAA). Su questi temi sono stati predisposti documenti specifici, tra i quali citiamo solo quelli approvati da OMS Europa "Strategia e piano d'azione per l'invecchiamento sano in Europa, 2012- 2020" e dal Dipartimento per le politiche per la famiglia e INRCA "Raccomandazioni per l'adozione di politiche in materia di invecchiamento attivo" del 2021.

Il progetto prevedeva in estrema sintesi un'attività di stimolazione cognitiva, l'attività motoria per ultrasessantacinquenni, incontri per la promozione di piani alimentari sani e stili di vita salutari e attività di socializzazione. L'obiettivo è stato quello di prevedere lo sviluppo di un Centro diurno per l'invecchiamento attivo che si è realizzato utilizzando la sede di ARCO, nel quale si sono svolte le attività tese a promuovere azioni di invecchiamento attivo incoraggiando i partecipanti a considerarsi protagonisti della propria quotidianità e di quella della comunità in cui sono inseriti. L'attività motoria si è svolta nella palestra del centro sportivo Robilant sito nello stesso ambito cittadino.

La stimolazione cognitiva

Centrale nel progetto AttivaMENTE è stata l'organizzazione delle attività di sti-

molazione cognitiva che derivava da precedenti esperienze condotte con il supporto del Centro Disturbi Cognitivi e Demenze (C.D.C.D.) della ASL Città di Torino e del reparto di neurologia dell'ospedale Martini e dal progetto Community Care Living Lab che aveva prodotto ottimi risultati a cui aveva partecipato il Gruppo Arco, partner del progetto AttivaMENTE.

Come spiegato la neuropsicologa (che ha condotto l'intervento, la cui intervista è pubblicata oltre), la stimolazione cognitiva è un insieme di attività che permettono di mantenere o migliorare le funzioni cognitive di una persona.

A questa attività hanno partecipato 60 persone ultrasessantacinquenni e si è svolta attraverso:

- un incontro individuale di circa 30 minuti che comprendeva un colloquio conoscitivo iniziale, una raccolta anamnestica e una valutazione neuropsicologica di screening attraverso il test Montreal Cognitive Assessment
- quattro incontri a cadenza settimanale

le della durata di un'ora e 15 minuti, ognuno dei quali dedicato a una specifica funzione cognitiva. Ogni sessione includeva nozioni teoriche ed esercizi mirati, sia su supporto cartaceo che computerizzato, tarati sulle abilità dei partecipanti. Durante il primo incontro, ci si è concentrati sulla memoria: i partecipanti hanno svolto esercizi di memorizzazione di parole, numeri e immagini, con il successivo richiamo delle informazioni a distanza di tempo. Queste attività sono state progettate per potenziare la memoria a breve e lungo termine, cruciali per le attività quotidiane e il benessere generale. Nel secondo incontro, l'attenzione è stata approfondita nelle sue varie componenti e gli esercizi proposti includevano attività di focalizzazione, ricerca attenta ed esercizi di doppio compito eseguiti contemporaneamente. Queste prove miravano a migliorare la capacità di concentrarsi su compiti specifici e





REGIONE PIEMONTE

Il progetto AttivaMENTE è realizzato
con il contributo
della Regione Piemonte

di gestire più attività simultaneamente. Il terzo incontro ha visto un focus sulle funzioni esecutive e il ragionamento. I partecipanti hanno svolto compiti volti ad allenare le capacità di problem-solving, strategia e pianificazione allo scopo di migliorare le capacità decisionali e organizzative, essenziali per affrontare le sfide quotidiane e per un funzionamento autonomo. Infine, nel quarto incontro, l'attenzione si è spostata sulle abilità linguistiche. Gli esercizi proposti includevano attività come anagrammi e catene di parole, progettate per stimolare le capacità verbali e la fluidità del linguaggio. Il miglioramento delle abilità linguistiche non solo facilita la comunicazione, ma contribuisce anche a una maggiore sicurezza e interazione sociale.

- Schede contenenti materiale supplementare (libri, siti internet, software e giochi) con esercizi da svolgere in autonomia alla fine degli incontri.

Alla conclusione di ogni ciclo è stato fatto compilare un questionario di gradimento delle attività svolte. Ognuno ha indicato su una scala Likert da 1 (poco) a 10 (molto) il livello di gradimento della parte teorica delle varie funzioni cognitive e della neuroanatomia, degli eser-

cizi di stimolazione cognitiva svolti per ogni funzione analizzata e del materiale consegnato in cui erano presenti numerosi esercizi, siti e libri che potevano essere svolti in autonomia.

In media, i partecipanti hanno espresso un punteggio di 9,15 per la parte teorica degli incontri. Questa sezione è stata descritta come molto interessante, utile e comprensibile anche per persone non addette ai lavori. L'unico aspetto negativo è risultato essere la brevità del tempo a disposizione per fare domande di approfondimento e la necessità di introdurre altri temi riguardanti la cognitività e la psicologia generale.

La maggior parte dei partecipanti ha espresso il desiderio di continuare ad allenarsi anche al termine del progetto. Dalla restituzione dei partecipanti è emersa la necessità di mantenere il cervello attivo attraverso attività ludiche, ma impegnative. Inoltre, è stata riconosciuta la positiva azione svolta dal gruppo nel mantenere alta la motivazione e l'impegno dei partecipanti.

Questa attività ha offerto ai partecipanti la possibilità di prendere consapevolezza delle proprie capacità cognitive, identificando sia i punti di forza sia le aree di debolezza da continuare ad allenare, anche al di fuori di questo progetto o, se possibile, con una ripresa di queste attività.

Promozione di piani alimentari sani e stili di vita salutari

L'attività aveva anche l'obiettivo di introdurre gli anziani ai concetti di invecchiamento attivo e adozione di stili di vita salutari. Ci si è soffermati soprattutto sul promuovere il miglioramento della salu-

te fisica in terza età mediante l'adozione di un adeguato regime alimentare, diffondendo informazioni nutrizionali utili a prevenire le malattie ed a favorire un processo di invecchiamento naturale.

Infatti, le persone con età superiore a 65 anni sono maggiormente esposte a rischio di malnutrizione, condizione che si verifica quando l'alimentazione non fornisce un corretto apporto energetico e/o di nutrienti; un soggetto malnutrito è un soggetto fragile e, per questo, maggiormente esposto allo sviluppo di malattie (Diabete di tipo 2, Iperensione arteriosa, Ipercolesterolemia, Ipertrigliceridemia, Fegato grasso,...).

Seguire una corretta alimentazione in terza età consente di migliorare lo stato di salute, prevenire la comparsa di patologie e, di conseguenza, prolungare l'aspettativa di vita.

L'attività si è svolta attraverso tre conferenze nutrizionali e sei sportelli nutrizionali.

Le conferenze nutrizionali si ponevano come obiettivo quello di sensibilizzare ed informare gli auditori su come la corretta alimentazione in terza età, unitamente ad un adeguato stile di vita, possa influenzare non solo la salute individuale ma anche l'ambiente in cui si vive; durante le conferenze sono state condivise informazioni utili a migliorare concretamente le scelte alimentari quotidiane e lo stato di salute. Ad ogni conferenza è seguito uno spazio di condivisione in cui i partecipanti hanno potuto richiedere approfondimenti su argomenti trattati durante la presentazione, porre domande ed interagire in maniera diretta con il relatore.

Gli argomenti trattati nelle conferenze sono stati:

1. Alimentazione in terza età
 - Requisiti nutrizionali specifici e cambiamenti metabolici legati all'invecchiamento;
 - Gestione delle condizioni croniche;
 - Concetto di malnutrizione;
 - Strategie per il mantenimento di un peso corporeo ottimale;
 - Promozione di stili di vita sani attraverso consigli pratici.
2. L'alimentazione come medicina
 - Alimentazione e salute;
 - Prevenzione e gestione nutrizionale delle principali patologie cardio-metaboliche;
 - Il ruolo del microbiota intestinale;
 - L'importanza dell'alimentazione personalizzata;



- Esempi di percorsi nei quali l'alimentazione ha svolto un ruolo curativo.
- 3. Alimentazione sostenibile e consapevole
 - Impatto ambientale dell'alimentazione;
 - Doppia piramide alimentare;
 - Etichette alimentari;
 - Produzione biologica e certificazioni di qualità;
 - Come cucinare in modo sostenibile.

Sportelli nutrizionali

Gli sportelli nutrizionali hanno offerto incontri diretti per gli over 65 fornendo loro l'opportunità di accedere a consulenze nutrizionali individuali.

Durante gli incontri i partecipanti hanno potuto conversare singolarmente con il biologo nutrizionista traendo informazioni e consigli utili per migliorare il proprio stato di salute attraverso le giuste scelte alimentari. Gli sportelli hanno avuto cadenza mensile, ognuno con durata di 150 minuti suddivisi in sessioni individuali.

La partecipazione è stata continuativa e attiva.

Gli argomenti trattati, oggetto di molta informazione sui social e sui media, non sempre in questi ultimi offrono contenuti corretti e adeguati alla popolazione più anziana e, per molti, le informazioni fornite sono risultate nuove e di interesse.

Attività motoria

Da settembre 2023 ad agosto 2024 è stata eseguito un programma di attività motoria consistente in ginnastica adattata per soggetti con età superiore ai 65 anni.

L'insegnante, laureata in scienze motorie sportive ed adattate, ha realizzato un percorso con esercitazioni progressive per poter garantire l'assimilazione degli stessi con efficacia.

Inizialmente sono stati proposti esercizi a corpo libero per poi introdurre piccoli attrezzi come la sedia, l'elastico ed il tappetino.

In prima fase sono stati fatti svolgere esercizi di mobilità articolare degli arti superiori per poi passare a quelli inferiori. Nei mesi successivi sono stati introdotti esercizi di aumento della forza di resistenza degli arti inferiori. A metà percorso, una volta ottenuta una tonicità generale, si è passati agli esercizi per il miglioramento della respirazione.

A fine percorso, attraverso lo stretching, i dolori muscolari e articolari si sono ridotti nel 90% dei partecipanti.

La grande progressione didattica ha garantito l'esecuzione degli esercizi proposti per il più del 70% dei partecipanti.

Tutti i soggetti hanno affermato di sentirsi meglio fisicamente e di affaticarsi molto meno durante gli sforzi quotidiani (come salire le scale senza il fiato).

Dopo qualche difficoltà iniziale le attività si sono svolte con interesse e partecipazione. Va detto che solo una parte delle persone interessate alla stimolazione cognitiva ha partecipato alle sedute di attività motoria, sia per problemi fisici sia per difficoltà legata agli orari della palestra.

I partecipanti hanno anche espresso soddisfazione per la capacità dell'insegnante di proporre attività fisiche adatte alle loro condizioni fisiche, esprimendo anche l'intenzione di continuare tali attività in futuro.

Attività di socializzazione e di peer education

Tra le attività del progetto è stata preparata con la collaborazione delle educatrici di ARCO l'attività di socializzazione che prevedeva incontri specifici accompagnati da attività ludiche e creative alle quali vi è stata minore partecipazione. Alcuni dei partecipanti al progetto hanno dichiarato che in effetti erano molto interessate in particolare alla stimolazione cognitiva e alle altre attività programmate in quanto questi incontri si era sviluppato un buon rapporto con i partecipanti alle attività e sono nati rapporti relazionali interessanti che in qualche modo hanno stimolato

la socializzazione di esperienze di vita.

Come ipotizzato in fase progettuale, è stata sperimentata l'attività di peer education volta a promuovere lo stato di salute e benessere psicosociale e sociosanitario dei partecipanti diretti e indiretti al progetto.

A fronte dell'esperienza maturata, attraverso il progetto "Community Care Living Lab" (CCLL), ed al fatto che diversi caregivers dei pazienti partecipanti allo stesso hanno aderito al progetto AttivaMENTE è stato possibile – in maniera informale – dare testimonianze utili a evidenziare l'efficacia delle azioni a favore dell'invecchiamento attivo e della prevenzione.

In generale possiamo affermare che le attività di socializzazione e di peer education sono state anche, in sinergia con l'intero progetto proposto, momenti per comunicare e divulgare le altre opportunità del progetto, creando così un'inclusione circolare che ha permesso la promozione integrale delle azioni proposte.

Prospettive

Visto il successo in particolare della stimolazione cognitiva Cipes ha già formulato un nuovo progetto che sviluppa particolarmente questa attività aderendo al nuovo bando regionale del maggio scorso. Inoltre, verranno programmate incontri specifici con realtà territoriali per presentare e approfondire le caratteristiche e le potenzialità di progetti di invecchiamento attivo che comprendono la stimolazione cognitiva

Principali riferimenti per progetti per l'invecchiamento attivo

1. Sintesi del progetto di invecchiamento attivo approvato dalla Regione Piemonte
2. Piano Invecchiamento attivo. Deliberazione del Consiglio Regionale 24 gennaio 2023, n. 261 – 1401 "Piano per l'invecchiamento attivo (PIA) 2022-2025, ai sensi dell'articolo 14 della legge regionale 9 aprile 2019, n. 17 "
3. legge regionale 2019-04-09. Promozione e valorizzazione dell'invecchiamento attivo
4. DD-A14_961_2023 AVVISO PUBBLICO per progetti di invecchiamento attivo
5. "Strategia globale e un piano d'azione in materia di invecchiamento e salute" (Global strategy and action plan on ageing and health) 2016-2020 (UN, 2016) (ONU)
6. Strategia e piano d'azione per l'invecchiamento sano in Europa 2012-2020 OMS Europa
7. LEGGE 23 marzo 2023, n. 33 - Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane.
8. Politiche per l'invecchiamento attivo in Italia quali: possibili obiettivi ? (dipartimento politiche per la famiglia della presidenza del Consiglio e INRCA, luglio 2022)
9. Raccomandazioni per l'adozione di politiche in materia di invecchiamento attivo (dipartimento politiche per la famiglia della presidenza del Consiglio e INRCA, Aprile 2021)
10. La popolazione anziana in Italia (articolo di Giulio Fornero del 28/11/2023) La popolazione anziana in Italia (articolo di Giulio Fornero del 28/11/2023)

Questi riferimenti sono scaricabili sul sito cipesalute.org – nella pagina dedicata al progetto AttivaMENTE

Stimolazione cognitiva e qualità della vita

Intervista a Martina Quarnero Neuropsicologa

Mirko Pia

Potrebbe spiegare brevemente cosa di intende per stimolazione cognitiva, in particolare riferita al progetto ATTIVAMENTE?

La stimolazione cognitiva è un insieme di attività e interventi volti a migliorare o mantenere le funzioni cognitive di una persona. Queste attività generalmente includono esercizi mirati e standardizzati che coinvolgono tutte le funzioni cognitive, sia quelle già soggette ad un declino sia quelle ancora integre. L'obiettivo non è solo migliorare le capacità cognitive, ma anche aumentare la qualità della vita, ridurre il rischio di declino cognitivo e promuovere un invecchiamento sano.

Nel caso del progetto "Attivamente", i partecipanti hanno preso parte a quattro incontri a cadenza settimanale, ognuno dei quali dedicato a una

specifico funzione cognitiva. Ogni sessione includeva nozioni teoriche ed esercizi mirati, sia su supporto cartaceo che computerizzato, tarati sulle abilità dei partecipanti. (vedasi la descrizione nell'articolo correlato)

– Quali sono stati i punti di forza nell'attività svolta per il progetto Attivamente?

Il progetto "Attivamente" si distingue per il suo approccio multidisciplinare,

La stimolazione cognitiva rappresenta un approccio versatile e adattabile, capace di offrire supporto significativo a diverse fasce di popolazione.

Obiettivo: migliorare il benessere e la qualità della vita

plinare, prendendo in carico la persona nella sua interezza. Le numerose attività proposte hanno offerto l'opportunità di promuovere la salute fisica, mantenere e potenziare le capacità cognitive, supportare il benessere emotivo, favorire la socializzazione e allontanare la solitudine.

Gli incontri di stimolazione cognitiva, in particolare, non erano solo focalizzati sull'allenamento delle abilità cognitive, ma anche sull'educazione e la promozione della consapevolezza della salute cognitiva. Ogni incontro comprendeva una parte informativa su temi rilevanti come: la comprensione del funzionamento del cervello, fornendo conoscenze di base sui neuroni e le varie parti dell'encefalo e del sistema nervoso; la prevenzione e gestione delle malattie neurodegenerative, descrivendone le principali caratteristiche e mettendo in risalto l'importanza di uno stile di vita sano; l'importanza della gestione dello stress e di una buona igiene del sonno; ma sicuramente i temi più importati sono stati la neuroplasticità e riserva cognitiva, ossia la capacità del cervello di riorganizzarsi e formare nuove connessioni sinaptiche in risposta all'apprendimento e all'esperienza. Introdurre questi temi così complessi negli incontri ha avuto lo scopo di motivare i partecipanti a prendersi cura del loro cervello attraverso attività quotidiane stimolanti.



– E quali gli eventuali limiti o problemi riscontrati?

Il principale limite di questa attività è stato sicuramente la sua durata. La stimolazione cognitiva richiede costanza nel tempo e i benefici possono essere temporanei senza un intervento continuo. Per arginare questo ostacolo, abbiamo fornito a ogni partecipante un elenco di possibili esercizi da svolgere in autonomia alla fine degli incontri. Questo elenco includeva libri, siti internet, software e giochi che, se praticati con continuità, possono essere buone alternative per mantenere attive le proprie abilità cognitive.

– Secondo quanto ha potuto constatare, come viene giudicata questa esperienza da coloro che hanno partecipato?

I partecipanti hanno descritto un'esperienza personale molto positiva, trovando le attività di stimolazione cognitiva piacevoli e gratificanti. L'interazione sociale e le attività sono state considerate divertenti e stimolanti, e lo svolgimento di compiti sfidanti ha creato un senso di realizzazione e ha migliorato l'autostima. Sebbene a volte le attività abbiano messo in evidenza alcune difficoltà, ciò ha anche migliorato la consapevolezza delle proprie abilità cognitive. Inoltre, la partecipazione a queste attività in gruppo ha favorito la nascita di nuove conoscenze riducendo il senso di isolamento. Alcuni partecipanti hanno inoltre fornito feedback costruttivi su come migliorare ulteriormente i programmi, suggerendo nuovi temi di discussione o modifiche alle modalità di svolgimento, contribuendo così al miglioramento delle attività per i gruppi successivi.

Un'altra parte del progetto "Attivamente" molto apprezzata dai partecipanti è stata la valutazione cognitiva di screening iniziale. Questo passaggio ha rivestito un ruolo cruciale sia per me come organizzatore, sia per i partecipanti stessi. La valutazione iniziale è stata fondamentale per comprendere le capacità cognitive di ogni partecipante e ha permesso la creazione di gruppi omogenei e l'utilizzo di esercizi livellati sulle abilità dei vari gruppi. La personalizzazione degli esercizi ha garantito che ogni partecipante potesse trarre il massimo beneficio dalle attività, senza sentirsi né sovraccaricato né sotto stimolato.

Per i partecipanti, la valutazione cognitiva iniziale ha, inoltre, offerto un dato oggettivo sulle proprie capacità cognitive. Molti hanno apprezzato la possibilità di avere una misurazione concreta, che ha permesso loro di comprendere meglio la frequente sensazione di perdita di memoria. Questo ha fornito un punto di partenza chiaro e ha contribuito a demistificare alcune preoccupazioni legate al declino cognitivo.

– Quali benefici ci si può aspettare dall'attività di stimolazione cognitiva e per quali tipologie di persone è consigliabile?

La stimolazione cognitiva è raccomandata per una vasta gamma di persone, indipendentemente dall'età, dalle condizioni di salute o dal livello di istruzione. Tuttavia, ci sono gruppi specifici per i quali questi interventi possono essere particolarmente benefici. Per le persone sopra i 65 anni la stimolazione cognitiva è utile per mantenere la mente attiva e ritardare un possibile declino cognitivo. Per le persone con lievi o iniziali deficit cognitivi può aiutare a rallentare la progressione verso disturbi neurocognitivi più gravi, offrendo un supporto

importante. Per le persone con patologie neurodegenerative diagnosticate nelle fasi iniziali o intermedie questi interventi possono mantenere la funzionalità cognitiva il più a lungo possibile e migliorare la qualità della vita, nonostante la progressione della malattia.

Gli obiettivi e i risultati attesi della stimolazione cognitiva variano in base alla popolazione di riferimento. È importante considerare anche i limiti di questo strumento, come l'efficacia variabile tra i vari individui, la progressione delle malattie degenerative e la motivazione dei partecipanti. La stimolazione cognitiva è una preziosa risorsa per molte persone, con benefici che spaziano dal mantenimento delle capacità cognitive alla prevenzione del declino cognitivo, fino al miglioramento della qualità della vita. Ogni intervento dovrebbe essere adattato alle esigenze specifiche dell'individuo per ottenere i migliori risultati.

In sintesi, la stimolazione cognitiva rappresenta un approccio versatile e adattabile, capace di offrire supporto significativo a diverse fasce di popolazione, sempre con l'obiettivo di migliorare il benessere e la qualità della vita.



La salute mentale: il principale problema Sanitario del prossimo futuro

Il punto in occasione del centenario della morte di Franco Basaglia

Antonio Macrì

Nel 1968 Sergio Zavoli si reca a Gorizia per incontrare Franco Basaglia. *I Giardini di Abele* è il servizio televisivo che fu trasmesso dal programma tv7 e iniziava con queste parole: "Gorizia. È per l'ospedale psichiatrico che sono qui, per il manicomio insomma, i malati di mente li troviamo sempre in fondo ad un viale di periferia, forse perché la loro immagine non turbi la nostra esistenza".

Il grande giornalista definiva con parole incisive il destino dei malati di mente, l'emarginazione e l'esclusione sociale; l'accettazione e il consenso a questa condizione da parte della società, che avevano come fondamento la paura e il pregiudizio.

L'opera di Basaglia e dei suoi collaboratori nell'intraprendere e portare avanti la lotta per il superamento del manicomio, con slancio, coraggio, ma anche fatica e sacrificio, aveva lo scopo princi-

pale di riportare i malati di mente nella comunità sociale e ridare loro dignità, diritti e cittadinanza.

"Dal momento in cui oltrepassa il muro dell'internamento, il malato entra in una nuova dimensione di vuoto emozionale [...]; viene immesso, cioè, in uno spazio che, originariamente nato per renderlo inoffensivo ed insieme curarlo, appare in pratica come un luogo paradossalmente costruito per il completo annientamento della sua individualità, come luogo della sua totale oggettivazione.

Se la malattia mentale è, alla sua stessa origine, perdita dell'individuali-

La spesa per la salute mentale in Italia è inferiore al 3% del bilancio sanitario totale mentre per il Summit Interministeriale Mondiale sul tema i Paesi ad alto reddito dovrebbero destinarle almeno il 10%.

tà, della libertà, nel manicomio il malato non trova altro che il luogo dove sarà definitivamente perduto, reso oggetto della malattia e del ritmo dell'internamento.

L'assenza di ogni progetto, la perdita del futuro, l'essere costantemente in balia degli altri senza la minima spinta personale, l'aver scandita e organizzata la propria giornata su tempi dettati solo da esigenze organizzative che - proprio in quanto tali - non possono tenere conto del singolo individuo e delle particolari circostanze di ognuno: questo è lo schema istituzionalizzante su cui si articola la vita dell'asilo.»

(Franco Basaglia, La distruzione dell'ospedale psichiatrico come luogo di istituzionalizzazione. 1964)

Questo percorso di superamento del manicomio e dell'internamento del malato, non poteva non avere come fondamento il cambiamento culturale nei confronti della malattia mentale, superare, quindi, la paura e il pregiudizio, prevalente nella società, che il malato di mente è imprevedibile, pericoloso, incurabile, inguaribile, improduttivo.

È avvenuto questo cambiamento culturale? e, inoltre, i nuovi servizi di salute mentale si sono dimostrati all'altezza dello scopo iscritto nel loro statuto fondativo che è l'inclusione sociale del malato di mente?

Non possiamo sottrarci, per riflette-



re su queste domande, dal considerare i drammatici fatti di cronaca che hanno avuto per protagonisti persone con gravi disturbi psichici.

Gli atti violenti del malato di mente generano paure profonde, della perdita della ragione, dell'imprevedibilità dei comportamenti, della incapacità di comprendere e dare un senso agli avvenimenti, che può dar luogo a richieste di ritorno agli istituti asilari.

È, tuttavia, assolutamente evidente che di fronte ai grandi numeri dei malati di mente in Italia, la violenza che ha per autore il malato di mente è, in proporzione, minima rispetto ai reati violenti rapportati alla popolazione generale. Come è evidente che l'ospedale psichiatrico non ha svolto in passato e non può svolgere opera di prevenzione nei confronti di questi atti violenti, essendo istituzione separata dalla collettività.

E gli stessi fatti ci interrogano sull'efficacia degli interventi di salute mentale nel prevenire e nel curare.

Efficacia che, come è comunemente riconosciuto, si basa su alcune caratteristiche fondanti:

capacità di riconoscere i bisogni di salute mentale della popolazione che sono molto differenziati e offrire, di conseguenza, un ventaglio di risposte differenziate, declinate principalmente nei luoghi di vita (casa, scuola, lavoro, servizi sociali e sanitari di comunità) capacità di lavorare in rete, essere servizi di prossimità (accesso facile), essere proattivi (diagnosi precoce e trattamenti tempestivi) assicurare la continuità delle cure, avere risorse adeguate.

Uno sguardo sintetico sul fenomeno:

I dati Epidemiologici

Già precedentemente alla pandemia i dati epidemiologici sui disturbi mentali erano particolarmente preoccupanti:

1. Secondo quanto emerge da una revisione sistematica di dati e statistiche provenienti da studi di comunità nei Paesi dell'Unione europea, Islanda, Norvegia e Svizzera, **il 27% della popolazione adulta** (18-65 anni) ha sperimentato **almeno un episodio di disturbo psichico nell'ultimo anno** (inclusi problemi derivanti dall'uso di sostanze, psicosi, depressione, ansia e disturbi alimentari).
2. I disturbi mentali causano **quasi la metà "dell'impatto globale di patologia"** (burden of Disease) nella po-

polazione di età compresa tra i 10 e i 24 anni

3. **Il 75% di tutti i disturbi mentali insorge prima dei 24 anni**, con un'età mediana di insorgenza di 18-24 anni per le psicosi.

4. Gli studi di coorte documentano negli ultimi decenni un progressivo aumento del tasso di psicopatologia negli adolescenti.

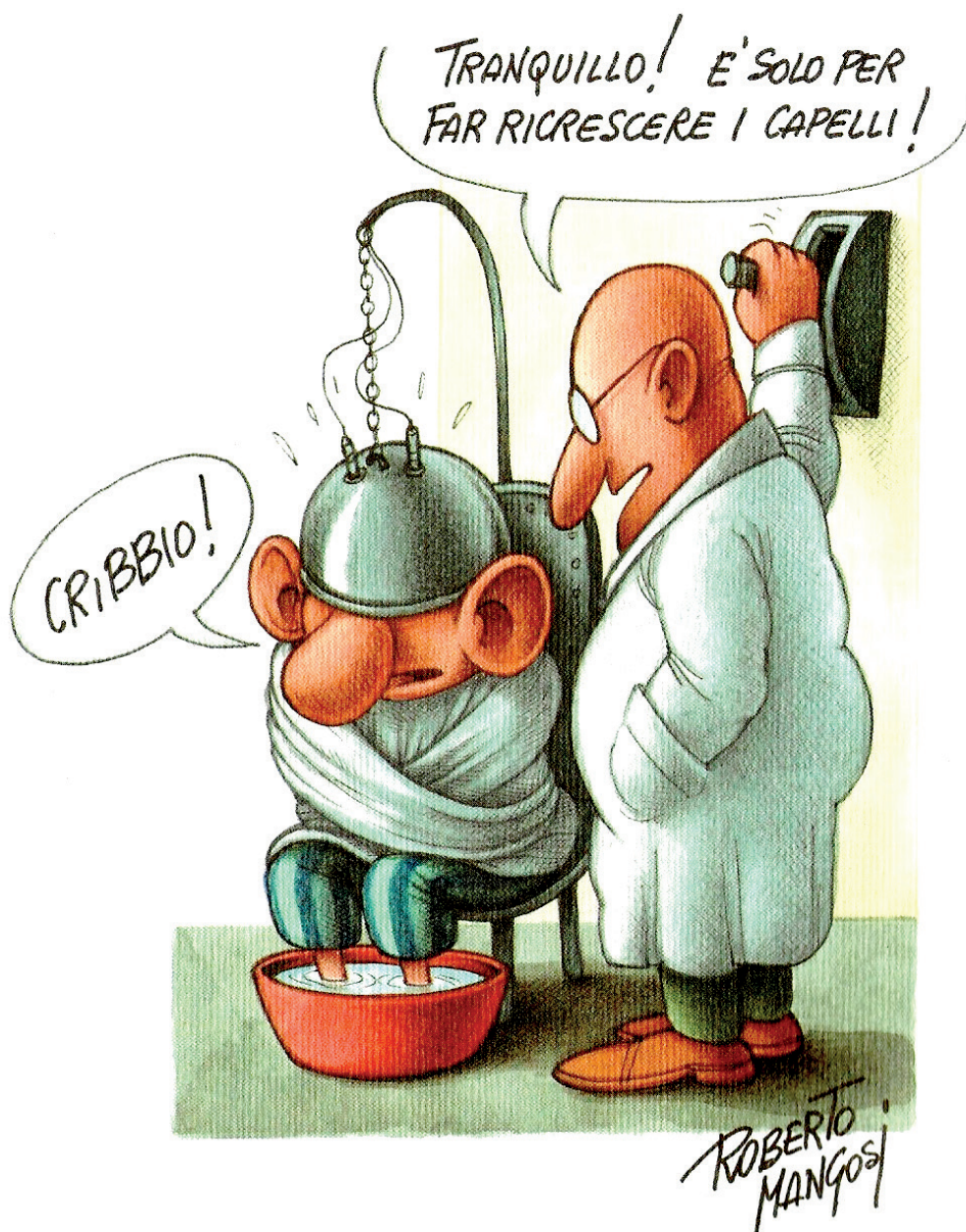
La pandemia

Dopo l'annuncio del lockdown in Italia, il 9 marzo 2020, l'indice di stress si è posizionato verso il livello più alto, come mostra la survey realizzata dall'Istituto Piepoli per il Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi (8 aprile 2020) su un campione di 501 soggetti rappresentativo della popolazione italiana.

Il 9 Marzo 2020, il governo italiano ha esteso il lockdown a tutta la popolazione; in correlazione a tale misura l'indice di stress è salito verso i livelli massimi ed è rimasto a questi livelli anche nella rilevazione effettuata il mese successivo.

Analizzando i principali fenomeni correlati allo stress, ciò che emerge è un forte aumento del disagio psicologico, che trova i suoi presupposti non solo nelle condizioni/restrizioni della pandemia, ma anche – e sempre di più – nelle preoccupazioni legate alle prospettive sociali ed economiche. Una recente indagine condotta in Italia Spagna e Inghilterra ha confermato che c'è un diffuso stato di distress psicologico con una incidenza uniforme nelle tre nazioni europee.

Possiamo quindi dire che l'emergenza sanitaria ha compromesso il benessere psicologico sia degli individui (es. insicurezza, confusione, isolamento emoti-



vo, stigma) che delle comunità (preoccupazioni per economia, lavoro, scuola, cure, ecc.), innescando situazioni diffuse di disagio psicologico (che a volte arrivano a disturbi psichiatrici maggiori), comportamenti negativi e non aderenza alle indicazioni di sicurezza.

Accanto a tale disagio diffuso ci sono le forme più specifiche di disagio e disturbi presenti nelle persone con Covid, ricoverate, in cure domiciliari, in quarantena; i familiari delle persone malate e decedute; gli operatori sanitari e non più esposti alla pandemia.

Il Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi registra che in pandemia il notevole aumento dello stress colpisce in particolare giovani e adolescenti, anziani e persone fragili, persone in povertà o con lavori precari e mal retribuiti, donne.

A fronte di questo, è ben documentato come solo una **minima percentuale** dei disturbi psicologici, non solo degli adulti, ma anche degli adolescenti e dei giovani **arrivi all'osservazione professionale**. Diversi studi riportano come **i disturbi mentali nell'adolescenza, si associno a una minore probabilità di ricorso all'intervento professionale rispetto a quelli dell'adulto.**

Infanzia, Adolescenza, Giovani adulti

"I problemi del neurosviluppo e della salute mentale di bambini e ragazzi manifestatisi durante la pandemia rischiano di diventare cronici e diffondersi su larga scala".

È l'allarme che lancia **L'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza, Carla Garlatti**, in occasione della pubblicazione dello studio **"Pandemia, neurosviluppo e salute mentale di bambini e ragazzi"** promosso dall'**Agia con l'Istituto Superiore di Sanità** e con la collaborazione del **Ministero dell'Istruzione**.

Per realizzare la ricerca – la prima scientifica a valenza nazionale – sono stati ascoltati **oltre 90 esperti** tra neuropsichiatri infantili, pediatri, assistenti sociali, psicologi, pedagogisti e docenti." (AGIA - Autorità Garante per l'infanzia e l'adolescenza -, 11.05.2022)

La metà dei disturbi psichici inizia a 14 anni, ma nella maggior parte dei casi non viene rilevata, o

viene sottovalutata, e quindi non viene trattata. Il suicidio è la seconda causa di morte negli under 25.

Il disturbo psichico più diffuso tra gli adolescenti è la depressione, di varia intensità e durata, senza considerare l'uso di alcool e droghe illecite.

Il disagio psicologico è anche in parte correlato alle nuove sostanze d'abuso, dell'offerta sempre più varia e a basso costo di nuove molecole ad azione psicotropa, i cui effetti a lungo termine sono ancora poco noti, ma di cui i primi dati sono estremamente allarmanti. Dati molto più solidi riconoscono invece gli effetti patologici dell'utilizzo di alcolici e del fumo sul benessere psichico e fisico dei giovani.

Di fronte a tutti questi rischi è importante considerare "l'adolescenza come un periodo sensibile, da tutelare e proteggere, permettendo che i ragazzi che mostrano segnali di sofferenza psichica possano essere aiutati per tempo".

Per cui:

La diagnosi precoce e l'intervento tempestivo sono attualmente considerati obiettivi da perseguire, in quanto intervenire prima che il disagio psicologico giunga in fase conclamata (quando i segnali "prodromici" sono caratterizzati da segni aspecifici di disagio, per es. ritiro sociale ed interruzione di importanti attività) può modificarne e ridurre l'esito disabilitante.

Al contrario non intervenire nel corso del periodo critico all'esordio del disagio può condurre allo svilupparsi di una serie di disabilità a lungo termine, non solo sul versante psicopatologico, ma anche sul piano relazionale e sociale: i sintomi non trattati, dopo la fase acuta, rischiano di **diventare marcati ed invalidanti** fino alla fase di progressione e a quella persistente.

In aggiunta gli adolescenti e i giovani adulti, necessitano di modalità di approccio e di intervento specifici per poter essere adeguatamente indirizzati nelle cure delle varie forme di malessere psicologico e in questo senso è determinante l'intervento dei servizi, in particolare di psicologia, nei luoghi di vita di adolescenti e giovani in particolare negli istituti scolastici e nei servizi di base PLS e MMG.

Recenti studi focalizzati su aspetti di economia sanitaria sostengono e confermano la conclusione che i servizi di intervento precoce possono avere un **rapporto costo efficacia più favorevole**

Malattie Croniche e Invecchiamento della popolazione

Gli aspetti psicosociali svolgono un ruolo importante nella gestione delle malattie croniche e nell'adesione del paziente alla terapia in quanto possono condizionare la capacità di adempiere correttamente a tutte le necessità di cura richieste da patologie complesse e croniche.

Da sempre la psicoeducazione e il sostegno psicologico mirano al raggiungimento di una partecipazione attiva del paziente, al suo processo di cura, attraverso un approccio non solo biomedico, ma anche psicologico e di intervento domiciliare e nella comunità sociale.

Dell'attività dei servizi

L'utenza

La prevalenza annua degli utenti trattati è pari all'1,5%; l'incidenza (nuovi casi) è pari allo 0,5%. Il confronto con le più recenti analisi del Global Burden of Disease rileva una prevalenza annua di disturbi psichici pari al 15% della popolazione, valore 10 volte superiore alla popolazione trattata presso i servizi pubblici. La capacità di offerta assistenziale dei servizi pubblici, è, quindi, ampiamente inferiore ai bisogni di salute mentale della popolazione in Italia. Sussistono, inoltre, ampie variazioni inter-regionali, che non sembrano essere giustificate da differenze epidemiologiche.

In entrambi i sessi risultano meno numerosi i pazienti al di sotto dei 25 anni, mentre la più alta concentrazione si ha nelle classi 45-54 anni e 55-64 anni.

Un'importante annotazione: non ci stiamo prendendo cura neanche in maniera appena sufficiente degli adolescenti e dei giovani

CRITICITÀ e PROPOSTE

1. Sottofinanziamento strutturale

La spesa per la salute mentale in Italia è di circa il 3% del Fondo Sanitario Nazionale: la più bassa tra i Paesi del G7. Già nel gennaio 2001 la **Conferenza dei Presidenti delle Regioni**, a fronte di autorevoli stime econometriche, elaborate sulla base dei rigorosi dati epidemiologici degli enti statistici, aveva sottoscritto all'unanimità l'impegno a: «destinare **almeno**

il 5% dei fondi sanitari regionali per le attività di promozione e tutela della Salute Mentale». Per raggiungere la soglia del 5% mancano oltre 2 miliardi di euro.

Dato, questo del 5%, che troviamo presente diciassette anni dopo in occasione del primo **Summit Interministeriale Mondiale sulla Salute Mentale**, tenutosi a Londra nel 2018: «I bilanci sanitari devono avere un maggiore stanziamento di fondi per l'assistenza in salute mentale [...] In generale, i Paesi a basso-medio reddito dovrebbero aumentare la loro allocazione per la salute mentale ad **almeno il 5%** e i Paesi ad alto reddito ad **almeno il 10%** del bilancio sanitario totale».

L'Italia si colloca ancora tra i Paesi ad alto reddito, ma per la tutela della salute mentale non raggiunge nemmeno i livelli di finanziamento previsti per i Paesi a basso-medio reddito.

Bisogna riallineare gli investimenti finanziari per la salute mentale ai bisogni:

Il sottofinanziamento della SM in Italia ha raggiunto livelli non più sostenibili per la tenuta del sistema. **I segni di "cedimento strutturale" sono evidenti** e confermati in numerosi documenti ed analisi.

Quindi, il finanziamento pubblico per la Salute Mentale necessita di un intervento straordinario.

Uno "straordinario" investimento ordinario, che riporti allo standard minimo del 5% del FSN la spesa per la SM. Un investimento imponente, ma dalle **dimensioni coerenti** con le valutazioni epidemiologiche, i confronti internazionali, le indicazioni normative.

2. Connessione con i servizi sanitari, sociali, le istituzioni, le associazioni, la Comunità

Sostenere la cultura organizzativa

La salute mentale rappresenterà *"il principale problema sanitario del prossimo futuro e non può essere lasciata solo alla responsabilità dei servizi sanitari psichiatrici ed ai loro operatori"*.

Ricordando Basaglia si può affermare che la salute mentale se si chiude nelle prassi psichiatriche si rivelerà comunque insufficiente e fallimentare nel lungo periodo.

L'importanza decisiva del contesto sociale

"Non credo sia possibile, né corretto, parlare oggi della questione psichiatrica e delle tappe raggiunte al momento attuale, senza far riferimento al più vasto quadro della realtà economica, politica e sociale in cui è venuto a trovarsi il nostro paese, alle rapide trasformazioni che si sono attuate in tempi recenti ed alle specifiche contraddizioni che ne sono emerse" (Basaglia F. *"Scritti"*, Einaudi editore Torino)

In questo passaggio Franco Basaglia affermava l'importanza decisiva del **contesto sociale** e delle forze che in esso agivano, sul terreno concreto della lotta per il superamento degli Ospedali Psichiatrici, e che contribuirono con decisione al processo di trasformazione e superamento dei Manicomi.

Questa impostazione, fondante il lavoro dell'équipe dell'Ospedale Psichiatrico di Gorizia diretta da Franco Basaglia, veniva documentata dall'Amministrazione provinciale di Parma nel giugno del 1967 con il volume *"Che cos'è la psichiatria? Discussioni e saggi sulla realtà istituzionale"* (curatore Franco Basaglia e disegno di copertina di Hugo Pratt).

Per sostenere la cultura organizzativa occorre uno sforzo importante di pianificazione da parte delle istituzioni, soprattutto locali, che lavorino in rete sulla valutazione dei bisogni di salute mentale, di verifiche organizzative periodiche dei servizi, delle criticità presenti e sulle azioni necessarie e prioritarie di intervento.

La partecipazione degli utenti e dei familiari, in quanto protagonisti, è requisito indispensabile a questo processo.

Siamo consapevoli dei rischi che l'adozione di un modello organizzativo definito possa prestarsi a "cristallizzazioni acritiche degli interventi", tuttavia porre in essere meccanismi di verifica periodica, di valutazione periodica da parte degli utenti e dei familiari, di formazione continua rivolta principalmente all'ascolto e ai valori della dignità e diritti della persona, di coordinamento organizzativo, ci sembra possa consentire di apporre progressivamente i cambiamenti necessari.

Di seguito un frammento di un discorso di Benedetto Saraceno su:

Less Global Discours, More Local Action

"La mia personale considerazione conclusiva è che se noi vogliamo davvero

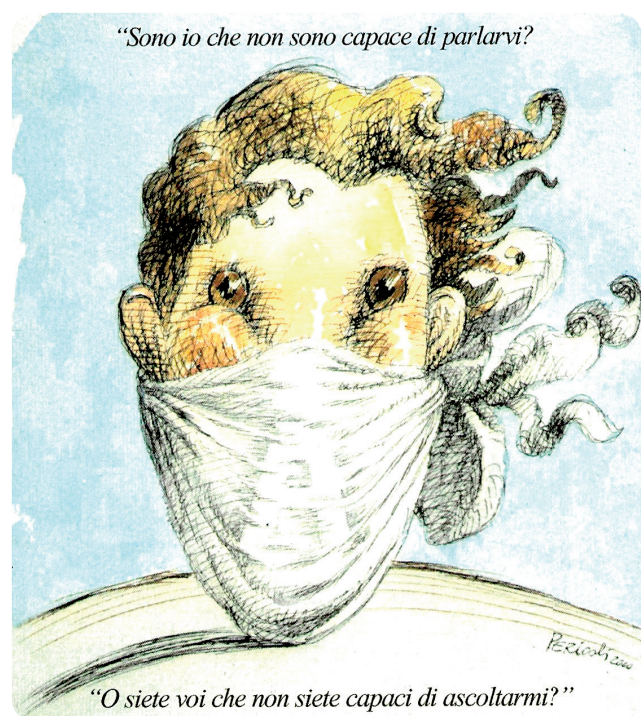
trasformare i sistemi della salute mentale, rendendoli più umani, più giusti, più costo-effettivi, è necessario valorizzare di più le intelligenze locali, la ricerca locale, anche se non è sofisticata.

Dobbiamo identificare delle leadership locali dotate di visione, di cultura di sanità pubblica, di curiosità intellettuale, di impegno civile, di umiltà scientifica. Io credo che abbiamo bisogno di meno global e più local, meno global discours più local action" (Benedetto Saraceno, XIV Congresso Nazionale della Società Italiana di Epidemiologia Psichiatrica, 2021)

3. Insufficiente funzione di garanzia

Affidare la funzione di garanzia specifica per la salute mentale ad organo già preesistente o di nuova istituzione, con assegnazione di fondi e personale e compiti di verifica - secondo le dimensioni dell'equità, dell'efficacia, e della appropriatezza - che tutti i cittadini ricevano le cure. Inoltre, con il compito di relazione periodica.

Infine ci sembra che la maniera migliore di onorare, nel centenario della nascita, colui che ha iniziato questo difficile, ma necessario cammino, Franco Basaglia, orientato a restituire valore umano e dignità e diritti al malato, sia di affermare, senza timidezze, che il rischio di collasso strutturale del servizio di salute mentale è reale e non abbiamo tempo, non possiamo procrastinare il duro lavoro che ci attende.



Fermare una tragica nostalgia di manicomio, e reagire

Un disegno di legge che minaccia i diritti conquistati, verso una minor tutela della salute mentale

I disegno di legge S. 1179/2024

"Disposizioni in materia di tutela della salute mentale" presentato il 27 giugno dal senatore Zaffini (da altri ventidue senatori di Fratelli d'Italia e due di Noi Moderati), preoccupa e indigna chi, come noi, ha a cuore il diritto alla salute mentale di ogni persona, sancito dalla nostra Costituzione e affermato con la legge 180/78, la cosiddetta Legge Basaglia, che ha posto fine a secoli di abusi nei confronti di migliaia di persone obbligate all'internamento nei manicomi, restituendo loro libertà, dignità e accesso ai diritti.

– **Sappiamo bene che la riforma Basaglia**, pur positiva e ricca di suc-

cessi, non è stata pienamente applicata. Mentre oggi una grave crisi colpisce il nostro Servizio Sanitario Nazionale, indebolito da tagli e spinte privatisti-

La spesa per la salute mentale in Italia è inferiore al 3% del bilancio sanitario totale mentre per il Summit Interministeriale Mondiale sul tema i Paesi ad alto reddito dovrebbero destinarle almeno il 10%.

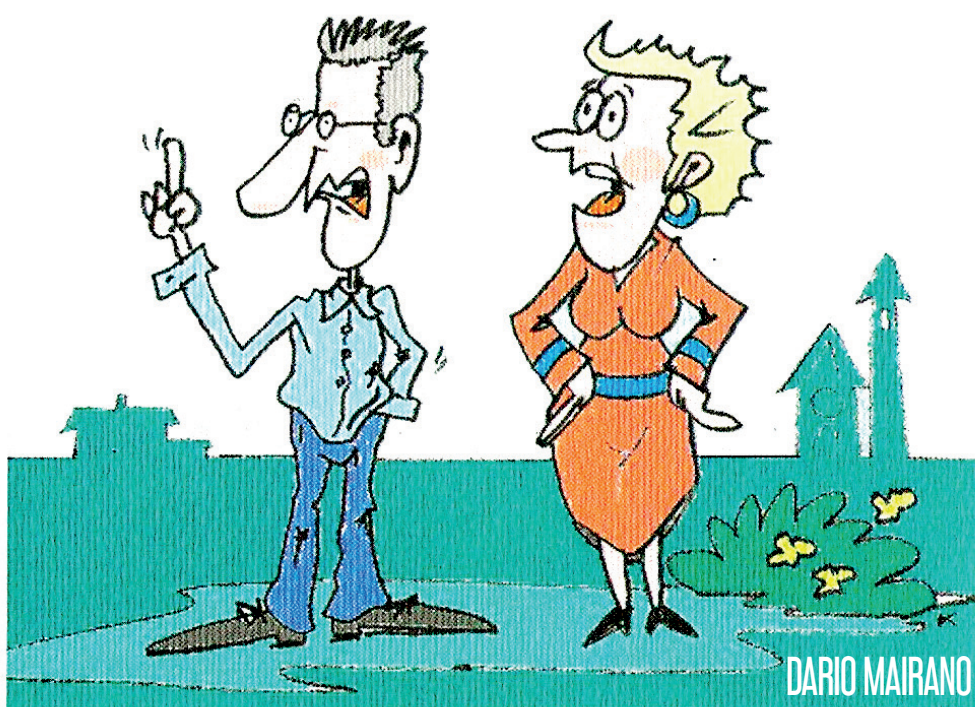
che, e si sfalda la rete, spesso ancora precaria, dei servizi sociali nei territori. Lo stato di debolezza dei Dipartimenti di Salute Mentale che devono assicurare il diritto alla salute mentale e alle cure, espone sempre più le persone con sofferenza e i loro familiari a un'inaccettabile condizione di abbandono, di prestazioni frammentate, per lo più farmacologiche, di internamento in strutture residenziali istituzionalizzanti e cronicizzanti. Crescono stigma e pratiche non rispettose dei diritti, la più estrema è la contenzione meccanica. Gravissima è la situazione nelle carceri e nei centri per migranti. Mentre crescono povertà e insicurezza, le operatrici e gli operatori del servizio pubblico, delle cooperative sociali, dell'organizzazioni del terzo settore operano in condizioni difficili, di estrema debolezza e precarietà che si riflettono sulla qualità dell'assistenza. Così anche le esperienze più qualificate e avanzate rischiano di arretrare.

– **Di fronte a questa situazione**, che espone a grandi bisogni e a gravi problemi le persone con sofferenza mentale, i loro familiari e gli stessi operatori, invece di potenziare e finanziare le tante opportunità offerte dalla legge 180, sperimentate con successo in molte realtà del nostro paese, il disegno di legge Zaffini offre vecchie, fallimentari ricette.

– **Soluzioni che propongono, di nuovo, la pericolosità della**

BISOGNEREBBE
RIAPRIRE I
MANICOMI !!

MA SEI
MATTO ?!



Psichiatria Democratica

CGIL
Piemonte

CGIL Piemonte



Matti da Slegare

Il contributo di alcune matite libere

persona con sofferenza, che ritorna ad essere **oggetto di controllo e custodia**. Ritornano "misure di sicurezza" speciali (in capo a "Ministro dell'interno e Ministro della Giustizia, sentito il Ministro della Salute), che riportano ai tempi di una psichiatria manicomiale controllata da Viminale e Potere giudiziario. Infine vengono sdoganati per legge "misure e trattamenti coattivi fisici, farmacologici e ambientali" (con modalità che evocano senza nominarlo il regolamento manicomiale del 1909), invece di valorizzare ed estendere le pratiche di alcuni servizi che operano da tempo senza il ricorso alla contenzione. Il TSO raddoppia la durata a 15 giorni, "prolungabile". Vengono previste, per gli ASO e i trattamenti urgenti in attesa del TSO, non ben definite "strutture idonee per l'effettuazione di osservazioni cliniche", un possibile aumento del numero degli SPDC, quindi di servizi ospedalieri, invece di potenziare i servizi territoriali previsti dalla Legge 180. Si prevede l'istituzione in carcere di non ben identificate "sezioni sanitarie specialistiche psichiatriche" ... dove è possibile effettuare il TSO – in contrasto con la Legge 833/78 che lo prevede negli ospedali generali. Viene aumentato il numero di posti in ogni Rems – invece di abolire il Codice Roc-

co "doppio binario" – non imputabilità – e di strutture speciali per i folli autori di reato, invece che misure alternative alla detenzione e al carcere, luogo patogeno e criminogeno. **Insomma un disastro, e proprio nel centenario di Franco Basaglia.**

– **Noi non intendiamo subire questa deriva repressiva e neomanicomiale:** da subito – con questo Appello – respingiamo i disvalori e i contenuti del DdL Zaffini e quindi con un richiamo alla mobilitazione, anche in vista della

II Conferenza nazionale autogestita per la Salute Mentale convocata a Roma il 22 e 23 novembre 2024, che deve diventare un grande momento di lotta e di proposta per affermare "Salute Mentale per Tutti: riprendiamoci i Diritti".

SEGUONO LE PRIME ADESIONI:

Associazioni - Coordinamento nazionale per la Salute Mentale; Conf. Basaglia; UNASAM; Società Italiana di Epidemiologia Psichiatrica; ass. Franca e Franco Basaglia; Lisbon Institute of Global Mental Health; ass. Salute Diritto Fondamentale; ass. Archivio Basaglia; Psichiatria Democratica; ass. Antigone; StopOpg; SOS Sanità; Salute Internazionale, Rete Salute Welfare Territorio; La Società della Ragione; Club SPDC No Restraint; Cipes Centro d'Iniziativa Promozione della Salute e l'Educazione Sanitaria; Fondazione Zancan; ass. Forum Salute Mentale, Curiosamente APS (LO), LiberaMente OdV Lovere (Bg), Coop. Clarabella Iseo, ...

Persone - Benedetto Saraceno, Mauro Palma, Giovanna Del Giudice, Giovanni Rossi, Fabrizio Starace, Fran-

cesco Maisto, Nerina Dirindin, Maria Grazia Giannichedda, Gisella Trincas, Alberta Basaglia, Antonello D'Elia, Pietro Pellegrini, Valentina Calderone, Stefano Anastasia, Patrizio Gonnella, Grazia Zuffa, Franco Corleone, Peppe Dell'Acqua, Pietro Barbieri, Tiziano Vecchiato, Daniele Pulino, Anna Maria Accetta, Vito D'Anza, Cristiano Zagatti, Stefano Cecconi, Gavino Maciocco, Macio Fada, Giulio De Nicola, Giovanni Galluccio, Michele Passione, Domenico Tancredi, Raffaele Barone, Guido Pullia, Stefania Amato, Felicia DiFrancisca, Enrico Cavalli, Anna Garbelli, Massimo Mari, Eros Lamaida, Roberto Buoninconti, Enrico Tresca, Gaetano De Mattia, Donato Morena, Enzo Cuomo (Vocidal Manicomio), Giancarlo Pera, Mario Novello, Maria Bagnia, Emilio Lupo, Domenico Castronuovo, Roberta Meazzi, Doralice Malanchin, Stefano Naim, Sara Manzoli, Simona di Rosa, ...

per aderire scrivi a:

info@conferenzasalutementale.it

Omaggio a Franco Basaglia



Appello per la salute mentale

a candidate/i alla Presidenza della Regione Piemonte

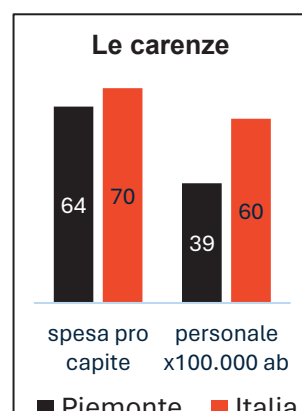
da parte delle Associazioni piemontesi di utenti e familiari

Le Associazioni di utenti e familiari che si occupano di salute mentale intendono sollecitare uno specifico impegno da parte delle candidate e dei candidati alla Presidenza della Regione per superare lo stato di grave inadeguatezza dell'assistenza fornita alla popolazione piemontese, in particolare per adolescenti e giovani adulti. La gravità della situazione richiede piena consapevolezza delle carenze esistenti e determinazione nel programmare gli interventi necessari, possibili anche in tempi difficili.

Bastano pochi numeri per illustrare l'inadeguatezza dei servizi (SISM, ultimi dati disponibili riferiti al 2022).

Le **risorse destinate alla salute mentale sono inferiori alla media nazionale** (64 euro per persona, contro 70) e corrispondono al solo 2,7% dei fondi disponibili, a fronte di una media nazionale del 3% e un impegno dei Presidenti di tutte le regioni di raggiungere il 5%.

Il **personale dei DSM è da anni di molto inferiore alla media nazionale**: 39 professionisti ogni 100.000 ab, contro una media di oltre 60. Il dato più basso di tutte le regioni dell'Italia settentrionale. In base alla normativa vigente (PO 1998), la dotazione di personale dovrebbe essere aumentata di circa 1.000 unità. Il personale è demotivato e messo in condizione di non svolgere al meglio il proprio lavoro. I CSM stanno riducendo l'orario di apertura e in alcuni casi hanno previsto o stanno prevedendo la chiusura.



La **carenza di servizi costringe molte persone a rinunciare alle cure** (la capacità di accogliere e trattare nuovi casi è inferiore del 13% rispetto alla media nazionale), a **rivolgersi impropriamente al pronto soccorso** (il tasso di accesso è superiore del 49% rispetto alla media nazionale), a **ricorrere a prestazioni a pagamento** (quando possibile), ad **accontentarsi di poche prestazioni** all'anno (in media 11,7, meno della media nazionale), con conseguenze dolorose per le persone e gravi ricadute economiche sui bilanci familiari.

Un progetto straordinario di riqualificazione dei servizi per la salute mentale non è più rinviabile.

Per questo, le Associazioni chiedono alle candidate e ai candidati di impegnarsi sin d'ora a:

- **aumentare le risorse destinate alla salute mentale** fino a raggiungere il 4% del Fondo Sanitario Regionale nel 2025 e il 5% nel 2026 (livello previsto dalla Conf. dei Presidenti delle Regioni nel 2001);
- destinare l'aumento delle risorse alla **prevenzione** e al **potenziamento dell'assistenza** ambulatoriale, domiciliare e semiresidenziale, ricostituendo i team fino ad assicurare l'**apertura dei CSM per almeno 8 ore al giorno per 6 giorni alla settimana**, attraverso l'**assunzione di 200 professionisti** (medici, infermieri, psicologi, educatori, ecc.) **all'anno per 4 anni** (in aggiunta al ricambio per pensionamenti e uscite), fino a raggiungere una dotazione prossima a quella nazionale; al personale dovranno essere offerte **opportunità di formazione** orientate alla "recovery" e alle pratiche di deprescrizione;
- al fine di evitare lunghe attese o rinunce alle cure, **aumentare del 15% il tasso dei nuovi casi trattati** sino a raggiungere nel 2026 il tasso medio nazionale;
- dare effettiva attuazione allo strumento del **budget di salute** in tutti i DSM per migliorare l'assistenza territoriale sanitaria, sociosanitaria e sociale delle persone con disturbi mentali e delle loro famiglie, favorendo percorsi di cura di prossimità;
- dedicare specifica attenzione ai servizi per la salute mentale dedicati all'infanzia, all'adolescenza e ai giovani adulti, attraverso un **potenziamento della Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza** e una specifica attenzione al delicato passaggio dalla NPIA ai servizi per adulti;
- attivare la **Consulta Regionale per la Salute Mentale** come strumento di partecipazione.

Appello per la salute mentale a candidate/i alla Presidenza della Regione Piemonte da parte delle Associazioni piemontesi di utenti e familiari

RESOCONTO DELL'INCONTRO DEL 29 MAGGIO 2024

Mercoledì 29 maggio 2024, dalle ore 11 alle ore 13 presso il **Polo Culturale Lombroso 16** in Torino, gli appartenenti e i responsabili di **42 associazioni** di utenti e familiari che si occupano di salute mentale **hanno incontrato i Candidati alle Elezioni regionali del Piemonte.**

La presenza di 13 candidati, di quattro dei cinque schieramenti, e di un folto pubblico ha evidenziato quanto sia sentito il tema del miglioramento dell'assistenza psichiatrica all'interno del Servizio Sanitario pubblico.

L'incontro aveva la funzione di presentare un **Appello per una salute mentale di Comunità** per sollecitare risposte costruttive che tengano conto delle esigenze degli utenti, delle loro famiglie e degli operatori che lavorano nelle varie strutture dei Dipartimenti delle AA.SS.LL. della Regione.

L'evento è stato il frutto di numerose riunioni delle Associazioni con il **Laboratorio di Capacitazione**, organizzato dal **Coripe Piemonte**, consorzio dell'Università di Torino e dell'Università del Piemonte Orientale, svoltesi a livello regionale in presenza e in videoconferenza.

Hanno avuto un ruolo importante nell'organizzazione dell'evento, l'Associazione **Il Bandolo** di Torino (che si propone come strumento di rete fra le associazioni) e il **Polo Culturale Lombroso 16** (anche sede di progetti per la salute mentale) che ha offerto i locali e l'assistenza tecnica.

Al tavolo di conduzione sono stati **Nicola Emilio Iozzo**, presidente de Il Bandolo, **Carla Barovetti** (che ha coordinato l'incontro) dell'Associazione Insieme con il Gruppo di ricerca per la salute mentale "Conoscere per Migliorare", **Graziella Gozzellino**, presidente DiAPsi Piemonte, **Imara Artero**, vicepresidente dell'Associazione IoComeTe Utenti ed Esperta nel Supporto fra Pari, **Esther Di Biase**, della Fondazione Casa dell'Ospitalità di Ivrea e **Lorenzo Lanfranco**, presidente DiAPsi Savigliano-Saluzzo-Fossano.

Emilio Iozzo ha esordito segnalando la duplice sofferenza, quella giovanile sempre più estesa, ma anche quella degli operatori che non riescono più a dare risposte.

Carla Barovetti ha illustrato l'**Appello per la salute mentale** in cui sono documentate le carenze sempre più gravi per quanto riguarda finanziamenti ed organici, che portano alla riduzione di orario e in certi casi alla chiusura dei CSM, a fronte di un aumento delle richieste.

A seguire nell'Appello la sollecitazione all'aumento delle risorse per le assunzioni, per la formazione orientata alla recovery, per la prevenzione e l'assistenza territoriale, per l'effettiva attuazione del budget di salute, per una maggiore attenzione al passaggio dai servizi della

neuropsichiatria infantile ai DSM adulti, al coinvolgimento nei piani di cura di familiari e utenti con l'utilizzo del loro "sapere esperienziale", all'attivazione della Consulta regionale per la Salute Mentale come strumento di partecipazione. Sono seguiti **numerosi interventi del pubblico**, da parte di familiari, utenti ed operatori. Sono state segnalate numerose criticità: nell'assistenza sul territorio verso la quale è necessario spostare le risorse rispetto alla residenzialità (che favorisce la cronicità anziché il recupero), nel rischio di limitare l'assistenza alla crisi acuta, nella diminuita attenzione verso le patologie complesse, in particolare del crescente disagio giovanile - spesso sottolineato dai media - che dovrebbe essere seguito sul territorio anche con interventi comunitari (e non solo dei Centri di Salute Mentale). È stata lamentata la chiusura del reparto psichiatrico dell'ospedale Mauriziano, la scarsa qualità dei luoghi di cura negli SPDC degli ospedali torinesi e il numero elevato di episodi di trasferimento di medici, talvolta senza la necessaria informazione e preparazione dei pazienti.

È stata segnalata l'importanza di introdurre nei servizi l'approccio dialogico (Dialogo Aperto), che nelle esperienze realizzate ha avuto un alto tasso di successo, sia come prevenzione di ricadute che come risoluzione dei problemi. È stata evidenziata l'importanza di dare risposte immediate sul territorio, non medicalizzate ma di accoglienza e dialogo, specie per le nuove emergenze giovanili.

È anche stata evidenziata l'importanza dell'attuazione delle 20 azioni indicate nel Piano di Azione per la Salute Mentale co-progettato con le associazioni e i servizi sanitari e sociosanitari, l'importanza della lotta al pregiudizio e allo stigma (con il ruolo che i media possono avere su questo fronte) e l'importanza del coordinamento fra associazioni, come nella rete della Provincia di Cuneo e nella realtà torinese.

La parola è poi passata ai 13 Candidati presenti delle varie forze politiche. Tutti hanno condiviso i contenuti dell'Appello e si sono impegnati a portare avanti le tematiche presentate, rimarcando l'importanza di completare entro l'anno il piano sociosanitario regionale, strumento di programmazione essenziale, impegnandosi a integrarvi le richieste contenute nell'Appello.

Per la **Lista Cirio Presidente** vi erano **Gianluca Vignale** (Capogabinetto del Presidente della Giunta) ed i candidati **Rachele Sacco** e **Tommaso Varaldo**, mentre il candidato **Silvio Magliano**, impossibilitato a essere presente, ha incontrato successivamente una rappresentanza delle associazioni, sottoscrivendo l'Appello.

Per il **Partito Democratico** erano presenti i consiglieri regionali uscenti **Daniele Valle** (vicepresidente Consiglio regionale), **Diego Sarno**, **Monica Canalis**, i candidati **Ivana Borsotto** e **Giulio Fornero**.

Per **Alleanza Verdi e Sinistra** è intervenuto **Fabrizio Debernardi**. La lista **Stati Uniti d'Europa** è stata rappresentata da **Marco Cavaletto**.

Per **Piemonte Popolare** ha parlato **Dorino Piras**.

Il **Movimento 5 Stelle** era rappresentato da **Maria Grazia Malorzo** e **Cinzia Tortola** (online).

Gli organizzatori dell'iniziativa, i componenti delle varie Associazioni, i familiari, gli utenti e gli operatori sono consci che la presentazione dell'**Appello per la salute mentale**, che va ad aggiungersi alle molte iniziative organizzate sul tema della salute mentale negli ultimi tempi, non è un punto di arrivo ma un punto di partenza.

Occorrerà coinvolgere molte più realtà, affinché questo Appello diventi una proposta su cui basare le nuove scelte della futura Amministrazione regionale. Sarà necessario coinvolgere i Dipartimenti di Salute Mentale, gli Ordini professionali primi fra tutti quelli dei Medici, Psicologi ed Infermieri, le Municipalità, le organizzazioni sindacali, le Diocesi, il mondo delle Parrocchie (che spesso fungono da filtro), le organizzazioni quali la Confindustria, le Cooperative sociali e tutto il mondo lavorativo spesso coinvolto nei progetti riabilitativi.

Un grande lavoro che si basa sulla fiducia e speranza che il rapporto fra società civile e rappresentanze istituzionali possa avere ancora la possibilità di costruire una collaborazione che superi sterili polemiche e contrapposizioni.



Appello

In tante e in tanti abbiamo deciso di promuovere il 22 e 23 novembre 2024 a Roma la II Conferenza nazionale autogestita per la Salute Mentale

- ⇒ Al termine di un lungo percorso di assemblee partecipate abbiamo deciso di convocare la II Conferenza Nazionale **nel centenario della nascita di Franco Basaglia**, protagonista della "rivoluzione" nell'assistenza alle persone con disturbo mentale che ha portato alla legge di riforma del 1978. Con quell'atto di abolizione dei manicomi e di impostazione territoriale delle cure e dell'assistenza sono stati restituiti diritti e cittadinanza alle persone con sofferenza mentale, contrastando ogni forma di esclusione collegata a disabilità psico-sociale e si è spezzato l'infondato binomio malattia mentale/pericolosità sociale.
- ⇒ **Sappiamo bene che la riforma**, ha sofferto di una mancata applicazione uniforme nel paese, ma riconosciamo la forza e l'attualità del pensiero e dell'opera di Franco Basaglia e di quanti, tra operatori, familiari e cittadini, si sono spesi in tutti questi anni per creare processi liberatori ed emancipativi realizzando possibilità di cura nei luoghi di vita delle persone.
- ⇒ **Oggi viviamo però una drammatica situazione di arretramento.** La debolezza culturale, organizzativa e di risorse dei Dipartimenti di Salute Mentale espone sempre più le persone con sofferenza, i loro familiari e la comunità tutta ad una condizione di abbandono, a prestazioni frammentate, per lo più farmacologiche, all'internamento in strutture residenziali istituzionalizzanti e cronicizzanti. Permangono, quando non crescono, stigma e pratiche non rispettose dei diritti fondamentali, la più estrema delle quali è la contenzione meccanica. Gravissima è la situazione nelle carceri e nel sistema di accoglienza per i migranti, in particolare nei Centri di Permanenza e Rimpatrio, dove la salute mentale delle persone ristrette e del personale sono costantemente messe a rischio. Mentre aumentano la povertà e l'insicurezza sociale, le operatrici e gli operatori del servizio pubblico, delle cooperative sociali, dell'organizzazioni del terzo settore operano in condizioni difficili, perfino di precarietà, che si riflettono sulla qualità della presa in carico e sulla qualità delle cure. Così anche le esperienze più qualificate e avanzate rischiano di arretrare.
- ⇒ **Questa situazione è ulteriormente compromessa** dalla grave crisi del nostro Servizio Sanitario Nazionale, indebolito da tagli e da spinte privatistiche, mentre si sfalda la rete dei Servizi Sociali nei territori. Neppure la tragedia della pandemia ha portato ad incrementare gli investimenti per la sanità pubblica e per il sociale, decisi nel 2020 e 2021 per fronteggiare l'emergenza, e rilanciati con il PNRR. Pensavamo che fosse ovvio e scontato rendere strutturali quegli interventi, invece così non è stato, anzi.
- ⇒ **Di fronte a questa situazione**, invece di potenziare e finanziare le tante opportunità offerte dalla legge 180, sperimentate con successo in molte realtà del nostro paese, vengono presentati in Parlamento disegni di legge che offrono ricette vecchie e fallimentari. È quello che abbiamo denunciato nel recente appello **Fermare una tragica nostalgia di manicomio. E reagire. Di fronte a questa situazione** il Governo, ma anche molte Regioni, sono inerti o intervengono con manovre che ci riportano indietro nel tempo e non vengono realmente incontro ai bisogni vecchi e nuovi dei cittadini di tutte le età.
- ⇒ **Di fronte a questa situazione** vogliamo reagire: **ecco perché convochiamo la II Conferenza nazionale autogestita per la Salute Mentale.**

SALUTE MENTALE PER TUTTI



**DIRITTI
LIBERTÀ
SERVIZI**

Coordinamento
Nazionale
Salute
Mentale

Riprendiamoci i diritti

Assemblea 21 settembre 2024 verso la

**2ª Conferenza nazionale autogestita
per la Salute Mentale**

Roma 22-23 novembre 2024

La Conferenza vuole riproporre uno stato di mobilitazione sociale PER sostenere rivendicazioni chiare, PER affermare il diritto alla tutela della salute mentale e alle cure, PER costruire alleanze e strategie di promozione dei diritti, PER riportare speranza e ricondurre all'ottimismo delle pratiche reali di emancipazione.

La II Conferenza Nazionale autogestita si prefigge di:

- **Valutare lo stato delle politiche e dei servizi, rilanciare** il diritto alla tutela della salute mentale e alle cure che veda protagoniste le persone con esperienza e i familiari, **proporre** l'aggiornamento dei LEA e la formulazione di un Nuovo Piano Nazionale.
- **Riorientare i Dipartimenti di Salute Mentale** verso una cultura, un'organizzazione, una pratica di prossimità, radicata nel territorio, rispettosa delle norme internazionali sui diritti umani delle persone con disabilità, capace di garantire nella e con la comunità percorsi di presa in cura nell'ambiente di vita, anche durante le fasi critiche e di acuzie, attraverso progetti personalizzati finalizzati alla ripresa e all'emancipazione delle persone, prevenendo qualsiasi forma di istituzionalizzazione, con una specifica attenzione alle persone più a rischio di esclusione, ai bambini e ai giovani.
- **Garantire ai Centri di Salute Mentale il ruolo di registi del sistema di cure in un territorio definito, con personale adeguato per numero, formazione, ruolo professionale.** Servizi a bassa soglia, organizzati sulle 24 ore e con un'elevata capacità di promuovere integrazione sociale, sanitaria, lavorativa, abitativa.
- **Abolire qualsiasi trattamento inumano e degradante**, a partire dalla contenzione meccanica, e ogni forma di segregazione; **ridurre i trattamenti senza consenso; garantire alle persone in cura l'esercizio dei diritti** compreso le relazioni con le persone significative.
- **Promuovere la partecipazione delle persone utenti dei servizi, dei familiari, delle associazioni** che operano per la piena tutela della salute mentale e dei diritti umani, negli organi decisionali, favorendo la partecipazione attiva volontaria dei cittadini/e alle attività dei servizi, come insegnano tante esperienze nazionali e internazionali sotto l'egida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.
- **Sviluppare nei servizi la qualità** dei luoghi, delle relazioni, delle risposte insieme all'apertura costante alle comunità locali, come garanzia per la sicurezza degli operatori/trici e delle persone utenti.
- **Stanziare un finanziamento adeguato per i Dipartimenti che assicuri il personale necessario e crei condizioni di lavoro rispettose** dei bisogni e dei diritti di chi vi lavora e di chi usufruisce dei servizi offerti.
- **Portare a termine la riforma** che ha chiuso gli OPG con la L 81/2014, attraverso una legge che intervenga sulla non imputabilità per infermità mentale.
- **Garantire il diritto** alla tutela della salute mentale per le persone ristrette negli istituti penitenziari, favorendo programmi rieducativi, formativi e di inserimento al lavoro finalizzati alla costruzione di percorsi di inclusione sociale alternativi alla detenzione.
- **Garantire la** tutela della salute mentale per le persone ristrette senza aver commesso alcun reato nei Centri di Permanenza e Rimpatrio per i Migranti.
- **Utilizzare gli strumenti esistenti della** coprogrammazione e della cogestione per ridisegnare il rapporto tra pubblico e privato sociale nella salute mentale, sotto la guida e secondo i criteri del servizio pubblico per contrastare la delega e la subordinazione della cooperazione valorizzando la logica dell'impresa sociale.

- **In preparazione** della due giorni di novembre, sono previste iniziative in alcune città e la convocazione di **due assemblee nazionali il 21 settembre (online) e il 26 ottobre (in presenza e online).**
- **La Conferenza Nazionale per la Salute Mentale è aperta** sia alle associazioni e alle persone impegnate e coinvolte in questo ambito specifico che a coloro che si battono per l'affermazione dei diritti e della dignità delle persone anziane non autosufficienti, delle persone con disabilità, dei migranti, delle persone detenute, auspicando il coinvolgimento attivo del Parlamento, del Governo, delle Regioni, delle Provincie autonome e dei Comuni.

Promuovono (prime firme al 7.9.2024): *Coordinamento nazionale per la Salute Mentale; ConF.Basaglia; UNA-SAM; Società Italiana di Epidemiologia Psichiatrica SIEP; ass. Franca e Franco Basaglia; Lisbon Institute of Global Mental Health; ass. Salute Diritto Fondamentale; ass. Archivio Basaglia; Psichiatria Democratica; StopOpg; SOS Sanità; Rete Salute Welfare Territorio; ass. Salute Diritto Fondamentale, Cipes Centro d'Iniziativa Promozione della Salute e l'Educazione Sanitaria; Campagna per la Salute Mentale; ass. Prima la Comunità; La Società della Ragione, ass. Antigone, Festival dei Matti, Forum Disuguaglianze Diversità, ...*

Audizione X Commissione permanente Senato

Le debolezze della sanità pubblica non sono transitorie e richiedono interventi di sistema

Nerina Dirindin*

2 luglio 2024

Ringrazio la decima Commissione permanente "Affari Sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale" per aver invitato l'Associazione *Salute Diritto Fondamentale* a prendere parte a questo ciclo di audizioni sul disegno di legge AS1161 "Conversione in legge del decreto legge 7 giugno 2024, n. 73 recante misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie".

L'Associazione, che ho l'onore di presiedere, ha fra i propri scopi la diffusione della cultura della salute come diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività nonché l'attuazione dei principi istitutivi e degli obiettivi fondamentali del Ssn, attraverso iniziative tese al suo rinnovamento.

Le considerazioni qui espresse si soffermano sulle scelte di politica sanitaria che il decreto propone e su alcuni specifici aspetti meritevoli di approfondimento.

Il decreto sembra essere ispirato da obiettivi che non possiamo che condividere:

intervenire "a fronte dell'attuale situazione della sanità pubblica" (come recita il testo);

rafforzare la capacità del livello centrale di monitorare le regioni affinché i Lea siano garantiti "in maniera omogenea e unitaria";

intervenire per garantire un più adeguato riconoscimento economico al lavoro dei professionisti del Ssn.

Tali obiettivi sono tuttavia affrontati con misure che sono in gran parte discutibili e/o poco efficaci.

In primo luogo, il provvedimento si concentra sui sintomi e non sulle cause delle liste di attesa, individuando terapie che nella migliore delle ipotesi possono attenuare (nel medio periodo) i sintomi

della malattia (la durata dell'attesa) ma non sono certo in grado di aggredirne le cause. Le cause delle liste di attesa vanno infatti identificate nelle scelte che nel corso degli anni hanno gravemente indebolito il Servizio sanitario nazionale, sulle quali il decreto non interviene: contenimento della spesa rispetto al Pil (passata dal 7% del Pil nel 2009, al 6,4% nel 2019 e al 6,2% previsto nel 2027 – DEF 2024) e riduzione del personale (i tetti di spesa istituiti con la legge 266/2005 sono rimasti immutati fino al 2019, quando sono stati solo parzialmente rivisti; la spesa per i redditi da lavoro dipendente era il 33% della spesa sanitaria corrente CE nel 2004 e diventa 29,9% nel 2022 – Dati MEF). Occuparsi solo dei tempi di attesa (dei sintomi) e non anche delle cause è una scelta che rivela il tipo di sanità che si vuole realizzare, un sistema cioè che si consegna al mercato privato e non punta a rafforzare strutturalmente il Ssn. Fra l'altro, le liste di attesa non sono che una parte delle difficoltà che incontrano le persone: le vere e proprie rinunce ad accedere alla sanità pubblica (anche nella piccola chirurgia) o le centinaia di persone in barella nel pronto soccorso degli ospedali sembrano sfuggire al dibattito come agli estensori del decreto.

Lo stato attuale della sanità pubblica richiederebbe invece scelte di politica

L'Associazione Salute Diritto Fondamentale critica la mancanza di interventi strutturali sul Servizio Sanitario Nazionale (SSN). Le cause delle lunghe attese, come la riduzione del personale e dei finanziamenti, non sono affrontate adeguatamente

sanitaria in grado di avviare con determinazione il superamento, pur graduale, degli ostacoli che rendono difficile in molte realtà rispondere in maniera adeguata ai bisogni delle persone e ricostruire la fiducia dei cittadini.

L'obiettivo non è infatti solo superare le liste di attesa, ma (iniziare a) ripristinare quelle condizioni (nella dotazione di risorse finanziarie, di personale e nell'organizzazione dei servizi) in grado di evitare che si riformino. L'idea che si possa risolvere il problema con interventi tampone (più prestazioni aggiuntive, più lavoro al sabato e alla domenica) anziché con interventi strutturali, riduce il problema a un fatto del tutto **contingente** mentre le debolezze della sanità pubblica non sono per nulla transitorie e richiedono interventi di sistema.

L'unico intervento strutturale contenuto nel decreto riguarda l'istituzione di una **piattaforma nazionale** volta a superare gli attuali limiti del sistema di monitoraggio, strumento assolutamente condivisibile la cui realizzazione richiede tuttavia tempi lunghi e notevoli capacità di dialogo con le Regioni. La piattaforma potrà essere estremamente utile per osservare il fenomeno, comprenderne (forse) le cause e delineare gli interventi. Ma le dimensioni del problema sono sotto gli occhi di tutti, come

sono noti gli effetti negativi a danno soprattutto dei più vulnerabili, con conseguente aumento delle disuguaglianze: la situazione richiede quindi interventi immediati sulle dimensioni dell'offerta, senza dedicare anni a osservare le difficoltà che sperimentano le persone.

In ogni caso **l'approccio vessatorio, ispettivo e sanzionatorio** nei confronti delle regioni, delle aziende sanitarie e dei loro dirigenti non è assolutamente utile per creare un clima collaborativo e di motivazione del personale, di cui al contrario c'è tanto bisogno. La costituzione di un organismo di verifica e controllo presso il Ministero della salute, "con funzioni di polizia amministrativa e giudiziaria", conferma lo spirito di **addebito esclusivo ai livelli sub nazionali e al personale** delle liste di attesa, assolvendo in via assoluta il livello centrale che nel tempo ha svolto invece poco efficacemente le proprie funzioni. Si condivide la necessità di un operato del livello centrale più puntuale ed efficace, soprattutto nel sostenere l'attuazione dei tanti provvedimenti ancora rimasti sulla carta, ma lo spirito deve essere quello di ricreare autorevolezza, ricostruire competenze, rafforzare il dialogo con le regioni, non quello di porsi in posizione di controllo ispettivo.

Certo non contribuisce in tal senso un decreto che sembra non conoscere neppure le numerose norme già esistenti sulle liste di attesa e si limita a riprenderne i contenuti come se si trattasse di disposizioni innovative. In tal senso pare necessario che siano richiamate formalmente tutte le norme che si ripetono, pur sapendo che in qualche caso sarebbe stato utile una preliminare analisi della loro inefficacia.

Quanto ai **rapporti fra livello centrale e regionale** non si può non osservare che il decreto interviene su materie di competenza delle regioni senza prevedere un accordo in Conferenza Stato-Regioni. Una scelta che appare semplicistica, che cozza con l'enfasi dell'attuale governo sull'autonomia differenziata (di cui non siamo certo sostenitori) volta unicamente a scaricare la responsabilità sul livello regionale negando quelle del livello centrale, non solo dell'attuale governo ma anche dei governi precedenti, come spesso abbiamo sottolineato.

Il capolavoro si riscontra nell'articolo 7 che prevede la defiscalizzazione dei compensi per le prestazioni aggiuntive, misura finanziata interamente con fon-

di destinati al Ssn.

Sia chiaro, riconoscere il valore del lavoro svolto dal personale del Ssn e iniziare ad aumentarne la remunerazione (di gran lunga inferiore a quella di altri paesi europei, tanto è vero che assistiamo a una crescente fuga di professionisti) è un obiettivo assolutamente condiviso e potrebbe costituire un elemento strutturale per rafforzare il Ssn, ma dal provvedimento non traspaiono tali obiettivi: la scelta è semplicemente quella di dare un segnale ai professionisti (non dimentichiamo che il decreto è pre-elettorale) estendendo anche a loro l'abbattimento del prelievo fiscale già delineato dal Governo in altri ambiti. L'incentivo è stato accolto positivamente dai rappresentanti dei lavoratori, stremati dalle difficoltà in cui versano, ma presenta numerose criticità:

costituisce un incentivo verosimilmente **poco efficace**, posto che sui professionisti gravano pesanti condizioni di lavoro difficilmente compensabili con qualche decina di euro in più sulle prestazioni aggiuntive;

sottrae risorse al Ssn, riducendo di 160 milioni il finanziamento già previsto a partire dal prossimo anno (rivelando così l'indisponibilità del Mef a sostenere la misura);

contribuisce a **destrutturare ulteriormente il sistema fiscale**, creando trattamenti differenziati per singole specifiche categorie di contribuenti e generando ulteriori iniquità nel prelievo fiscale a parità di reddito (ci si domanda perché non aumentare più semplicemente le tariffe per le prestazioni aggiuntive in modo da incrementare, a parità di spesa, i compensi netti);

produce un **complicato intreccio** fra sistema sanitario, sistema fiscale e, posto che interviene anche sulle addi-

zionali regionali e comunali Irpef, fiscalità decentrata.

Quanto agli interventi sul Programma equità (art. 6), sui quali non è prevista alcuna rinegoziazione con l'Europa, ci si domanda quanto l'articolo intervenga nel merito del Programma (perché le attività sono in ritardo, ma allora sarebbe necessario un nuovo dialogo con la UE) e quanto invece sia una mera riscrittura di obiettivi già definiti. In ogni caso l'articolo non ha alcuna portata innovativa.

In conclusione, le liste di attesa - un fenomeno intrinseco al servizio pubblico e di fatto funzionale allo sviluppo della sanità privata - dovrebbero essere affrontate con un complesso di interventi sul personale (le retribuzioni, le condizioni lavorative, le mansioni da attribuire ai diversi professionisti - assai sotto livellate per infermieri e personale tecnico - l'organizzazione delle attività, la formazione, le possibilità di carriera, ecc) e sulle risorse finanziarie in grado di permettere un funzionamento più snello del Ssn.

Un decreto affrettato, pre-elettorale, vessatorio, insincero (assume di intervenire adottando misure già esistenti) è in gran parte inadeguato rispetto alla necessità di **aggredire il problema sostenendo la capacità del Ssn di far rispettare i diritti dei cittadini**.

Quanto infine al problema della diffusa **inappropriatezza** del ricorso alle prestazioni (peraltro prescritte da un medico) si osserva che il problema andrebbe affrontato con l'obiettivo non tanto di ridurre la spesa del Ssn, ma piuttosto di tutelare le persone dal rischio di essere sottoposte a trattamenti inutili (e talvolta dannosi) sia nel Ssn sia nel mercato privato delle prestazioni.

** Presidente Associazione Salute Diritto Fondamentale*

ASSOCIAZIONE **32**

Salute

diritto fondamentale

L'Anpas alla giornata mondiale per il cuore

Programma delle attività delle associazioni Anpas dal 26 al 30 settembre 2024



Luciana Salato*

I 29 settembre si ripete la Giornata Mondiale per il Cuore, la campagna mondiale di informazione e sensibilizzazione sulla prevenzione delle malattie cardio-cerebro vascolari, promossa in tutto il mondo dalla World Heart Federation attraverso una comunità di oltre 200 organizzazioni nazionali che, insieme, sostengono l'impegno della società medica e delle fondazioni per il cuore in oltre 100 paesi.

In tutte le province piemontesi oltre 500 professionisti sanitari e 600 volontari coinvolti in screening cardiologici gratuiti, visite, esami, lezioni informative, incontri con specialisti, attività fisiche, dimostrazioni di primo soccorso, laboratori e prove pratiche.

La Giornata Mondiale per il Cuore – World Heart Day, promossa dalla World Heart Federation (WHF) e coordinata in Italia da Associazione Italiana Cuore e Rianimazione “Lorenzo Greco” Onlus in

collaborazione con ANPAS Associazione Nazionale Pubbliche Assistenze, Progetto Vita e Ircomunità.

Vincenzo Sciortino, presidente ANPAS Piemonte: «In occasione della Giornata Mondiale per il Cuore, vogliamo ribadire l'importanza della prevenzione e della sensibilizzazione sulle malattie cardiovascolari. La rete delle associazioni ANPAS piemontesi e i loro volontari si impegneranno con passione per offrire screening e formazione, contribuendo a salvaguardare la salute della comunità in cui operano. È fondamentale che ognuno di noi prenda parte a questo impegno collettivo, adottando uno stile di vita sano e partecipando attivamente alle iniziative di prevenzione. Siamo orgogliosi di essere anche noi messaggeri del cuore e di contribuire alla diffusione di una cultura della salute che può fare la differenza nella vita di molte persone».

Programma delle attività delle associazioni Anpas della provincia di Torino

Il 28 e il 29 settembre, in occasione della Giornata Mondiale per il Cuore a Torino, **Croce Verde Torino** sarà in piazza Castello sarà allestito il Villaggio per il Cuore, con attività di sensibilizzazione e informazione sulla prevenzione delle malattie cardio-cerebro vascolari attraverso screening cardiologici gratuiti, visite ed esami elettrocardiografici, incontri con diabetologi, dietologi e nutrizionisti, focus su emergenze infettive e dipendenze da alcol e fumo, dimostrazioni di primo soccorso, misurazioni BMI, attività di counseling, laboratori, lezioni informative, approfondimenti e prove pratiche a cura di professionisti sanitari, specialisti di Aziende Sanitarie, associazioni e volontari.

Croce Verde Bricherasio il 28 settembre, dalle 13:30 alle 18:00 in via XX Aprile 9, davanti alla sede della Croce Verde, informazioni sulla chiamata di soccorso al 118 e al 112 e catena dei soccorsi, intervento in caso di arresto cardiaco con dimostrazioni di rianimazione cardiopolmonare con utilizzo del defibrillatore. Attività con i bambini sulla chiamata di soccorso.

Croce Verde None in piazza Monsignor Vigo a None il 29 settembre sarà impegnata nella rilevazione dei parametri vitali (pressione, frequenza cardiaca), dimostrazioni Facile DAE e dimostrazioni pratiche su manichini delle manovre di rianimazione cardiopolmonare su adulto e pediatrico.

Informazioni pratiche sulle modalità di attivazione del sistema emergenza 112 e 118, nozioni pratiche di prevenzione cardiovascolare. Intrattenimento dei più piccoli con il Gruppo Giovani Croce Verde None “Green Angels”

Il 28 settembre, dalle ore 9 alle 16:00, in piazza Umberto I a Orbassano la **Croce Bianca di Orbassano** in collaborazione con FIDAS Adsp Gruppo di Orbassano e



Cardiologia Ospedale San Luigi Gonzaga.

Medici, infermieri e il personale della Dietologia dell'AOU San Luigi di Orbassano, saranno impegnati nella distribuzione di materiale informativo sui fattori di rischio cardiovascolare e le patologie cardiovascolari e sulla corretta alimentazione; misurazione parametri (peso, altezza) e calcolo BMI; misurazione di pressione arteriosa e frequenza cardiaca e saturazione O₂; misurazione della forza; conduzione di gruppi di counseling sul controllo dei fattori di rischio, la corretta alimentazione e l'importanza dell'attività fisica; counseling individuale per il controllo dei fattori di rischio cardiovascolari; giochi a squadre a tema di prevenzione cardiovascolare.

Stand di rianimazione cardiopolmonare in collaborazione con la Croce Bianca di Orbassano.

I volontari della Croce Bianca di Orbassano saranno impegnati nelle dimostrazioni con percorso ebbrezza, chiamata al Numero unico per le emergenze 112, manovre di rianimazione cardiopolmonare anche con l'utilizzo del defibrillatore.

La **Croce Verde Pinerolo** sabato 28 e domenica 29 settembre, dalle 9 alle 14, in piazza Facta a Pinerolo svolgerà dimostrazioni di primo soccorso, chiamata al 118/112 catena dei soccorsi, intervento in caso di arresto cardiaco e rianimazione con l'utilizzo del defibrillatore.

La **Croce Verde Villastellone** domenica 29 settembre, dalle 9 alle 18 in piazza Visconti Venosta a Santena. Prevenzione gratuita per la popolazione, screening cardiovascolare con misurazione pressione arteriosa e frequenza cardiaca, auscultazione cardio polmonare, esecuzione elettrocardiogrammi quando necessario, screening glicemico con esecuzione dei test. Durante tutta la giornata dimostrazioni di primo soccorso; simulazione dell'utilizzo del DAE e consegna attestati. Informazioni sul mondo del volontariato e le attività dell'associazione. Percorso "Alcool-vista" (simulazione dello stato di ebbrezza) e per i più piccoli si imparerà il soccorso sanitario giocando

Croce Bianca Volpiano sarà presente al Centro sportivo in via San Grato, 150 a Volpiano. Previste camminate, corse, passeggiate, prove percorso ebbrezza, sensibilizzazione attività fisica con medicina dello sport e società sportive, dimo-

strazioni di primo soccorso, chiamata al 118/112 catena dei soccorsi, intervento in caso di arresto cardiaco e rianimazione (defibrillation day), illuminazione di monumenti e/o palazzi storici.

Volontari della **Croce di Collegno** saranno in viale Piemonte a Collegno per tutta la giornata di sabato 28 settembre con dimostrazioni di Facile DAE, misurazione pressione e saturazione su ambulatorio mobile. La sede della Croce di Collegno sarà illuminata di rosso.

Programma delle attività delle associazioni Anpas delle province di Asti e Alessandria

La **Croce Verde Asti** sabato 28 e domenica 29 settembre sarà presente in piazza Alfieri ad Asti per sensibilizzare su attività fisica con medicina dello sport e società sportive, dimostrazioni di primo soccorso, chiamata al 118/112 catena dei soccorsi, intervento in caso di arresto cardiaco e rianimazione cardiopolmonare con l'uso del defibrillatore in collaborazione con la Facoltà di Scienze Infermieristiche di Asti.

Croce Verde Alessandria sabato 28 settembre, dalle 9 alle 18 sarà in piazzetta della Lega ad Alessandria. Con il coordinamento della Croce Verde Alessandria parteciperanno l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Alessandria e i club Lions "Bosco Marengo Santa Croce" e "Alessandria Emergency & Rescue".

I volontari della Croce Verde Alessandria per l'occasione allestiranno un punto informativo nei pressi di piazzetta della Lega dove mostreranno le corrette manovre per effettuare il massaggio cardiaco e illustreranno l'utilizzo del defibrillatore semiautomatico (DAE) sia su adulto sia in età pediatrica.

Saranno presenti e operative le nuove e-bike attrezzate per soccorso in emergenza, dotate di defibrillatore e di un kit per il primo intervento. Verranno illustrate alla cittadinanza la potenzialità di questi nuovi veicoli e come è possibile intervenire velocemente anche nei centri storici e in occasione di manifestazioni che richiamano un elevato numero di persone.

Durante l'intera giornata anche i più piccoli verranno coinvolti con dimostrazioni su come attivare la catena dei soccorsi. Grazie al contributo di "OrsoSoccorso" della Croce Verde di Alessandria anche i bambini potranno imparare divertendosi. Non mancherà inoltre l'occasione di riscoprire "I giochi del cuore" che i loro nonni facevano da piccini proprio nelle strade o nella piazzetta sotto casa!

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Alessandria e i club Lions "Bosco Marengo Santa Croce" e "Alessandria Emergency & Rescue" organizzeranno attività informative di sensibilizzazione sui fattori di rischio, su come prevenire le patologie cardiovascolari e sugli stili di vita sani grazie alla presenza di professionisti del settore che illustreranno anche i benefici di alcuni prodotti che verranno esposti dai produttori locali. Verranno effettuate attività di screening a cura del personale medico e infermieristico dell'Ospedale Infantile Cesare Arigo.

In particolare, i professionisti della Pediatria dell'AOU AL (cardiologia pediatrica, nutrizionisti, endocrinologia, psicologia) eseguiranno degli screening gratuiti aperti a tutta la popolazione grazie all'utilizzo di tre ambulanze e un gazebo che garantiranno la privacy dei piccoli pazienti. Nell'ottica della sensibilizzazione della comunità agli stili di vita sani per prevenire le malattie cardiovascolari, in piazza verranno collocati quattro banchi di produttori agricoli a





Km 0 e biologici (es. farina, miele, riso, grano e marmellate) proprio al fine di promuovere un'alimentazione salutare.

L'evento sarà inserito anche nell'ambito dell'iniziativa "La settimana per il cuore" organizzata dall'Ospedale di Alessandria che vedrà anche consulti telefonici gratuiti effettuati giovedì 26 settembre dai professionisti della Cardiologia e Cardiocirurgia e screening gratuiti realizzati dalla Cardiologia Pediatrica venerdì 27 settembre nell'ambito dello studio "Riscaped" per la prevenzione del rischio cardiovascolare.

La **Croce Verde Villalvernia** domenica 29 settembre, dalle ore 10 alle 18, sarà in piazza Sicbaldi 1 a Villalvernia.

Dimostrazioni di primo soccorso, chiamata al 118/112 catena dei soccorsi, intervento in caso di arresto cardiaco e rianimazione (defibrillation day), misurazione pressione. Alle ore 11 cardiofitness con la dottoressa Marta Gottardo. Alle 16, inaugurazione della colonnina DAE davanti alla sede della Croce Verde Villalvernia.

Programma delle attività delle associazioni Anpas della provincia di Cuneo

La **Croce Bianca Ceva** sabato 28 settembre, dalle 15 alle 18 interverrà in piazza del Comune di Ceva e presso la sede della Croce Bianca di Ceva con dimostrazioni e prove pratiche su chiama-

ta 112, manovre di rianimazione cardiopolmonare e utilizzo defibrillatore DAE

Domenica 29 settembre, alle ore 20:30, nella sala Formazione della Croce Bianca Ceva si terrà l'incontro informativo e di sensibilizzazione su consumo, abuso e dipendenze da alcool, fumo e altre sostanze (Dott.ssa Nadia Ferrero).

Programma delle attività delle associazioni Anpas della provincia di Novara

Sre Servizio Radio Emergenza Grignasco lo scorso 11 settembre presso la sala convegni del Centro Sociale via Bellaria a Serravalle Sesia hanno organizzato una serata di approfondimento e prevenzione "Stile di vita e alimentazione per prevenire le malattie cardiovascolari" con la dottoressa Sara Delcrè, Cardiologa presso l'ospedale Santo Spirito di Casale Monferrato e venerdì 13 settembre presso la sala Consiliare Piazza Cacciami hanno svolto la serata di approfondimento e prevenzione: "Stile di vita e alimentazione per prevenire le malattie cardiovascolari" sempre con la dottoressa Sara Delcrè.

Sabato 28 settembre presso piazza Libertà a Serravalle Sesia ti terranno visite cardiologiche gratuite a cura della dottoressa Daniela Vegis, Cardiologa. Inoltre, prove per tutti di massaggio cardiaco e utilizzo del defibrillatore; laboratori di soccorso per bambini.

Il Gres Gruppo Radio Emergenza

Sizzano domenica 29 settembre sarà presente presso il campo sportivo Palaponti a Ghemme in via Dieci Martiri 51. Previsti incontri e visite su nutrizione, dimostrazioni di primo soccorso, chiamata al 118/112 catena dei soccorsi, intervento in caso di arresto cardiaco e rianimazione (defibrillation day).

Programma delle attività delle associazioni Anpas della provincia di Verbania

Volontari della **Squadra Nautica Salvamento di Verbania**, la mattina di domenica 29 settembre, a Verbania saranno impegnati in dimostrazioni di primo soccorso, chiamata al 118/112 catena dei soccorsi, intervento in caso di arresto cardiaco e rianimazione (defibrillation day).

Anpas (Associazione Nazionale Pubbliche Assistenze) Comitato Regionale Piemonte rappresenta 80 associazioni di volontariato con 15 sezioni distaccate, 10.658 volontari (di cui 4.254 donne), 5.498 soci, 698 dipendenti, di cui 81 amministrativi che, con 460 autoambulanze, 249 automezzi per il trasporto disabili, 266 automezzi per il trasporto persone e di protezione civile e 2 imbarcazioni, svolgono annualmente 586.458 servizi con una percorrenza complessiva di 19.532.181 chilometri.

* Ufficio Stampa ANPAS



L'invecchiamento della popolazione in Italia

all'aumento della longevità e di una fecondità bassa.

Il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione e della diminuzione del tasso di fecondità sono processi che sono in evoluzione da anni in Italia e con modalità diverse in buona parte del mondo occidentale. L'Italia ha l'età media della popolazione di 46,4 anni e ciò colloca l'Italia, subito dopo il Giappone che è la nazione con l'età media più alta.

Nel 2050 le persone di 65 anni e più potrebbero rappresentare il 34,5% e la popolazione di 85 anni e più, passerebbe dal 3,8% nel 2023 al 7,2% nel 2050. Ciò dovrebbe costringere le istituzioni a ripensare le politiche di protezione sociale soprattutto in considerazione di questo aumento di anziani e grandi anziani.

Quindi è pensabile che sul versan-

te previdenziale occorrerà rivedere l'età pensionabile, anche considerando le attuali norme di adeguamento della stessa.

Nello stesso report viene anche studiato il cambiamento dell'articolazione delle famiglie che, pur aumentando di numero, saranno composte sempre da meno individui e con la previsione di avere tra 20 anni 4 su 10 nuclei unifamiliari. Questi nuclei saranno composti in buona parte da anziani.

Anche nei paesi membri dell'OCSE, si prevede che la popolazione di età pari o superiore a 65 anni continuerà a crescere nei prossimi decenni, passando dal 18% nel 2021 al 27% entro il 2050.

Molti studi, compreso quelli dell'OCSE, prevedono un aumento importante dei casi di demenze che devono costringere i sistemi sociali e sanitari a preve-

dere misure adeguate.

Il ministero stima che i pazienti affetti da demenza siano oltre un milione (di cui circa 600.000 con demenza di Alzheimer) e circa 3 milioni sono le persone direttamente o indirettamente coinvolte nell'assistenza.

Questa stima se rapportata al possibile aumento di anziani porterebbero a numeri molto importanti.

Ciò comporta la necessità di intervenire anche per prevenire questo fenomeno con quelle azioni che possono accompagnare le persone ad un invecchiamento più sano come le politiche per l'invecchiamento attivo per il quale anche il Cipes prova a fare la sua piccola parte attraverso il progetto AttivaMENTE finanziato dalla Regione Piemonte e altre attività di promozione della salute.

Dal nostro sito cipesalute.org

(cliccando sulla pagina e poi sui singoli titoli si possono leggere notizie e documenti)

Salute, sanità, news

–Decreto liste d'attesa. Le Regioni bocciano il provvedimento: sulle risorse denunciano che il testo è privo di qualunque finanziamento

–Finanziamento Ssn. La Corte dei conti stima aumento della spesa sanitaria out of pocket che nel 2028 si attesterà sopra i 47 miliardi

– Rapporto ISS: Tumori della mammella e del colonretto: differenze regionali per mortalità, screening oncologici e mobilità sanitaria

– La previsione della diminuzione di popolazione e famiglie in Italia. Report dell'Istat su PREVISIONI DELLA POPOLAZIONE RESIDENTE E DELLE FAMIGLIE

– INTRAMOENIA: Relazione del Ministero al Parlamento (aumento del valore ma diminuzione dei medici che la utilizzano)

– CORTE DEI CONTI: Le risorse assegnate alle Regioni per la sanità non hanno compensato l'aumento dei prezzi. (in premessa nella relazione allegata)

–Lea 2022. Sono 8 le Regioni che non garantiscono a pieno le cure. Pubblicati dal Ministero della Salute i risultati del Sistema di Garanzia