

FISAM

Unione Nazionale Associazioni Italiane per la Salute Mentale – o.n.l.u.s.

aderenti

ARAP Emilia Romagna, Bologna; ARAP Roma; ARAP Sardegna; ARAP F.V.G., Trieste; A.R.C.A.D. Villafranca di Verona; A.R.I.S. Trento; Associazione Cura e Cultura di Ivrea (TO); Di.A.Psi. Piemonte, Torino (e sezioni di Alba (CN), Ciriè (TO), Novi Ligure (AL), Torre Pellice (TO), Tortona (AL)); Di.A.Psi. Chivasso (TO); Di.A.Psi. Cuneo; Di.A.Psi Valle d'Aosta, Aosta; Di.A.Psi. Roma; LIBERAMENTE di Caserta; SIPAP Casavatore (NA); S.PES.,Varese; Vittime della 180. Buccignasco (MI); Pittoli Anna Roma; Galimberti Atonia, Roma; Grisanti Maria Teresa, Roma; Marchetti Francesco, Roma.



Audizione

Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati

10 giugno 2010

Sede Legale: Via Sacchi, 32 - 10128 Torino
C.F. 97170290155

Tel. 011.54.66.53 - Fax 011.518.60.80 - e-mail presidentefisam@gmail.com.

FISAM

Unione Nazionale Associazioni Italiane per la Salute Mentale – o.n.l.u.s.

aderenti

ARAP Emilia Romagna, Bologna; ARAP Roma; ARAP Sardegna; ARAP F.V.G., Trieste; A.R.C.A.D. Villafranca di Verona; A.R.I.S. Trento; Associazione Cura e Cultura di Ivrea (TO); Di.A.Psi. Piemonte, Torino (e sezioni di Alba (CN), Ciriè (TO), Novi Ligure (AL), Torre Pellice (TO), Tortona (AL)); Di.A.Psi. Chivasso (TO); Di.A.Psi. Cuneo; Di.A.Psi Valle d'Aosta, Aosta; Di.A.Psi. Roma; LIBERAMENTE di Caserta; SIPAP Casavatore (NA); S.PES., Varese; Vittime della 180. Buccinasco (MI); Pittoli Anna Roma; Galimberti Atonia, Roma; Grisanti Maria Teresa, Roma; Marchetti Francesco, Roma.

Voglio ringraziare la Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati per l'opportunità offerta alla Fisam di portare in questa sede la voce di **migliaia di malati e delle loro famiglie** di cui ho l'onore e l'onere di rappresentare. Già nel resoconto della 12^a Commissione permanente del Senato della Repubblica della XIV legislatura, molte delle nostre richieste sono state recepite e pur non facendone riferimento all'interno del nostro documento allego una copia del resoconto a memoria.

Entrando nel merito, la Fisam, ritiene assolutamente irrinunciabile che la psichiatria sia all'interno della 833/78, legge di Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale e denuncia come **rivalutazioni indebite** portino ad inserimenti di malati psichici in strutture assistenziali e non sanitarie. Malati psicotici con 40/50 anni di storia psichiatrica alle loro spalle, con decenni di cure con farmaci psicotropi vengono rivalutati da una commissione di psichiatri che delibera che non sono più malati, ma vecchi e non più bisognosi di tutela sanitaria per cui vengono trasferiti coattivamente, non si chiede il loro consenso, in una casa di riposo per anziani (quindi a pagamento) e quindi non più a carico del SSN. Ecco il risparmio, il costo ora ricade sull'anziano (ex psichiatrico). Vergognoso per una società civile.

Riteniamo oltremodo importante integrare la cornice che ha delineato la Legge 180 con contenuti che siano normativi per migliorare la qualità della sanità psichiatrica.

I punti essenziali che vi illustrerò sinteticamente, che non sono però esaustivi, indicano alcuni contenuti mancanti o carenti nella normativa attuale:

- la presa in carico sanitaria e i relativi finanziamenti
- l'accesso alle cure
- il reinserimento sociale (casa., lavoro ecc);
- la famiglia
- il carcere
- lo stigma
- il dopo di noi
- la ricerca
- le responsabilità e le sanzioni.
- la libera scelta

Presa in carico sanitaria

Diritto del malato ad avere **cure personalizzate, differenziate per patologia e per età**, perché i bisogni di un malato con diagnosi di depressione sono diversi da quelli di un malato con diagnosi di disturbo di personalità, diversi da quelli di un malato con diagnosi di schizofrenia, o con diagnosi di attacco di panico o di anoressia o di depressione o post partum o con diagnosi di pluripatologia (ad esempi disturbi psichici associati ad abuso di sostanze). **Non vogliamo per i malati solo cure farmacologiche.** Rivendichiamo **il diritto ad essere curati tempestivamente**, si stima che **solo il 10% delle persone** che soffrono di disturbi psichiatrici **siano in carico ai Dipartimenti di Salute Mentale.**

Le raccomandazioni dell'OMS indicano di

”Provvedere ad agganciare il malato nei servizi di primo livello. I medici di famiglia e, in generale, i servizi di primo livello dovrebbero essere in grado di riconoscere e trattare la malattia mentale. I

Sede Legale: Via Sacchi, 32 - 10128 Torino

C.F. 97170290155

Tel. 011.54.66.53 - Fax 011.518.60.80 - e-mail presidentefisam@gmail.com.

FISAM

Unione Nazionale Associazioni Italiane per la Salute Mentale – o.n.i.u.s.

aderenti

ARAP Emilia Romagna, Bologna; ARAP Roma; ARAP Sardegna; ARAP F.V.G., Trieste; A.R.C.A.D. Villafranca di Verona; A.R.I.S. Trento; Associazione Cura e Cultura di Ivrea (TO); Di.A.Psi. Piemonte, Torino (e sezioni di Alba (CN), Ciriè (TO), Novi Ligure (AL), Torre Pellice (TO), Tortona (AL)); Di.A.Psi. Chivasso (TO); Di.A.Psi. Cuneo; Di.A.Psi Valle d'Aosta, Aosta; Di.A.Psi. Roma; LIBERAMENTE di Caserta; SIPAP Casavatore (NA); S.PES., Varese; Vittime della 180. Buccinasco (MI); Pittoli Anna Roma; Galimberti Atonia, Roma; Grisanti Maria Teresa, Roma; Marchetti Francesco, Roma.

malati avrebbero così accesso alle cure in modo più semplice e più rapido e si eliminerebbero gli sprechi legati a trattamenti inappropriati e non specifici.

Educare il pubblico. Campagne di educazione ben pianificate possono ridurre lo stigma e la discriminazione e aumentare l'accesso ai servizi di salute mentale. Coinvolgere le comunità, le famiglie e i malati. Allo sviluppo delle politiche, dei programmi e dei servizi dovrebbero partecipare tutte le parti in causa. Gli interventi dovrebbero tener conto di età, sesso, cultura e condizioni sociali”.

Comprendere che una restituitio del malato alla quotidianità è possibile attraverso un percorso riabilitativo **che non sempre può compiersi all'interno della quotidianità familiare**, perché, per **i malati gravi e inconsapevoli della loro malattia**, richiede una **presa in carico reale** e intensiva da parte di più persone e con più competenze.

Occorre valutare i bisogni e i servizi occorrenti, definire le priorità, gli obiettivi da raggiungere, dotare la normativa di un adeguato finanziamento, determinare il tempo occorrente per l'attuazione, operare un monitoraggio non autoreferente degli interventi. **Creare un Authority** all'interno della quale siano presenti anche rappresentanti delle associazioni, per dirimere controversie tra le parti. **Vi porto la voce dei malati più gravi e delle loro famiglie**, quelli per intenderci con diagnosi psicotica. L'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) ha esplicitato che un 1/3 di questi malati conosce la malattia solo un volta nella vita, 1/3 ha ricadute, ma riesce a condurre una vita socialmente attiva, ma esiste anche 1/3 che cronicizza e questi ultimi sono circa il 3% della popolazione, solo facendo riferimento alle diagnosi di depressione maggiore e di schizofrenia. All'interno di questo 3% ci sono ca. il 10% di malati inconsapevoli della loro malattia. Io li equiparo alla persona che perde conoscenza **e che per questo deve essere aiutata a curarsi anche obbligatoriamente**. Se per strada vedo una persona svenuta, chiamo il 113 o il 118. Alla stesso modo devo operare per aiutare chi è svenuto dalla coscienza della realtà. **E' falsa verità quella di affermare che lasciamo “libero” il malato di curarsi o di non curarsi**. La libertà è dettata dalla capacità di essere cosciente della realtà e della malattia. Chi non è cosciente è libero di diventare un vagabondo, di morire per strada, di suicidarsi, se non peggio... di diventare un inconsapevole assassino, ma soprattutto è libero di morire come cittadino...e di cronicizzare, la qual cosa comporta perdite significative ed oneri per il sistema economico, sociale, educativo nonché giudiziario e penale. Dal “Libro verde” della Commissione delle Comunità Europee del 2005 si evidenzia che *”attualmente nell'UE circa 58.000 cittadini muoiono ogni anno per suicidio, una cifra superiore al numero annuo di morti causate da incidenti stradali, omicidi o HIV/AIDSie si stima che più del 27% degli europei adulti una volta nella vita sia afflitto da almeno un tipo di patologia mentale”, e che “nei paesi industrializzati solo un depresso su quattro riceve un trattamento adeguato”.*(OMS Rapporto della salute mondiale 2001)

L'accesso alle cure

I dati aggiornati al 2006 sono i seguenti:

Secondo la rilevazione statistica nazionale del personale dei DSM, esistono 0,8 operatori ogni 1.500 abitanti, mentre il progetto obiettivo nazionale ne prevede 1 ogni 1.500 abitanti: mancano, perciò, 8.500 operatori. Inoltre, secondo “Il Progetto Nazionale Salute Mentale: Bilancio Conclusivo”

Sede Legale: Via Sacchi, 32 - 10128 Torino
C.F. 97170290155

Tel. 011.54.66.53 - Fax 011.518.60.80 - e-mail presidentefisam@gmail.com.

FISAM

Unione Nazionale Associazioni Italiane per la Salute Mentale – o.n.i.u.s.

aderenti

ARAP Emilia Romagna, Bologna; ARAP Roma; ARAP Sardegna; ARAP F.V.G., Trieste; A.R.C.A.D. Villafranca di Verona; A.R.I.S. Trento; Associazione Cura e Cultura di Ivrea (TO); Di.A.Psi. Piemonte, Torino (e sezioni di Alba (CN), Ciriè (TO), Novi Ligure (AL), Torre Pellice (TO), Tortona (AL)); Di.A.Psi. Chivasso (TO); Di.A.Psi. Cuneo; Di.A.Psi. Valle d'Aosta, Aosta; Di.A.Psi. Roma; LIBERAMENTE di Caserta; SIPAP Casavatore (NA); S.PES., Varese; Vittime della 180. Buccinasco (MI); Pittoli Anna Roma; Galimberti Atonia, Roma; Grisanti Maria Teresa, Roma; Marchetti Francesco, Roma.

dell'Istituto Superiore di Sanità, l'assistenza psichiatrica non è garantita a ben il 90% delle persone affette da disturbi psichiatrici.

i dati ufficiali emanati dall'OMS:

Italia confrontata ai 25 paesi dell'Unione Europea presenti nel 2006

- Il budget per l'assistenza psichiatrica è inferiore al 5% in Italia contro una media europea del 7,25%
- Il numero di posti letto negli ospedali generali (non psichiatrici) è di 0,92 ogni 10.000 abitanti contro una media europea di 2,6 ogni 10.000 abitanti
- Il numero di psicologi in Italia è di 3 ogni 100.000 abitanti contro una media europea di 23
- Il numero di assistenti sociali è di 6 ogni 100.000 abitanti contro una media europea di 75
- Il numero di psichiatri è uguale a 9,8 ogni 100.000 abitanti contro una media europea di 12
- Il numero di infermieri è uguale a 33 ogni 100.000 abitanti contro una media europea di 49

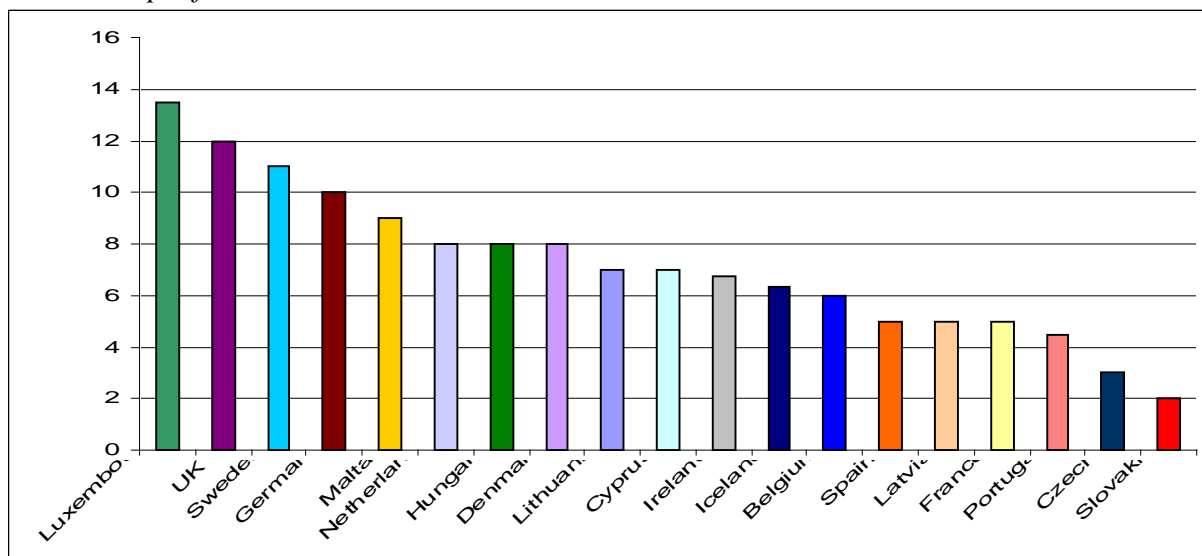
Il budget messo a disposizione in Italia per la psichiatria è meno del 5% del budget sanitario nazionale, è un finanziamento insufficiente. Chiediamo che la normativa legislativa nazionale obblighi le Regioni a destinare **almeno il 10%** dell'intera spesa sanitaria alla psichiatria, in linea con le nazioni europee più evolute.

I nuovi farmaci e anche gli stessi ansiolitici, che sono parte integrante della cura, **sono a pagamento** e spesso chi ha solo la pensione d'invalidità (ca 257,00 euro al mese) non riesce ad acquistarli, perché la cifra mensile di spesa supera l'importo della sua pensione.

dal Libro Verde

Mental Health Expenditure in European Economic Area countries (% of total health expenditure)

Sempre dal Libro verde sopra citato: *“Un cittadino su quattro è affetto da patologie mentali, che possono portare al suicidio, causa di troppe morti; le patologie mentali comportano perdite significative ed oneri per il sistema economico, sociale, educativo nonché giudiziario e penale; stigmatizzazioni, discriminazioni e il mancato rispetto dei diritti umani e della dignità delle persone affette da patologie mentali o handicap si verificano ancora, in contrasto con i valori europei fondamentali”*



Sede Legale: Via Sacchi, 32 - 10128 Torino

C.F. 97170290155

Tel. 011.54.66.53 - Fax 011.518.60.80 - e-mail presidentefisam@gmail.com.

FISAM

Unione Nazionale Associazioni Italiane per la Salute Mentale – o.n.i.u.s.

aderenti

ARAP Emilia Romagna, Bologna; ARAP Roma; ARAP Sardegna; ARAP F.V.G., Trieste; A.R.C.A.D. Villafranca di Verona; A.R.I.S. Trento; Associazione Cura e Cultura di Ivrea (TO); Di.A.Psi. Piemonte, Torino (e sezioni di Alba (CN), Ciriè (TO), Novi Ligure (AL), Torre Pellice (TO), Tortona (AL)); Di.A.Psi. Chivasso (TO); Di.A.Psi. Cuneo; Di.A.Psi Valle d'Aosta, Aosta; Di.A.Psi. Roma; LIBERAMENTE di Caserta; SIPAP Casavatore (NA); S.PES.,Varese; Vittime della 180. Buccinasco (MI); Pittoli Anna Roma; Galimberti Atonia, Roma; Grisanti Maria Teresa, Roma; Marchetti Francesco, Roma.

Reinserimento sociale del malato

Il reinserimento sociale deve essere effettivo e non solo sulla carta.

Il diritto ad una **pensione di invalidità autosufficiente** (i circa 257,00 euro mensili attuali non sono sufficienti a sopravvivere).

Il diritto alla "casa famiglia", o alla casa singola, per chi è in grado di vivere da solo, garantito da una legge nazionale e da leggi regionali, il diritto al lavoro mirato secondo quanto prescritto dagli articoli 2 e 11, comma 4, della legge 68/99; il riconoscimento dei contributi pensionistici alle persone utilizzate nei programmi di "borsa lavoro"; un tutoraggio mirato che possa essere di supporto nel rapporto di lavoro, sia per il malato che per il datore di lavoro.

Il diritto ad avere percorsi formativi personalizzati valutando le capacità residue o recuperabili del malato.

Famiglia

La famiglia è spesso incapace di chiedere aiuto, perché la malattia mentale è ancora stigmatizzante. La famiglia resta ancora oggi, nella maggioranza dei casi, il perno portante dell'assistenza globale (obbligata a diventare infermiere, assistente sociale, educatore, assistente domiciliare, accompagnatore, medico e psicologo). E' portatrice di una sofferenza infinita e soffre in silenzio. Ma spesso è inascoltata, talvolta colpevolizzata e derisa dagli stessi enti preposti alla cura. Il carico sociale, economico, sanitario non è sostenibile dalla famiglia con un malato mentale, causa spesso nuove povertà, smembramenti familiari e a volte anche ulteriori malattie psichiatriche all'interno del nucleo.

Deve invece essere riconosciuto alla famiglia il diritto alla **partecipazione del progetto di cura del malato su base volontaria e anche un congruo supporto economico, psicologico, infermieristico e sociale per chi cura il malato in casa.**

Il carcere

Dietro le sbarre, ogni anno, si registra un suicidio ogni 924 detenuti, con una frequenza 21 volte superiore rispetto al resto della società. Dati ufficiali, forniti dal DAP, ed elaborati nel libro "In carcere: del suicidio e di altre fughe" del centro studi "Ristretti orizzonti" di Padova. Nonostante l'Amapi, principale associazione dei medici penitenziari in Italia, abbia reso noto di recente che **il 20% dei detenuti soffrono di patologie psichiatriche**, non esistono dati dettagliati che coprano tutta l'Italia e che osservino questa realtà in profondità.

Al 29/03/2010 l' *Ufficio per lo Sviluppo e la Gestione del Sistema Informativo Automatizzato - Sezione Statistica* stimava in 67.271 le persone detenute in carcere, quindi oltre 13.400 malati psichici erano impropriamente detenuti in carcere.

Ecco dunque il nuovo manicomio.

Stigma

La famiglia spesso si vergogna di avere un familiare malato di mente e non esiste una campagna antistigma finanziata a livello nazionale costante ed efficace. 60 anni fa anche il

Sede Legale: Via Sacchi, 32 - 10128 Torino

C.F. 97170290155

Tel. 011.54.66.53 - Fax 011.518.60.80 - e-mail presidentefisam@gmail.com.

FISAM

Unione Nazionale Associazioni Italiane per la Salute Mentale – o.n.l.u.s.

aderenti

ARAP Emilia Romagna, Bologna; ARAP Roma; ARAP Sardegna; ARAP F.V.G., Trieste; A.R.C.A.D. Villafranca di Verona; A.R.I.S. Trento; Associazione Cura e Cultura di Ivrea (TO); Di.A.Psi. Piemonte, Torino (e sezioni di Alba (CN), Ciriè (TO), Novi Ligure (AL), Torre Pellice (TO), Tortona (AL)); Di.A.Psi. Chivasso (TO); Di.A.Psi. Cuneo; Di.A.Psi Valle d'Aosta, Aosta; Di.A.Psi. Roma; LIBERAMENTE di Caserta; SIPAP Casavatore (NA); S.PES.,Varese; Vittime della 180. Buccignasco (MI); Pittoli Anna Roma; Galimberti Atonia, Roma; Grisanti Maria Teresa, Roma; Marchetti Francesco, Roma.

malato di cancro veniva trattato così: si nascondeva la malattia, si nascondevano i malati. Ma ancora più negativa è la campagna dei *media* quando presentano il malato mentale solo e soltanto quando commette un reato, e **più il reato è odioso, più la notizia viene gridata.**

Dopo di noi

Il diritto del malato alla reversibilità della pensione dei genitori, per chi non ha potuto, maturare il diritto ad una pensione adeguata., affinché il malato, non abbia ad unirsi ai tanti homeless che popolano le città o le case circondariali.

La ricerca

La ricerca deve essere finanziata da un budget diverso da quello destinato alla psichiatria. E' ora di incentivare **una campagna mediatica sulla malattia mentale** che aiuti a reperire i fondi occorrenti **per la ricerca**. Approfondire gli aspetti biologici e psicosociali della malattia mentale permette di migliorare le conoscenze e quindi di sviluppare interventi più puntuali ed efficaci.

Le responsabilità e sanzioni

Gli interventi devono essere chiari e certi e i responsabili dell'attuazione identificati nella normativa nazionale, così come gli inadempienti devono essere sanzionati sia sotto l'aspetto amministrativo che penale.

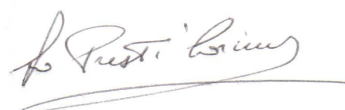
Libera scelta

Un'altra assurdità è **l'impossibilità di libera scelta del curante e della struttura** da parte del malato o della sua famiglia. E' curioso che si parli di libera scelta quando il malato sceglie di non curarsi e si parli di impossibilità di scelta quando il malato vorrebbe scegliere lo psichiatra di riferimento o la struttura in cui farsi curare. Viene violato un diritto sancito per legge e io vi chiedo perché?

Deve essere resa operativa una norma già vigente: **il cittadino-malato mentale deve poter scegliere da chi essere curato e dove essere curato**; non è il curante che deve scegliere il proprio paziente!

Il malato mentale invece oggi rimane **recluso nel suo territorio, obbligato a cure che non sceglie**, ed in pratica abbandonato senza libertà. **Solo chi ha un nucleo familiare facoltoso può scegliere a pagamento il curante e le strutture in cui farsi curare.**

il presidente
Cosimo Lo Presti



Sede Legale: Via Sacchi, 32 - 10128 Torino
C.F. 97170290155

Tel. 011.54.66.53 - Fax 011.518.60.80 - e-mail presidentefisam@gmail.com.

FISAM

Unione Nazionale Associazioni Italiane per la Salute Mentale – o.n.i.u.s.

aderenti

ARAP Emilia Romagna, Bologna; ARAP Roma; ARAP Sardegna; ARAP F.V.G., Trieste; A.R.C.A.D. Villafranca di Verona; A.R.I.S. Trento; Associazione Cura e Cultura di Ivrea (TO); Di.A.Psi. Piemonte, Torino (e sezioni di Alba (CN), Ciriè (TO), Novi Ligure (AL), Torre Pellice (TO), Tortona (AL)); Di.A.Psi. Chivasso (TO); Di.A.Psi. Cuneo; Di.A.Psi Valle d'Aosta, Aosta; Di.A.Psi. Roma; LIBERAMENTE di Caserta; SIPAP Casavatore (NA); S.PES.,Varese; Vittime della 180. Buccinasco (MI); Pittoli Anna Roma; Galimberti Atonia, Roma; Grisanti Maria Teresa, Roma; Marchetti Francesco, Roma.

I punti più significativi che FISAM chiede di prendere in considerazione per il miglioramento della normativa attuale sono:

- ❑ **MALATTIA MENTALE:** la malattia mentale deve rimanere di competenza sanitaria.
- ❑ **FINANZIAMENTI:** i finanziamenti destinati alla Psichiatria devono essere aumentati fino a raggiungere il livello dei paesi europei più evoluti (10-11% del fondo sanitario nazionale).
- ❑ **RICERCA:** la ricerca sulle malattie mentali deve essere finanziata con budget diverso da quello destinato alla psichiatria e adeguata ai livelli dei paesi più progrediti.
- ❑ **CURE:** si ribadisce il diritto alle cure per tutti i malati psichici, con particolare attenzione per i malati inconsapevoli e non collaboranti i quali, se non curati, rischiano la cronicizzazione; si riafferma la necessità di una presa in carico effettiva da parte del DSM (Dipartimento di Salute Mentale) con un progetto terapeutico personalizzato e scritto, con obbligo di informare i parenti e la possibilità, per la famiglia collaborante, di diventare supporto terapeutico, ma con sostegno infermieristico e psicoeducazionale ed economico.
Chiunque, associazione o privato, venga a conoscenza di una situazione in cui esista un malato abbandonato, può richiedere l'intervento del DSM che dovrà essere obbligato a provvedere.
L'assistenza psichiatrica domiciliare deve essere garantita e obbligatoria.
La visita domiciliare dello psichiatra può essere richiesta oltre che dal malato anche da un familiare e deve essere esperita entro 24 ore.
Il malato o i tutori hanno il diritto di scegliere liberamente il medico curante e le eventuali strutture di ricovero o supporto. Medico e strutture possono essere proposte dal DSM, ma non imposte.
Nel caso di mancata presa in carico e di abbandono del malato si configura il reato d'omissione di soccorso.
La Neuropsichiatria Infantile deve essere collegata con la Psichiatria Adulti.
- ❑ **RICOVERI E TRATTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO (T.S.O):** si prevedono tre tipi diversi di TSO:
 - ❑ d'urgenza;
 - ❑ terapeutico domiciliare;
 - ❑ terapeutico residenziale;(sono da sviluppare le modalità di attuazione, i tempi di durata ed i vincoli per evitare abusi)
- ❑ Si propone che il **SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA (S.P.D.C)** assuma il ruolo di Pronto Soccorso Psichiatrico presso l'Ospedale Generale, sede di DEA (Dipartimento d'Emergenza e Accettazione), che risponda a tutte le emergenze, anche mediante interventi domiciliari urgenti per i casi di crisi acute, che accolga il paziente volontario o in T.S.O. per un tempo di breve durata (esempio: non superiore alle 72 ore) per trasferirlo, quindi, in strutture

Sede Legale: Via Sacchi, 32 - 10128 Torino

C.F. 97170290155

Tel. 011.54.66.53 - Fax 011.518.60.80 - e-mail presidentefisam@gmail.com.

FISAM

Unione Nazionale Associazioni Italiane per la Salute Mentale – o.n.l.u.s.

aderenti

ARAP Emilia Romagna, Bologna; ARAP Roma; ARAP Sardegna; ARAP F.V.G., Trieste; A.R.C.A.D. Villafranca di Verona; A.R.I.S. Trento; Associazione Cura e Cultura di Ivrea (TO); Di.A.Psi. Piemonte, Torino (e sezioni di Alba (CN), Ciriè (TO), Novi Ligure (AL), Torre Pellice (TO), Tortona (AL)); Di.A.Psi. Chivasso (TO); Di.A.Psi. Cuneo; Di.A.Psi Valle d'Aosta, Aosta; Di.A.Psi. Roma; LIBERAMENTE di Caserta; SIPAP Casavatore (NA); S.PES., Varese; Vittime della 180. Buccignasco (MI); Pittoli Anna Roma; Galimberti Atonia, Roma; Grisanti Maria Teresa, Roma; Marchetti Francesco, Roma.

d'osservazione, diagnosi e cura, ove, se necessario, il regime di trattamento di T.S.O. possa essere protratto per un periodo da determinarsi in sede di stesura della Legge. (sono da sviluppare le modalità di attuazione, i tempi di durata ed i vincoli per evitare abusi).

- ❑ **STRUTTURE RESIDENZIALI:** si richiede la creazione effettiva di sostegno residenziale con tipologie diverse, a seconda della patologia, della gravità, dell'autonomia raggiunta o esistente, con un massimo di 20 posti, e precisamente:

strutture residenziali con protezione tipo comunità "A" (art. 4, comma 2 del DPR 14.01.1997);
strutture residenziali con protezione tipo comunità "B" (art. 4, comma 2 del DPR 14.01.1997);
strutture residenziali tipo gruppo appartamento, alloggi assistiti;
affidamento intrafamiliare o eterofamiliare;
strutture semiresidenziali per il reinserimento nel quotidiano;
appartamento singolo, assegnato dall'Agenzia territoriale di edilizia popolare regionale o provinciale, per il malato che ha raggiunto un'autonomia accettabile.

In queste residenze si deve puntare alla qualità del servizio, e non solo alla quantità di operatori e di strutture; si deve riprodurre il più possibile l'ambiente quotidiano del vivere in famiglia, prevedendo attività propedeutiche che siano di stimolo per il malato e volte al miglioramento delle capacità residue, attività ludiche, attività manuali, finalizzate tutte al conseguimento di capacità lavorative.

- ❑ **FORMAZIONE OBBLIGATORIA DEGLI OPERATORI CON UN BUDGET VINCOLATO:** la qualità umana e professionale degli operatori psichiatrici è determinante per raggiungere un livello soddisfacente di assistenza e di riabilitazione del malato, pertanto è necessario un addestramento altamente specializzato, affinché la formazione non si limiti a una trasmissione di nozioni e teorie. Va rivalutata e sottolineata l'importanza della figura dell'"Educatore".
- ❑ **PREVENZIONE:** la prevenzione, praticamente mai attivata, è oggi indispensabile, stante il dilagare di vecchi e nuovi disturbi e disagi nella popolazione. Ovviamente si fa riferimento non solo a una prevenzione secondaria e terziaria, ma anche primaria, intesa come promozione dell'educazione sanitaria sui temi di pertinenza psichiatrica, ad esempio attraverso la collaborazione dei medici di base, che dovranno seguire corsi integrativi e di aggiornamento obbligatori. E' anche necessario svolgere un monitoraggio nelle scuole, tenere conferenze informative e formative per docenti e studenti e fornire agli insegnanti strumenti idonei a riconoscere i casi a rischio.
- ❑ **MONITORAGGIO E SANZIONI:** si devono operare controlli sull'effettiva attuazione dei servizi, sul loro funzionamento e sulla qualità di lavoro, sia sulle molteplici piccole comunità private, sia sulle attività svolte dalle tante cooperative sociali cui vengono demandate parti sempre più importanti dei servizi psichiatrici pubblici.

Sede Legale: Via Sacchi, 32 - 10128 Torino
C.F. 97170290155

Tel. 011.54.66.53 - Fax 011.518.60.80 - e-mail presidentefisam@gmail.com.

FISAM

Unione Nazionale Associazioni Italiane per la Salute Mentale – o.n.l.u.s.

aderenti

ARAP Emilia Romagna, Bologna; ARAP Roma; ARAP Sardegna; ARAP F.V.G., Trieste; A.R.C.A.D. Villafranca di Verona; A.R.I.S. Trento; Associazione Cura e Cultura di Ivrea (TO); Di.A.Psi. Piemonte, Torino (e sezioni di Alba (CN), Ciriè (TO), Novi Ligure (AL), Torre Pellice (TO), Tortona (AL)); Di.A.Psi. Chivasso (TO); Di.A.Psi. Cuneo; Di.A.Psi Valle d'Aosta, Aosta; Di.A.Psi. Roma; LIBERAMENTE di Caserta; SIPAP Casavatore (NA); S.PES., Varese; Vittime della 180. Buccinasco (MI); Pittoli Anna Roma; Galimberti Atonia, Roma; Grisanti Maria Teresa, Roma; Marchetti Francesco, Roma.

Tali controlli non devono essere autoreferenti, ma devono essere effettuati da una Authority (Commissione di Sorveglianza Psichiatrica) non legata al servizio erogante, con componenti di diversa provenienza (es.: un rappresentante delle associazioni dei familiari, un rappresentante degli operatori, un giudice di pace....). Tale Commissione, nel caso d'inadempienze, ritardi, omissioni e disfunzioni potrà sanzionare amministrativamente i responsabili a tutti i livelli, potrà fare esposti alla magistratura per richiedere un'azione penale, potrà dirimere con giudizio informale, ma vincolante per le parti, i contrasti fra utenti e familiari di utenti e i servizi eroganti, siano essi pubblici, siano essi privati.

- ❑ **INSERIMENTO LAVORATIVO:** al fine di assicurare un'attività lavorativa compatibile con le sue possibilità, il malato di mente ha il diritto di essere inserito nelle liste di collocamento obbligatorio, secondo quanto prescritto dagli articoli 2 e 11, comma 4, della legge 68/99.
- ❑ **CARICO FAMILIARE:** per le famiglie conviventi, o comunque con un membro malato, si devono prevedere supporti psicologici, supporti psicoeducazionali, supporti antistress e sussidi finanziari. Se il malato convivente non è collaborante si rende necessario un costante sostegno infermieristico.
- ❑ **DOPO DI NOI:** diritto alla certezza che alla morte dei familiari o alla loro incapacità di gestire il congiunto malato, questi venga obbligatoriamente preso in carico dal S.S.N. congiuntamente con tutti i servizi istituzionali di appoggio e tutela.
- ❑ **CONSULTAZIONE OBBLIGATORIA:** per definire una programmazione adeguata agli effettivi bisogni del territorio (distrettuale, dipartimentale, ASL, regionale e nazionale) le Associazioni dei familiari devono essere consultate obbligatoriamente.
- ❑ **OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO:** si richiede la creazione dell'osservatorio epidemiologico Regionale e Nazionale sulla malattia mentale.
- ❑ **AREE E EDIFICI EX OSPEDALI PSICHIATRICI:** le aree e gli edifici degli ex ospedali psichiatrici, non utilizzabili per la realizzazione di strutture a favore dei malati di mente, possono essere alienati o affittati, purché il ricavato venga destinato alla costituzione o al funzionamento di strutture destinate ai malati di mente.
- ❑ **SI AUSPICA LA CHIUSURA DEGLI OPG** (Ospedali Psichiatrici Giudiziari) e si devono prevedere strutture alternative con finanziamenti aggiuntivi.
- ❑ Inoltre, si ribadisce la necessità di stabilire **SANZIONI PENALI** nei confronti dei direttori generali delle ASL e dei direttori dei DSM inadempienti ai loro compiti istituzionali

Sede Legale: Via Sacchi, 32 - 10128 Torino

C.F. 97170290155

Tel. 011.54.66.53 - Fax 011.518.60.80 - e-mail presidentefisam@gmail.com.