

# 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. Buccignasco (MD); Pittoli Anna Roma; Galimberti Atonia, Roma; Grisanti Maria Teresa, Roma; Marchetti Francesco, Roma.

La Fisam è un'associazione di secondo livello e rappresenta associazioni presenti in 10 regioni italiane ed è portavoce di migliaia di malati con diagnosi psicotica e dei loro familiari.

Voglio ringraziare l'on. Carlo Ciccìoli per l'opportunità offertaci di esplicitare le manchevolezze e le carenze che la legge 180 ha e che non può, per la sua inconsistenza normativa, colmare. Oggi abbiamo la necessità di andare oltre la 180 per migliorare la ricerca, la prevenzione, la cura, la riabilitazione e il reinserimento sociale dei malati.

La malattia mentale ancora oggi è **misconosciuta dalla stragrande parte della popolazione**. Ancora oggi pregiudizi e vergogna serpeggiano in chi ha un familiare colpito da una malattia mentale; emarginazione e discriminazione sono una costante nelle storie dei familiari che ci vengono raccontate e scritte nei forum del nostro sito [www.sospsiche.it](http://www.sospsiche.it) che invito a leggere.

Manca ancora una politica di prevenzione che faccia diminuire i casi di cronicizzazione.

La ricerca scientifica in campo psichiatrico è una cenerentola, soprattutto in Italia.

La riabilitazione psichiatrica anche dove in alcuni casi è utilizzata, è marginale e non è formulata con “piani terapeutico-riabilitativi personalizzati, con assegnazione di responsabilità precise e di precise scadenze di verifica” (progetto obiettivo 1998-2000), ma è una risposta generica e incompleta.

La carenza di studi epidemiologici sulla vera situazione psichiatrica sul territorio Italiano non consente una programmazione adeguata ai bisogni esistenti.

L'insufficiente conoscenza delle malattie psichiatriche da parte dei medici di base comporta sprechi legati a trattamenti impropri se non addirittura erronei, con grave danno per il paziente.

L'assoluta mancanza di responsabilità, sancita per legge, dei responsabili dei Servizi Dipartimentali, **se il malato non vuole lo psichiatra è esonerato dal curarlo**, diventa in molti casi inizio di un abbandono dello stesso, che cronicizza e diventa vittima o artefice di eventi delittuosi.

La mancanza di una normativa che obblighi la cura dei malati psicotici gravi inconsapevoli della loro malattia, non collaborativi e non consenzienti, produce un aumento dei suicidi e degli omicidi da attribuire non alla malattia, ma **alla non cura della malattia**. Basta riferirsi alla cronaca degli ultimi giorni.

Il TSO (trattamento sanitario obbligatorio) non è adeguato; non possiamo avere un unico strumento per intervenire sull'obbligo di cura. Come è attualmente normato è traumatizzante sia per chi lo subisce, sia per chi lo effettua. Vi è una mancanza di servizi di pronto intervento nel momento di crisi.

Le strutture sanitarie sul territorio sono a macchia di leopardo. Anche qui gli interventi, senza una programmazione e un adeguato progetto, sono lasciate alla buona volontà dei singoli. Il risultato è la carenza di strutture differenziate per gravità di diagnosi e per età.

---

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](mailto: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.

Spesso e volentieri mancano risorse finanziarie e umane e si ricorre al privato, con aggravii insostenibili per la famiglia che abbia al suo interno un malato psichico.

**I finanziamenti non sono adeguati alla complessità della malattia;** dai dati emanati dall'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) l'Italia, confrontata ai 25 paesi dell'Unione Europea presenti nel 2006, ha un budget per l'assistenza psichiatrica inferiore al 5% del budget sanitario nazionale, contro una media europea del 7,25% .

Il controllo delle strutture è autoreferenziale, affidato agli stessi operatori delle strutture, quando esiste, perché spesso non viene effettuato.

E' carente l'aggiornamento del personale, è carente la sua valutazione qualitativa e quando c'è, la valutazione è affidata al personale interno.

I due progetti obiettivi sulla salute mentale non sono cogenti e nessuna sanzione è stabilita per gli inadempienti. Spesso la gestione dei soldi della psichiatria è senza un controllo preventivo e consuntivo. I servizi territoriali hanno orari non adeguati alla problematicità della malattia. I servizi d'assistenza riabilitativa, di supporto della residenzialità e di reinserimento lavorativo sono sempre più carenti ed erogati a pochi. Una carenza di risposte nell'integrazione sociale e lavorativa aumenta il disagio dei malati e delle loro famiglie.

**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.

La sperimentazione è poca e non incentivata e tanto meno finanziata.

Si assiste ad una ricerca del risparmio a tutti i costi dettata da un taglio di risorse, che non viene fatto dove esistono sprechi e mal gestione, ma sulle spalle dei più bisognosi, vedi l'innalzamento dei requisiti sulla pensione d'invalidità.

La poca integrazione tra pubblico e privato sviluppa una conseguente mancanza di sinergia e un aumento di carico sulle spalle dei familiari. Il carico sociale, economico, sanitario non è sostenibile dalla famiglia con un malato mentale e causa spesso nuove povertà, smembramenti familiari e a volte anche ulteriori malattie psichiatriche all'interno del nucleo. Non esiste nessuna certezza per i genitori che i loro figli malati siano curati e assistiti alla loro morte e non invece abbandonati.

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?

Potrei continuare, ma mi fermo qui....anzi un'ultima riflessione su quello che attualmente sono le linee guida di buona pratica diagnostica, quelle che io chiamo “indebite rivalutazioni”. Forse non tutti non sanno che, dopo decenni di diagnosi psichiatrica e decenni di cure con farmaci psicotropi, il malato psicotico per grazia ricevuta ad un certo punto della sua vita, quando si avvicina ai 60-65 anni come per miracolo

---

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](mailto: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.

guarisce....soprattutto quando è in carico ad una struttura residenziale (comunità A e B indicate nel Progetto obiettivo sulla salute mentale).

Una commissione formata dagli stessi medici specializzati in psichiatria, cioè deputati per legge a diagnosticare una malattia psichiatrica, si riuniscono a gruppi di tre ed esaminando le cartelle del paziente, a volte neanche convocato, deliberano che non è..... più malato, è guarito. Miracolo!!!

Il paziente, non è più paziente, ora può essere lasciato libero da ogni tutela, è solo vecchio. Allora non più bisognoso di cure viene trasferito coattivamente, non si chiede il suo 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). Ancora una volta penso male, ma ricordando una riflessione dell'on. Andreotti “...A pensar male si fa peccato...ma molto spesso ci si azzecca ” finisco qui.

Noi diamo voce alla protesta, ma soprattutto alle proposte di migliaia di malati e delle loro famiglie e non dobbiamo dimenticare cosa è costato il piccolo progresso fatto in questi ultimi 32 anni e le storie drammatiche vissute in prima persona.

E' nostro compito far sì che chi verrà dopo di noi, non abbia a provarle!

Il presidente Fisam  
Cosimo Lo Presti