

**DIA.PSI.**  
**PIEMONTE**  
Difesa Ammalati  
Psicici-ONLUS

**FISAM**  
Unione Nazionale  
Associazioni Italiane  
per la Salute Mentale

### **Associazione di Familiari e di Volontari**

Personalità Giuridica Privata D.G.R. n. 6-12900 del 24.2.1992  
Iscritta al Registro delle Persone Giuridiche del Tribunale di Torino: 1/7/93 n. 1276  
Iscritta al Registro Regionale del Volontariato D.P.G.R. n. 2204 del 14/6/93  
**Codice Fiscale 97534890013**

**Sede di Torino:** via Sacchi, 32 - 10128 Torino  
Tel. 011.54.66.53 - Fax 011.518.60.80  
(URL) [www.sospsiche.it](http://www.sospsiche.it) e-mail [diapsipiemonte@gmail.com](mailto:diapsipiemonte@gmail.com)

c/c Banca Prossima S.p.A. IBAN IT19 P033 5901 6001 0000 0003 135  
c/c UniCredit Banca S.p.A. IBAN IT76 U020 0801 1050 0000 1468 669  
c/c Banco Posta IBAN IT89 Q076 0101 0000 0001 4862 106



### **Mito e realtà della riforma psichiatrica.**

E' opinione assai diffusa che la Legge 180 sia una legge buona, intoccabile e la causa dei disservizi nell'assistenza psichiatrica sia unicamente attribuibile alla mancata applicazione di detta legge.

Ma noi famigliari dei malati mentali vorremmo che si parlasse finalmente senza ipocrisia.

Come può essere efficace ed applicabile una legge che risale a trent'anni fa, il cui primario obiettivo è la dovuta abolizione del manicomio, ma che non contiene indicazione alcuna di provvedimenti e risorse alternative, senza un regolamento applicativo e senza finanziamenti ???

L'unico strumento emanato dalle Istituzioni è stato il Progetto-Obiettivo ( DPR 10/11/99), testo del tutto condivisibile, ma privo per sua natura della "forza" giuridica necessaria.

Poiché la 180 ha di fatto scaricato sulle famiglie il peso dell'assistenza ai malati, le associazioni dei famigliari – quelle politicamente libere, fondate e gestite da famigliari - negli anni hanno combattuto parecchio per portare dei miglioramenti alla legge ma ciò ha generato solo discussioni e irrigidimenti da ambo le parti.

Spiace constatare che parecchie persone esprimono il loro parere sulle diverse riforme presentate in parlamento senza conoscere né i testi né, sovente la realtà della malattia mentale.

Spesso con gli operatori del settore non c'è possibilità di dialogo, in particolare con i "basagliani", che non accettano il concetto di cronicità e di obbligatorietà... Eppure la cronicità esiste e se non considerata determina situazioni devastanti per i malati e per i loro famigliari.

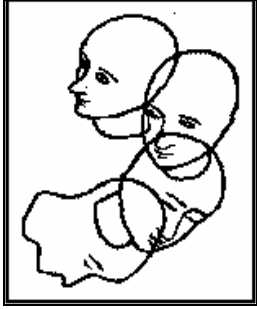
Anche il concetto di obbligatorietà viene avversato con l'argomento della necessità di rispettare la volontà del malato. Questo rispetto tanto invocato dalle Associazioni (soprattutto di operatori ) per la libertà di non adesione alle cure proposte può divenire (e diviene) un comodo alibi per giustificare il mancato intervento dei servizi, anche laddove questi per primi ne ravvisano la necessità.

Ma quale libertà avrà mai una persona in preda ai suoi fantasmi e alle sue ossessioni che la inducono tra l'altro a rifiutare ogni forma di aiuto ???

Lo stesso Basaglia converrebbe sulla necessità di completare e poter così applicare pienamente la sua legge.

Noi, che sul territorio seguiamo concretamente le famiglie e i loro malati e svolgiamo un ruolo di mediatori con i servizi psichiatrici, constatiamo come questi ultimi, che devono ogni giorno lottare contro situazioni difficili con ben limitate risorse, siano in pratica assai più vicini alle nostre posizioni e alle nostre richieste di integrazioni e miglioramenti della 180 e dimostrino, nell'esercizio quotidiano delle loro prestazioni, una comprensione della realtà che va ben oltre alle dichiarazioni di politici o di operatori ideologizzati.

Sarebbe auspicabile una vera collaborazione tra operatori dei servizi e associazioni di famigliari per giungere insieme ad un testo di legge condiviso da tutti che sappia rispondere con equilibrio e realismo ai tanti complessi problemi dell'assistenza psichiatrica.



**DIA.PSI.**  
**PIEMONTE**  
Difesa Ammalati  
Psicici-ONLUS

**FISAM**  
Unione Nazionale  
Associazioni Italiane  
per la Salute Mentale

## Associazione di Familiari e di Volontari

Personalità Giuridica Privata D.G.R. n. 6-12900 del 24.2.1992  
Iscritta al Registro delle Persone Giuridiche del Tribunale di Torino: 1/7/93 n. 1276  
Iscritta al Registro Regionale del Volontariato D.P.G.R. n. 2204 del 14/6/93  
Codice Fiscale 97534890013

**Sede di Torino:** via Sacchi, 32 - 10128 Torino  
Tel. 011.54.66.53 - Fax 011.518.60.80  
(URL) [www.sospsiche.it](http://www.sospsiche.it) e-mail [diapsipiemonte@gmail.com](mailto:diapsipiemonte@gmail.com)

c/c Banca Prossima S.p.A. IBAN IT19 P033 5901 6001 0000 0003 135  
c/c UniCredit Banca S.p.A. IBAN IT76 U020 0801 1050 0000 1468 669  
c/c Banco Posta IBAN IT89 Q076 0101 0000 0001 4862 106



Oggi siamo qui a discutere la proposta dell'On.le Ciccioli perché essa  
**Vuole occuparsi seriamente dei nostri malati e delle loro famiglie perché**  
**Non vuole riaprire i manicomi,**  
**Non vuole togliere la libertà a nessuno ma**  
**Vuole garantire la cura e la presa in carico del malato psichico.**

Il testo prevede norme che condividiamo appieno e per le quali da anni ci battiamo. In particolare:

**a) Art. 1 - principi generali**

- comma 2 – ogni DSM assicura ..... avendo come obiettivo la continuità degli interventi psichiatrici per l'intero ciclo di vita.

**Per noi ok**

**Per gli altri** non si intravede la speranza di guarigione

Riformulare la frase se possibile

**b) Art 3 - attività di cura**

- comma 1 - il DSM eroga prestazioni assistenziali e sanitarie in ambito ospedaliero, territoriale, residenziale e semiresidenziale
- comma 3 - libertà di scelta del medico..... del luogo di cura
- comma 5 - equipe mobile per interventi urgenti x 24h a livello territoriale e domiciliare
- comma 6 - garanzia della presa in carico successiva al ricovero .... Contratto terapeutico con il paziente o il suo rappresentante legale o il familiare che convive con il malato o che si occupa in modo continuativo dello stesso

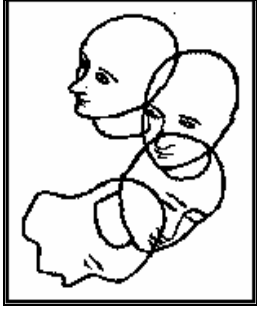
**c) art. 4 – interventi sanitari obbligatori e necessari**

- comma 1 - ..... le procedure sono attivate quando la garanzia della tutela della salute è ritenuta prevalente sul diritto alla libertà individuale del cittadino.

**Per noi ok** - Previsione molto importante, che chiediamo da anni, perché il malato se non curato .... può diventare "Il mostro" ..... ma non è così, e lo sapete .....

**Per gli altri** potere eccessivo del medico .... Coercizione, perdita della libertà ecc. ....

- Comma 6, lett. c) – TSN presso il domicilio del paziente .....
- Quindi il medico si reca dal paziente
- Comma 7, lett. c) – TSN quando rifiuta intervento terapeutico.



**DIA.PSI.**  
**PIEMONTE**  
Difesa Ammalati  
Psicici-ONLUS

**FISAM**  
Unione Nazionale  
Associazioni Italiane  
per la Salute Mentale

**Associazione di Familiari e di Volontari**

Personalità Giuridica Privata D.G.R. n. 6-12900 del 24.2.1992  
Iscritta al Registro delle Persone Giuridiche del Tribunale di Torino: 1/7/93 n. 1276  
Iscritta al Registro Regionale del Volontariato D.P.G.R. n. 2204 del 14/6/93  
**Codice Fiscale 97534890013**



**Sede di Torino:** via Sacchi, 32 - 10128 Torino  
Tel. 011.54.66.53 - Fax 011.518.60.80  
(URL) [www.sospsiche.it](http://www.sospsiche.it) e-mail [diapsipiemonte@gmail.com](mailto:diapsipiemonte@gmail.com)

c/c Banca Prossima S.p.A. IBAN IT19 P033 5901 6001 0000 0003 135  
c/c UniCredit Banca S.p.A. IBAN IT76 U020 0801 1050 0000 1468 669  
c/c Banco Posta IBAN IT89 Q076 0101 0000 0001 4862 106

**d) Art. 5 – TSN extraospedaliero (ovvero progetto terapeutico prolungato)**

- Comma 2 – “E’ istituito il TSN extraospedaliero prolungato, senza consenso del paziente..... 6 mesi ..... interrotto .... non oltre 12 mesi.

Per noi ok –

Per gli altri – no, chiedono il consenso... che implica un lavoro di contrattazione e confronto con il paziente che il medico non può svolgere per mancanza di tempo, almeno .... non con tutti. In tutti i casi il TSO prolungato, se necessario, viene tutt’ora attuato ... !!! Inoltre, ci sono diverse comunità terapeutiche e case di cura con pazienti diciamo.... dimenticati !!!!! perché le ASL non sanno dove inserirli.

**e) Art. 8 – obbligo del medico psichiatra... di recarsi al domicilio del paziente**

Il DSM assicura la visita a domicilio del paziente il prima possibile ..... In caso di omissione il DSM fornisce adeguate giustificazioni al fine di non incorrere in sanzioni disciplinari.

Per noi ok – significa che se il medico non va al domicilio entro .... dalla chiamata vengono comminate le sanzioni..... finalmente !!!!

**f) Art. 9 – informativa ai famigliari**

Ad oggi, nonostante l’obbligo per la famiglia di occuparsi del congiunto malato, con la scusa della legge sulla privacy, alle famiglie non vengono date le necessarie informazioni per una giusta convivenza con il medesimo.

**g) Art. 12 – copertura finanziaria**

Chiediamo che questa proposta di legge non venga bloccata e che proceda nel suo percorso di approvazione.

E’ necessario affrontare l’argomento anche con l’opposizione che deve arrendersi all’evidente necessità di cambiare la legge.

Voglio ricordare che anche il movimento “Le parole ritrovate” di Trento ha ritenuto necessario modificare la legge 180 ed ha presentato nell’ottobre 2011 la “proposta di legge 181 – tutela della salute mentale” ..... questo la dice lunga .

Torino 27 giugno 2012

Graziella Gozzellino  
presidente Di.A.Psi. Piemonte