

L'ASSOCIAZIONISMO DEI FAMILIARI NELLA RETE DEI SERVIZI PSICHIATRICI

*Fino a che punto la famiglia
può essere una risorsa?*



**PISA, 18 MAGGIO 2007
CENTRO MACCARRONE**



SPERANZA
Pisa
Associazione Familiari
Diversabili Psicici
ONLUS



Manuela Sassi - I vissuti dei familiari di un paziente in cura presso un DSM

PREMESSE

I familiari di pazienti psichici non sono preparati ad affrontare questo tipo di malattia

I tempi necessari per prenderne atto sono lunghissimi e sono ulteriormente aggravati dalla negazione della realtà della malattia psichica

I servizi territoriali della ASL sono appesantiti da molti compiti e difficilmente riescono a seguire tutti i casi, sia che derivino da problemi sociali che sanitari



Manuela Sassi - I vissuti dei familiari di un paziente in cura presso un DSM


I medici di famiglia spesso non sono in grado di orientare precocemente i pazienti e i loro familiari

La scuola e l'università hanno organizzato poco o niente (escludendo gli insegnanti di sostegno)

Le amministrazioni comunali e provinciali sono oberate di compiti inderogabili e urgenti

La clinica psichiatrica dovrebbe essere l'ultima opzione e comunque è difficilmente praticabile

A livello nazionale non ci sono direttive chiare: la legge 180 compie 30 anni, ma non è ancora stata applicata del tutto.




Manuela Sassi - I vissuti dei familiari di un paziente in cura presso un DSM

SITUAZIONE ATTUALE

Alcuni familiari di pazienti psichici si sono associati, grazie anche alle iniziative del DSM, per far sentire la propria voce e per contribuire con i propri vissuti alla organizzazione di strategie funzionali alla cura e al recupero dei loro cari e di tutti coloro che ne hanno bisogno con questi strumenti:

1. L'auto-aiuto
2. La vigilanza
3. La divulgazione e la rete con altre associazioni.



Manuela Sassi - I vissuti dei familiari di un paziente in cura presso un DSM

SPERANZE

I familiari di pazienti psichici devono poter contare sui servizi territoriali su più fronti:

3. l'assistenza di medici di base, di psichiatri, di psicologi, di infermieri e di operatori (in parte già attuata)
4. l'assistenza di servizi sociali territoriali (in parte già organizzata ma di difficile attuazione)
5. L'organizzazione di attività di coordinamento fra gli enti e le aziende per l'inserimento occupazionale (carente)