



Le Parole Ritrovate

Proposta di legge “181” – 2012 – A cura del Movimento Le parole ritrovate

Una psichiatria in cammino. Un ponte lanciato sul futuro in assoluta continuità con i principi della Legge 180, la Legge Basaglia

Note agli articoli

Perché questa legge (art. 1)

Operare in continuità e coerenza con i principi e il dettato della Legge 180/1978. Individuare e rendere vincolanti alcuni principi generali. Definire i principali strumenti deputati al governo della salute mentale. Rimodellare alcuni indirizzi in tema di finanziamento, personale, qualità, formazione per la salute mentale. Fornire alla conferenza Stato-Regioni opportuni stimoli per ri-attualizzare il DPR 10.11.1999 con particolare riferimento al “chi fa che cosa dove quando”.

Principi generali (artt. 2 – 11)

Diritto alla fiducia e alla speranza (art.2) Capacità di accoglienza sorriso positività degli operatori. Credere che ognuno ha delle risorse. Fiducia: il medico nel paziente, il paziente nel medico. Fiducia e speranza al primo posto, al primo articolo e con la pretesa che siano misurate.

Colori pastello e donazioni private (art. 3) I luoghi che ospitano la follia abbiano un decoro. La 181 lancia una campagna all'insegna “In psichiatria il bello è di casa”.

Sapere di ciascuno sapere di tutti (gli Utenti e Familiari Esperti, UFE) (art. 4) Che il medico sia esperto di malattia è cosa risaputa che lo siano pazienti e familiari molto meno, a volte per niente. Operare per valorizzare ed incrociare il sapere professionale (degli operatori della salute mentale) con il sapere esperienziale maturato nel vivere e convivere con la sofferenza della malattia migliora aspetti fondamentali dei percorsi di cura quali la fiducia, la speranza, il clima generale, l'adesione ai trattamenti.

Stigma e pregiudizi no grazie (art. 5) Nessuno potendo scegliere vede in Giovanni ¹ la persona con cui fare quattro chiacchiere o andare al mare. Idee negative si addensano su di lui senza che siano supportate da un'esperienza concreta. Pagano un alto prezzo Giovanni e la sua famiglia all'etichetta che li accompagna, la

¹ Giovanni identifica una persona con un disturbo psichico importante. Non corrisponde ad una persona reale e ne abbiamo preso a prestito il nome per renderne la presenza più umana.

guarigione si allontana ed il percorso di cura è in salita. Anche noi “normali” perdiamo punti nella costruzione di una buona comunità.

Nei percorsi di cura fare squadra è bello. Con un garante (art. 6) La 181 crede nella ‘squadra’, perché lo dice la scienza ed ancor prima il buon senso. Squadra è sinonimo di armonia, successo, risultato positivo. Nello sport nella vita in generale e nei servizi di salute mentale. Ecco la formazione “Giovanni, la sua famiglia, il medico l'infermiere o l'educatore che lo accompagna nei luoghi di cura, un amico o chiunque è importante per Giovanni”. Con un garante esterno per favorire un clima ed una pratica di condivisione; con la sua presenza offre un punto di vista terzo rispetto ai problemi. Sempre su un piano di assoluta parità.

Il dramma della crisi (art. 7) Risposta in un arco temporale non superiore alle 6 ore con operatori dedicati che attivano procedure e linee guida. Servizio attivo e pronta disponibilità del Dipartimento di salute mentale 24 h su 24 h. La qualità e l'appropriatezza della risposta alla crisi contribuiscono a determinare il salario variabile degli operatori. Evitando gli sprechi si possono garantire prestazioni di qualità ed appropriate remunerazioni ai dipendenti.

Famiglie da aiutare famiglie grandi risorse (art. 8) Tripla A : Ascolto Aiuto Accompagnamento alla famiglia nella fase iniziale della malattia poi quando il percorso di cura si consolida valorizzazione del suo sapere esperienziale.

Accoglienza calda dappertutto e sempre (art. 9) Una cosa semplice ma necessaria per riuscire meglio nella delicata fase di avvio di un percorso di cura. La qualità dell'accoglienza viene misurata con appositi strumenti e contribuisce a determinare la parte variabile del salario degli operatori.

Sapere a chi rivolgersi. La psicocard (art. 10) La 181 vuole semplificare la vita di Giovanni dandogli il massimo delle informazioni possibili: gli orari di apertura del Centro, le alternative quando è chiuso, il nome dello psichiatra e degli operatori coinvolti e tutte quelle informazioni utili a creare condizioni di serenità. Di ansia ha già la sua.

Abitare lavoro e socialità (art. 11) Vexatissima quaestio. La 181 è schieratissima: i Servizi di salute mentale sono impegnati in primissima linea nelle tre aree che maggiormente richiamano i fondamentali diritti di cittadinanza: l'abitare il lavoro e la socialità. Per curare Giovanni è necessario un approccio integrato psico - medico – sociale senza delega a terzi di funzioni che pur non essendo strettamente mediche, fanno parte a pieno titolo di un percorso di cura.

Strumenti deputati al governo della salute mentale (artt. 12 e 13)

Dipartimento per la Salute Mentale, DSM (art. 12) Unità organizzativa fondamentale con propria disponibilità finanziaria istituita presso ogni Azienda Sanitaria Locale. E' responsabile dell'applicazione di quanto indicato negli artt. da 2 a 11. Il raggiungimento o meno dei risultati contribuisce a determinare la parte variabile del salario degli operatori. È impegno strategico del Dipartimento attivare ogni forma di collaborazione con i servizi socio sanitari, gli enti locali, le scuole, il terzo settore e più in generale coinvolgere la cittadinanza attiva. L'architettura organizzativa del Dipartimento è stabilita nel Progetto Obiettivo “Tutela della salute mentale” 1998 – 2000 e ad essa si rimanda.

Consulta per la salute mentale locale e nazionale (art. 13) La Consulta nazionale orienta e monitora le politiche relative alla salute mentale nel territorio di riferimento. Le Consulte prestano particolare attenzione alla valutazione dei processi di Miglioramento Continuo della qualità (MCQ).

Indirizzi in tema di finanziamento, personale, qualità e formazione per la SM (artt. 14 – 17)

Finanziamento (art. 14) Ogni Azienda sanitaria deve coprire i costi di funzionamento del proprio DSM e destinare una quota del proprio bilancio non inferiore al 4%. Ogni DSM è organizzato per Centri di costo. I fondi destinati alle attività ospedaliere e residenziali non possono superare il 50% del bilancio del Dipartimento. Le prestazioni sono prodotte direttamente o coprodotte o prodotte da soggetti terzi (in tal caso monitorate dal DSM che rilascia certificazione di qualità). Il DSM privilegia le coproduzioni che prevedono l'impiego di utenti e familiari esperti o loro associazioni rappresentative.

Personale (art. 15) La dotazione di personale di un DSM, dipendenti diretti e dipendenti di cooperative o associazioni partner, è di almeno 1 unità ogni 1500 residenti nel territorio di riferimento. Gli Utenti e Familiari Esperti, UFE, sono presenti in ragione di 1 unità ogni 20.000 residenti. Gli UFE sono individuati secondo modalità stabilite dalle Consulte.

Qualità totale (art. 16) Il DSM crede e investe nel Miglioramento Continuo della Qualità (MCQ) attraverso l'erogazione di prestazioni efficaci, appropriate, sicure e centrate sull'utente. Si punta sulla dimensione professionale organizzativa e relazionale ma soprattutto sul coinvolgimento delle persone e la creazione di valore per tutti gli interessati

Formazione (art. 17) Offerta informativa, formativa e di sensibilizzazione, sui contenuti della 181, agli operatori del DSM agli utenti ed ai loro familiari in ragione di almeno 40 ore all'anno.

Fornire alla Conferenza Stato Regioni stimoli per riattualizzare il PO Tutela SM 1998 – 2000 con particolare riferimento al “Chi Fa Che Cosa Dove e Quando” (artt. 18 – 19)

Organizzazione e funzionamento dei DSM (art. 18) Sono stabiliti dal DPR 10.11.1999 Approvazione del Progetto Obiettivo “Tutela della salute mentale 1998 – 2000”. Dopo 12 anni occorre riattualizzare il DPR alla luce della situazione di grave disuguaglianza e disomogeneità delle prestazioni sul territorio italiano in tema di salute mentale. Si chiede un impegno di Governo e Conferenza Stato Regioni a sottoscrivere un accordo con le seguenti linee di indirizzo: 1) riattualizzare il DPR 10.11.1999 2) destinare una quota del bilancio della singola ASL non inferiore al 4% per le attività dei DSM 3) individuare meccanismi di informazione, vincolo e controllo finalizzati al rispetto della quota destinata.

Composizione delle Consulte (art. 19) Nell'ambito dell'accordo tra Governo e Conferenza Stato Regioni si stabiliscono le norme per la composizione delle Consulte locali e nazionali di salute mentale