

SALUTE MENTALE: LA PROPOSTA DI LEGGE 181

Parte la raccolta di firme per sostenere il provvedimento promosso dal coordinamento Parole Ritrovate, per la prevenzione cura e riabilitazione

di **Caterina Ciampa**

È stata presentata il 13 Maggio 2013, nel trentacinquesimo anniversario della Legge 180 /1978 (la “legge Basaglia”) la “proposta di Legge popolare 181, norme per valorizzare, in continuità con la Legge 180/1978, la partecipazione attiva di utenti, familiari, operatori e cittadini nei Servizi di salute mentale e per promuovere buone cure in tutta Italia.” La proposta di legge è stata depositata in Cassazione e dal 4 Giugno partirà la raccolta firme.

La proposta di questa legge è stata promossa da **Parole Ritrovate**, il movimento composto da utenti, familiari, psichiatri, associazioni, nato a Trento nel 2000 dall’iniziativa di un gruppo di operatori del servizio di salute mentale e di altre associazioni che operavano nel campo, di familiari e di utenti. Questo movimento, che si ispira alla pratica del “fare assieme”, si è diffuso presso alcuni

servizi di salute mentale in tutta Italia.

Secondo **Renzo De Stefani**, referente nazionale del movimento, «l’obiettivo è quello di garantire cure dignitose per tutte le persone che soffrono di disagio psichico». Infatti secondo quanto riportato nelle note introduttive della proposta di Legge 181, riguardo alla territorializzazione dell’assistenza psichiatrica «gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione relativi alle malattie mentali, attuati di norma dai servizi e presidi extraospedalieri, difettano di una cornice di principi generali chiari, forti e condivisi per orientarne l’operatività e non sono sufficientemente definiti sotto il profilo del chi fa che cosa dove e quando». Inoltre «la maggioranza delle regioni ha emanato leggi, ma senza un respiro nazionale e tra loro del tutto scollegate».



Non solo le famiglie non vanno lasciate sole, ma devono essere co-protagoniste dei percorsi di cura

In continuità con la 180

Questi gli obiettivi Legge 181:

1. Operare in continuità e coerenza con i principi e il dettato della Legge 180/1978, come recepita nella Legge 833/1978.

2. Individuare e rendere vincolanti alcuni principi generali (art. 2: la fiducia e la speranza e art. 11: abitare, lavoro, socialità) che siano in grado di disegnare una cornice chiara e ricca di spunti innovativi, entro cui calare le pratiche ordinarie rese dai Dipartimenti di salute mentale.

3. Definire i principali strumenti deputati al governo della salute mentale: Dipartimenti e Consulte per la salute mentale (art. 12 e art.13).

4. Rimodellare alcuni indirizzi in tema di

finanziamento, personale, qualità, formazione per la salute mentale (art. 14 e art.17); fornire alla conferenza Stato-Regioni opportuni stimoli per riattualizzare il D.P.R. 10.11.1999, Progetto Obiettivo “Tutela salute mentale” 1998-2000 con particolare riferimento al “chi fa che cosa dove quando”.

Riguardo all’organizzazione e funzionamento dei Dipartimenti di salute mentale è prevista una ri-attualizzazione dello stesso S.P.R. anche per la situazione di disegualianza e disomogeneità nell’erogazione delle prestazioni che riguardano la salute mentale tra le varie Regioni.

La proposta di legge è composta da 18 articoli, all’interno dei quali trovano spazio

“**La legge 181 vuole operare in continuità e coerenza con la 180/78**”

anche temi come la composizione degli ambienti nei quali vengono erogati i servizi, ed è previsto che i luoghi fisici dove si erogano prestazioni in tema di salute mentale debbano avere un buon livello di comfort e vivibilità e che l'accoglienza delle persone debba essere calda e sorridente.

Uno dei primi articoli della proposta di legge (art. 2 “La fiducia e la speranza”), prevede come impegno prioritario di radicare in utenti e familiari la fiducia nelle relazioni con gli operatori e nelle prestazioni offerte e speranza nel proprio percorso di cura. Il tasso di fiducia e di speranza di utenti e familiari viene misurato almeno una volta all'anno, secondo le modalità indicate dalle consulte di salute mentale. I tassi riscontrati contribuiscono a determinare la parte variabile del salario degli operatori.

È prevista la possibilità di avere donazioni private, e i dipartimenti devono impegnarsi a combattere stigma e pregiudizi attraverso iniziative che coinvolgono la scuola, i media, gli enti pubblici e privati. Viene ribadita l'importanza, nei percorsi di cura, di “fare squadra”, cioè il coinvolgimento nei percorsi di cura dell'utente, dei suoi familiari, degli operatori. È anche prevista la figura di un garante esterno.

Il Dsm e il ruolo degli Ufe

Viene sottolineata l'importanza del coinvolgimento degli Ufe, cioè gli Utenti Familiari esperti, che affiancano il loro sapere esperienziale al sapere professionale degli operatori sanitari. Gli Ufe sono figure re-

munerate.

Viene descritto come affrontare una crisi attraverso procedure e linee guida, è previsto che negli orari di chiusura del centro di salute mentale la risposta alla crisi venga fornita da personale medico ed infermieristico del Dipartimento di salute mentale, presente

in servizio attivo o in pronta disponibilità, e collegato al Dipartimento di emergenza dell'ospedale generale di riferimento.

Poi viene citata l'importanza della continuità della presa in carico, l'impegno dei Dipartimenti e delle Consulte di salute mentale di garantire a utenti e familiari operatori di riferimento, in particolare un operatore che faccia da “case manager” nelle situazioni più complesse.

Vi è un articolo specifico sull'accompagnamento dell'utente in percorsi di inserimento lavorativo e di inserimento abitativo e questi percorsi vedono il coinvolgimento dell'utente, degli operatori di riferimento, dei suoi familiari, delle cooperative e di altre agenzie preposte.

Il Dipartimento di salute mentale è l'unità organizzativa fondamentale, assicura tutti i trattamenti alle persone che dimorano nel territorio di competenza e attiva forme di collaborazione con le persone e gli organismi che sono coinvolti in problemi che riguardano la salute mentale, tra cui i servizi sociosanitari, gli enti locali e le scuole, il Terzo settore, le associazioni di volontariato, anche il singolo cittadino.

Presso ogni Asl è istituita la consulta di salute mentale locale, che orienta e monitora

“È importante radicare la fiducia in utenti e familiari

TUTTI PAZZI PER LA "181"

NORME PER VALORIZZARE, IN CONTINUITÀ CON LA LEGGE 180/1978, LA PARTECIPAZIONE ATTIVA DI UTENTI, FAMILIARI, OPERATORI E CITTADINI NEI SERVIZI DI SALUTE MENTALE E PER PROMUOVERE BUONE CURE IN TUTTA ITALIA.



Legge di iniziativa popolare



Parole Ritrovate sta raccogliendo le firme per la proposta di legge, che è stata depositata in cassazione

le politiche relative alla salute mentale del proprio territorio di riferimento; presso il Ministero per la salute è costituita una consulta nazionale della salute mentale che orienta e monitora a livello nazionale.

La consulta della salute mentale locale è composta per un terzo da utenti e familiari in carico ai Dipartimenti di salute mentale ed eletti dagli stessi, per un terzo da rappresentanti di associazioni ed enti portatori di interesse, per un terzo da operatori.

Riguardo ai finanziamenti, le prestazioni sono prodotte direttamente, coprodotte o, se prodotte da soggetti terzi, monitorate dal Dsm. Riguardo al personale di quest'ultimo, oltre alle figure professionali quali psichia-

tra, psicologo, infermiere, assistente sociale, educatore, terapeuta della riabilitazione psichiatrica, operatore socio-assistenziale e personale amministrativo, operano anche gli Ufe in numero non inferiore ad una unità a tempo pieno ogni 20.000 residenti. Nell'art. 4 infatti, viene riconosciuto agli Ufe, un ruolo attivo, finalizzato al fornire testimonianza del proprio sapere esperienziale a utenti e familiari in carico ai dipartimenti. ■