

Innovativa proposta della Diapsi per assicurare alle cure i pazienti e risolvere finalmente i problemi delle famiglie

E' necessario istituire un **Authority** per la salute mentale.

L'istituzione di un apposito organo per la tutela delle famiglie e dei malati è necessario perché:

- a. le istituzioni sono carenti e spesso latitanti negli interventi a favore dei malati più gravi
- b. mancano obblighi legislativi affinché si rispettino i dettami del P.O. 1998-2000
- c. non vengono stabilite sanzioni a carico dei responsabili delle inadempienze.

A questa Authority le famiglie dei malati stessi potranno appellarsi per ottenere la urgente presa in carico, quando i trattamenti vengano rifiutati, ritardati, o quando lo stesso malato rifiuti di curarsi, dopo aver esperito tutti i tentativi per ottenere il consenso del malato.

Il diritto di appellarsi spetta anche alla famiglia perché le è riconosciuto per legge un ruolo attivo nell'ambito dell'assistenza, nonché numerosi gravami economici e legali nei confronti del malato.

La famiglia tramite questa opportunità assicurerà il malato alle cure, impedendo un peggioramento, nel proprio interesse ed in quello della società.

Si potranno prevenire così le situazioni di degrado ed abbandono e nel contempo recuperare prima i pazienti ad una sorta di benessere mentale; diminuiranno i costi che i contribuenti devono sostenere ogni anno per curare i malati mentali.

Nell'udienza devono essere ascoltate tutte le parti: familiari, medici, operatori e lo stesso paziente che ha diritto a farsi tutelare da un legale. Dovranno essere valutati attentamente tutti i fatti inerenti la vita presente e passata del paziente.

E' provato, infatti, che le persone propense alla aggressività possono ripetere facilmente i loro atti e quindi una valutazione deve tener conto della "storia" passata del paziente, in senso negativo o positivo che sia.

Tale necessità deriva dal fatto che allo psichiatra è attribuito un eccessivo potere decisionale nel curare, ritardare o rifiutare le cure al paziente.

L'introduzione di una simile disposizione forza lo psichiatra e la famiglia a trovare un accordo, riducendo preventivamente i conflitti e costringe il paziente a curarsi.

L'attuazione dei progetti-obiettivo e il miglioramento del livello di assistenza potrà ridurre il ricorso ai contenziosi, che però vanno istituiti come forma di difesa dei familiari che vogliono assicurare le cure al paziente.

Ad una sentenza deve seguire la formulazione di un preciso progetto riabilitativo

La decisione in fase di udienza deve vincolare gli operatori e le famiglie nel percorso terapeutico. In particolare gli operatori dovranno allestire un progetto che deve prevedere una serie di azioni che si esplicano nell'ambito del territorio e si traducono in più obblighi che devono essere rispettati dal paziente, incluso un trattamento a medio termine presso strutture protette.

Lo psichiatra dovrà informare il giudice in caso di interruzione del trattamento o fallimento delle azioni, ed esserne responsabilizzato, quindi dovrà controllare il paziente sul territorio.

La legge 180 impedisce di fatto la formulazione di questi piani perché contempla, per ogni singola azione anche a livello territoriale, l'adozione di procedure complesse basate sulla sola normativa del trattamento sanitario obbligatorio.

Di conseguenza, un paziente dimesso dall'ospedale, non ha particolari obblighi di sottoporsi alle cure.

Come potrebbero essere assicurati i pazienti alle cure

Si potrebbero prevedere dei *trattamenti extra-ospedalieri obbligatori*, ad esempio che prevedano che il malato debba seguire i piani riabilitativi e presentarsi ogni giorno al centro per sottoporsi ai trattamenti previsti.

In particolari casi di aggressività o gravità sarà possibile dimettere il paziente solo se questi accetta di sottoporsi alle cure extra-ospedaliere, con l'obbligo di far ritorno in ospedale in caso di interruzione.

Agli ammalati più gravi sarà consentito di vivere nell'ambito del territorio solo se seguono le cure e concordano con i trattamenti: le decisioni andranno prese con le garanzie previste ai due precedenti punti di questo documento.

Trattamenti extra-ospedalieri con obbligo di frequenza e reale risparmio nelle risorse

La legge 180 non prevede nulla del genere e le nostre proposte sono innovative in quanto già attuate con successo all'estero. Invece di attuare dei trattamenti obbligatori ospedalieri, che comportano costi elevatissimi per la società, è possibile obbligare particolari categorie di pazienti a seguire i piani per la riabilitazione, con l'abbattimento dei costi sociali. In questo modo:

- si interviene fin dall'inizio sui pazienti più gravi, con maggiori possibilità di recupero e riduzione delle spese;
- il processo di cura, reintegrazione e reinserimento avviene molto più velocemente;
- viene impedito di fatto il lungo trascinarsi del paziente prima di prendere parte al processo di cura;
- è possibile controllare giorno per giorno l'evoluzione della malattia, intervenendo prima delle ricadute e prevenendo le possibili situazioni di aggressività espressa.