

## **CARTA ETICA DEL DSM DELL'ULSS 7**

La presa in carico è un atto istituzionale, collettivo che va garantito a tutte le persone portatrici di disagio psichico. L'assunzione di RESPONSABILITA' che è individuale, appartiene a ciascun operatore all'interno del programma di presa in carico.

### **I soggetti coinvolti nel contratto della presa in carico sono:**

- l'insieme di persone che costituisce il gruppo curante o èquipe multiprofessionale, ognuna con il proprio specifico riconoscimento
- la persona che porta dei bisogni, in termini di salute mentale, la sua famiglia che costituisce il suo ambiente ed è a sua volta soggetto portatore di bisogni.

Il contesto nel quale avvengono gli atti e definiti i percorsi terapeutici e riabilitativi è quella della relazione fra persone, in quella specifica modalità che è la relazione d'aiuto.

In questo tipo di relazione è fondamentale il mantenimento di un equilibrio tra

- il diritto del paziente all'autonomia, ovvero la possibilità di prendere comunque decisioni e di fare scelte a prescindere dalla specificità dei sintomi e delle disabilità psichiche
- l'indicazione da parte dell'equipe curante di quello che secondo scienza e coscienza sta nell'interesse della persona ammalata (beneficialità) indipendentemente dalle sue scelte esplicite o implicite.

La relazione terapeutica è il contesto che deve garantire i sentimenti di fiducia, la disponibilità all'ascolto reciproco e quindi il confronto e il dialogo e che favorisce, l'adesione alle strategie terapeutiche e alle proposte, in generale, di trattamento fino a giungere alla definizione di un consenso informato alle cure.

### **GARANZIE DELLA RELAZIONE TERAPEUTICA**

1.Vanno garantite le competenze professionali e le capacità di relazione, da parte dell'equipe e di ogni singolo operatore indipendentemente dal contesto formativo e culturale. La capacità di accoglienza della domanda dell'utente, della famiglia e della comunità è la conseguenza della qualità della comunicazione, della capacità di fornire informazioni complete e non reticenti e dell'ascolto da parte del Servizio.

2.L'informazione deve essere espressa in modo semplice e chiaro, adeguato alla situazione, tale da essere facilmente comprensibile: il paziente deve essere informato, in maniera chiara e rispettosa del suo stato psichico, sul suo disturbo mentale, sulle prospettive e sui rischi, sui trattamenti, sulle eventuali alternative e sulle prevedibili conseguenze delle scelte operate informando anche la famiglia della situazione, dei possibili percorsi e dei progetti elaborati. La "buona" adesione al programma terapeutico proposto è il risultato di un processo che fa maturare la competenza cognitiva e decisionale del paziente, consentendogli un esercizio puntuale, consapevole e razionale del diritto al consenso informato espressione di un processo diverso dal semplice assenso.

Le migliori garanzie di informazione sono conseguenti a una buona comunicazione in una corretta relazione che garantisce innanzitutto un adeguato ascolto.

3.Nel progetto terapeutico riabilitativo di ogni paziente deve essere definito il referente all'interno dell'Equipe multiprofessionale.

4.L'informazione a terzi è ammessa in una condizione di trasparenza, con il consenso dell'utente, che conserva, in ogni caso il diritto alla tutela dei suoi dati personali come disposto dalla disciplina della privacy e in generale alla tutela del segreto professionale come disposto dai codici deontologici delle professioni sanitarie.

5.Deve essere assicurato alla famiglia un supporto sufficiente ad assumere, in collaborazione con l'équipe curante, se indicato, un ruolo attivo nel progetto terapeutico-riabilitativo del paziente. In ogni caso la famiglia è soggetto di diritto all'informazione perché possa orientare la sua situazione emotiva, sociale, economica e relazionale alle necessità che il percorso terapeutico riabilitativo potrebbe richiedere. Essa è considerata la massima esperta delle trascorse relazioni del paziente, testimone primaria del suo passato e suo ambiente di riferimento.

6.La strategia terapeutica e riabilitative dell'équipe deve mantenere e promuovere l'indipendenza e l'inclusione sociale, evitando la dipendenza dai servizi, l'assistenzialismo e posizioni paternalistiche.

7.Va garantito il non abbandono anche quando il paziente, per motivi di natura psicopatologica, rifiuta la presa in carico con particolare riguardo al sostegno fornito alle famiglie e ai tentativi di convincere il paziente alle cure.

8.Va garantita la continuità terapeutica, poiché essa rappresenta un valore fondamentale nella relazione di cura. La fiducia nei confronti degli operatori è elemento fondamentale per la continuità; è diritto di ogni utente discutere su elementi problematici e di sfiducia.

## **I SERVIZI**

1.Scopo fondamentale dei servizi per la salute mentale è quello di operare per la risoluzione dei problemi di salute mentale di quanti risiedono nel territorio, a sostegno della loro qualità della vita e di quella delle loro famiglie attraverso il lavoro di cura, di riabilitazione e di sostegno all'inclusione sociale e di lotta al pregiudizio e all'esclusione.

2.Deve essere garantita la correttezza delle procedure diagnostiche e terapeutiche, e l'appropriatezza degli interventi sanitari secondo i principi scientificamente provati di una buona pratica clinica.

3.La soddisfazione dell'utente e della sua famiglia ai trattamenti ricevuti costituisce elemento fondamentale di qualità dei Servizi assieme allo scopo di conseguire i migliori risultati in una prospettiva di uso ottimale di risorse.

4.Il Servizio garantisce la qualità della presa in carico attraverso il progetto riabilitativo terapeutico che:  
'Deve essere INDIVIDUALIZZATO per ciascun paziente e rapportato allo specifico contesto socio-familiare  
'Deve essere CONDIVISO con l'utente, all'interno dell'equipe multiprofessionale in ogni momento della presa in carico e con la famiglia.  
'Deve essere Consultabile perché documentato.  
'Deve porsi degli OBIETTIVI, che devono essere oggetto di VERIFICHE PERIODICHE.  
'Deve essere globale perché basato su un modello di riferimento integrato, psicologico, sociale e biologico, e su un'adeguata valutazione dei bisogni.  
'Deve comprendere LA FAMIGLIA.  
'Deve garantire prestazioni sia dal punto di vista quantitativo che qualitativo adeguate alla gravità della patologia.

5.Garanzia di CONTINUITA' TERAPEUTICA: l'equipe garantisce, anche attraverso la condivisione del progetto, la continuità della presa in carico, in modo da evitare sia l'abbandono che un eccessivo interventismo, programmando il proprio intervento sulla base dell'analisi del BISOGNO dell'utente. Per continuità si intende sia quella LONGITUDINALE, ovvero la capacità del servizio di offrire una serie ininterrotta di contatti nel corso del tempo garantendo per esempio una sufficiente frequenza negli appuntamenti, che quella TRASVERSALE, ovvero la continuità degli interventi nei diversi luoghi e soggetti che forniscono i servizi.

6.Garanzia di ACCESSIBILITA': il servizio deve permettere agli utenti di ricevere assistenza dove e quando ciò è necessario e con alternative valide tra cui il paziente possa scegliere. L'utente, in altre parole deve poter contare su vie di aiuto semplici e facilmente raggiungibili.

7.Garanzia DI EFFICACIA ovvero assumere nel proprio metodo di lavoro la pratica di valutazione dei risultati e della verifica delle azioni.

8.Garanzie di EQUA DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE in relazione ai diversi bisogni e ai diversi territori. I servizi devono essere dotati di risorse strutturali e finanziarie omogenee nel territorio e adeguate ai bisogni di salute mentale dei cittadini, con particolare riguardo alle dotazioni organiche. Il numero, oltre che la qualità degli operatori è un elemento indispensabile per poter dare le risposte dovute a chi soffre di disturbi psichici e alle loro famiglie.

9.Garanzie di un supporto terapeutico riabilitativo anche su tempi di lunga durata: il paziente ha diritto di non essere abbandonato e al riconoscimento dei suoi problemi e difficoltà quindi di essere accolto, protetto, tutelato, aiutato senza scadenze aprioristiche.

## **GLI OPERATORI**

- 1.L' equipe multiprofessionale, è costituita dall'insieme di operatori con ruoli e competenze diverse ognuna delle quali rappresenta una risorsa. Il lavoro in équipe comporta necessariamente la condivisione delle attività tra le diverse figure professionali e l'integrazione di saperi e competenze in un'ottica dipartimentale.
- 2.Devono essere garantiti il numero adeguato e le diverse tipologie professionali dell'équipe multiprofessionale.
- 3.Deve essere garantita la FORMAZIONE e l'AGGIORNAMENTO continuo del personale: quale sostegno indispensabile alla programmazione ed alla qualificazione dei servizi, in particolare nell'ambito della prevenzione.
- 4.Deve essere garantito il LAVORO INTEGRATO tra operatori pubblici e le cooperative sociali, le fondazioni, la sanità privata e altri, nella chiarezza dei ruoli e delle responsabilità, e nel rispetto delle normative vigenti per la tutela di tutto il personale. Nel rispetto dei parametri di accreditamento delle strutture per la salute mentale deve essere garantito il controllo della qualità di tale strutture.
- 5.Deve essere garantito il diritto alla tutela della propria sicurezza agli operatori e agli utenti nei servizi e nelle strutture.
- 6.Deve essere garantito da e per gli operatori l'ascolto. L'integrazione nella equipe comprende come condizione fondamentale dell'assunzione consapevole di responsabilità.

## **IL PREGIUDIZIO E LO STIGMA**

- 1.La persona affetta da disturbo psichico ha il diritto di riconoscimento alla piena cittadinanza e di essere considerato, come tutti gli altri ammalati, una persona con pieno diritto alla cura.
- 2.Alla base del progetto di cura ci deve essere un adeguato lavoro con la rete del territorio per evitare la stigmatizzazione del paziente affetto da disturbi mentali e dei servizi di Salute Mentale.
- 3.Il DSM deve garantire attività di informazione e di discussione pubblica al fine di ridurre il pregiudizio verso il malato mentale
- 4.L'utente ha il diritto a non essere istituzionalizzato: devono essere adottati in tutte le strutture, pubbliche e private, strumenti di monitoraggio, indicatori di qualità, e progetti individualizzati al fine di superare la logica custodialistica a favore di una cultura terapeutica e riabilitativa.

Publicato da **DSM** mercoledì 06 luglio 2005 - [Commenti\(0\)](#)