

SGSP INFOSSPS

Schweizerische Gesellschaft für Sozialpsychiatrie (SGSP) Société Suisse de Psychiatrie Sociale (SSPS) Società Svizzera di Psichiatria Sociale (SSPS)

Liebe Leserin, Lieber Leser

Der Frühling 2011 ist geprägt von mannigfaltigen Umwälzungen, die unseren ganzen Planeten betreffen. Vom arabischen Frühling, welcher über die nordafrikanischen Länder weht, über die Ereignisse in Japan, bis zu den politischen Krisen in gewissen europäischen Ländern, sind die Erschütterungen ebenso heftig wie unvorhergesehen und haben Hunderttausende am Boden zerstört. Ob sie natürlichen, sozialen, wirtschaftlichen oder nuklearen Ursprungs sind, die Geschehnisse machen uns betroffen und berühren uns alle. Mehr denn je zeigt sich unsere gegenseitige Abhängigkeit, mehr denn je wird die Notwendigkeit gegenseitiger Hilfe und Solidarität als grundlegende Bedingung der menschlichen Gemeinschaft sichtbar. Trotzdem scheint es, dass die Menschen in unseren, zumindest bis heute vom Schlimmsten verschonten Regionen, Mühe haben, die Erfahrungen sinnvoll und konstruktiv zu verarbeiten. Man überprüft die Sicherheitssysteme von Kernkraftwerken und die Erdbebensicherheit unserer Gebäude, aber die Alarmzeichen, betreffend der Stabilität unseres sozialen Zusammenhaltes, rufen keine ähnlichen Reaktionen hervor. So seien hier die letzten, seltsam still über die Bühne gegangenen, sozialpolitischen Wirbelstürme genannt, welche heimtückisch und ohne grosse Wellen zu schlagen die Lebens-

► S. 28

Chère lectrice, cher lecteur

Le printemps 2011 aura été marqué par des bouleversements divers et étendus sur l'ensemble de la planète. Du printemps arabe qui souffle dans les pays d'Afrique du Nord en passant par celui qui ébranle le Japon et jusqu'aux crises politiques de certains pays européens, les secousses sont aussi violentes qu'imprévues et laissent sur le carreau des centaines de milliers de personnes. Naturels, socioculturels, monétaires et nucléaires, ces séismes nous atteignent et nous affectent tous. Plus que jamais notre interdépendance manifeste sa réalité, plus que jamais la nécessité de l'entraide et de la solidarité s'impose comme une condition fondamentale à la stabilité d'une communauté humaine. Pourtant, il semble que dans nos régions préservées du pire, du moins jusqu'à ce jour, l'être humain semble avoir bien de la peine à tirer certaines leçons sensées et constructives. On vérifie les systèmes de sécurité de nos centrales nucléaires et la solidité de nos bâtiments en cas de tremblements de terre, mais les cris d'alarme concernant la solidité de notre cohésion sociale ne suscitent pas du tout les mêmes réflexes de consolidation. J'en veux pour preuve les derniers et étrangement silencieux cyclones sociopolitiques qui balaient sournoisement et sans vague les revenus vitaux et les droits fondamentaux péniblement acquis en Suisse par

► p. 28

Care lettrici, cari lettori,

La primavera 2011 ci ha portato sconvolgimenti e rivoluzioni in tutto il mondo. Abbiamo assistito alla « primavera » dei paesi arabi, alla catastrofe giapponese così come alle crisi politiche di diversi paesi europei. Le conseguenze di questi eventi violenti e imprevisi, causati dalla natura, dagli sbalzi monetari, dal nucleare, da cause socioculturali ci preoccupano tutti e hanno avuto conseguenze devastanti per centinaia di migliaia di persone. Mai come oggi l'interdipendenza dei popoli si manifesta in tutta la sua evidenza insieme con la necessità di sviluppare solidarietà e aiuto reciproco che è la condizione indispensabile per mantenere la stabilità nella vasta comunità umana. Fino a oggi purtroppo nelle nostre regioni preservate dalle disgrazie e dagli sconvolgimenti, non sembriamo in grado di trarre insegnamento da quanto succede cercando soluzioni solide e costruttive. Se da un lato il dramma giapponese ci porta a verificare la solidità delle nostre costruzioni in caso di terremoto e la sicurezza delle nostre centrali nucleari ben diversa è la reazione di fronte a situazioni e provvedimenti che minacciano la coesione sociale. Mi riferisco in particolare ai colpi di spugna che silenziosamente cancellano i redditi vitali e con questo i diritti fondamentali conquistati a fatica negli anni dalla parte più debole

► p. 28

29 Editorial (Barbara Zbinden)

31 Psychisch krank und ohne Krankenkasse? (Yvonne Lüdi)

33 I Pazienti morosi...un fenomeno crescente...cosa facciamo? (Paolo Pietrini)

35 La 6ème révision m'a tuer (Olivier Salamin)

38 Bericht aus dem Zentralvorstand
Rapport du comité central
Rapporto del comitato centrale (Thomas Rüst)

40 Jahrestagung der SGSP 2011
Journée annuelle de la SSPS 2011
Convegno annuale de la SSPS 2011

grundlagen und die fundamentalen Rechte der schwächsten Gruppen unserer Bevölkerung wegfeigen. Diese Rechte mussten auch in der Schweiz mühsam erkämpft werden.

Das Redaktionskomitee des INFOS will in der vorliegenden Nummer anhand einiger Beispiele belegen, wie im Umgang Menschen mit psychischen Krankheiten neue Formen der Diskriminierung auftreten. Der Artikel aus der Feder von Paolo Pietrini weist darauf hin, dass im Tessin vermehrt psychisch Kranken, die suchtmittelabhängig sind, Methadon verschrieben wird. Da sie ihre Kassen-Beiträge nicht mehr bezahlen konnten, erhalten sie keine Kassenleistungen mehr. Methadon wird im Gegensatz zu regulären Medikamenten direkt vom Kanton abgegeben und fällt damit nicht unter die Leistungspflicht der Krankenkassen. Im Kanton Zug sind Behandlung und Pflege von psychisch kranken Menschen garantiert, wie Yvonne Lüdi in ihrem Artikel schreibt. Dies wird auf die relativ niedrigen Krankenkassenprämien und die Verantwortlichkeit auf Gemeindeebene, welche einen Ausschluss psychisch kranker Menschen verhindern sollen, zurückgeführt. Wie in anderen Kantonen kann damit jedoch auch in Zug die wachsende Angst der psychisch beeinträchtigten Menschen vor einem drohenden Leistungsabbau nicht vollständig verhindert werden.

Unterstützungs- und Solidaritäts-Organisationen für psychisch beeinträchtigte Menschen bewegten sich lange Zeit am Rande der Behinderten-Bewegungen die ihre Rechte verteidigten. Seit einigen Jahren gehören sie jedoch zu den Aktivsten unter den Behinderten-Organisationen. Namentlich im Wallis, wie der Präsident des Behindertenforums, Olivier Salamin, betont. Die Sorge dreht sich hauptsächlich um die IV-Revisionen, die sich eine auf die andere folgen und dahin tendieren, psychisch kranke Menschen mehr und mehr von Leistungen auszuschliessen. Diese negativen Entwicklungen haben in den letzten Jahren Energien freigesetzt und werden weiterhin Thema der nächsten Aktionsprogramme sein. Es besteht daher vermehrt Hoffnung auf ein Erwachen der Bürger und einen Zusammenschluss mit den Gruppen der Schwächsten.

BARBARA ZBINDEN

les groupes les plus démunis de notre population.

Le comité de rédaction des INFOS a choisi de consacrer ce numéro à la mise en lumière de quelques exemples de ce qu'il faut bien appeler les nouvelles discriminations à l'encontre des personnes souffrant de maladies psychiques. Vous lirez sous la plume de Paolo Pietrini qu'au Tessin on multiplie les prescriptions de méthadone pour de nombreux patients psychiques souffrant de dépendances à des substances toxiques et qui sont exclus des prestations de la LAMAL parce qu'ils ne sont pas en mesure de payer leurs cotisations. Si dans le canton de Zoug, les traitements et les soins sont garantis, comme nous le relate Yvonne Lüdi dans un article, qui rappelle les taux relativement bas des primes maladie dans ce canton ainsi que les responsabilités communales qui y prévalent pour éviter l'exclusion des soins des patients psychiques, la menace de suspension du droit aux prestations n'est jamais totalement exclue. Longtemps en marge des mouvements de défense des intérêts des personnes en situation de handicap, les organisations d'aide et d'entraide psychiatrique se trouvent depuis quelques années parmi les membres les plus actifs de certains forum-handicap, notamment en Valais, où comme le signale son président, Olivier Salamin, leurs préoccupations liées en particulier aux révisions en cascade d'une assurance-invalidité qui tend de plus en plus à purement et simplement évincer les patients psychiques des prestations ont mobilisé les énergies ces dernières années et continuent à faire l'objet des prochains programmes d'action prévus. L'espoir réside de plus en plus l'éveil citoyen et le rassemblement de tous les groupes vulnérables.

BARBARA ZBINDEN

della nostra popolazione.

Il Comitato di redazione dell'INFO ha scelto di dedicare questo numero a questo argomento mettendo in luce esempi di queste nuove discriminazioni che colpiscono i malati psichici. Leggerete nell'articolo di Paolo Pietrini come in Ticino sempre più persone con problemi psichici e di dipendenza assumano metadone e siano escluse dalle prestazioni LAMAL in quanto non in grado di pagare i premi di Cassa Malati

A Zugo, scrive Yvonne Lüdi nel suo articolo, le prestazioni sanitarie restano garantite in parte per l'intervento dei Comuni in parte per il relativamente basso livello dei premi malattia, anche se la minaccia di sospensione del diritto alle prestazioni resta attuale.

Per molto tempo restate ai margini, ora le organizzazioni d'aiuto e sostegno ai pazienti psichiatrici sono divenute da qualche anno molto attive e presenti nelle organizzazioni che difendono i portatori di handicap. Il presidente di una di queste attiva in Vallese Olivier Salamin descrive le preoccupazioni per le conseguenze di revisioni dell'A.I. che si succedono a cascata con la tendenza in atto a escludere i pazienti psichiatrici dalle prestazioni. A questa situazione sono dedicati le energie e i programmi di lotta futuri nella speranza di riuscire a risvegliare l'interesse e la mobilitazione della cittadinanza e di tutti gli attori coinvolti.

BARBARA ZBINDEN

Psychisch krank und ohne Krankenkasse?

Immer mehr Menschen bleiben die Prämien der obligatorischen Krankenversicherung schuldig. Den daraus entstehenden Verlust muss der Versicherer selbst übernehmen, im Gegenzug kann er jedoch bis zur Bezahlung der Prämien einen Leistungsaufschub verfügen. Aufgrund dieses Leistungsaufschubs müssen weder die Kosten für Behandlungen noch diejenigen für Medikamente übernommen werden, bis die ausstehenden Prämien beglichen sind. Anlässlich der an der vorbereitenden Redaktionssitzung zu dieser Ausgabe von Paolo Cicale geschilderten Verhältnisse im Tessin, fragte ich mich, weshalb ich im Kanton Zug, wo ich in der Stiftung Phönix für Sozialpsychiatrie als Geschäftsleiterin tätig bin, nicht auch schon auf dieses Problem aufmerksam geworden sei. Einen Hinweis auf das Thema Leistungsaufschub und schwarze Listen bei nicht bezahlten Krankenkassenprämien konnte ich bald darauf der Neuen Zuger Zeitung* entnehmen. Auch im Kanton Zug resultieren demnach laut Auskunft der Gesundheitsdirektion ungefähr 2000 Beteiligungen jährlich aufgrund ausstehender Beiträge aus der obligatorischen Krankenversicherung. In Zukunft sollen die Gemeinden die geschuldeten Beiträge übernehmen, aber auch erst dann, wenn aufgrund der Beteiligungen ein Verlustschein vorliegt.

So weit die kurze Zusammenfassung der Ausgangslage. Mit zwei gezielten Anfragen versuchte ich Informationen zum Thema aus erster Hand zu erhalten. Meine erste Ansprechperson war Dr. med. Magdalena Maria Berkhoff, Chefärztin der Psychiatrischen Klinik Zugersee (PK Zugersee).

Hier kurz das Resultat der Anfrage:

Sind unbezahlte Rechnungen in der PK Zugersee überhaupt ein Problem? Wenn ja, in welchem Ausmass (Schätzung genügt):

Eine Nachfrage bei unserer Patientenadministration zeigte, dass bei den langwierig unbezahlten Klinik-Rechnungen der Anteil derer, die die KK-Bei-

träge nicht bezahlt haben hoch ist, und bei geschätzt ca. 90% liegt. Von etwa 40 Patienten und Patientinnen - bei mehr als 1100 Eintritten pro Jahr - sind derzeit die Rechnungen unbezahlt mit Mahnstopp. In der Summe macht das etwa 110 000 Fr. aus. Hinzu kommen weitere Fr. 50 000, die ausstehend sind, aber evtl. noch beglichen werden.

Was geschieht mit Menschen, welche keine Krankenkassenleistungen mehr erhalten während oder nach einem Klinikaufenthalt?

Für die Planung der Nachbetreuung der Patienten und Patientinnen macht es keinen Unterschied. Bei Austritt wissen wir auch noch nicht, ob die Rechnungen bezahlt werden. Problematisch wird ein ungedecktes Defizit für die Klinik vor allem ab 2012, wenn die neue Spitalfinanzierung in Kraft tritt. Derzeit versuchen wir, mit den Sozialdiensten der Gemeinden Lösungen für die Patienten und Patientinnen zu finden, was im Kanton Zug gut klappt.

Auf Ebene der psychiatrischen Klinik kann die Situation also vor allem ab 2012 zu einem Problem werden, falls ungedeckte Kosten entstehen.

Wie sieht die Situation bezüglich unbezahlter Krankenkassenbeiträge, schwarzer Listen und Leistungsstopp ausserhalb der Kliniken aus?

Dazu habe ich vom Kantonsarzt, Dr. med. Rudolf Hauri, folgende Antwort erhalten:

Nach Rücksprache mit der Stelle, die bei uns für Prämienverbilligungen zuständig ist, kann ich wie folgt antworten: Aufgrund von Abklärungen der Gesundheitsdirektion aus dem Jahre 2007 und zwischenzeitlichen Rückmeldungen ist davon auszugehen, dass der Anteil der Personen mit Leistungsaufschub im Kanton Zug auch heute noch deutlich unter dem schweizerischen Durchschnitt liegt. Folgende Faktoren erklären diesen Unterschied möglicherweise:

1. Vergleichsweise tiefe Prämien: Der Kanton Zug belegt in der Rangliste der prämiengünstigsten Kantone immer noch einen vorderen Platz.

2. Wirksame Prämienverbilligung: Der Kanton Zug erreicht das bundesrätliche Sozialziel in der Prämienverbilligung.

3. Direktauszahlung der Prämienverbilligung an die Versicherer: Die Zuger Prämienverbilligung wird direkt an die zuständigen Versicherer überwiesen. Damit ist eine bestimmungsgerechte Verwendung der Beiträge garantiert.

In dringenden Fällen ist die Versorgung auf Grund der Beistandspflicht gemäss dem Gesetz über das Gesundheitswesen im Kanton Zug sowie der Aufnahmepflicht der Kliniken und Spitäler gemäss kantonaler Spitalliste jederzeit gewährleistet. Mit Bezug auf die Sicherstellung des Versicherungsschutzes sind die Gemeinden und nicht der Kanton zuständig. Zum einen sorgen die Einwohnergemeinden für die Einhaltung der Versicherungspflicht und sind Meldestelle für den Leistungsaufschub. Zum anderen übernehmen die Einwohner- und Bürgergemeinden bei ausgewiesener Bedürftigkeit im Rahmen der Sozialhilfegesetzgebung uneinbringliche Prämien und Kostenanteile der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Der Kanton leistet aber mit der gut ausgebauten Prämienverbilligung einen grossen Beitrag zur Prävention von Prämienausständen. Namentlich werden Bezügerinnen und Bezüger von Sozialhilfe und Ergänzungsleistungen die massgebenden Prämien voll vergütet.

Es erstaunt uns daher nicht, dass Sie bei den Phönix-Betrieben von keinen solchen Problemen wissen. Uns sind auch keine bekannt. Ab nächstem Jahr wird die Situation weiter dadurch entschärft, dass der Leistungsaufschub bei uns nur noch bei Vorliegen eines Verlustscheins (und nicht schon nach dem Fortsetzungsbegehren) verfügt werden kann, und auch dann nur, wenn jemand die aktive Zusammenarbeit mit den Gemeindebehörden verweigert. In vielen

anderen Kantonen entfällt der Leistungsaufschub 2012 sogar ganz.

Die Situation im Kanton Zug scheint also im Gegensatz zu derjenigen im Kanton Tessin nicht prekär zu sein und die dafür angeführten Gründe sind plausibel. Stossend ist und bleibt die offensichtliche Ungleichbehandlung von säumigen Prämienzahlenden in den verschiedenen Kantonen. Zu hoffen ist, dass die Neuregelung ab 2012 zu einer allgemeinen Verbesserung der Situation

führen wird und keine psychisch kranken Menschen aus finanziellen Gründen auf eine adäquate medizinische Unterstützung und Behandlung verzichten müssen.

YVONNE LÜDI

y.luedi@phoenix-zug.ch

* Neue Zuger Zeitung 2.2.2011 „Auch Zug führt eine schwarze Liste ein“; Freddy Trütsch

Resumé

Cet article a été rédigé à partir d'une petite enquête menée par son auteure dans le canton de Zoug sur la question de la suspension des prestations LAMAL pour cause de non paiement des cotisations. Pour la clinique psychiatrique du canton, c'est surtout à partir de 2012 qu'un déficit non couvert pourrait s'avérer problématique et cela à la suite de l'entrée en vigueur du nouveau mode de financement des hôpitaux. Le médecin cantonal émet quant à lui diverses explications à propos du nombre nettement inférieur à la moyenne suisse des personnes concernées dans le canton de Zoug par une suspension des prestations. En premier lieu, il mentionne le tarif particulièrement bas des cotisations. En effet, Zoug figure toujours en tête de liste des cantons suisses affichant des primes particulièrement peu élevées. En seconde raison, le médecin cantonal cite la réduction efficace de certaines cotisations, réduction qui permet au canton d'atteindre l'objectif social fixé par la Confédération. En troisième explication, il évoque la garantie d'une juste affectation de ces réductions grâce aux versements des subventions allouées directement auprès des assureurs.

Dans les situations d'urgence, la prise en charge est par ailleurs assurée en tous temps sur la base du devoir d'assistance établi par la loi de la santé du canton de Zoug et par l'obligation d'admission assignée aux hôpitaux et aux cliniques du canton selon une liste établie. En ce qui concerne la garantie de la couverture d'assurance, celle-ci n'incombe pas au canton, mais aux communes. Ces dernières contrôlent l'observance du devoir d'affiliation à une caisse-maladie par leurs habitants et servent de relais de signalement en cas de suspension des prestations. En cas de précarité avérée, les communes et les bourgeoisies sont tenues selon la loi sur l'aide sociale de subvenir aux frais de cotisations et de franchises des citoyens concernés. A partir de 2012, la situation sera encore davantage sous contrôle dans la mesure où la suspension des prestations ne pourra être prononcée uniquement à l'émission d'un acte de défaut de biens et dans le cas seulement où une personne refuserait une collaboration active avec les autorités communales. Dans de nombreux autres cantons, la suspension des prestations sera même totalement supprimée dès 2010.

Riassunto

Con un breve indagine ho cercato di inquadrare il problema della copertura assicurativa obbligatoria sospesa nel canton Zugo, dovuto ai premi o delle partecipazioni non pagati.

Per la clinica psichiatrica "Zugensee" questo deficit non coperto potrebbe rivelarsi un problema, soprattutto a partire dal 2012, quando entra in vigore in nuovo finanziamento ospedaliero.

Il medico cantonale indica i fattori che possono spiegare perché la percentuale dei assicurati sospesi è ancora oggi nettamente sotto la media svizzera:

Primo i premi delle CM relativamente bassi: Il canton Zugo ricopre nella classifica dei cantoni meno costosi ancora il primo posto.

Secondo la efficace riduzione dei premi: Il canton Zugo raggiunge il traguardo sociale del consiglio federale nella riduzione dei premi.

Terzo il rimborso diretto della riduzione agli assicuratori: La riduzione dei premi viene girato direttamente all'assicuratore competente. Così si garantisce un utilizzo che torna a profitto dell'assicurato.

In casi d'emergenza l'assistenza sanitaria è garantita secondo la legge sanitaria del canton Zugo e l'obbligo di assistenza delle cliniche e degli ospedali secondo la lista cantonale degli ospedali. La garanzia della copertura assicurativa è compito dei comuni e non del cantone. Da una parte i comuni si occupano dell'osservanza dell'obbligo di assicurazione malattia e sono il punto di notifica per gli assicurati sospesi. D'altra parte sono i comuni o municipi che si assumono, nell'ambito della legge sull'assistenza sociale, in caso di approvato bisogno, i premi non recuperabili e la partecipazioni ai premi stessi.

A partire dal 2012 la situazione si appianerà ulteriormente, in modo che la sospensione della cassa malattia può essere ordinato solamente in caso di attestato di carenza beni e anche in questo caso solo se l'assicurato rifiuta la collaborazione con le autorità comunali. In molti altri cantoni la sospensione delle prestazione diventerà completamente inapplicabile.

I Pazienti morosi...un fenomeno crescente...cosa facciamo?

Un operatore sociale racconta...

Dal 1 gennaio 2006 le compagnie di assicurazione malattia sono state svincolate dall'obbligo di garantire le prestazioni LAMal agli utenti morosi. Da allora un numero sempre più elevato di nostri utenti è stato interessato dalla sospensione delle prestazioni. Il fenomeno ha presto assunto dimensioni preoccupanti, tanto da indurre l'Istituto delle assicurazioni sociali (IAS) ad introdurre una serie di provvedimenti per favorire il ripristino delle prestazioni sanitarie, in alcuni casi anche attraverso il pagamento dei crediti scoperti. Prima del pagamento l'IAS stimola il ricorso ad un rappresentante legale (tutore, curatore,..). Nei casi di difficoltà nella gestione amministrativa anche alcune associazioni ed enti che seguono casistiche particolarmente problematiche (Antenne, Lega ticinese contro il cancro, Pro Infirmis, Pro Senectute, etc..) sono state invitate a svolgere il ruolo di "garanti sociali" e quindi a provvedere, in accordo con l'utente, ai pagamenti degli oneri LAMal.

Cosa succede quando un utente che riceve il blocco delle prestazioni si rivolge al nostro servizio chiedendo una cura sanitaria? La risposta dipende dalla portata del debito, dalla fonte di sostentamento dell'utente e da quale tipo di prestazioni viene richiesta.

Ad oggi possiamo garantire il trattamento metadonico anche a utenti che abbiano le prestazioni Cassa malati sospese; questo consente di intervenire tempestivamente con una cura che altrove non sarebbe più garantita e che solo pochi tra i nostri utenti potrebbero pagare di tasca propria. All'utente viene comunque chiesta la collaborazione per avviare quanto necessario al ripristino della copertura assicurativa.

Se l'interessato ha contratto un debito di lieve entità e la sua fonte di sostentamento glielo consente, la cosa migliore è quella di tentare di accordarsi per un piano di rientro direttamente con l'Assicurazione Malattia. In caso di utente al beneficio delle prestazioni assistenziali, gli uffici competenti inter-

vengono con un anticipo fino a max 3'000.- CHF, che verranno trattenuti ratealmente dalle prestazioni mensili. Se il debito è contenuto, in alcuni casi si può tentare di chiedere un contributo a Enti benefici o ad Associazioni, come ad esempio la Pro Infirmis. Sono questi i casi di utenti che hanno iniziato a contrarre il debito da un periodo di tempo relativamente breve, che magari arrivano al servizio con le cose a posto e che ricevono la sospensione nel corso della cura..

Se invece, la situazione debitoria è importante e non può essere affrontata con risorse personali, né con i supporti sopra citati, si attiva l'intervento diretto dello IAS

Affinchè lo IAS prenda in considerazione l'entrata nel merito della copertura del debito con l'Assicurazione Malattia

devono sussistere le seguenti condizioni minime:

- L'utente deve essere interessato dal blocco delle prestazioni
- L'utente deve avere necessità di cure
- L'utente deve essere impossibilitato a far fronte al debito contratto con l'Assicurazione Malattia a causa della mancanza di risorse economiche proprie
- L'utente deve aver versato all'Assicurazione Malattia i debiti (premi e partecipazioni) relativi ai 5 mesi precedenti la richiesta di risanamento.

Se le condizioni suddette sono soddisfatte, il nostro servizio inoltra la richiesta inviando una dichiarazione con la quale:

- segnala che la persona in oggetto è soggetta a sospensione delle prestazioni LAMal

Zusammenfassung

Seit die Krankenversicherer von der Pflicht befreit wurden die Versicherungsleistungen nach KVG für nichtzahlende Mitglieder zu garantieren, versorgen unsere Polikliniken für Methadonabgabe immer mehr Patienten deren Leistungen blockiert sind. Aus diesem Grunde hat das Sozialversicherungsamt Bedingungen geschaffen die es den Versicherern erlauben die Einstellung der Versicherungsleistungen zurückzunehmen. Das Sozialversicherungsamt verlangt das Einsetzen eines „Garanten“ (z.B. Beistand oder Sozialarbeiter) der eine erneute Verschuldung, nach Begleichung der ausstehenden Summe bei der Krankenkasse, in Zukunft verhindert. Je nach Höhe des Betrages und der Art der Erwerbsquelle des Patienten bestimmen unsere

Sozialarbeiter welchen Dienst oder welches Amt des sozialen Netzwerkes aktiviert werden soll.

Handelt es sich um einen niedrigen Betrag und die Erwerbssituation des Antragstellers erlaubt es, bietet es sich an direkt mit der Krankenkasse ein Abkommen zur Abzahlung der Schulden zu treffen. Ist eine der beiden genannten Faktoren nicht vorhanden, wenden sich unsere Mitarbeiter an das Sozialamt oder andere soziale Organisationen (z. B. Pro Infirmis).

Handelt es sich hingegen um einen grösseren Betrag, der nicht mit persönlichen Mitteln, mit Hilfe des Sozialamtes oder anderen sozialen Organisationen beglichen werden kann, wird die Intervention des Sozialversicherungsamtes in Betracht gezogen.

- attesta che la persona in oggetto è seguita dal nostro servizio per quanto riguarda il disbrigo delle pratiche di riattivazione delle prestazioni della Assicurazione Malattia

- segnala, ed eventualmente documentata, che la persona in oggetto non è in grado di far fronte con risorse proprie al debito contratto con la sua Assicurazione Malattia

- comunica la disponibilità della persona a versare mensilmente una certa somma (100 chf è la richiesta standard) a titolo di rimborso.

- trasmette certificato medico che attesta la necessita di cura.

In attesa del responso dello IAS, che a questo punto è solo una formalità, viene chiesto all'utente di impegnarsi formalmente con noi nel mantenere gli impegni presi e di autorizzarci con la sua Assicurazione Malattia a ricevere tutta la documentazione relativa a premi e partecipazioni; inoltre viene informato del fatto che, se tali impegni non saranno mantenuti, il servizio lo comunicherà direttamente agli uffici competenti.

Se la decisione sarà positiva, lo stesso IAS darà comunicazione scritta

all'Assicurazione Malattia di voler entrare nel merito del pagamento del debito dell'utente chiedendo alla stessa di presentare i conteggi. All'atto del primo versamento il blocco delle prestazioni viene revocato.

Relativamente al servizio ambulatoriale dove opero, nell'ultimo anno la percentuale degli utenti presi a carico con sospensione delle prestazioni LAMal si attesta intorno al 25%, di questi il 60% ha poi ottenuto la revoca della sospensione. Rileviamo inoltre che il flusso di utenti morosi provenienti dagli studi medici è in continuo aumento e che le farmacie, in genere, sono poco disponibili a fornire la cura sostitutiva in mancanza di copertura assicurativa.

Infine, i pochi casi di reiterato blocco delle prestazioni sono relativi a quei soggetti che non hanno mantenuto il seguito amministrativo presso di noi, dopo il risanamento della situazione.

PAOLO PIETRINI

Operatore Sociale presso Antenna Icaro – Locarno. Laureato in Scienze dell'Educazione
paolo.pietrini@ticino.com

Résumé

Depuis que la LAMAL a libéré les assurances-maladie de l'obligation de garantir les prestations de base aux assurés qui ne paient pas leurs cotisations, nos policliniques administrent de plus en plus fréquemment de la méthadone aux patients dont les prestations sont bloquées. C'est pourquoi, le service des assurances sociales du canton du Tessin a créé les conditions qui permettent aux assureurs de révoquer la cessation des prestations. Le service des assurances sociales exige alors l'engagement d'un garant (p.ex. un tuteur ou un travailleur social), qui empêche, après le règlement du montant impayé auprès à la caisse maladie, un nouvel endettement à moyen et long terme. Selon le montant de la somme due et selon le type de revenu du patient, nos travailleurs sociaux

vérifient quel est le service ou l'office du réseau social qui doit être interpellé.

S'il s'agit d'un montant relativement bas et que la situation financière du requérant le permet, la pratique consiste à négocier directement avec la caisse maladie un arrangement pour le paiement des arriérés. Si une de ces deux conditions n'est pas remplie, nos travailleurs sociaux s'adressent à l'aide sociale publique ou à des organisations sociales privées (p.ex. Pro Infirmis).

S'il s'agit par contre d'une dette conséquente et qui ne peut être réglée ni par des moyens personnels, ni par l'aide sociale ou une organisation privée, c'est l'office des assurances sociales qui intervient.

La 6ème révision m'a tuer¹

Forum Handicap Valais a tissé, dès ses origines, un lien particulier avec ses partenaires du handicap psychique. Sous la forme d'un regroupement informel dès les années nonante, associations et institutions se sont ainsi réunies selon l'urgence de l'actualité (initialement autour du manque de structures pour le maintien à domicile, puis lors des révisions successives de l'AI notamment...). Largement soutenu et porté par la Fondation Emera, le Forum valaisan a bénéficié d'une « paternité » qui n'est sans doute pas étrangère au lien privilégié qui l'unit aux préoccupations des personnes atteintes dans leur santé psychique et/ou des professionnels et des proches qui les accompagnent.

Forum Handicap Valais est ainsi parvenu à réunir pour réagir.

Il a toutefois aussi proposé nombre de projets, dont nous pouvons citer en exemple « Tous à bord » qui avait pour but de centraliser les informations sur les actions concernant le handicap dans les écoles (prestations de sensibilisation et de formation en particulier).

Emera, la Coordination romande des associations d'action pour la santé psychique (Coraasp), l'Association valaisanne d'entraide psychiatrique (AVEP), plus récemment l'Association valaisanne des proches de personnes souffrant de schizophrénie (Synapsepoir) - qui, nous l'espérons, rejoindra prochainement les rangs du Forum - ont ainsi porté des messages forts en tant que représentants des personnes handicapées psychiques :

autour du combat que nous devons mener ensemble contre le démantèlement progressif de nos acquis sociaux;

pour les voies du dialogue, de l'échange, de la sensibilisation et de la formation qui sont devenues nos canaux de communication privilégiés.

Historiquement, cet élan a été largement transmis puisque d'autres Forums ont vu le jour et se sont d'emblée constitués en associations dans l'ensemble des cantons romands.

En 2009, Forum Handicap Valais s'est largement mobilisé et a fait une campagne remarquée pour le financement additionnel de l'AI par une augmentation progressive de la TVA. Le volume des partenaires représentés a pesé de tout son poids et il est devenu évident à partir de cette action que notre groupe avait à se structurer et à se donner un cadre juridique clair.

C'est à la date symbolique du 3 décembre 2010, journée placée par l'ONU sous le signe de l'inclusion scolaire (dans l'actualité d'un programme politique qui venait de mettre en question le bien-fondé de l'intégration) que Forum Handicap Valais s'est constitué en Association. 30 représentants d'associations et d'institutions ont ainsi défilé devant les autorités pour signer le procès-verbal de l'Assemblée constitutive, pour affirmer leur présence et défendre les intérêts de leurs membres.

Les prochains combats ne vont pas manquer...

Avons-nous su tirer les leçons du passé ?

Si nous reprenons le déroulement de la 5^{ème} révision AI, nous devons relever que les groupements concernés par le handicap psychique étaient déjà nos membres les plus ré-actifs. Le Forum était alors divisé et n'avait finalement pas pris position, plusieurs institutions soutenant la 5^{ème} révision. Une moitié de ses membres avait alors choisi à titre individuel de s'opposer publiquement à la révision, mais les moyens et les forces avaient singulièrement manqué...

Dans une de ses interventions, Stéphane Rossini avait alors secoué les milieux du handicap en affirmant qu'il ne fallait pas pleurer à présent si les aides aux conjoints, par exemple, avaient purement et simplement passé à la trappe... De nombreuses personnes ont en effet contacté les associations car elles

ne comprenaient pas pourquoi elles devaient soudain renoncer à leurs acquis, alors même qu'elles n'avaient pas combattu la 5^{ème} révision.

C'est que la Suisse penche dangereusement sur la droite de l'échiquier politique et les intérêts défendus ne sont pas ceux des personnes qui sont atteintes dans leur intégrité. La stratégie qui consistait à « diviser pour mieux régner » a porté ses fruits sous couvert de négociations « donnant-donnant » qui devaient nous permettre d'obtenir le financement complémentaire de l'AI.

On nous sert aujourd'hui un plat réchauffé, construit dans un même esprit qui divise les milieux du handicap sous prétexte qu'il y a à négocier des concessions pour sauver des droits durement gagnés.

Les 6^{èmes} révisions sont choquantes²

Coïncé par l'opportunité d'inscrire dans la LAI le budget d'assistance qui devrait permettre à 3'000 rentiers de gagner en autonomie, on prévoit de nous sucrer 12'500 rentes pleines (17'000 personnes concernées) en commettant l'irréparable, soit en désignant des catégories de personnes qui n'auront plus droit à notre assistance.

Les personnes qui souffrent d'un handicap psychique sont dans le collimateur d'un monde politique qui veut « voir pour croire » et qui n'arrive pas à sortir de la logique contemporaine de l'évaluation³, qui, en s'appuyant sur le discours des experts et la terminologie scientifique, fait le lit des courants qui prônent la suspicion et la défiance, niant dans le même mouvement tous les progrès accomplis et l'équilibre social qui découle d'une intégration réussie.

Notre amour de la différence se heurte au mur de la haine de la différence, les révisions sont opérées à la pelle mécanique, les nivellements sont annoncés par les mêmes personnes qui nous proposent comme avenir une régression vers une école qui ne saura plus faire avec les plus fragiles de nos enfants...

Un seul objectif : supprimer des rentes

Ce qui est troublant (et rageant), c'est que le gouffre de la dette de l'AI devient, sans qu'on ne cherche de responsabilité - ni qu'on ne désigne les responsables - un prétexte à supprimer les prestations.

On oublie un peu vite que les milieux économiques et politiques ont largement profité d'un système qui a pris en charge les exclus du banquet capitaliste. Sans autre procédé et sous de grandes appellations (les troubles somatoformes), on exclura d'emblée dès l'année prochaine les personnes qui souffrent de fibromyalgie, du coup du lapin, de fatigue chronique, etc.

Les personnes avec un syndrome « sans pathogénèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique » (pour ainsi dire toutes les maladies psychiques) ont été ajoutée en catimini, mais devraient faire l'objet d'une liste d'exceptions. Nous devons pour le moment croire Didier Burkhalter - qui n'a donné que sa parole - sur le fait que les rentes des personnes qui souffrent de handicap psychique ne seront pas touchées!

Face à ces menaces, nous ne pourrions plus simplement dire que nous ne savions pas : la machine est en route. Le choix des faitières de ne pas aller au referendum déçoit, il y a des impasses desquelles il est vraiment difficile de sortir...

Le durcissement de l'aide sociale en Valais

Les inquiétudes de notre Forum dépassent le cadre strict du handicap et s'étendent aux personnes exclues en général. Ainsi, le jeune politicien Philippe Nattermod, candidat aux prochaines élections nationales et qui compte de nombreux amis sur Facebook, a-t-il déposé sans sourciller une initiative qui non seulement discrédite le travail effectué par les travailleurs sociaux mais qui prône un remède qui a des allants historiques effrayants, je cite : l'astreinte au travail pour en réapprendre les valeurs, le lever de bon matin et l'obéissance à la hiérarchie...

Cette initiative a finalement été reti-

rée au profit d'un contre-projet jugé « plus que satisfaisant » par les initiants étant donné que l'astreinte au travail et les sanctions ont été incluses dans la révision. Le Nouvelliste titrait d'ailleurs dès le lendemain : « Durcissement de l'aide sociale en Valais ». Dans le Grand Conseil, nous n'avons été que deux à refuser le contre-projet en première lecture, car la peur est à présent systématiquement au rendez-vous. On ose plus dénoncer, on se sent obligé de réduire, de compresser. On applique au social des règles qui doivent bien faire sourire nos milieux bancaires.

Il s'agit dès lors de voir sur quels piliers nous voulons appuyer notre Confédération helvétique.

Une stigmatisation inacceptable

Sans le moindre tabou, dans un contexte qui exige de la transparence (mais sur quoi ?), on désigne les abuseurs - ils sont

partout - et on cible les handicaps qui ne se voient pas.

Les exigences envers les employeurs sont nulles, et des propositions incitatives comme celle de quotas dans les grandes entreprises - qui ont allègrement surfé sur la crise annoncée - n'ont toujours aucune chance de passer la rampe de notre parlement.

Plus de remboursements pour les lunettes, plus pour les couches des indigents, les ordonnances se multiplient et empruntent des chemins « discrets » et autocratiques derrière l'étendard des révisions en cours. L'OFAS n'a pour seul indicateur qu'une diminution de l'octroi des nouvelles rentes, on fera décidément dire n'importe quoi aux chiffres. Tiens ! rien sur le résultat des mesures d'intégration - hormis les coûts supplémentaires pour la mise en place des mesures - et rien encore sur les transferts de charge vers l'aide sociale : les cantons et les communes apprécieront...

Riassunto

In quest' articolo l'autore, dopo aver descritto i rapporti fra la realtà dell'handicap psichico e il Forum Handicap Valais, parla di come associazioni e istituzioni attive nel campo abbiano deciso di unirsi per contrastare il processo in atto di smantellamento delle assicurazioni sociali. La quinta revisione della legge sull'A.I. è entrata in vigore da poco ingenerando divisioni fra i partner coinvolti e attualmente nuove discussioni su provvedimenti sono in corso fra l'interesse per iscrivere nella legge il budget d'assistenza e l'individuazione di categorie d'assicurati che perderanno il diritto alla rendita (le camere hanno approvato la prima parte della 6a revisione della legge nel mese di marzo 2011). L'handicap « invisibile delle persone con malattie psichiche rientra nel progetto di riduzione delle prestazioni senza alcun provvedimento supplementare » Il criterio di soppressio-

ne del diritto alle prestazioni dell'Assicurazione Invalidità « senza patogenesi e eziologia chiaramente dimostrabile e senza obbiettivazione di un deficit organico » risulta particolarmente preoccupante. Diversi ambiti dell'azione sociale e della sanità si trovano così confrontati con un irrigidimento concettuale che porta con sé nuove e inaccettabili stigmatizzazioni. In questo contesto è dunque più che mai necessario unire le forze per difendere la causa dei portatori di handicap sviluppando strategie d'azione che informino correttamente la popolazione delle conseguenze che avranno le misure proposte dalla politica a Berna.

L'heure des comptes

Qu'allons-nous pouvoir proposer d'autres qu'une légitime défense face aux attaques qui déferlent de toute part ?

En cette année électorale, Forum Handicap Valais planche sur deux projets concrets. Un premier qui vise avec la Commission cantonale pour les personnes handicapées et les Instituts psychiatriques du Valais romand (IPVR) à mettre sur pied un une journée d'analyse des mécanismes de la défiance et de la suspicion.

Un second qui imagine la publication des signatures et abstentions des élus (et candidats) à une charte qui demande explicitement : qui a voté pour la 6a, ce qui sera voté pour la 6b et les opinions sur les ordonnances en cours.

Notre responsabilité consiste à élire à Berne des personnes qui n'accepteront jamais une 6b proprement scandaleuse.

OLIVIER SALAMIN,
président Forum Handicap Valais, olivier.salamin@asavalais.ch

1 Omar Raddad est le jardinier marocain qui a été condamné en 1994 à 18 ans de réclusion pour le meurtre présumé d'une de ses clientes. L'orthographe de la phrase écrite en lettres de sang sur la porte de la cave (« Omar m'a tuer ») avait donné lieu à un procès très médiatisé, puis en 1996 à une grâce partielle accordée par le président Jacques Chirac. La version phrasée a plus récemment été parodiée par A. des Isnards en 2008: « L'open space m'a tuer » et au mois de mars de cette année avec: « Facebook m'a tuer ».

2 Alors que le bilan de la 5ème révision n'est pas encore tiré, le parlement a entériné la première partie de la 6ème révision de l'AI (6a). Il délivrera au mois de mai prochain un message sur la deuxième partie de cette révision (6b) dont le traitement est annoncé en octobre prochain.

3 J.-A. Miller, J.-C. Milner. 2004. Voulez-vous être évalué?. Paris: Grasset (où comment la société traitera-t-elle le malaise qu'elle provoque elle-même...)

Zusammenfassung

Das Behindertenforum des Kantons Wallis hatte von Anfang an einen guten Draht zu den institutionellen Partnern, welche die Anliegen psychisch beeinträchtigter Menschen vertreten. Der Autor zeigt auf, wie sich die verschiedenen Akteure im Behindertenbereich zusammengeschlossen haben, um dem drohenden Leistungsabbau bei den Sozialversicherungen entgegenzutreten. Die 5. IV-Revision hat das Behindertenforum trotz unterschiedlicher Haltungen der Partnerorganisationen gemeinsam überstanden. Auch bezüglich der 6. IV-Revision existieren verschiedene Interessen, einerseits befürworten viele die vorgesehenen Assistenzbudgets, andererseits ist ein Teil der heutigen IV-RenterInnen davon bedroht, die Rente zu verlieren (der erste Teil der 6. IV-Revision wurde von den Räten im März verabschiedet). Der nicht sichtbaren Behinderung von Personen,

welche an einer psychischen Krankheit leiden, wird mit einem Modell begegnet, welches einzig darauf zielt, Leistungen zu kürzen, ohne praktikable Lösungsvorschläge anzubieten. Besonders alarmierend ist, dass in Zukunft für eine Rentensprechung eine klare Pathogenese und Ätiologie sowie die Feststellung eines organischen Schadens vorliegen müssen. Verschiedene Bereiche des Gesundheits- und Sozialwesens sehen sich einer Verschlechterung gegenüber, welche neue inakzeptable Stigmatisierungen nach sich ziehen wird. Mehr denn je ist es wichtig, sich zusammen zu schliessen, um die Sache der Menschen mit Beeinträchtigungen zu verteidigen und Aktionen zu starten, um die Bevölkerung davor zu warnen und darüber aufzuklären, welche Risiken mit den letzten in Bern ausgearbeiteten Massnahmen und Plänen einhergehen.

Bericht aus dem ZV

Rapport du comité central

Rapporto del comitato centrale

Die Sitzungen des Zentralvorstands beginnen meist mit einem Austausch aus den Regionen – einer sozialpsychiatrischen Standortbestimmung gewissermassen. Oft dominieren kritische Anmerkungen, so beschäftigt auch uns z.B. das Verschwinden der sozialpsychiatrischer Lehrstühle und die Frage, wie und wo Sozialpsychiatrie in Zukunft gelehrt werden wird. Daneben stehen aber auch Hinweise, dass es vielerorts und oft wenig wahrgenommene Initiativen und Projekte gibt, die eine subjektorientierte, vernetzte und recoveryorientierte Arbeit fördern, Projekte, welche die Beziehung zum Gegenüber ins Zentrum stellen.

Der ZV möchte Austausch und Vernetzung unter seinen Mitgliedern und mit anderen an sozialpsychiatrischem Handeln interessierten Personen fördern. Dazu gehört auch die Mitarbeit in anderen Organisationen, wie dem Stiftungsrat der Pro Mente Sana, die mit einem neuen Geschäftsführer neue Dynamik entfaltet. Das Aktionsbündnis psychische Gesundheit – ein Zusammenschluss von gesamtschweizerisch tätigen Organisationen mit dem Ziel einer gemeinsamen Vertretung zentraler Anliegen zu Gunsten der psychischen Gesundheit startete eine gesamtschweizerische Petition. Der ZV lädt alle Mitglieder ein, die Petition „Für uns alle – gegen Ausgrenzung“ zu unterzeichnen (www.aktionsbuendnis.ch).

Direkter und rascher seine Mitglieder informieren zu können, ist ein weiteres Anliegen. Vernetzung anstossen bedeutet, Personen direkt anzusprechen. Interessiert aufgenommen wurden darum Erfahrungen aus der Romandie, wo sich zu verschiedenen Themen lokale Austauschgruppen gebildet haben. Die Sektionen werden aufgefordert, die e-mail-Adressen ihrer Mitglieder zu erfassen, damit rascher und kostengünstiger in-

La plupart des réunions du comité central débutent par un échange entre les sections régionales, une sorte d'état des lieux de la psychiatrie sociale. Souvent s'expriment alors des constats critiques, nous sommes p.ex. préoccupés par la disparition de la chaire de psychiatrie sociale et nous nous demandons comment et où la psychiatrie sociale peut être enseignée à l'avenir. Mais, nous y relevons également les indications d'initiatives et de projets qui existent dans divers endroits sans être véritablement connus et qui stimulent le travail en réseau et de rétablissement, qui sont orientés sur le sujet et dont la stratégie place la relation à l'autre au centre.

Le comité central souhaite favoriser les échanges et la mise en réseaux entre ses membres et avec d'autres acteurs intéressés par les pratiques de psychiatrie sociale. La collaboration avec d'autres organisations en fait aussi partie, telle celle avec le conseil de fondation de Pro Mente Sana, qui développe une nouvelle dynamique avec un nouveau directeur. L'Alliance Santé Psychique Suisse, une coalition d'organisations de portée nationale et dont le but est une représentation commune des revendications centrales en faveur de la santé psychique initia une pétition nationale. Le comité central invite tous les membres à signer la pétition « Pour nous tous- contre la marginalisation » (www.aktionsbuendnis.ch)

Une autre intention consiste à informer de manière plus efficiente et plus rapide nos membres. Encourager le réseautage implique de s'adresser aux personnes de manière plus directe. C'est pourquoi, nous avons accueilli avec intérêt des expériences menées en Romandie, où se sont constitués des groupes locaux d'échanges sur des thèmes divers. Les sections sont invitées à saisir les adresses internet de leurs

La maggior parte delle riunioni del comitato Centrale inizia con uno scambio d'informazioni e suggestioni che arrivano dalle nostre tre sezioni che costituisce un bilancio aggiornato della situazione in psichiatria sociale. Spesso vengono espresse preoccupazioni e in particolare per la soppressione delle cattedre universitarie ci si chiede come potranno essere insegnati in futuro i principi psichiatrico sociali. D'altra parte elementi positivi sono dati da numerose iniziative e progetti, forse non abbastanza conosciuti, che esistono in ambito riabilitativo e interdisciplinare e sono centrati sull'utente e riconoscono grande importanza alla relazione intersoggettiva.

Il comitato centrale desidera implementare gli scambi e la messa in rete dei saperi e dei progetti in cui sono attivi i suoi soci nonché favorisce il coinvolgimento e il dialogo con tutti coloro che sono attivi e interessati alla cultura psichiatrico sociale. In tal senso promuoviamo fattivamente la collaborazione con il Consiglio di fondazione di Pro Mente Sana (in questo periodo in una fase di rinnovamento dinamico con un nuovo direttore) e con l'Alliance Santé Psychique Suisse ; organizzazione nazionale mantello che si propone di rafforzare attraverso rivendicazioni comuni coordinate le azioni in favore della salute psichica. A questo proposito il Comitato Centrale vi invita a firmare la petizione nazionale « Pour nous tous- contre la marginalisation » (www.aktionsbuendnis.ch)

Fra le altre questioni sul tappeto vi è l'intenzione per il futuro d'informare i nostri soci con maggiore efficienza e rapidità. Avvicinare le persone alla nostra società implica, infatti, trovare metodi per comunicare più diretta-

formiert und vernetzt werden kann. Eine Arbeitsgruppe erarbeitet auch einen Vorschlag für ein neues nationales WEB-Portal als Einstieg zu den Webseiten der Sektionen, so dass andere Interessierte sich besser orientieren können.

Änderungen zeichnen sich auch beim INFO ab. In der Deutschschweiz liegt das Info der ‚Sozialen Medizin‘ bei, die auch das INFO produziert. Diese Zeitschrift wird nur noch bis Ende Jahr in Papierform erscheinen. Der ZV prüft, ob das INFO auch 2012 – nun wieder unabhängig – in der gewohnten Form erscheinen kann. Parallel werden aber auch wir uns alternative Formen – sei es als elektronisch verbreitete Zeitschrift oder als kontinuierlich aktualisierter Newsletter sowie andere Varianten überlegen.

Traditionelle Aufgabe der SGSP im Bereich Anstoss und Vernetzung sind immer wieder Tagungen zu aktuellen Themen. „Andere Vorstellungen – Transkulturelles in der Sozialpsychiatrie“ ist das Thema der gesamtschweizerischen Tagung an der UPK in Basel am 11.11.2011. Beiträge in allen Landessprachen (und Simultanübersetzung) spiegeln Transkulturelles auch in der Schweiz.

Auch 2012 steht eine Grenzen überschreitende Veranstaltung an. Die SGSP wird in Genf eine europäische Tagung in Zusammenarbeit mit der *World Association of Social Psychiatry (WASP)* organisieren. Wir haben bereits im letzten Bericht davon gesprochen. Yasser Khazaal und François Ferrero werden bei der Planung inzwischen auch von Norman Sartorius aktiv unterstützt. Geplant ist eine Tagung, die konkrete Handlungsimpulse geben soll. Wir laden alle Mitglieder ein, das Datum vom 5./6. Juli 2012 bereits zu reservieren. Die Jahrestagung 2013 wird dann – mit leicht verschobenem Rhythmus – im Tessin stattfinden.

THOMAS RÜST, AKTUAR

membres, afin de pouvoir communiquer avec eux de manière plus rapide et moins coûteuse. Un groupe de travail est également mandaté pour élaborer une proposition d'un nouveau portail internet national et dont les entrées vers les sites des sections seraient facilitées, afin d'y orienter plus directement les visiteurs intéressés.

Des changements sont également annoncés du côté du journal INFOS. En Suisse alémanique, le bulletin est publié dans le magazine *Soziale Medizin*, qui ne sera diffusé en version papier que jusqu'à la fin de cette année. Le comité central évalue la justification de revenir en 2012 à une diffusion autonome et en format papier. Nous devons aussi étudier en parallèle l'opportunité de formes alternatives, notamment celles d'un journal diffusé plus largement de manière électronique ou la publication continue de newsletters actualisées ou d'autres variantes encore.

La mission traditionnelle de la SSPS dans le domaine de la promotion et du réseautage se concrétise aussi par l'organisation de journées annuelles sur des thèmes d'actualité. « Autres représentations- la dimension transculturelle en psychiatrie sociale » est le thème de la journée nationale qui aura lieu le 11.11.2011 à Bâle, à la policlinique universitaire.

En 2012, aura lieu une manifestation allant également au-delà de nos frontières. La SSPS organise en effet à Genève, en collaboration avec la *World Association of Social Psychiatry (WASP)*, un colloque européen. Nous en avons déjà parlé dans le précédent bulletin d'information. Yasser Khazaal et François Ferrero sont activement soutenus dans cette organisation par Norman Sartorius. Le colloque prévoit de donner des impulsions concrètes pour les pratiques. Nous invitons tous les membres à réserver dès maintenant les dates des 5 et 6 juillet 2012. La journée annuelle 2013 aura lieu, avec un léger décalage dans le rythme annuel, au Tessin.

THOMAS RÜST, ACTUAIRE.

mente ed è stata in tal senso valutata con interesse l'iniziativa romanda di istituire gruppi d'interesse tematico rivolti a persone attive in affini ambiti d'interesse. Le sezioni sono state invitate ad aggiornare il più possibile il proprio indirizzario internet dei soci al fine di comunicare meglio e con meno costi. Un gruppo di lavoro si occuperà inoltre di rinnovare il portale internet centrale armonizzandolo con quelli delle sezioni linguistiche.

Un altro cambiamento di rilievo riguarda il nostro giornale che nella versione tedesca veniva inserito come inserto nel periodico *Soziale Medizin* che cesserà la pubblicazione cartacea a fine 2011. Il comitato Centrale ha deciso che l'INFO uscirà per il 2012 come di consueto in edizione cartacea mentre in contemporanea la redazione e il Comitato Centrale valuteranno le opzioni future per la sua distribuzione, fra cui quella della forma elettronica, la spedizione di newsletter ecc.

Quest'anno nell'ambito delle nostre attività tradizionali segnaliamo la giornata nazionale SSPS organizzata dalla Sezione tedesca su un tema particolarmente attuale quale quello della transculturalità in psichiatria sociale. Il convegno avrà luogo l'11.11.2011 a Basilea, presso il policlinico universitario.

Nel 2012, infine, un altro appuntamento importante e di dimensioni internazionali avrà luogo a Ginevra: La SSPS organizza in collaborazione con la *World Association of Social Psychiatry (WASP)*, il convegno europeo come avevamo preannunciato nel numero precedente. Yasser Khazaal et François Ferrero si avvalgono del prezioso aiuto di Norman Sartorius per la sua organizzazione. Questo importante appuntamento si propone di fornire ai partecipanti idee e impulsi positivi per la loro pratica quotidiana. Il Comitato Centrale vi invita a riservare fin d'ora le date del 5 e 6 luglio 2012. In ragione di quest'appuntamento europeo la giornata nazionale inizialmente prevista in Ticino per l'anno prossimo si svolgerà nella Svizzera italiana nel 2013.

THOMAS RÜST, VERBALISTA.

Jahrestagung der SGSP 2011 | Journée annuelle de la SSPS 2011 Convegno annuale de la SSPS 2011

«Andere Vorstellungen – Transkulturelles in der Sozialpsychiatrie»

« Conceptions différentes – Le trans-culturelle dans la psychiatrie social »

11. November 2011, UPK Basel | Vorträge und Workshops
09.00 bis 17.00 Uhr

mit u.a. PD Dr. med. Roland Vauth, Basel,
Dr. med. Jean Claude Metraux, Lausanne,
Dr. med. Gea Besso Sgarbossa, Lugano

Details siehe www.sgsp.ch

Das SGSP-Info dient der gegenseitigen Information über (neue) Dienstleistungen, Projekte und Erfahrungen im Bereich der Sozialpsychiatrie. Beiträge von Leserinnen und Lesern sind sehr erwünscht.

Herausgeber: Schweizerische Gesellschaft für Sozialpsychiatrie (SGSP); erscheint zwei mal jährlich in der SM Soziale Medizin. Abonnementspreis: Fr. 20.–/Jahr; für Mitglieder der SGSP: im Mitgliederbeitrag inbegriffen.

Les «informations SSPS» devraient servir de plate-forme d'échanges réciproques concernant les (nouveaux) services, projets et expériences dans le champ de la psychiatrie sociale. Les lectrices et lecteurs sont invités à nous transmettre leurs contributions dans ce domaine. Edité par la Société Suisse de Psychiatrie Sociale (SSPS), le bulletin paraît deux fois par année. Prix de l'abonnement (par année): Fr. 18.–; compris dans la cotisation annuelle pour les membres de la SSPS.

Le «informazioni SSPS» vogliono servire alla reciproca informazione su (nuovi) servizi, prestazioni, progetti ed esperienze nel campo della psichiatria sociale. Lettrici e lettori sono perciò cordialmente invitati a far pervenire i loro contributi.

Edito dalla Società Svizzera di Psichiatria Sociale (SSPS); esce due volte all'anno. Abbonamento annuo: Fr.18.–; membri della SSPS: incluso nella quota associativa.



Name, Vorname / Nom, Prénom / Nome, Cognome:

Beruf, Titel, Anrede / Profession, Titre / Professione, titolo, qualifica:

Adresse / PLZ / Ort:

E-Mail oder Fax: Tel.:

- Einzelmitglied/Membre individuel/socio individuelle (Jahresbeitrag: Fr. 50.-)
 Kollektivmitglied/Membre collectif, Institution/socio coletivo (Jahresbeitrag: Fr. 200.-)
 AbonnentIn/Abonnée des/abbonamento SGSP-Informationen (Jahresabonnement: Fr. 20.-)

Ort, Datum/Lieu, Date/Luogo, data: _____ Unterschrift/Signature/firma:

Senden an / Evoyer au / Spedire a:

Sekretariat AKI5, Juravorstadt 42, 2503 Biel
Sekretariat SSPS, p.a. Association Pro Mente Sana, Rue des Vollandes 40, 1207 Genève
Società Svizzera di psichiatria Sociale, c/o Studio Nautilus, Via Maraini 13, 6900 Lugano

Redaktionsteam / Gruppo di redazione / Equipe rédactionnelle:

Paolo Cicale,
laureato in filosofia, Lugano
paolocicale@bluewin.ch

Yvonne Lüdi, lic. phil.
Geschäftsleitung Stiftung Phönix, Zug
yvuedi@phoenix-zug.ch

Barbara Zbinden,
Mediation sociale, Martigny
zbarbara@bluewin.ch

**Beiträge bitte jeweils an ein Mitglied
der Redaktion.**