

Sommacampagna, \_\_\_\_\_

Protocollo n. : \_\_\_\_\_

Approvata dal **Comitato Sindaci** del  
**12/07/2017**

All' **Assessore Regionale** alle Politiche Sociali  
**Manuela Lanzarin**

All' **Assessore Regionale** alla Sanità **Luca Coletto**

Al **Direttore Generale** dell'Ulss n.9 Scaligera  
**dr. Pietro Girardi**

Al **Direttore dei Servizi Socio-Sanitari**  
**dr. Raffaele Grottola**

LORO SEDI

**OGGETTO: OSSERVAZIONI IN MERITO AL PROCESSO DI RIORGANIZZAZIONE DELLA SALUTE MENTALE NEL CONTESTO DELLA RIFORMA SANITARIA REGIONALE (L.R. N. 19 DEL 25/10/2016).**

In aderenza con i contenuti della lettera inviata dai sindaci dell'Azienda ULSS 7 Pedemontana, a nostra volta riteniamo opportuno aprire un confronto per evidenziare le buone prassi finora attuate dal Dipartimento di Salute Mentale dell'ex Azienda ULSS 22 e proporre alcune osservazioni relativamente al processo di riorganizzazione della salute mentale nel contesto della Riforma Sanitaria regionale (L.R. n. 19 del 25/10/2016).

In particolare, dopo aver attentamente esaminato la situazione esistente, diviene necessario un approfondimento su alcuni temi prioritari:

**1) Partecipazione e condivisione delle responsabilità e dell'integrazione sociosanitaria**

per sviluppare al meglio il Servizio Psichiatrico da un punto di vista sociale e sanitario, ovvero per il mantenimento della collaborazione tra figure professionali ospedaliere e del territorio, cercando di integrare sempre più la collaborazione con gli enti e le associazioni del territorio, a partire dai Sindaci, **occorre ed è fondamentale mantenere l'integrazione tra sanitario e sociale** in modo da non perdere un valore fondamentale del "*modello Veneto*". Urgente deve assolutamente essere la promozione di modelli operativi che implementino e sostengano le prassi esistenti.

**2) Dimensioni del Dipartimento**

La riorganizzazione dell'Area della Salute Mentale, che prevede dipartimenti con aree territoriali eccessivamente estese, rischia di snaturare i principi fondamentali della salute mentale di comunità. Un aumento delle dimensioni dei Dipartimenti di Salute Mentale risulterebbe incompatibile con un'organizzazione interna in grado di consentire:

- una reale integrazione tra i diversi servizi che afferiscono ad ogni Unità Operativa;
- una collaborazione con i servizi vicini;
- una presenza capillare sul territorio e nella realtà territoriale di appartenenza

Solo dimensioni adeguate del bacino di utenza di riferimento possono mantenere e garantire un effettivo ruolo clinico-gestionale e di inserimento sociale delle persone, permettendo di coinvolgere le reti istituzionali e associative della comunità.

**Il requisito inderogabile minimo è il mantenimento di tre Unità Operative Complesse di Psichiatria per l'ULSS 9 Scaligera.**

**3) Garanzia di risorse quantitative e qualitative adeguate.**

La mancata garanzia del turnover del personale ha innescato un progressivo indebolimento del ruolo dei servizi di comunità, privati di parte delle risposte erogabili, sia in termini quantitativi che sul versante della qualità professionale e relazionale, tanto da arrivare a non soddisfare quanto previsto dai L.E.A.

Se le sostituzioni del personale sono garantite per medici ed infermieri, così non avviene per assistenti sociali e psicologi: requisito inderogabile è **l'assegnazione immediata di almeno un assistente sociale e due psicologi per l'area territoriale dell'ex Azienda ULSS 22**. Nel caso tale ipotesi sia difficilmente percorribile, si sollecita **un censimento e una redistribuzione delle risorse di personale, così da pervenire ad uno standard maggiormente omogeneo**, risolvendo situazioni che penalizzano alcune specifiche aree territoriali e ne preservano altre.

**4) Offerta residenziale e compartecipazione assistito-comuni.**

E' in corso a livello regionale un lavoro di ridefinizione delle unità di offerta residenziale, dei loro standard e del sistema tariffario integrato. L'articolazione dell'offerta residenziale dovrebbe garantire sia l'appropriatezza degli inserimenti in relazione al tipo di bisogno e sia i diversi livelli di assistenza, che comprendano il versante terapeutico, quello riabilitativo e quello più strettamente socio-assistenziale.

**Requisiti inderogabili per revisioni della compartecipazione a tali costi devono rimanere l'equità (compartecipazione uguale per ogni struttura e per ogni assistito) e la sostenibilità economica per tutti i contributori (paziente, famiglia, comuni ed Azienda).**

**5) Risorse regionali per la salute mentale**

E' importante ricordare la percentuale del 5% del budget delle Aziende ULSS da destinare agli obiettivi di salute mentale come criterio di garanzia di adeguati finanziamenti.

Sulla base del rapporto SISM 2015 (Primo Report Nazionale) gli investimenti per la salute mentale, sia in termini di personale che per altri parametri, risultano in Veneto pari al 2,91%, cioè nettamente inferiori alla media nazionale e al criterio di garanzia.

Tali dati preoccupano e per questo **chiediamo alla Regione Veneto di prevedere un Livello di Assistenza Regionale aggiuntivo (LAR) dedicato alla residenzialità di salute mentale**, come già evidenziato al punto 5).

Le osservazioni fin qui presentate non hanno sicuramente la pretesa di essere esaustive della tematica, bensì lo spunto da cui partire per un confronto tra il livello locale e quello regionale, con l'obiettivo di elaborare un sistema di risposte afferenti alla Salute Mentale davvero rispondenti ai bisogni dei nostri cittadini.

Cordiali saluti

**Il Presidente della Commissione Disabilità**  
Mariafrancesca Salzani

**Il Presidente del Comitato dei Sindaci**  
Graziella Manzato

