

26 gennaio 2016

## RIORDINO DEI SERVIZI DI PSICHIATRIA

*Si è svolto l'incontro in Assessorato regionale alla sanità il 14 gennaio scorso*

Sergio Melis e Aldo Roncarolo

Il 14 gennaio 2016 si è svolto l'atteso e più volte sollecitato incontro sul "riordino dei servizi di psichiatria territoriale" al quale erano presenti i funzionari apicali dell'Assessorato alla Sanità regionale e CGIL CISL UIL Piemonte.

La delibera regionale per il riordino dei servizi di psichiatria si è scontrata con una diffusa opposizione da parte di uno schieramento che va dalle associazioni degli utenti alle centrali di rappresentanza dei fornitori e alle organizzazioni sindacali di categoria e confederali.

Questo dissenso si è tradotto in una serie di ricorsi amministrativi da parte degli enti produttori e gestori dei servizi: il Direttore Generale dell'Assessorato ha aperto l'incontro con l'annuncio del rinvio dell'udienza al TAR a una data indefinita; la tregua è stata accettata dalle parti in causa con la prospettiva che possa favorire la ricerca di una soluzione utile al superamento delle contestazioni.

### **Dalla DGR a oggi**

Dopo l'uscita della Direttiva regionale CGIL CISL UIL Piemonte hanno avuto interlocuzioni con l'associazione delle cooperative che gestiscono i servizi, le associazioni dei familiari dei pazienti, l'ANCI, e hanno, inoltre, partecipato alla commissione ad hoc istituita dal Consiglio regionale

Il 23 dicembre u.s. il gruppo consiliare PD ha proposto al Consiglio regionale una mozione, che è stata approvata, la quale "IMPEGNA la Giunta regionale a predisporre in tempi rapidi, in linea con il modello approvato dalla Conferenza Stato Regioni del 2013 e la disciplina dei LEA, una modifica della DGR n. 30-1517 del 3 giugno 2015 di riordino della rete dei servizi residenziali della psichiatria tenendo conto di tutte le criticità emerse....."

L'incontro del 14 gennaio scorso è stato quindi preceduto da un intenso lavoro di approfondimento e di preparazione per cercare una soluzione ai problemi di un settore che necessita certamente di riordino ma che nello stesso tempo non può avere come unica finalità la messa in regola dei conti. Occorre tener ben presente che si ha a che fare con soggetti particolarmente fragili e per i quali, poiché la linea di confine tra la prestazione sanitaria e quelle di altra natura non è molto chiara, risulta difficile da tracciare senza produrre sconquassi.

## Il documento unitario

A suo tempo Le OO.SS. confederali avevano presentato un documento unitario con indicate sia la “visione” d’insieme che delle proposte operative.

Nel documento unitario era richiesto alla Regione di:

- ⤴ Fornire dati accertati sul campo dai Dipartimenti di Salute Mentale sul censimento delle strutture, sulla consistenza numerica degli addetti con qualifiche di fatto e sui costi, sul numero di assistiti e sulla loro distribuzione.
- ⤴ Rielaborare la collocazione dei gruppi appartamento affinché quelli in possesso di standard terapeutico-riabilitativi potessero accreditarsi SPR2.
- ⤴ Differenziare l’intensità di cura in bassa media e alta.
- ⤴ Consentire ai servizi collocati in edifici classificati come “civile abitazione” di formare gruppi associati tra loro per raggiungere il parametro numerico relativo ai requisiti strutturali previsti dalla DGR in merito alle SPR2
- ⤴ Rivedere le quote di compartecipazione allentando il peso a carico di Utente/Comune
- ⤴ Costruire un percorso di straordinaria riqualificazione del personale, di concerto con l’Università, con attribuzione di un certo numero di crediti formativi che riconoscessero il livello di esperienza conseguito sul campo. Ciò in particolar modo per gli psicologi e per il personale in possesso di titolo inadeguato. Per chi fosse risultato in possesso del diploma regionale di educatore e per i senza titolo riconfermare il ricorso alla Delibera n. 94 – 13034 del 30 dicembre 2009.
- ⤴ Formulare un piano di almeno tre anni per arrivare a regime
- ⤴ Attivare un tavolo di concertazione tra Assessorato Sanità, Lavoro e Politiche Sociali, organizzazioni sindacali per gestire gli eventuali esuberanti di personale laddove si riscontrasse un’emergenza di tale natura.

## Dopo il rinvio del TAR

Alcune delle parti ricorrenti hanno proposto di revocare la vecchia delibera e di concertarne una del tutto nuova ma su questo la Regione ha tuttora un diverso orientamento: pur nella disponibilità al dialogo non appare propensa a seguire la strada della concertazione.

Il confronto con i vari interlocutori potrebbe portare all’integrazione della delibera impugnata con un provvedimento che, nelle previsioni dei funzionari, sarebbe pronto entro marzo - aprile prossimi.

*A tal proposito va osservato che vi sono due ostacoli al rigetto della delibera già approvata; uno è di ordine giuridico: un atto impugnato non è revocabile o modificabile se lo scopo è impedire che il Giudice vada a sentenza mentre invece l’Amministrazione può integrarlo se ritiene che manchi di qualche parte; l’altro è di natura amministrativa: la Regione è ancora sotto vigilanza per il rientro dei conti e il riordino della psichiatria fa parte della batteria di provvedimenti necessari a rimuovere le prestazioni extra LEA dagli oneri a carico della Sanità.*

## La situazione in psichiatria

La Regione ha comunicato che le **Comunità Terapeutiche classificate SRP2** hanno all’attivo 1280 posti letto in tutto il Piemonte, di questi circa un migliaio sono occupati da residenti e circa 300 da non piemontesi, i 300 destinati a non residenti non gravano sul bilancio della Regione ma sulla Regione di provenienza e rappresentano una voce attiva del bilancio piemontese.

I ricoverati, per logica, dovrebbero transitare in questi centri per poi essere restituiti al contesto sociale di provenienza, contrariamente alle buone intenzioni e alla teoria circa un quarto (25%) di questi 1000 ricoverati hanno superato il tempo di permanenza massimo di due anni.

*Questo fatto sarebbe contrario alle buone pratiche in quanto la permanenza a vita in una struttura è esattamente quanto si voleva evitare con il superamento dei manicomi conseguente all'approvazione della Legge Basaglia. È altrettanto vero però che, in assenza di una robusta rete di sostegno, molti pazienti psichiatrici peregrinano da un ricovero all'altro intervallato da una serie di ricoveri forzati (TSO) disposti dall'autorità giudiziaria su richiesta delle famiglie o dei servizi territoriali.*

Le **Comunità alloggio** sono circa 100 con 300 posti.

Vi sono poi tra i 500 e i 550 **pazienti ricoverati in RSA**, di questi una parte è costituita da over 65 che vi sarebbero andati comunque ma vi sono anche soggetti di età compresa tra i quaranta e i cinquant'anni.

Per questi ultimi si presenta la stessa situazione dei ricoverati a tempo indefinito nelle Comunità Terapeutiche: si è seguita una strategia di isolamento dal mondo con una istituzionalizzazione che, in forma mascherata, riproduce la condizione manicomiale.

Per quanto riguarda il ricorso alle RSA si pone il problema di chi paga le prestazioni perché non tutti si trovano in situazione di non autosufficienza.

I funzionari non derogano dalla necessità di portare il sistema alle condizioni previste dai LEA (50% a carico del SSR e 50% a carico delle famiglie/gestori dei servizi socio assistenziali) ma hanno accennato all'ipotesi, da prendere in seria considerazione e da mantenere aperta, di applicare un progetto individuale per singolo paziente a una parte dei pazienti. Quest'ipotesi, se applicata, aggirerebbe i vincoli dei LEA in una forma accettabile e sarebbe a carico del bilancio ordinario della Regione.

Al momento la Regione si trova nella condizione di dare una copertura per i primi sei mesi del 2016 con 30 milioni da destinare alle Politiche Sociali.

Per quanto riguarda l'accreditamento delle strutture la competenza è stata attribuita all'ARPA ed è stata espressa l'intenzione di formare una task force per superare gli ostacoli e di centralizzare le commissioni di vigilanza per eliminare le difformità di comportamento.

### **La posizione sindacale**

Dall'incontro emergerebbe la disponibilità della Regione a cercare una soluzione alle questioni sollevate da CGIL CISL UIL ma in presenza, sullo sfondo, della necessità di rispettare gli impegni contenuti nel Piano di Rientro per uscirne al più presto in via definitiva.

Da parte sindacale sono stati ribaditi i concetti contenuti nel documento trasmesso alla Regione e in particolare si è sottolineato il serio problema dei malati di mente che continuano a essere espulsi dal contesto sociale con scarsi sforzi per dare loro autonomia.

E' stato ripreso il discorso relativo alla costruzione di percorsi di riqualificazione per il personale educativo mediante un sistema di crediti formativi differenziati a seconda delle competenze professionali già acquisite utile per consentire agli operatori di mettersi in regola con i requisiti

previsti dalla normativa, è stato chiesto di sollecitare un confronto con l'Assessorato alla Formazione per concordare con l'Università un percorso formativo accelerato.

E' stata riformulata richiesta di avere un quadro preciso e dettagliato dell'esistente per costruire una alternativa condivisibile alla DGR contestata. Si è considerata positivamente l'idea di intervenire con azioni di promozione dell'inclusione sociale dei pazienti psichiatrici comprese le iniziative mirate per l'inserimento lavorativo.

## **ALCUNE NOTE A MARGINE DELL'INCONTRO**

### **Consuntivo di spesa anno 2015 e Piano di Rientro**

L'Assessorato non è ancora in grado di produrre un consuntivo anche se spera di chiudere a pareggio il 2015. Sono emerse nuove difficoltà derivanti dalle spese dovute all'introduzione di nuovi farmaci per la cura dell'epatite, ciò potrebbe produrre un incremento dei costi 2015 per circa 50/60 milioni.

Il Ministero ha infatti autorizzato la nuova spesa ma all'interno degli stanziamenti già previsti e non ha fornito ulteriori fondi.

### **Fondo Sanitario Nazionale anno 2015**

Il Governo ha destinato per il 2015 109,6 miliardi al Fondo Sanitario Nazionale:

- circa 107 formano il fondo indistinto usato dalle Regioni per la gestione ordinaria,
- i restanti 2,5 (anch'essi ripartiti tra tutte le Regioni) sono finalizzati a progetti obiettivo.

Nei 2,5 miliardi sono compresi 500 milioni destinati al fondo per le cure dell'epatite, sono farmaci innovativi ma estremamente costosi: l'onere a carico del Piemonte ammonta a circa 50 milioni.

### **Come funziona la spesa farmaceutica**

Spesa farmaceutica territoriale: nelle valutazioni nazionali deve corrispondere a 11,35% della spesa sanitaria complessiva, se si supera il tetto la differenza va a carico dell'industria del settore (sotto forma di ulteriore sconto sui prezzi).

Spesa farmaceutica ospedaliera: corrisponde al 3,5% del totale di spesa, se si supera il tetto la differenza è a carico delle strutture ospedaliere per il 50%, il restante 50% è a carico dei produttori.

### **Le nuove cure per l'epatite C**

I prodotti per la cura dell'epatite sono a carico della farmaceutica territoriale ma l'intero costo è a carico del Servizio Sanitario Regionale senza sconti per 12 settimane; dopo questo tempo, se la cura non è efficace, passa interamente a carico dei produttori. I pazienti attualmente in cura sono circa 250 nella Regione.

### **La contrattazione decentrata sulla rete territoriale dei servizi**

Si è rinnovata la richiesta che le Direzioni Generali delle ASL provvedano a convocare le rappresentanze confederali locali sul riordino della rete territoriale dei servizi, l'Assessorato ha provveduto emanando una circolare.