

Il lavoro della IV Commissione della Consulta per la Tutela della Salute nel corso del 2008 pur realizzando un calendario di incontri si è ridotto considerevolmente dopo la stesura lo scorso anno del documento sulle criticità rilevate per la Programmazione sanitaria e il lavoro per i Piani di Zona . Il reiterato rinvio delle riunioni della Commissione, infatti, si è reso inevitabile per 'indisponibilità della Direzione di Dipartimento a rendere pubblico il progetto di riqualificazione dei Servizi che ormai 2 anni fa, nel gennaio del 2006, la stessa Direzione si era impegnata formalmente a garantire e a discutere con il Comune entro un mese dal proprio insediamento.

Il 18 novembre 2008, dopo mesi di stallo in cui la stessa Commissione e le Associazioni che vi fanno parte hanno più volte sollecitato una presa di posizione del Sindaco sull'inaccettabile immobilismo e sulle conseguenze peggiorative che esso ha prodotto sui servizi stessi, la Commissione si è riunita alla presenza del dr. Calligaro, del dr. Gislone, del dr. Ramacciotti. Per ragioni ancora ignote, invece, l'invito alla riunione da parte della Segreteria della Consulta non è stato esteso ad alcuni suoi componenti. (omissis) Alla Commissione è stato riferito dal dr. Calligaro che, a seguito di tre riunioni con il dr. Fusello e il dr. Ramacciotti , è stato deciso un intervento congiunto Comune-Dsm sui fronti di casa, lavoro, socialità. Per ciascuna di queste aree è stato individuato un referente e obiettivi specifici. Sul fronte del lavoro l'impegno a riunire insieme Dsm, Sil, Provincia per fare rete (referente dr. Fusello);

- Sul fronte dell'abitazione, l'apertura di alcuni gruppi appartamento (referente dr. Ramacciotti);
- Sul fronte della socialità, l'avvio di un censimento sulle attività sportive, di integrazione, di rapporto con il Boldù (referente il dr. G. Inghilleri)

• LA DELIBERA DEL DIPARTIMENTO

Il dr. Ramacciotti, sostiene di non aver potuto procedere all'avvio del programma previsto dalla delibera del Consiglio di Dipartimento perchè la stessa è stata approvata dalla Direzione Generale della Ulss con grandissimo ritardo. La sua stessa presenza in Consulta è stata approvata solo due ore prima perché il dr. Padoan ritiene di confrontarsi solo col Sindaco. Informa che a novembre 2007 è stata votata la Determina di un progetto triennale per ottemperare a quanto stabilito dal P. O. Regionale e dalla legge 22 in quanto tale legge è stata aggiornata in Regione il 12-13 giugno 2008 (dr. Rampazzo + dr. Ruppolo + Dr. Stella per l'Ulss). Previste tre U.O.T al cui interno l'elemento innovativo sarà un Centro di Salute Mentale aperto sulle 24 ore, cioè una Comunità Terapeutica ad accoglimento diretto.

CENTRO STORICO, il dr. Ramacciotti afferma che il P.O. è già completamente attuato e che qui sono previste soltanto modifiche operative. Ci sono 2 sedi per un CSM, una sarà al Lido dove c'è un progetto di trasferimento al Monoblocco.

TERRAFERMA, sono previsti due CSM. La ristrutturazione del Centro di Marghera e di quello di Via Miranese, quest'ultimo inadeguato dal punto di vista strutturale (non si possono mettere dei letti) e anche per la dislocazione poiché eccentrico rispetto al Centro Nord di Mestre e ci sarebbe già l'ipotesi di una bellissima struttura da acquistare (come tipo di ubicazione).

Per quanto riguarda gli SPDC sottolinea che sono 2 anche se condividono lo stesso spazio. Hanno infatti due entrate diverse e servono ciascuno uno dei CSM, contano 19 posti letto in toto e si serviranno dello stesso personale (pubblico non saranno utilizzate cooperative private di infermieri).

Resterà la Comunità Alloggio con 6 posti letto di Via Spalti e ce ne sarà una seconda e la CTRP con 12 posti letto.

RISORSE

Sottolinea che la lex 22 prevede 250 operatori per il DSM mentre oggi ne conta 209 (16,5 in meno) e con una spesa inferiore a quella definita dalla stessa legge (40% di spesa in meno). I dati ufficiali parlano di un bilancio del 2,7%, rispetto ad una Ulss che è la più finanziata del Veneto.

ORGANIZZAZIONE Dichiaro il proprio impegno per il miglioramento della qualità del servizio attraverso un intervento organizzativo che valorizzi il lavoro d'équipe contro l'affidamento alle strutture (come ad es. al Rodari ecc.). Afferma che è stato avviato un processo di accreditamento per le strutture (Modulo Quasm per l'eccellenza e per l'accREDITAMENTO professionale)

PRESA IN CARICO sono stati attivati 25 corsi di formazione soprattutto per il personale di comparto e non dirigente. (Fa riferimento a un Form per la presa in carico obbligatoria?) e una sperimentazione su 300 pazienti (100 per ogni unità operativa).

INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA Sul piano sociosanitario comunica che verranno attivati 2 gruppi appartamento più un terzo per 4 persone di cui una in centro storico già attivata: L'Elemosiniere probabilmente metterà a disposizione un ulteriore appartamento (forse 5 in tutto).

Ci sono progetti per le attività nei CSM e per l'Ascolto.

LAVORO Sul fronte lavoro ci sarà (o c'è già?) una delibera d'indirizzo per le cooperative e una determina di 18.000 euro per borse lavoro (6 borse lavoro di 3000 euro l'una, con un

progetto del Dipartimento, finanziato dalla Programmazione Sanitaria). Andrà ridefinito il ruolo del Sil..Dovranno esserci assunzioni vere con Società controllate dal Comune. Domani (19 novembre 2008) ci sarà un incontro col dr. Fusello che opera come regia del progetto lavoro.

SOCIALIZZAZIONE Dichiaro di aver dato personalmente la disponibilità a ricevere telefonate per segnalazioni o proteste, di voler ascoltare chi gli si rivolgerà purché si tratti di persone credibili. "Parla di uno sportello proteste".

"**ABBIAMO FATTO**" La dr.ssa Costantini ha avuto un ruolo in una commissione regionale. C'è una ricerca sui bisogni di Salute Mentale del Centro Storico con l'Università di Cà Foscari. Il paziente psichiatrico oggi è più colto, c'è una percentuale più alta di diplomati e di sposati.

Segnala che una ricerca sul Centro Storico indica che ci sono 5000 cartelle aperte ma anche che il numero di TSO non è indicativo perché è facilmente falsificabile, la minaccia di un TSO può evitarlo ma di fatto lo è.

Rispetto alla possibilità di avere dei feed back dagli utenti dei servizi, afferma che il DSM ha già in uso una scheda mutuata dalla Lombardia per monitorare la qualità dei servizi, ma che comunque va tenuto in conto che mentre i trentini non si lamentano di niente i veneziani si lamentano di tutto.

PER IL 2009

E' prevista una presa in carico individuale del paziente, Social Statemen, come previsto dall'OMS ed una "Scheda di Presa in Carico" (il dr. Ramacciotti promette di inviarcene copia). E' prevista una valutazione dello stato individuale del paziente e delle strutture. Alla domanda dell'Ambito "valutazione da parte degli utenti"? il dr. Ramacciotti risponde "anche da parte degli utenti".

Viene segnalata dall'Ambito l'assenza del Primario dal Servizio di via Miranese e viene richiesto che le sedi di Marghera e via Miranese, oltre che Favaro, diventino un riferimento diurno per le attività dei sofferenti. Il dr. Ramacciotti afferma che dovremmo avere 4 Centri Diurni tutti al max di 20 utenti (2 centri diurni per ogni CSM).

Note

Difficile capire quali principi o riflessioni critiche promuovano gli interventi che dovranno essere avviati. Dalle parole del dr. Ramacciotti desumiamo che in Centro Storico nulla di significativo andrà modificato; che in Terraferma i progetti prevedono solo il rafforzamento di strutture comunitarie e residenziali. Non si capisce quali linee formative sono state scelte, se e come si modificherà il lavoro dei CSM per integrare il

piano sanitario e quello sociosanitario. Né quali siano gli interventi volti a promuovere il protagonismo di utenti e familiari anche nella ricognizione dei bisogni e nella costruzione dei servizi. Anche la questione dei protocolli di intesa con il Servizio per le Tossicodipendenze sembra non prevedere sviluppi..

Non disponiamo di documentazione che dia conto dei progetti enunciati né da parte del Comune né da parte del DSM) e renda possibile di esplicitare le questioni sopra menzionate.

Ci riserviamo, quando ci verranno forniti

- il progetto di riqualificazione dei Servizi sopra citato, così come concretizzato dalla Determina del 2007,
- la Scheda di "presa in carico" citata dal Dr. Ramacciotti e la Scheda di Valutazione delle strutture "anche da parte degli utenti".
- gli aggiornamenti sull'intesa con il comune per interventi sul fronte del lavoro, dell'abitazione, della socialità (come sopra descritto e referato)

di procedere ad una loro valutazione critica alla luce di bisogni e segnalazioni che purtroppo in questi due anni le associazioni hanno continuato a fare ribadendo carenze, abbandoni, mancanza di trasparenza, prese in carico del tutto insufficienti e generatrici di cronicità. Per ora il lavoro della Commissione- che si sarebbe dovuta riunire il 6 dicembre ma che non ha potuto farlo perché la Segreteria non ha proceduto ad inoltrare la convocazione- è fermo qui.

Resto a disposizione per ogni ulteriore chiarimento

dr.ssa Anna Poma