



Venezia, 02-11-2009

nr. ordine 1859

Prot. nr. 102

Al Sindaco
Al Presidente del Consiglio comunale
Ai Capigruppo consiliari
Al Capo di Gabinetto del Sindaco
Al Vicesegretario Generale

MOZIONE

Oggetto: Organizzazione e funzionamento del Dipartimento di Salute Mentale.

Premesso che in data 14 luglio 2009 è stato approvato dalla Giunta Regionale del Veneto il Progetto Obiettivo Regionale per la Tutela della Salute Mentale (2010-2012).

Considerato che

- nella delibera in oggetto in più parti del P.O. viene ribadita la necessità che il Centro di Salute Mentale sia operativo per 12 ore al giorno nei gg. feriali e per 6 ore nei pre-festivi; attualmente la divisione del territorio in due UOC-CSM, con l'attuale dotazione organica medico-infermieristica è ben lontana dall'assicurare questi orari di attività;
- non è sostenibile una implementazione dell'organico, né è ipotizzabile che questa esigenza venga ottemperata in condivisione tra le due UOC, ne deriverebbe una confusione organizzativa con riflessi negativi nel personale privato di riferimenti costanti e definiti (immaginiamo un medico di una delle due UOC con personale diverso da quello con cui normalmente opera) e, più grave ancora, disagio nell'utenza e inefficienza complessiva degli interventi;
- la collocazione prevista delle due UOC, di cui quella di Via Miranese addirittura sita nel territorio dell'altra UOC, risulta incongrua; tale disagio non è solo degli utenti, ma anche degli operatori, obbligati a sostenere e spiegare all'utenza le ragioni di tale assurdità. Nel P.O infatti si auspica una corretta ed efficiente organizzazione tramite criteri di accessibilità e di funzionalità.

Valutato che nel P.O. si sottolinea l'importanza e la centralità dei servizi territoriali mentre la Delibera ULSS 12 n. 612 – 02.07.2009 porta di fatto ad un depotenziamento del territorio con risorse professionali destinate all'ospedale (di fatto le ore prestate al territorio verrebbero assorbite dall'Ospedale con inevitabile riduzione delle attività ambulatoriali e domiciliari dei CSM). La Delibera ULSS 12 n. 612 – 02.07.2009 porta quindi ad una anacronistica ospedalizzazione della psichiatria, contravvenendo ai principi fondamentali ribaditi nel P.O., che resta giustamente ancorato alla Riforma Psichiatrica del 1978;

Considerato che il P.O. afferma inoltre l'importanza strategica della psichiatria in ospedale – “L'Ospedale Generale è una delle sedi più importanti per le attività diagnostiche e terapeutiche dove si manifestano, nel modo più articolato e diverso, i disturbi psichiatrici ...” -. L'Ospedale viene addirittura considerato un “territorio” ad alta mobilità psichiatrica !! Tant'è che il P.O. prefigura un servizio dedicato – Servizio di Psichiatria e Psicologia di Consultazione e Collegamento;

Valutato che rispetto alle suddette intenzioni, che sono Legge regionale, la delibera n. 612 istituisce un Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura, con due Primari, anzi tre e non è chiaro quale funzione debba avere questo terzo, individuato nel Direttore del DSM;

Ritenuto opportuno evitare confusione negli operatori, che necessitano invece, in una situazione lavorativa così delicata, di direttive certe che possono derivare solo da una unica apicalità;

Valutato che la delibera assegna a due primari la responsabilità clinica e giuridica, ma non quella organizzativa che è assegnata al Direttore del Dipartimento, contravvenendo a ogni principio giuridico amministrativo, secondo il quale il direttore di UOC ha insieme responsabilità clinica e organizzativa e solo così può rispondere giuridicamente di quanto avviene nella struttura, si viene necessariamente a creare un conflitto di competenze, con prevedibili riflessi negativi sugli operatori e sui degenti;

Considerato che il P.O. esplicitamente rimanda ad un successivo provvedimento -“Entro 90 giorni dall'approvazione del presente Progetto Obiettivo, viene emanato dalla Giunta regionale un documento che norma caratteristiche,

strutturazione, definizione del budget e regolamento tipo del DSM ...". Risulta illegittima pertanto (punto 8 della delibera 612) la presunzione di rimandare al Dipartimento di Salute Mentale il compito della stesura del nuovo Regolamento di Organizzazione del DSM, quando tale compito normativo è legittimamente assunto dalla Regione;

Valutato il punto 3 della Delibera 612 che istituisce un Centro di Costo – Ufficio di Direzione (riferito al Direttore del DSM) ci si domanda il senso di questa istituzione, e si sospetta che vada nel senso di soppressione degli attuali centri di costo con la riduzione ad uno unico, nella responsabilità del solo Direttore del DSM. Con ciò si vanificano l'autonomia operativa delle UOC e le attribuzioni dei relativi Direttori. Non si comprende la necessità di istituire un quarto Centro di Costo che viene assegnato alla Direzione del Dipartimento. Il quarto centro di costo, se non comportasse un ingiustificato aumento di spesa complessiva del DSM, porterebbe comunque a sottrarre risorse ulteriori alle già penalizzate strutture complesse del territorio mestrino. E questo, sempre a ulteriore e ingiustificato vantaggio della struttura complessa del centro storico, visto che la delibera 612 è stata voluta, dall'attuale Direttore del Dipartimento Dott. Fabrizio Ramacciotti. A fronte di tale caparbia e egemonica auto-assegnazione di risorse, ci si domanda anche il senso di sottolineare il carattere strutturale del DSM, come se non fosse ancora esplicito il disegno di affidare come pacco dono al Dott. Ramacciotti ingenti risorse umane e materiali che sono fondamentali e strategiche per l'assistenza sanitaria nel suo complesso, considerata la dimensione e gravità delle problematiche psichiatriche nella popolazione

Considerato, nella specifica realtà di questo DSM, la sproporzione che esiste tra risorse destinate alle 3 UOC con arbitraria, rispetto alla popolazione residente, attribuzione di risorse soprattutto alla UOC centro storico e ingiustificato sacrificio e sofferenza delle UOC di terraferma, laddove il carico dell'utenza è maggiore, in termini quantitativi e qualitativi.

Tenuto conto della densità di popolazione e delle caratteristiche socio-economiche del territorio.

Valutato che

nella delibera si precisa che la finalità di questo Atto sta nella certezza delle prese in carico e nella continuità delle cure, mentre così facendo invece il familiare che ha bisogno di informazioni si troverà quantomeno disorientato e questo già debole cittadino verrà inviato da uno all'altro e non troverà risposte; (i familiari si attendono di rivolgersi al primario responsabile della degenza, quando il congiunto è degente e al primario responsabile del territorio, quando il congiunto è dimesso e preso in carico, questa volta integralmente e certamente, dall'equipe territoriale).

Ritenuto opportuno garantire la continuità terapeutica, cosa assai difficile in un reparto con tre Primari, che non ci saranno visto che le loro rispettive e specifiche competenze assegnate sono altrove, e un gruppo numeroso di medici che si avvicenderanno nelle guardie – è prevedibile che ci saranno ogni giorno medici diversi, e forse anche nell'arco della stessa giornata -, e valutato che tale confusione non può trovare corrispondenza in nessuna razionale pianificazione, tanto meno nel P.O. regionale, il cui fine è proprio dare ordine e chiarezza alla geografia istituzionale e alle finalità assistenziali.

Valutata l'incongruenza della delibera 612, facilmente smascherabile anche nella divisione delle due U.O. territoriali mestrine, che non coincidono con l'attuale divisione territoriale dei distretti. Ci saranno quindi cittadini, che da un lato sono assegnati al territorio della psichiatria Mestre Nord, quindi distretto n. 4, ma nel contempo si dovranno rivolgere per l'assistenza socio-sanitaria al Distretto n. 3.

Considerato che rispetto alle indicazioni del P.O. di un Territorio forte e di un SPDC altrettanto forte, la delibera in oggetto sostanzia un Territorio indebolito in due CSM incapaci di assicurare una presenza operativa effettiva per il tempo richiesto, e un SPDC, altrettanto debole anzi debolissimo, per l'assenza di riferimenti certi per lo stesso personale, per gli altri reparti ospedalieri e per il Pronto Soccorso.

IL CONSIGLIO COMUNALE DI VENEZIA INVITA IL SINDACO

Ad attivarsi per favorire, in considerazione dell'attuale allocazione strutturale dei servizi e le caratteristiche del territorio mestrino che è unitario, l'unica configurazione dei servizi che possa riprodurre quanto il p.o. 2010-12 ha previsto ed esattamente di due uoc, una per il territorio, una per l'ospedale.

A ribadire con forza la necessità che il SPDC dell'Ospedale dell'Angelo abbia un unico Primario e che il PO è il riferimento normativo che va attuato integralmente e che quindi viene ad escludere automaticamente ogni precedente provvedimento, anche se assunto mediante delibera.

Giovanni Salviato