

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI LECCO
AZIENDA OSPEDALIERE DI LECCO
COMUNI DELLA PROVINCIA DI LECCO
AMMINISTRAZIONE PROVINCIALE DI LECCO

ATTO DI INTESA PER LA REALIZZAZIONE E ATTUAZIONE DI UN
SISTEMA LOCALE DI INTERVENTI
NELL'AREA DELLA SALUTE MENTALE
IN PROVINCIA DI LECCO

Premessa

Con il Piano di zona 2002/2004 (prorogato al 31 dicembre 2005), in ottemperanza alle indicazioni della L 328/2000, i Comuni della Provincia di Lecco hanno avviato un processo teso a garantire a tutti i cittadini una risposta compiuta, integrata e unitaria ai bisogni socio assistenziali del territorio, avviando un processo di confronto volto al superamento della frammentazione e della frammentarietà proprie di un territorio costituito in larga parte da Comuni molto piccoli, ma anche di un sistema di servizi erogati da Enti istituzionali diversi, per caratteristiche e competenze.

Il lavoro avviato ha rappresentato di fatto un atto di programmazione partecipata che (pur scontando la necessità di ridefinire scenari progettuali e operativi ormai consolidati nei loro aspetti positivi ma anche critici e la fatica di promuovere una riappropriazione di funzioni e responsabilità) ha costruito le premesse per ulteriori evoluzioni in vista della elaborazione del nuovo piano di zona.

In linea dunque con le finalità e gli obiettivi propri del piano di zona - soprattutto per quanto riguarda la formazione di sistemi locali di intervento fondati su servizi e prestazioni complementari e flessibili, la qualificazione della spesa (attivando risorse, anche finanziarie, derivate dalle forme di concertazione), la definizione delle modalità organizzative, finanziarie, strutturali e professionali dei servizi, le modalità per garantire l'integrazione tra servizi e prestazioni, le modalità per garantire il coordinamento, le forme di rilevazione dei dati e la lettura partecipata dei fenomeni e dei problemi - a partire dal febbraio 2004 sono stati attivati tavoli di lavoro tematici con il coinvolgimento di tutti i soggetti previsti dalla legge.

In (tale contesto, mentre da un lato veniva costituito all'interno del gruppo disabilità e disagio mentale il sottogruppo "psichiatria" che ha visto la rappresentanza di tecnici dei Comuni, dell'Azienda Ospedaliera, di operatori della Cooperazione sociale e dell'Associazione familiare e di settore, il Consiglio di rappresentanza dei Sindaci ha promosso la costituzione di un gruppo tecnico e tecnico/politico per lavorare, anche sulla base delle indicazioni emerse dai gruppi 328, alla stesura di un accordo istituzionale sull'area della Psichiatria.

Nella prima parte dell'anno pertanto, una pluralità di attori del sistema di erogazione dei servizi al cittadino con disagio psichico, hanno condiviso analisi dei problemi, ipotesi di intervento, metodologie di lavoro, in significativa sintonia con le indicazioni del " Piano regionale triennale per la salute mentale" approvato, nel frattempo, dalla Regione Lombardia con deliberazione di Giunta n. 7/17513 del 17 maggio 2004.

Fin dalle premesse si è pertanto operato per una costruzione partecipata dell'ipotesi riconoscendo che il tema della salute mentale investe, per aspetti diversi ma complementari, i ruoli dei diversi Enti istituzionali ma anche la comunità locale e le sue forme aggregative.

L'atto di Intesa tra gli Enti richiamati in premessa conclude a questo punto un percorso di lavoro ma ne apre immediatamente un altro, certamente non meno complesso. L'Atto di Intesa infatti è uno strumento di definizione delle interazioni, delle prassi operative e collaborative tra i soggetti firmatari, ma riconosce il molo svolto dalle realtà cooperative, associativi, aziendali che concorrono alla costruzione dei processi di integrazione dei soggetti destinatari degli interventi

Uno strumento che le Istituzioni locali si danno per governare con efficacia l'erogazione, lo sviluppo, la costante ridefinizione dei bisogni e conseguentemente dei servizi, per superare il rischio di autoreferenzialità e frammentazione delle risposte, ma che deve necessariamente tradursi in uno strumento di dialogo con la realtà, di rapporto con i cittadini e la comunità, riconoscendo dietro i bisogni la storia delle persone, soggettiva e familiare, il disagio che investe non solo la sfera del privato ma sempre più quella del contesto primario e dell'ambiente sociale in cui vivono le persone

L'Atto di intesa assume, anche culturalmente, l'obiettivo che le Istituzioni locali indicano, di una ricomposizione della risposta di fronte a problemi complessi che richiedono un approccio multidisciplinare e pluriarticolato, sia sul versante sanitario e della cura sia su quello sociale e dell'integrazione, per evitare che la frammentazione dell'individuo venga esasperata da un'altrettanta frammentazione della risposta da parte dei soggetti che sono chiamati ad operare

In questo senso risultano estremamente attuali e pertinenti le indicazioni del Piano regionale che, ponendo al centro del sistema il cittadino, ribadiscono l'importanza fondamentale dell'integrazione e collaborazione fra i diversi soggetti istituzionali che concorrono alla progettazione e realizzazione dei programmi di assistenza per la salute mentale (servizi ASL, Enti Locali, DSM, soggetti erogatori accreditati coinvolgendo competenze e responsabilità di tutti gli attori, anche non istituzionali) in un'ottica di community care .

L'organismo di coordinamento pur la salute mentale, previsto dal Piano regionale quale momento di integrazione e collaborazione fra i diversi soggetti, alla sua costituzione, potrà trovare nell'Atto di Intesa e nello spirito che ha caratterizzato il lavoro preparatorio, un punto di riferimento utile e importante, sul piano metodologico e per la rete di relazioni che ha prodotto.

Pertanto, con l'intento di concorrere con eguale responsabilità alla realizzazione di interventi socio-sanitari per la prevenzione della salute mentale e la tutela delle persone con patologia psichiatrica, i **oggetti istituzionali firmatari assumono il compito di sviluppare un lavoro costante indirizzato all'integrazione e alla gestione territoriale delle competenze di ciascun soggetto.**

In particolare:

L'Azienda Sanitaria Locale di Lecco con le sue funzioni di lettura e analisi della domanda socio-sanitaria, per la sua conoscenza dei fenomeni di salute/malattia/cronicità che consente di valutare la migliore risposta ai bisogni dei cittadini in termini di efficacia e appropriatezza e di monitorare e verificare il corretto funzionamento del sistema. L'ASL svolge inoltre un ruolo fondamentale nel rapporto con la medicina generale, considerato il ruolo centrale che assume il medico di medicina generale nel rapporto con il Dipartimento di Salute Mentale (DSM) a tutela della salute del proprio assistito.

Inoltre e in particolare l'ASL, di Lecco è portatrice del patrimonio di lavoro svolto negli anni per conto dei Comuni, garantendo a tutto il territorio provinciale, una pari distribuzione di risorse e interventi.

- **L'Azienda Ospedaliera di Lecco**, che attraverso le specifiche funzioni del Dipartimento di Salute Mentale ha il compito di dare risposte adeguate ai bisogni di salute in ambito diagnostico e terapeutico, anche per il necessario coordinamento e raccordo con le altre strutture dipartimentali che intercettano direttamente e/o indirettamente l'utenza in oggetto;

- **I Comuni della Provincia di Lecco** nell'esercizio del ruolo di governo del sistema integrato degli interventi e servizi sociali, realizzato in forma associata ai sensi della Legge 328/2000 attraverso i piani di zona, con il fine di promuovere i diritti di cittadinanza, eliminare o ridurre le condizioni di bisogno e di disagio individuale e familiare, con particolare riferimento ai soggetti con problematiche di tipo psichiatrico;

- **La Provincia di Lecco** per il ruolo centrale affidatole dalla normativa e riconosciute dai Comuni in materia di formazione e di collocamento al lavoro, di governo dei servizi all'impiego anche per

l'area della disabilità e delle fasce deboli del mercato del lavoro. La stretta relazione e integrazione progettuale e operativa fra i servizi socio- sanitari e i servizi per l'impiego rappresenta una risorsa fondamentale per la riuscita dei progetti di integrazione socio- lavorativa e per l'emancipazione dei soggetti con problematiche psichiatriche dal circuito assistenziale.

La Provincia ha inoltre assunto un ruolo fondamentale nel favorire una progettazione partecipata fra i diversi soggetti, istituzionali e non, promuovendo una crescita della sensibilità collettiva sui temi sociali e del disagio

ART. 1 - FINALITÀ'

Le finalità del presente Atto di Intesa trovano riferimento nelle indicazioni;

- nella Legge n 32S/2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali " che sancisce il ruolo di governo dei Comuni del sistema di interventi e servizi sociali, da realizzarsi in forma associata;
- nella legge regionale n 31/1997 "Norme per il riordino del servizio regionale e sua integrazione con le attività dei servizi sociale" che riconosce alle ASL una funzione di governo della domanda;
- nel Decreto Ministeriale n.469/1999 e nella Legge n.68/1999 che attribuiscono alle Regioni e in particolare alle Province varie competenze in materia di mercato del lavoro, anche per ciò che attiene al collocamento dei disabili e delle fasce deboli;
- nelle indicazioni del "Piano regionale triennale per la salute mentale" (deliberazione della diluita Regionale n. 7,17513 del 17 maggio 2004 in attuazione del Piano Socio Sanitario Regionale 2002-2004, in particolare per quanto riguarda la definizione dei aioli e delle competenze istituzionali e il coordinamento degli interventi a tutela della salute mentale dei cittadini.

ART. 2 - OBIETTIVI

1. Promuovere la salute mentale del soggetto adulto attraverso l'integrazione tra servizi sanitari e sociali, pubblici e del privato sociale, per garantire ai cittadini certezza di riferimenti e chiarezza nelle prassi di funzionamento dei servizi;
2. Investire in termini organizzativi e gestionali su percorsi territoriali per promuovere una psichiatria di comunità integrando i diversi servizi e soggetti presenti.
3. Individuare il ruolo di ASL, Enti Locali e di tutti i soggetti che concorrono alla tutela della salute mentale sul nostro territorio, con il fine di attivare un Organismo di coordinamento che assicuri le sinergie fra i servizi promuovendo interventi a tutela dei diritti dei cittadini **anelli da disturbi psichici relativamente a : l'analisi** dei bisogni, anche di rilievo sociale; l'integrazione della rete socio- sanitaria; l'ottimizzazione delle risorse del territorio; le iniziative di prevenzione e di contrasto ai processi di stigmatizzazione e isolamento sociale.
4. Garantire un ruolo di riferimento del DSM nei percorsi di integrazione socio sanitaria inter-dipartimentale, per i soggetti con problematiche psichiche.

ART. 3 – DESTINATARI

Destinatari diretti e indiretti degli interventi previsti dall'Atto di Intesa e dai protocolli attuativi sono:

- Gli utenti dei servizi di psichiatria che presentano bisogni di carattere socio assistenziale e sanitario
- Gli operatori dei diversi enti istituzionali per la facilitazione dei compiti di analisi, ipotesi, intervento e verifica;
- Gli operatori del privato sociale e del volontariato che interagiscono con i servizi
- Le famiglie degli utenti dei servizi di psichiatria

ART. 4 - METODOLOGIA

La tutela della salute mentale è da considerarsi un intervento complesso che richiede l'adozione di strategie territoriali orientate allo sviluppo delle diverse competenze delle risorse istituzionali e alla loro integrazione e al collegamento sinergico con le realtà del privato sociale e del volontariato, ponendo un'attenzione specifica ai bisogni e alle risorse dei soggetti e dei loro nuclei familiari. In tale logica d'intervento il presente Atto di Intesa è frutto del lavoro di confronto avviato, nell'ambito dell'elaborazione dei piani di zona, tra i soggetti istituzionali firmatari e le realtà della cooperazione sociale e del volontariato familiare e di settore, con l'obiettivo di garantire una modalità partecipativa nell'analisi e nell'affronto dei problemi.

La programmazione partecipata viene considerata infatti lo strumento privilegiato per garantire corrette modalità di impostazione, erogazione e verifica degli interventi e verrà garantita attraverso l'istituzione dell' "*Organismo di Coordinamento per la salute mentale*" prevedendo al suo interno una corretta rappresentanza dei soggetti pubblici, del privato sociale e del volontariato che operano nel campo, e attraverso la "*Conferenza annuale per la salute mentale*" e i "*Tavoli di lavoro a livello di distretto socio- sanitario*" previsti dal Piano Regionale triennale per la salute mentale. Le prassi operative tra i servizi, i livelli e le procedure di collaborazione tra i diversi soggetti avvengono secondo le modalità indicate nei protocolli operativi di cui all'Ari.5

ART. 5 - PROTOCOLLI OPERATIVI

Gli interventi a tutela della salute mentale, garantiti dal presente Atto di Intesa, vengono attuati secondo le modalità previste dai seguenti protocolli operativi;

Area tematica della territorialità:

Protocollo tra i soggetti firmatari dell'Atto di Intesa per gli interventi di natura socio-assistenziale e di integrazione sociale e lavorativa (ALL. 2A)

Area tematica della residenzialità:

Protocollo con linee guida rispetto agli interventi di tipo residenziale. (ALL 3)

Area tematica delle problematiche di confine:

- Protocollo tra D.S.M dell'Azienda Ospedale di Lecco e l'Area Dipendenze dell'ASL per la gestione dei soggetti che presentano doppia diagnosi (psichiatrica e dipendenza da sostanze)
- Protocollo interdipartimentale per il trattamento delle patologie alcool- correlate;
- Protocollo fra UOP e UONPIA;
- Progetto di servizio per disabili adulti con scompenso psicopatologico (in corso di definizione)

Gli enti titolari dell'Atto di Intesa si impegnano ad assolvere i compiti previsti nei diversi protocolli operative, concorrendo all'obiettivo di garantire una ricomposizione dell'offerta di servizi in favore del cittadino.

ART. 6- FINANZIAMENTI E RISORSE

Il piano economico e la copertura finanziaria degli interventi previsti dall'Atto di Intesa saranno annualmente definiti dai diversi Enti e raccordati, ai fini della definizione del budget di spesa, in **sede di Organismo di Coordinamento per la salute mentale**.

ART. 7 - DURATA DELL'ACCORDO

La durata dell'Atto di intesa è fissata in anni 3 con decorrenza dalla data della stipula. Ognuno dei soggetti contraenti potrà recedere dall'Atto previa comunicazione scritta, con preavviso di almeno 3 mesi dalla scadenza di ogni annualità.

ART. 8 – VERIFICHE

Il primo anno di attuazione dell'Atto di Intesa assume carattere sperimentale, di avvio e messa a punto dell'attività gestionale prevista, anche con il fine di verificare i protocolli operativi. Entro 15 mesi dall'approvazione, l'Organismo di coordinamento dovrà formulare agli Enti le eventuali proposte di modifica dell'Atto e/o dei protocolli attuativi, ovvero le proposte di integrazione li Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, allargato alle Direzioni Generali dell'ASL e dell'Azienda Ospedaliera, nonché al Presidente della Provincia e ai Presidenti delle Assemblee Distrettuali, assumono il compito di vigilanza e di verifica dello stato di attuazione del presente Atto di Intesa.

Data _____