

## **Luigi Benevelli: commento alla circolare 19/San 16.05.2005 del Direttore Generale dell'Assessorato alla Sanità della Regione Lombardia**

La Regione Lombardia con il suo piano sociosanitario 2003-2005 prima e il successivo piano salute mentale ha affidato complesse funzioni di "governance" delle attività di salute mentale all'apposito organismo di coordinamento istituito presso le Aziende Sanitarie Locali. Ricordo che tale scelta appare significativa perché, come noto, i Dipartimenti di Salute Mentale lombardi afferiscono alle Aziende Ospedaliere

**Mantova, 31 maggio 2005**

**La direzione Generale dell'Assessorato alla Sanità regionale ha emanato il 16 maggio scorso, a un anno dal varo del piano salute mentale, la circolare 29/San nella quale definisce composizione, compiti, modalità di funzionamento di detto Organismo.**

Tale organismo assume le vesti di un vero e proprio Ufficio per la salute mentale a livello del territorio di una ASL lombarda. Infatti, escluse le funzioni di gestione dei servizi, esso è tenuto a:

- condurre l'analisi dei bisogni e delle risorse
- verificare e valutare le attività per la salute mentale adulti, infanzia ed età evolutiva
- promuovere l'integrazione socio-sanitaria e le attività di prevenzione
- proporre (non è specificato a chi, se ai gestori del lavoro per la salute mentale, se alle Aziende Ospedaliere, se alle Aziende Sanitarie Locali, se ai titolari dei Piani di Zona, se a tutti) lo sviluppo e la riorganizzazione dei servizi
- valutare l'utilizzo delle strutture residenziali
- favorire la formazione dei tavoli tecnici di ASL, dei tavoli distrettuali e coordinarli
- predisporre il "Patto territoriale per la salute mentale" di durata triennale
- organizzare ogni anno la Conferenza territoriale per la salute mentale a livello provinciale.

E' presieduto dal direttore sanitario della ASL.

### **Osservazioni:**

- dovendo garantire il massimo di partecipazione dei numerosi partner delle attività per la salute mentale, è un organismo necessariamente molto folto che, per le finalità ed i compiti affidatigli è caricato di importanti, complesse ed anche nuove funzioni, mai prima svolte da altri;
- dei suoi componenti, è presumibile che solo i rappresentanti di ASL e A..O. dovrebbero possedere molte delle informazioni indispensabili per realizzare le finalità assegnate;
- va considerato che le singole informazioni, prese di per sé, dicono poco e che è necessario un complesso lavoro di elaborazione dei dati per la messa a fuoco della situazione in un territorio: si pensi all'analisi dei bisogni, delle risorse, delle attività dei DSM e delle UONPIA, del lavoro e dei programmi dei Piani di Zona, si pensi alle proposte circa l'integrazione socio-sanitaria e la prevenzione, alla predisposizione e al monitoraggio del Piano territoriale;
- per non parlare della predisposizione del Patto territoriale triennale, penso a questioni apparentemente più semplici, quali il lavoro necessario per organizzare la Conferenza annuale e a quello per far funzionare i tavoli distrettuali;
- questo per affermare che il "supporto tecnico amministrativo" che una ASL deve assicurare non può limitarsi a garantire le funzioni di segreteria, ma che l'Organismo deve dotarsi di un suo staff e di un vero e proprio specifico, stabile centro di documentazione, raccolta ed elaborazione dei dati e delle informazioni disponibili;
- l'Organismo deve avere una direzione molto forte ed autorevole rispetto ai numerosi interlocutori interni ed esterni alla ASL, capace di ottenere, rapidamente, che DSM e UONPIA, uffici dell'ASL e dei gestori dei Piani di Zona, gestori accreditati conferiscano i dati di cui sono in possesso in modo da individuare le questioni su cui attivare poi gruppi di lavoro, tavoli tecnici e quant'altro.

### **Alcune domande:**

- Con l'attivazione dell'Organismo, a parte la gestione, tutto il lavoro per la salute mentale fuoriesce dall'Azienda Ospedaliera in direzione della ASL. Ma cosa può sapere della salute mentale un'ASL che, in forza del piano sociosanitario regionale, ha cessato di gestire qualsiasi attività sanitaria e non possiede quindi quella cultura gestionale che consente di leggere criticamente, ad esempio, ciò che accade nel rapporto fra cittadini e servizi?
- Nella circolare 19/San si citano solo gli aspetti sanitari del lavoro per la salute mentale del nuovo organismo (come mostra l'indicazione che sia il direttore sanitario della ASL a presiederlo), ma nulla è detto circa possibili competenze in ordine agli aspetti economici e finanziari. Chiedo se non ci sia il rischio che il risultato del grande e complesso confronto fra DSM, UONPIA, Comuni, servizi della ASL, gestori accreditati, associazioni di volontariato e famiglie possa finire in niente perché magari non ci sono i soldi, o perché il Direttore Generale della ASL o quello dell'Azienda Ospedaliera decidono di privilegiare attività diverse da quelle della salute mentale.
- Il passaggio di fatto di DSM e UONPIA alla ASL vuol dire che i servizi per la salute mentale potranno contare sempre meno su risorse certe del servizio sanitario regionale andando a confluire nella più indistinta, e meno garantita, galassia del socio-sanitario, quella per intenderci, in cui le prestazioni si pagano con i voucher ?
- Non è sciolto il problema del ruolo e della collocazione della giunta e dell'assessorato alla sanità rispetto al piano salute mentale. Non si capisce infatti perché da una parte si ritenga utile l'opera in ogni territorio provinciale di un Organismo equiparabile per le sue funzioni a un Ufficio per la salute mentale, e dall'altra giunta ed assessorato non si dotino di un analogo strumento di conoscenza e lavoro.

#### **Una raccomandazione:**

credo sia necessario che la Direzione Generale dell'Assessorato alla Sanità della Regione Lombardia, dopo questa impegnativa circolare, attivi un puntuale monitoraggio della sua applicazione ed implementazione in tutte le Aziende sanitarie ed Ospedaliere. Probabilmente se questo lavoro fosse stato fatto sull'esperienza nel territorio regionale delle Conferenze di servizio previste dal precedente progetto obiettivo tutela della salute mentale 1995-1997, la proposta sarebbe stata diversa.

Segnalo inoltre la questione privacy nei Tavoli distrettuali come problema per il quale occorre attrezzarsi e pretendere grande attenzione. Questi tavoli si occupano delle singole situazioni (abitativa, inserimento lavorativo, addirittura "uso del tempo libero nel contesto del PTI", contributi di ordine sociale, tutela giuridica ed economica, coinvolgimento delle famiglie ecc.).

Non ho letto infine con rammarico una parola per quanto riguarda i diritti dei cittadini utenti dei servizi, nemmeno per la dolorosa questione delle contenzioni da tempo sollevata dalle associazioni delle famiglie e degli utenti.

In conclusione, se è vero che quello della salute mentale è un lavoro troppo importante per lasciarlo ai soli psichiatri dei DSM, andrebbe evitato che, in nome di una partecipazione male intesa, alla fine non dovesse rispondere del suo operato nessuno di quelli che si dovrebbero occupare professionalmente (e seriamente) dei cittadini che fanno fatica a vivere a causa dei disturbi mentali di cui soffrono.