



A.I.T.Sa.M. ONLUS  
Associazione Italiana  
Tutela Salute Mentale  
Sezione Sinistra Piave



Associazione per la promozione  
della Salute Mentale  
Onlus  
Sezione Vittorio V.to-Conegliano

Incontro con  
**PRESIDENTE CONFERENZA DEI SINDACI E DIREZIONE SOCIALE DELL'ULSS 7**  
30 novembre 2004

Obiettivo primario del presente incontro è richiamare l'attenzione dei Sindaci del nostro territorio, primi responsabili della salute dei cittadini, sul costo insostenibile per la maggior parte degli utenti, dell'uso delle strutture residenziali per la salute mentale, denominate "**Comunità alloggio**" e "**Gruppo appartamento**". Strutture previste dal Progetto Obiettivo Nazionale e da quello Regionale fra quelle da attivare in ogni Dipartimento di salute Mentale per interventi terapeutico/riabilitativi.

Premettiamo che già dal 1978 la legge 833 istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale prevedeva che "*Gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione per la salute mentale vanno effettuati, di norma, in strutture territoriali non ospedaliere*". Queste si sono poi meglio specificate man mano e tra queste strutture territoriali di cura rientrano le Comunità alloggio (C.A.) e i Gruppi appartamento (G.A.), necessari per rispondere ai differenziati bisogni di tutte le persone malate di cui il Dipartimento di salute mentale deve farsi carico.

La malattia mentale è una malattia complessa che richiede una molteplicità di competenze e di interventi e una rete di servizi, incluse le strutture residenziali di cui sopra. Per anni ci siamo battuti come Associazioni, a livello legislativo nazionale e regionale, e a livello locale, perché tali strutture venissero attivate in quanto essenziali per tanti interventi riabilitativi. Sappiamo tutti che è in preoccupante aumento il numero di persone giovani che si ammalano. Se non si interviene precocemente e correttamente, oltre alla perdita umana e alla grande sofferenza, **queste persone saranno in futuro a carico dei Servizi, delle famiglie e dei Comuni!!**

Il bando di appalto ha previsto che le Cooperative mettessero a disposizione le strutture e il personale ausiliario per il loro funzionamento e l'organizzazione delle attività. Il loro utilizzo però richiede, nella nostra Ulss, **un costo troppo elevato a carico dell'utente e non rapportato alle sue disponibilità economiche, tenuto conto che la maggior parte dell'utenza non ha reddito** (o è modestissimo) in quanto non ha lunghi periodi lavorativi alle spalle e/o gode (!) di sola pensione di invalidità che ammonta a circa 230,00 Euro.

Per anni tali strutture, pur previste dagli appalti, sono rimaste in gran parte inutilizzate o neanche avviate, per l'alto costo richiesto agli utenti **fin dall'inizio**. Poi, grazie alla disponibilità del Sindaco Zambon con la Conferenza dei Sindaci e dell'Ulss, si è individuata la soluzione della progressione dei costi a carico, dal 1° al 4° semestre. Costi che restano tuttavia troppo elevati e insostenibili.

Ci chiediamo se un costo così elevato è dovuto al fatto che le Cooperative debbono fornire anche le strutture. La domanda è legittima perché **dall'ipotesi di costo del Servizio, senza il costo della struttura**, indicato nel Piano di Zona 2003-2005 (pag. 353) rileviamo che:

- il costo della **Comunità Alloggio** (pro-capite/pro-die) è ipotizzato in **Euro 20,00.- contro Euro 81,12.- conteggiato nell'appalto in atto;**
- il costo del **Gruppo Appartamento** è ipotizzato in **Euro 13,00.- contro Euro 32,24.-**

**Siamo a costi più elevati rispettivamente del 74,4% e 58%!!!.**

Davanti a tali costi, meglio dettagliati nelle tabelle più in basso, si può capire la difficoltà riscontrata più volte da utenti e familiari, per intraprendere un tale percorso terapeutico, rassegnandosi alla cronicizzazione o prolungando la permanenza in CTRP, a totale carico sanitario, o a interrompere il percorso o non intraprenderlo affatto.

## LA SITUAZIONE ATTUALE

Nelle varie ULSS del Veneto i comportamenti a riguardo risultano molto disomogenei. In alcune ULSS tutte le strutture residenziali/riabilitative, non solo le CTRP, sono a totale carico del Sanitario; in altre le Comunità Alloggio sono a carico del Sanitario per il 60%. Il DGR 3972 del 30.12.2002 "Definizione dei LEA e disposizioni applicative" per l'Area salute mentale, si occupa specificamente di C.A e G.A. e indica che si può arrivare oltre il 60% a carico del Sanitario poiché si parla anche di un 20% delle spese alberghiere a carico Sanitario.

Nell'ULSS 7 le quote sono così ripartite:

	ULSS Quota Sanitaria	COMUNI Quota Sociale	UTENTI (Importo mensile)
1° sem.	49%	36%	15% pari a Euro 377,27 = L. 730.000.-
2° sem.	49%	31%	20% pari a Euro 502,82 = L. 973.600.-
3° sem.	49%	26%	25% pari a Euro 628,68 = L. 1.217.000.-
4° sem.	49%	17,50%	33,5% pari a Euro 842,27 = L. 1.631.000.-

Prima dell'applicazione dei nuovi LEA la ripartizione delle quote era la seguente:

	ULSS	COMUNI	UTENTI
1° sem.	42,5%	42,5%	15%
2° sem.	40%	40%	20%
3° sem.	37,5%	37,5%	25%
4° sem.	33,3%	33,3%	33,4%

## PROPOSTA

La proposta è di:

- verificare da subito la possibilità di abbattere i costi pro/die in atto, alla luce di quanto previsto dai Piani di Zona;
- rivedere al rialzo la quota sanitaria, ora al 49%, per le motivazioni più sopra esposte (v. altre Ulss del Veneto e DGR 3972 del 30/12/02 sopra richiamato) e tenuto conto che la nostra Ulss non impegna ancora, per la psichiatria, il 5% della spesa sanitaria;
- **nell'immediato**, in attesa di quanto emergerà relativamente alle prime due proposte, lasciare invariata **la precedente quota a carico del sociale per i Comuni** per ridurre conseguentemente il carico per l'utente, come segue:

	ULSS	COMUNI	UTENTI
1° sem.	49%	42,5%	8,5% pari a Euro 213,75 = L. 413.880.- (gg. 31)
2° sem.	49%	40%	11% pari a Euro 276,63 = L. 535.610.- “
3° sem.	49%	37,5%	13,5% pari a Euro 339,50 = L. 657.400.- “
4° sem.	49%	33,3%	17,7% pari a Euro 445,10 = L. 861.800.- “

Come dimostrano gli importi mensili esposti, anche nella ultima ipotesi avanzata, i costi chiesti all'utente restano considerevoli, ma **almeno dimezzano gli importi attualmente previsti**, rendendone più accessibile l'utilizzo.

**Chiediamo che lo stesso criterio venga adottato per il Gruppo Appartamento** ove la quota a carico del sanitario è del 48%. Anche per tale struttura chiediamo che vengano ripristinate le quote a carico del sociale, precedentemente adottate di 42,5% - 40% - 37,5% - 33,3% lasciando a carico dell'utente le rimanenti quote di 9,5 - 12 - 14,5 - 18,7%.

## **RUOLO DEGLI ENTI LOCALI**

Cogliamo l'occasione di questo incontro per far presente che il **Progetto Obiettivo "Tutela salute mentale"** dedica un titolo al **"Ruolo degli Enti locali"** assegnando dei compiti ben precisi che desideriamo riportare:

*"Gli enti locali, in relazione alle proprie competenze in tema di interventi e servizi sociali, collaborano con proprie risorse specifiche alla realizzazione del progetto obiettivo, destinando allo scopo quote adeguate dei propri bilanci. In particolare:*

- *I Comuni e i loro organismi di rappresentanza garantiscono il più ampio sviluppo degli interventi di prevenzione primaria;*
- *Partecipano alla programmazione locale e regionale e alla verifica dei risultati conseguiti dalle Aziende sanitarie nel campo della salute mentale;*
- *.....;*
- *Destinano strutture per assicurare i Servizi;*
- *Garantiscono il diritto alla casa anche destinando quote di alloggi di edilizia popolare.*

*... I Comuni garantiscono la partecipazione degli utenti del DSM alle attività di formazione finalizzate all'inserimento lavorativo, programmate nel proprio ambito territoriale, anche con specifici interventi mirati.*

Desideriamo richiamare l'attenzione su questi due ultimi aspetti, fondamentali per i nostri familiari; **lavoro** (opportunità lavorative) e **abitazioni**. Chiediamo quindi:

### **per il lavoro:**

- di favorire le Cooperative di tipo B che sono in grado di fornire posti di lavoro vero; questo ridà dignità ai nostri familiari, li fa sentire come tutte le altre persone, li mette in grado di uscire dall'assistenza, li rende autonomi economicamente;
- di aprire anche nei Comuni degli spazi lavorativi, in qualche ufficio, in qualche Servizio, affiancandoli a persone sensibili.

*Alla Direzione dell'ULSS chiediamo di potenziare questo ambito, fornendo anche al Dipartimento figure con specifiche professionalità.*

### **per l'abitazione.**

- di iniziare a predisporre, in collaborazione con l'ATER, graduatorie per l'assegnazione di appartamenti in favore di queste fasce più deboli.

Per quanto sopra esposto, chiediamo **venga aperto un tavolo di lavoro** per incontri specifici tra Sindaci, Associazioni e Ulss per approfondire queste tematiche

Psiche 2000  
Il Presidente  
Maria De Nardi

A.I.T.Sa.M. Sinistra Piave  
Il Presidente  
Marcello Polizzi