

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 4208 del 30 dicembre 2008

**Verifica delle condizioni assistenziali presso le grandi strutture residenziali presenti nel territorio regionale del Veneto.**

*[Consulenze e incarichi professionali]*

**(La parte di testo racchiusa fra parentesi quadre, che si riporta per completezza di informazione, non compare nel Bur cartaceo, ndr) [**

L'Assessore alla Politiche Sanitarie, Ing. Sandro Sandri, di concerto con l'Assessore alle Politiche Sociali, Dott. Stefano Valdegamberi, riferisce quanto segue:

"Nell'ambito delle attività assistenziali della salute mentale, una delle problematiche più complesse e di difficile soluzione è stata quella relativa al passaggio dalla fase cosiddetta "manicomiale" alla territorializzazione, avviata in applicazione della L. n. 180/78 e con le prescrizioni della L. n. 833/78 e successive integrazioni e modificazioni.

La questione manicomiale è stata risolta concretamente solo nel 1998 con la tipizzazione delle posizioni dei ricoverati presenti nei manicomi all'atto della loro chiusura; si pose infatti la problematica delle diverse tipologie di persone che furono così distinte:

1. persone in fase di patologia psichiatrica acuta, quindi con necessità di trattamenti tipici dell'acuzie, per le quali si rese necessaria la spedalizzazione in reparti ospedalieri per acuti (SPDC) e la successiva immissione nei circuiti di cura territoriali idonei;
2. persone in fase di riabilitazione la cui necessità era quella della continuazione dei percorsi riabilitativi avviati o da avviare, garantendone la residenzialità in situazione terapeutica protetta;
3. persone risultanti non più portatrici di patologia psichiatrica in atto, perché in situazione di patologia psichiatrica "spenta", i cui bisogni assistenziali palesavano forme tipiche della senescenza, quindi abbisognevole solo di assistenza residenziale (RSA, Casa di riposo, rientro in famiglia, ecc.).

Acclarato che per le prime due tipologie di persone la soluzione consisteva nella giusta riallocazione all'interno dei circuiti di cura, si pose il problema di quei soggetti che, non manifestando necessità sanitarie specifiche ascrivibili all'area psichiatrica, avevano bisogni socio sanitari di residenzialità non risolvibili, perlopiù, con il riaffidamento ai nuclei parentali di riferimento, assenti o non in grado di assumerne il carico assistenziale necessario. La stessa difficoltà logistica si è manifestata anche presso la normale offerta residenziale presente sul territorio regionale in quanto, per non scompensare soggetti con patologia psichiatrica assente all'atto della dimissione delle strutture manicomiali, si rendeva opportuno riallocare le persone bisognose di residenzialità, e non ricollocabili in ambito parentale, in strutture ad ampio respiro ricettivo che ne consentisse la sistemazione per gruppi omogenei.

Tra le strutture rese disponibili, e con le caratteristiche di ricettività sopra descritte, vi furono alcune strutture di varie dimensioni, dedicate soprattutto all'ospitalità di disabili mentali, nelle quali proprio la grande dimensione poteva essere elemento di dubbio sulla qualità possibile dei progetti assistenziali personalizzati; peraltro in tali strutture erano disponibili spazi di accoglienza tali da assicurare, allora, risposte al fabbisogno postosi.

Nella situazione attuale si rende necessario verificare se le condizioni allora poste alle strutture, e le valutazioni sulla collocazione dei cittadini provenienti dalla dimissione di strutture manicomiali, abbiano avuto risposte congrue in relazione al benessere psicofisico delle persone istituzionalizzate, con particolare riguardo alla loro condizione psicofisica attuale e ai rischi che la istituzionalizzazione determini ipotesi di riproposizione dello status proprio della degenza in manicomi, eventualità questa da evitarsi con decisione. Si vuole cioè verificare ex post che le ordinarie condizioni di vita delle persone ivi ricoverate siano rispettose dello spirito e della lettera della moderna concezione del superamento dei manicomi, onde evitare ogni collegamento o richiamo alle logiche manicomiali, magari anche solo adducendo a riferimento la grande dimensione della struttura di accoglienza.

La considerazione testè formulata ben si allinea con le previsioni di orientamento organizzativo di prospettiva che si stanno esaminando per la trasformazione delle strutture di grandi dimensioni, così come preconizzato in via generale dalla D.G.R. n. 4589 del 28.12.2007 e con percorsi attuativi localmente in via di attivazione.

A tal fine si ritiene utile individuare uno specialista psichiatra che, senza alcun mandato sanzionatorio, sia nelle condizioni di verificare quali siano le condizioni generali di assistenza ed accudimento delle persone ricoverate presso grandi strutture ricettive che garantiscono residenzialità assistita a persone svantaggiate, con particolare riferimento a quelle provenienti dall'esperienza manicomiale.

La persona da individuare per tale compito di particolare valenza socio assistenziale deve essere uno specialista con incarico pubblico dirigenziale apicale, dotato di esperienza pluriennale che gli consenta anche di fare raffronti, con la propria diretta esperienza, del concluso periodo manicomiale, in modo da poter valutare con incisività ogni situazione problematica, traendone delle valutazioni e considerazioni che dovranno essere descritte in una relazione che costituirà il rapporto conclusivo dell'iniziativa di verifica.

L'incarico in questione ben si attaglia alla persona del Dott. Franco Garonna, dirigente apicale psichiatra in servizio presso il DSM dell'Azienda Ulss 12 Veneziana, professionista di ampia esperienza professionale, cui viene affidato l'incarico sopra delineato, incarico che sarà svolto senza oneri aggiuntivi per la pubblica Amministrazione, considerato che l'attività necessaria all'assolvimento del mandato sarà svolta durante il normale orario contrattualmente in capo allo stesso; a tale scopo sarà acquisita ogni disponibilità dall'Azienda Ulss 12 per favorire la piena operatività dell'incarico qui affidato al Dott. Franco Garonna.

Il Dott. Franco Garonna opererà facendo capo per ogni aspetto relazionale ed organizzativo solo ed esclusivamente ai competenti uffici della Direzione Piani e Programmi Socio Sanitari, cui riferirà in termini di esclusività e riservatezza del prosieguo della verifica, con periodiche relazioni le cui modalità saranno concordate direttamente.

L'incarico di verifica avrà una prima valutazione di risultato entro il primo semestre 2009, valutando in tale occasione la conclusione dell'indagine ovvero della sua motivata prosecuzione".

A conclusione delle premesse sopra descritte, il relatore propone l'approvazione del seguente provvedimento.

#### LA GIUNTA REGIONALE

- Udito il relatore, incaricato dell'istruzione dell'argomento in questione ai sensi dell'art. 33, secondo comma, dello Statuto, il quale dà atto che la Struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale;
- Vista la legge 180/78;
- Vista la legge 833/78;
- Vista la legge regionale 22/02;
- Vista la DGR n. 4589/07;]

delibera

1. di approvare le premesse al presente atto come parte integrante e sostanziale dello stesso;
2. Il Dott. Franco Garonna, medico psichiatra dirigente di UOC presso il DSM dell'Azienda Ulss n. 12 "Veneziana", è incaricato di effettuare una verifica delle condizioni generali di assistenza ed accudimento delle persone ricoverate, presso strutture di grandi dimensioni che garantiscono residenzialità assistita con particolare riferimento alle strutture ospitanti persone svantaggiate;
3. L'incarico in questione sarà svolto senza oneri aggiuntivi per la pubblica Amministrazione, considerato che l'attività necessaria all'assolvimento del mandato sarà svolta durante il normale orario contrattualmente in capo allo stesso Dott. Franco Garonna; a tale scopo sarà acquisita ogni disponibilità dall'Azienda Ulss 12 "Veneziana" per favorire la piena operatività dell'incarico qui affidato al Dott. Franco Garonna;
4. In relazione all'incarico di cui al precedente punto 2) il Dott. Franco Garonna produrrà idoneo documento/relazione agli Uffici indicati al successivo punto 5), con l'indicazione degli esiti della verifica e delle indicazioni per il superamento di eventuali criticità rilevate, oltre che valutazioni su modalità, possibilità, opportunità circa il superamento della modalità assistenziale tramite grandi strutture;
5. Il Dott. Franco Garonna opererà facendo capo per ogni aspetto relazionale ed organizzativo solo ed esclusivamente ai competenti uffici della Direzione Piani e Programmi Socio Sanitari, cui riferirà in termini di esclusività e riservatezza del prosieguo della verifica, con periodiche relazioni le cui modalità saranno concordate direttamente;
6. L'incarico di verifica avrà una prima valutazione di risultato entro il primo semestre 2009, valutando in tale occasione la conclusione dell'indagine ovvero della sua motivata prosecuzione;
7. Al fine di definire le modalità di soluzione delle criticità assistenziale derivante dall'utilizzo di grandi strutture e l'eventuale superamento delle stesse in coerenza con la situazione rilevata nelle risultanze della relazione finale conseguente all'incarico affidato al Dott. Franco Garonna, nelle more della valutazione da parte dei competenti uffici regionali, rimangono sospese le iniziative definite in materia al punto 5 della premessa della DGR 4589 del 28.12.2007; sono peraltro fatte salve le iniziative di sperimentazione di percorsi innovativi già localmente avviati.

