

Verso Roma: lettera aperta al Presidente della Regione Sicilia degli operatori della CGIL

Lettera Aperta al Presidente della Regione, all'Assessore alla Sanità, al Presidente VI Commissione, ai componenti VI commissione ARS

La CGIL FP e la CGIL medici vi sottopongono alcune questioni relative alla situazione del Settore Salute Mentale (psichiatria, NPI ,dipendenze, demenza-alzheimer) che a causa della politica condotta negli anni passati è disastrosa; infatti in Sicilia abbiamo una spesa adeguata che si attesta attorno al 6% del totale della spesa sanitaria e socio-sanitaria ma forniamo una assistenza sanitaria di scadente qualità.

Per tale motivo vi chiediamo con urgenza :

1. una profonda revisione del settore salute mentale per quanto riguarda l'aspetto sia dell'organizzazione dei servizi sia dei capitoli di spesa
2. una commissione di indagine aperta agli operatori, ai sindacati, alle associazioni dei familiari, al settore del privato accreditato ed al terzo settore che individui i percorsi attraverso cui superare l'attuale emergenza nel settore salute mentale integrando così quanto previsto nel Piano Strategico Salute Mentale

Da parte nostra evidenziamo qui le situazioni di maggiore emergenza:

A fronte di un aumento esponenziale dell'utenza abbiamo :

- a) una riduzione di numero degli organici rispetto agli anni passati
- b) il mancato rispetto per il personale dei parametri previsti nei progetti obiettivi salute mentale e nelle leggi relative all'ambito delle dipendenze
- c) una riduzione più marcata della presenza delle figure sanitarie non mediche (psicologi, assistenti sociali, sociologi, infermieri professionali ecc)
- d) una presenza irrisoria delle figure professionali dedicate alla riabilitazione.

Tutto ciò invalida la logica multi professionale che è alla base dell'intervento in salute mentale e rende inattuabile quanto previsto nei Progetti Obiettivi Nazionali e Regionale. Necessita quindi sia una revisione delle dotazioni organiche dei Dipartimenti Salute Mentale sia una omogeneizzazione degli indirizzi organizzativi
il mancato rispetto di quanto previsto nel piano di riordino della rete ospedaliera relativamente al numero di posti letto previsto per gli SPDC. Allo stato attuale abbiamo una riduzione considerevole circa il 30% sul totale dei posti letto rispetto a quelli previsti, la conseguenza di ciò sono viaggi di 200- 300 Km per effettuare i TSO con tutti i rischi clinici connessi a questi lunghi trasferimenti
l'assoluta carenza di strutture semiresidenziali infatti:

a) i Centri Diurni per alcuni ambiti dell'assistenza NPI e Dipendenze sono assenti e in psichiatria comunque queste strutture quando vengono dichiarate sono di fatto assolutamente fuori da tutti i parametri di legge previsti sia a livello regionale che nazionale (LEA).

b) i DH sono stati eliminati dal piano di riordino della rete ospedaliera il che ha ulteriormente ridotto l'offerta di strutture semiresidenziali spostando l'asse dell'intervento sugli SPDC

il mancato riordino delle strutture residenziali (comunque in parte previsto per la componente sanitaria nel Piano Strategico Salute Mentale) che comunque raggiungono il numero di oltre 6 posti letto ogni 10.000 ab infatti :

- le strutture riabilitative-residenziali sanitarie (CTA) presentano una :

a) difformità di organici tra strutture del privato accreditato e del pubblico

b) mancata specializzazione e differenziazione dei 3 posti letto ogni 10.000 ab delle strutture riabilitative psichiatriche-CTA- in relazione alle diverse tipologie di patologie trattate con relativa differenziazione dei posti letto) assenza di strutture residenziali-riabilitative per la NPI e per le dipendenze (doppia diagnosi ecc)

-le strutture socio-assistenziali vedono:

a) un numero delle Comunità Alloggio con oltre 2000 posti letto (oltre i 3 posti ogni 10.000 ab)

b) una assoluta carenza per quanto riguarda gli ambiti relativi alle strutture assistenziali a bassa livello di assistenza (ad es gruppi appartamento) c) assoluta assenza di interventi a bassa soglia quali ad es l'assistenza domiciliare

la mancata risoluzione delle problema relativo al finanziamento delle strutture socio-assistenziali che pur in presenza del Approvazione del protocollo di intesa per l'attuazione del Sistema regionale integrato socio-sanitario in Sicilia(dicembre 2011) sconta a tutt'oggi per le strutture socio-sanitarie un notevole ritardo relativo sia al mancato finanziamento sia all'assenza di programmazione

Un Piano strategico Salute Mentale che è rimasto assolutamente sulla carta infatti ancora oggi :

a) non è rispettata la scadenza che prevedeva che "Entro sei mesi dalla data di pubblicazione nella GURS del presente piano strategico regionale, i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Provinciali devono adottare il Piano d'Azione Locale per la Salute Mentale (PAL) coerentemente con gli indirizzi e gli obiettivi di tale piano strategico e definendo il piano economico-finanziario di attuazione per i singoli distretti socio-sanitari". Si ricorda che tale termine scadeva a Dicembre 2012

b) mancano i decreti attuativi relativi al Piano strategico Salute Mentale il che blocca la possibilità di avviare i positivi percorsi previsti nello stesso Piano

il ritardo nell'istituzione del progetto per la chiusura dell'OPG che comunque non deve prevedere l'istituzione di nuove strutture riabilitative tenuto conto che I Sicilia ha già un esorbitante numero di posti letto dedicati alla riabilitazione (3 posti letto poni 10.000 abitanti previsti per le CTA)

la mancata ridefinizione della convenzione con il 118 per quanto riguarda i TSO

L'utilizzo improprio di rapporti professionali di falsa consulenza nei confronti delle figure con Ordini Professionali Tutto ciò in realtà nasconde una modalità di relazione professionale tipica dei contratti di dipendenza; e produce effetti perversi : a),sulla qualità delle prestazioni , b) sull'indipendenza degli operatori rispetto alla proprietà .c) sugli emolumenti operatori pagati che hanno cifre assolutamente inadeguate rispetto alla tipologia delle prestazioni fornite