

*(I lavori iniziano alle ore 9.35 con l'esame delle interrogazioni a risposta immediata, ai sensi dell'articolo 100 del Regolamento interno del Consiglio regionale)*

\*\*\*\*\*

OMISSIS

**Interrogazione a risposta immediata n. 695 presentata dal Consigliere Bono, inerente a "Riordino residenzialità psichiatrica"**

**PRESIDENTE**

Esaminiamo l'interrogazione a risposta immediata n. 695.  
La parola al Consigliere Bono per l'illustrazione.

**BONO Davide**

Grazie, Presidente.

Il tema è ben conosciuto sia dall'Assemblea sia dall'Assessore Saitta. Parlo ovviamente della delibera n. 30 del 3 giugno 2015 di riordino dei servizi psichiatrici, in parte modificata dalla delibera di inizio settembre.

L'argomento è stato anche oggetto di una Commissione, la scorsa settimana, in cui abbiamo audito associazioni erogatori privati di servizi residenziali per pazienti psichiatrici e rappresentanti delle associazioni di familiari di pazienti psichiatrici.

C'è una preoccupazione molto forte e molto viva che riguarda la destinazione delle comunità alloggio e dei gruppi appartamenti, i quali fino ad oggi non erano accreditati all'esercizio delle loro funzioni. E' giusto e sacrosanto, quindi, che vengano sottoposte ad un iter autorizzatorio e d'accreditamento, ma ciò che preoccupa è la destinazione.

I Piani nazionali d'azione per la salute mentale - i cosiddetti PNASM - e i vari recepimenti a livello regionale, prevedono che le comunità alloggio e i gruppi appartamento passino nelle cosiddette strutture residenziali psichiatriche SPR3. Queste sarebbero strutture non a valenza terapeutico-riabilitativa, ma a valenza socio-assistenziale, quindi avrebbero la compartecipazione, per il 60%, dalle politiche sociali (guardo anche l'Assessore responsabile delle politiche sociali). Avrebbero, quindi, un'esigibilità ridotta del servizio, in relazione alla compatibilità finanziaria: se ci sono le risorse finanziarie, erogate dalle Regione ai consorzi o ai Comuni che gestiscono direttamente i servizi socio-assistenziali, si potrà garantire l'erogazione del servizio, altrimenti no, soprattutto nel caso in cui ci sia un cittadino o una famiglia che non abbia le risorse o un reddito ISEE sufficiente.

Si apre, quindi, anche un problema con le multiformi tipologie di gruppi appartamento e di comunità alloggi presenti in Piemonte, con gruppi appartamento in cui sono presenti funzioni terapeutiche-riabilitative erogate da professionisti, e non solo socio-assistenziali.

Vi è un quesito, a tutto oggi ancora irrisolto, da parte delle associazioni dei familiari e degli erogatori, per sapere se entro il 2 dicembre, data ultima di presentazione della richiesta dell'autorizzazione, questi gruppi appartamento debbano presentare una richiesta d'autorizzazione per essere SRP3, oppure possono chiedere un'autorizzazione per essere SRP2.

Ci dev'essere una risposta chiara e precisa da parte dell'Assessorato perché, stando alla delibera, documento ufficiale ed istituzionale con cui l'Assessore e la Giunta hanno affrontato la questione, dovrebbero chiedere l'autorizzazione per essere SRP3.

Poiché in Commissione si è detto che si valuterà a seguire, nell'arco del successivo anno, se ci saranno modifiche a salire verso un'assistenza sanitaria, oggi con l'interrogazione si vuole avere una risposta chiara ed evidente, magari con un'integrazione - se possibile - alla DGR, che possa stanare qualunque ansia e perplessità da parte degli erogatori privati e delle associazioni dei familiari.

## **PRESIDENTE**

Grazie, Consigliere Bono.  
Risponde l'Assessore Saitta; prego.

### **SAITTA Antonio, Assessore alla sanità**

Ho già avuto modo di rispondere al collega Bono e anche ad altri suoi colleghi su questo tema, avendo dedicato due sedute della Commissione - una nostra interna - in cui il dottor De Micheli ha avuto anche modo di entrare nei particolari sulle modalità che intendiamo seguire per dare una soluzione al problema.

Ultimamente, come sappiamo, c'è stata anche una consultazione, in cui abbiamo avuto modo di intervenire di nuovo sul tema.

Ripeto, quindi, quanto ho avuto modo di dire in Commissione al Consiglio, che probabilmente non ha l'informazione completa come l'abbiamo noi che partecipiamo alla Commissione.

E' stata assunta quella delibera e poi è stata fatta una successiva modificazione. Credo valga anche la pena di dire, in quest'occasione, che non è prevista nessuna riduzione dello stanziamento per il settore della psichiatria. Lo dico perché si è diffusa quest'opinione; addirittura, qualcuno ha immaginato o interpretato che i fatti recenti che sono capitati nella nostra città derivino da una riduzione di risorse. Non è assolutamente vero! Le risorse sono identiche nel 2015 e lo saranno anche nel 2016.

Per quanto concerne le risorse, quindi, non v'è alcuna penalizzazione; per quanto riguarda la quota non a carico del Servizio Sanitario, la quota sociale, anche per il 2015 sarà garantita completamente e noi immaginiamo, se non ci saranno resistenze, di trovare anche per il 2016 delle soluzioni che consentiranno di non gravare sui cittadini più di tanto per quanto riguarda la parte assistenziale.

Stiamo lavorando in questo senso, per uscire dal piano di rientro, che viene spesso banalizzato, con l'obiettivo di ottenere quell'autonomia che ci consentirà di dare risposte ad una fascia importante dell'opinione pubblica.

Ma sul tema di carattere specifico, il collega pone una questione puntuale e particolare di cui abbiamo discusso. Io, però, al di là della questione particolare, vorrei che si tenesse conto del fatto che l'operazione che è stata avviata (è ciò che ha detto in Commissione il dottor De Micheli) è praticamente questa: dobbiamo riorganizzare questo servizio, anche per quanto riguarda i gruppi d'appartamento. Dobbiamo fare in modo che siano accreditati: chi viene pagato dal sistema sanitario deve essere una struttura accreditata. E non era così (credo che anche il collega Bono sia d'accordo su questo).

Tuttavia, per fare quest'operazione è chiaro che bisogna invertire rispetto al passato: la prima esigenza che abbiamo è quella di capire, oggi, qual è la domanda in questo settore, ossia - partire dal paziente. Perché prima di decidere come deve essere l'offerta sanitaria - cioè quello che la Regione comprerà, per garantire una domanda in questo settore - bisogna capire realmente qual è la domanda. Stiamo quindi partendo - questo è il primo dato - dalla presa in carico del paziente: vogliamo sapere qual è la situazione paziente per paziente (da quanto

tempo è in una struttura, se ci sono stati dei miglioramenti oppure no) e, sulla base di questo, decidere quale deve essere l'offerta.

Preferiamo, questa volta, partire dal paziente, ossia partire dalla domanda anziché dall'offerta, per evitare che la domanda poi venga adeguata alle esigenze dell'offerta.

Quali sono le modalità concrete? Anche in questo caso, mi richiamo al lavoro della Commissione: l'ultima volta abbiamo nuovamente lanciato un appello ai produttori e anche alle associazioni di partecipare ad un lavoro per entrare nel merito puntuale; perché se la questione si riduce alla solita contesa politica ("voi non dovevate fare quella delibera", eccetera eccetera) non si va da nessuna parte.

Abbiamo chiesto al dottor De Micheli di cominciare a sentire i produttori e c'è disponibilità a lavorare in tal senso. Lavoreranno i produttori e le associazioni; sulla base del lavoro e delle valutazioni che emergeranno, si deciderà di assumere, qualora necessario (e penso proprio di sì), le modifiche necessarie, che possono essere anche diverse.

Vi posso assicurare che, anziché essere un lavoro che possiamo esprimere noi sulle opinioni politiche, sarà un lavoro molto tecnico; sulla base di quello, evidentemente, assumeremo le dovute decisioni anche in ordine ai tempi.

In ogni caso, c'interessa risolvere il problema, così come ci chiede la Corte dei Conti (e non mi sembra un fatto banale), così come c'è stato chiesto, per anni e in modo irrisolto, da parte del Comitato di Monitoraggio del Ministero della Salute e dell'Economia.

## **PRESIDENTE**

Grazie, Assessore Saitta.

\*\*\*\*\*

OMISSIS

*(Alle ore 11.06 il Presidente dichiara esaurita la trattazione delle interrogazioni a risposta immediata)*

*(La seduta ha inizio alle ore 11.08)*