



Comune di Padova

Settore Servizi Istituzionali e AA.GG.

VI COMMISSIONE CONSILIARE

Politiche Per La Promozione Dei Servizi Alla Persona

Politiche della programmazione sanitaria, Servizi sociali, Politiche della sussidiarietà, Politiche familiari, Politiche abitative, Politiche a sostegno degli anziani, Progetto città sane, Prevenzione abuso alcol e sostanze, Politiche dell'accoglienza e dell'immigrazione, Servizi demografici e cimiteriali

Verbale n.14 del 28 Novembre 2013 della VI Commissione

L'anno 2013, il giorno 28 del mese di novembre alle ore 18.00, regolarmente convocata con lettera d'invito della Presidente Barzon, si è riunita presso la sede di Palazzo Moroni nella sala Gruppi, la VI Commissione consiliare.

Ai sensi del vigente Regolamento del Consiglio Comunale la seduta è dichiarata **pubblica**.

Sono presenti (P) i seguenti Consiglieri Comunali:					
BARZON Anna	Presidente VI	P	VENULEO Mario	Capogruppo	A
TREVISAN Renata	V. Presidente VI	P	ALIPRANDI Vittorio	Capogruppo	A
TERRANOVA Oreste	V. Presidente VI	A	GUIOTTO Paolo	Componente VI	A
BERNO Gianni	Capogruppo	A	CAVAZZANA Paolo	Componente VI	P
ERCOLIN Leo	Capogruppo	A	DALLA BARBA Beatrice	Componente VI	A
TONIATO Michele	Capogruppo	A	TISO Nereo	Componente VI	P
BUSATO Andrea	Capogruppo	A	MARIN Marco	Componente VI	A
OSTANEL Elena	Capogruppo	A	PASQUALETTO Carlo	Componente VI	AG
RUFFINI Daniela	Capogruppo	A	MARCHIORO Filippo	delegato da Pasqualetto	P
FORESTA Antonio	Capogruppo	P			

E' presente, in rappresentanza degli uffici dell'Amministrazione Comunale, l'Assessore ai Servizi Sociali ed alle Politiche dell'immigrazione Dr. Fabio Verlato. Sono inoltre presenti il dott. Alessandro Pigatto, Direttore dei Servizi Sociali dell'U.L.S.S. 16, la dott.ssa Daniela Salvato, Dirigente dei Servizi Sociali dell'ULSS 16, il dott. Paolo Santonastaso, responsabile del III^ Servizio Psichiatrico dell'ULSS 16, Renata Dal Palù in rappresentanza dell'Associazione Minerva, Venturini Annamaria e Schiavon Lucia in rappresentanza dell'A.I.T.Sa.M. – Sezione di Padova ((Associazione Italiana Tutela Salute Mentale).

Alle ore 18,15 la Presidente Anna Barzon, constatata la presenza del numero legale, dichiara aperta la seduta.

OGGETTO: Trattazione dei seguenti argomenti:

- *Audizione associazioni familiari pazienti con patologie mentali - presentazione progetto per realizzazione Centri Diurni;*
- *Varie ed eventuali.*

Presidente Barzon	Introduce l'argomento all'ordine del giorno e da' la parola alla dott.ssa Dal Palu'.
Dal Palù Renata	Afferma che dopo le richieste da loro espresse durante la commissione svoltasi a gennaio, non c'è stato nulla, né una lettera, né un progetto sui centri diurni perciò ritiene che forse non è sufficientemente chiaro perché i Centri Diurni sono tanto importanti. In proposito specifica che: - si ha a che fare con patologie gravi (disturbo bipolare, schizofrenia, disturbi alimentari) che non si risolvono a meno che non siano monitorate strettamente, in particolare la situazione è terribile quando ad esempio un paziente, andato in uno stato psicotico, dopo essere stato curato per 15- 30 giorni, poi viene messo fuori: i familiari sono spaventati, i pazienti buttano via la terapia e se non c'è un posto dove possono andare immediatamente, vanno nelle residenze protette il che comporta un distacco dalla famiglia e dal loro ambiente: questo isolamento è la cosa peggiore che possa capitare ad un paziente colpito da questa che è una

	<p>patologia dell'affettività.</p> <p>- nel caso dei centro diurni invece, il paziente va lì obbligatoriamente, viene monitorato, cena lì con i familiari e dorme a casa</p> <p>Informa inoltre che personalmente si è impegnata molto con il sistema degli O.P.G. (ospedali psichiatrici giudiziari) dove vanno i malati più gravi però in essi non c'è nulla di sanitario, il medico va una volta al mese. La sola eccezione è Castiglione delle Stiviere. Il senatore Ignazio Marino si è recato negli O.P.G. con una commissione senatoriale e sono rimasti tutti inorriditi, immediatamente è stato fatto un decreto-legge per la loro chiusura entro marzo 2013, poi prorogata di un anno; lei ha fatto un appello, una raccolta di firme, ha parlato con il Presidente della Regione chiedendo perché nel Veneto, non viene aperto almeno una struttura sanitaria alternativa. La risposta è stata che i soldi ci sono ma non c'è un Comune del Veneto che voglia questa gente. Si chiede perciò perché Padova non possa essere una città che dà l'esempio: lei è quotidianamente in contatto con madri che per vedere i loro figli devono andare ad esempio ad Aversa e quando sono là vedono l'orrore.</p> <p>Su questo chiede all'Assessore Verlati un incontro con il Sindaco mentre al dott. Pigatto chiede una risposta sui centri diurni.</p>
Venturin Annamaria	<p>Premette che rappresenta la dott.ssa Fernanda Zanasi per l'AITSAM</p> <p>Anch'ella constata che da gennaio, per quanto riguarda i centro diurni, non si è mosso nulla. Come Aitsam espone delle richieste minimali, che pensa possano essere fatte a costo zero, con la volontà di equiparare i territori dell'ULSS: infatti ci sono zone molto ben servite, anche grazie alle Cooperative, come la zona nord grazie alla Cooperativa Il Porto, la zona di Abano grazie alla Cooperativa Nuova Idea, anche il II° servizio è abbastanza ben servito mentre le zone che vanno da Brusegana al centro a Saonara sono sprovviste. Ci si accontenterebbe che i centri diurni di queste zone come Via S. Eufemia e Via Buzzaccarini - a parte che hanno spazi minimi – fossero almeno aperti al pomeriggio nella fascia oraria dalle h. 15 alle h. 18, magari spostando qualche operatore, per realizzarvi attività socializzanti ed aggreganti.</p> <p>Prosegue informando che loro come Associazione fanno partecipare i figli dei loro familiari, oltre ad attività che organizzano direttamente come una a carattere motorio che possono realizzare anche grazie al sostegno dell'Assessorato, ad attività che fa la Banca del Tempo, un'associazione che funziona benissimo però la convenzione è scaduta, non hanno gli spazi e a loro andrebbero bene anche gli spazi dentro all'ex ospedale psichiatrico. Basterebbe che venisse firmata questa convenzione, la Banca del Tempo ha moltissimi associati.</p>
Alle h. 18.30 esce il Consigliere Foresta	
Dal Palu'	<p>Ritiene che Via Buzzaccarini sia il nulla totale, anche Tencarola non ha comunque nulla a che fare con i centri diurni previsti dal progetto-obiettivo regionale: la cucina ad esempio è un angoletto arrugginito, il Centro Diurno deve essere invece un luogo dove si ritrovano anche i familiari ed amici, deve essere anche un centro lavorativo perché ha visto quello che viene fatto nei centri diurni ad esempio a Trento, Trieste, lì si fa lavorare il paziente, ad esempio se spacca una sedia lavora a ripararla assieme all'artigiano del centro diurno che è un maestro, con la segretaria impara usare il computer, con il cuoco a cucinare.</p>
Dott. Pigatto	<p>Vuole dare due informazioni sulle attuali O.P.G. : è vero quello che ha detto la dott.ssa Dal Palu' sul fatto che sono situazioni incivili ma anche su questo la Regione su sta muovendo : già da diversi mesi è aperto un posto di venti posti a Ronco all'Adige in provincia di Verona , un altro centro sta per essere aperto in un'ex struttura ospedaliera a Rovigo e c'è una delibera – la n. 2064 del 19.11.2013 - che è un progetto definitivo per l'attivazione di una nuova struttura</p>
Dal Palù	<p>Lei sa che i pazienti sono un'ottantina? Quanti sono inseriti in questa struttura?</p>
Dott. Pigatto	<p>Risponde che gli sembra 20 a Verona e 40 a Rovigo, il resto può essere inserito in altre strutture, nel Veneto o fuori Veneto e ciò dipende non solo dalla volontà della famiglia o dal progetto del servizio psichiatrico ma anche dalle decisioni del Giudice sulla base della pericolosità della persona o delle sue valutazioni in quanto è una situazione ibrida tra assistenza ai bisogni psicologici della persona e la garanzia di tutela giudiziaria tant'è che chi decide è il giudice.</p>
Dal Palu'	<p>Ribadisce al senatore Marino ha deciso che dentro queste strutture deve esserci un'assistenza sanitaria</p>
Dott. Pigatto	<p>Risponde che l'assistenza sanitaria prevista dal senatore Marino si scontra con il fatto che le norme prevedono che queste strutture devono avere una perimetrazione di controllo, fatta per la parte giudiziaria.</p> <p>E chi fa il controllo, il carabiniere o l'infermiere? Chi fa perquisizioni per vedere se abbiano cose pericolose? Il carabiniere o l'infermiere?</p> <p>La legge prevede il carabiniere ma è chiaro che se mette le mani in tasca ad una persona assistita, salta tutto. Ci sono perciò difficoltà che devono essere risolte dal</p>

	punto di vista giuridico e amministrativo.
Dal Palu'	Questo però non significa che debbano essere lasciati in questi lager.
Dott. Pigatto	<p>Prosegue il suo intervento informando che:</p> <ul style="list-style-type: none"> - per quanto riguarda invece i centri diurni, nell'ULSS 16 ci sono 13 centri diurni perché anche l'attività delle C.T.R.P. (comunità terapeutiche residenziali protette) per la Regione è considerata attività del centro diurno; - la norma regionale 1616 prevede un centro diurno ogni 100.00 abitanti: la nostra dotazione attuale è di 141 posti letto su una previsione della Regione che è quella riportata nella legge, con un numero di assistiti pari a 318 nel 2012, superiore ad ogni standard che la Regione ha stabilito; - si è sopra lo standard anche per quanto riguarda la residenzialità, escluse le comunità-alloggio per le quali effettivamente l'ULSS è in debito organizzativo ma si sono attivati con il prof. Santonastaso e la dott.ssa Salvato per riattivare le strutture di Abano, Ponte San Nicolo' e un'altra nel Piovese; - a questi 141 posti all'interno del centro diurno, ne vanno aggiunti 24 previsti dalla norma, aperti alla semiresidenzialità cioè al diurno nelle strutture residenziali (CTRP) e altri 18 che, pur avendo una diagnosi di salute mentale, sono ora inappropriatamente collocati in strutture diverse da quelle della salute mentale. <p>Dichiara infine di aver avuto modo di apprezzare gli operatori dei servizi psichiatrici che lavorano molto al di là di quanto richiesto sia per le patologie gravi che per quelle lievi e, per quest'ultime, conosce la loro attività di collaborazione con altri servizi come il SIL, i centri di lavoro guidati, la neuropsichiatria infantile portando le persone assistite fuori a lavorare e quest'integrazione sociale è un valore aggiunto.</p>
Presidente Barzon	Afferma che il dott. Pigatto ha fornito alcuni dati numerici, ora però molto probabilmente c'è da costruire perché evidentemente la situazione non è ottimale. Dà quindi la parola al prof. Santonastaso
Prof. Santonastaso	<p>Spiega che:</p> <ul style="list-style-type: none"> - le diverse strutture psichiatriche di un Dipartimento non sono sostituibili l'una all'altra. I livelli di cura sono diversi: <ul style="list-style-type: none"> • Servizi psichiatrici di diagnosi e cura (ospedalizzazione) • Comunità residenziali protette • Comunità alloggio • Centri Diurni <p>In sostanza c'è una progressione e spesso i pazienti, dimessi dal servizio psichiatrico, se non hanno un contesto familiare che li supporta sufficientemente, sono inseriti in una comunità residenziale protetta poi eventualmente in un centro diurno e via dicendo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - alcuni dei centri diurni dell'ULSS sicuramente sono in difficoltà ad esempio il III^o servizio psichiatrico, che ha un centro diurno, ha una dimensione edilizia ridotta però vi sono stati seguiti in totale 50 pazienti con 200 giorni di centro diurno; - inoltre questi centri diurni al di fuori delle comunità terapeutiche residenziali protette sono autorizzati a livello regionale e questo significa che hanno le caratteristiche richieste dalla Regione per i centri diurni; - non è vero che un paziente, messo in una comunità residenziale protetta è isolato. Perciò non si sente di dire che sia una struttura inutile, piuttosto sono strutture che hanno una loro utilità a seconda del momento clinico attraversato dal paziente <p>Prosegue dicendo che ricorda bene la riunione di commissione consiliare fatta a gennaio: è stata il punto di avvio di una revisione sistematica di tutta l'attività riabilitativa del Dipartimento mediante un gruppo di lavoro che affronta problemi che non hanno una rapida soluzione. Fa un esempio: il dott. Pigatto ha detto che c'è addirittura un'eccedenza di C.T.R.P. rispetto allo standard regionale allora l'ipotesi più semplice sembrerebbe essere quella di chiudere la CTRP e aprire al suo posto un centro diurno. Ma dove mettiamo i pazienti della CTRP? A suo avviso occorre programmare un percorso a seconda delle diverse intensità di cura in cui, se ad esempio c'è carenza di comunità alloggio, costruiamo delle comunità-alloggio nelle quali inserire i pazienti che sono nelle CTRP valutando l'ipotesi di trasformare una di queste in centro diurno.</p> <p>Conclude informando che sul problema dei centri diurni, di recente la Regione ha nominato una commissione regionale per stabilire obiettivi, standards, tecniche dei centri diurni: per fare una programmazione corretta nell'ambito di questa attività, è fondamentale tener conto dei lavori della commissione.</p>
Alle h. 19,20 esce il consigliere Marchioro	
Assessore Verlatto	Ringrazia i presenti, sottolinea che, se è vero che gli ambiti di più stretta competenza del Comune sono disabilità, anziani, emarginazione grave, non per questo non si è interessati anche agli altri temi. Effettivamente c'è bisogno, sia in termini di numero che per quanto riguarda la qualità, di strutture intermedie come nella sanità per gli acuti, a maggior ragione nei pazienti con disturbi mentali.

	Per quanto riguarda l'ospedale giudiziario, ringrazia il dott. Pigatto delle notizie fornite e afferma che da parte loro non c'è il minimo ostacolo a fare una struttura che accolga, al posto dell'ospedale giudiziario, anche perché a Padova c'è l'opportunità di una nuova sede ospedaliera.
Presidente Barzon	Chiede alla dott.ssa Salvato una risposta sulla Banca del Tempo.
dott.ssa Salvato	Risponde che è un'iniziativa a cui tengono moltissimo: si tratta di uno scambio solidale in cui si barattano le proprie competenze con competenze altrui La cosa interessante per i servizi psichiatrici è che, alle attività in cui sono coinvolti i pazienti del C.S.M. (Centro di salute mentale) possono partecipare tutti i cittadini cioè il paziente psichiatrico non si distingue dal cittadino "normale" e quindi è un ambiente assolutamente non stigmatizzante che favorisce l'inclusione sociale e la partecipazione attiva perché poi la Banca del tempo organizza numerose iniziative come laboratori, sensibilizzazione per la cittadinanza e ci sono pazienti che lavorano anche nella segreteria di questa Associazione. E' vero che la convenzione è scaduta ma le attività non sono state sospese, esse sono proseguite così come prosegue la messa a disposizione del loro personale; la convenzione non è stata ancora sottoscritta perché si tratta di una libera associazione mentre la normativa prevede che se l'ULSS fa una convenzione, il soggetto sia iscritto all'albo regionale come associazione di volontariato o di promozione sociale perciò è stato chiesto alla Banca del Tempo di darsi una forma giuridica perché in questo modo è più facile fare degli accordi, stipulare contratti
Venturin Annamaria	Fa sapere che anche loro hanno avviato un'attività motoria con la Banca del Tempo e alla quale partecipano sia pazienti psichiatrici che cittadini "normali". Chiede quindi un chiarimento al dott. Pigatto in merito ai dati numerici da lui forniti: il progetto-obiettivo e la Legge Regionale 1616 parlano di un centro diurno ogni 50.000 abitanti con 20 persone che frequentano contemporaneamente perciò in una ULSS di 500.000 abitanti dovrebbero esserci 10 centri diurni per 200 persone. Inoltre diversi centri diurni sono nelle C.T.R.P., e a noi va bene, però sono finalizzati all'inserimento nella comunità, i 3/4 dei pazienti che non frequentano le C.T.R.P. sono tagliati fuori, e poi c'è questa distribuzione che non è equa, ad esempio il centro diurno di Via S. Eufemia potrebbe essere sfruttato meglio
dott. Pigatto	Risponde che in effetti ho fatto un calcolo a mente.
Dal Palu'	Richiama l'intervento del dott. Santonastaso sulla gradualità della malattia che pertanto richiede tecniche di cura a vari livelli: il centro diurno però non viene per ultimo ma per primo in quanto se ad esempio un paziente con disturbo bipolare, che è una patologia dell'affettività, ha una crisi maniacale ed è stato ricoverato in ospedale, quando esce bisogna restituire la fiducia ai familiari di essere capaci di poterlo aiutare ed accogliere ma questo non succede, di solito va a finire in una residenza protetta e questo fa male. Informa che il disturbo bipolare 1 e 2, cioè le forme gravi, interessa il 2,5/35 % della popolazione, in una città di 300.000 abitanti sono quindi 6.000 e sono tutti assorbiti da ambulatori privati e questo è uno spaventoso dissanguamento economico della famiglia. Invece se dopo il periodo di ricovero ospedaliero potessero entrare in un centro diurno, non perdere il contatto con la famiglia, avere un centralino telefonico che è importantissimo, permette di rassicurare i familiari che dopo una crisi maniacale sono spaventati. Inoltre quando il paziente esce è stato sottoposto ad una terapia pesante che va gradualmente diminuita portandola alla dose minima efficace per cui necessita un monitoraggio costante che viene fatto nei centri diurni. Servono sì le residenze protette ma molte meno se curiamo persone di questo tipo attraverso i centri diurni Chiede infine da chi è costituito il gruppo di lavoro di cui parlava il prof. Santonastaso in quanto loro non ne hanno avuto notizia.
Dott. Santonastaso	Specifica che c'è una commissione regionale e un gruppo di lavoro interno al Dipartimento che lavora sulla revisione di tutti i dati per conoscere bene la realtà assistenziale della linea riabilitativa e formulare dei progetti Aggiunge che
Dal Palù	Chiede perché i familiari non vengono interpellati.
Dott. Santonastaso	Risponde che sicuramente i familiari saranno interpellati, dipende dai tempi di lavoro del gruppo.
Consigliere Tiso	Nota che c'è una diafrasi fra U.L.S.S. e rappresentanza dell'Associazione Minerva, che ci sono delle questioni che stridono. Chiede che cosa il Comune può mettere in atto, che risposte può dare con i poteri che ha, senza limitarsi a fare da trait d'union fra gli uni e gli altri.
Consigliere	Risponde che un minimo di risultato si è avuto anche con la commissione che si è

Cavazzana	svolta a gennaio che era un po' su quest'ordine. Dà ora la parola al Consigliere Cavazzana , anche in qualità di responsabile del progetto Città Sane. Sulla questione sollevata da Tiso, afferma di condividere quanto da lui detto: le commissioni consiliari hanno una funzione che ci consente di capire come possiamo fare il nostro lavoro di consiglieri, si approfondiscono tematiche grazie a contatti con esperti che ci permettono di completare il nostro lavoro in aula attraverso provvedimenti in aula, sostenendo il lavoro delle associazioni nel territorio. delibere. Suggestisce che se c'è un incontro con il Sindaco, può partecipare anche la Commissione In modo da condividere in diretta le osservazioni del Sindaco su queste problematiche.
Presidente Barzon	Pone una domanda sia alle Associazioni che all'ULSS : se oggi il Sindaco firma un T.S.O. (Trattamento Sanitario Obbligatorio) la persona viene ricoverata, le viene fatto il trattamento dopodichè, almeno fino a quattro anni, quando lavorava presso il Settore Servizi Sociali, nessuno se ne occupava e arrivava negli uffici del Sociale. Oggi la situazione è cambiata? In quanto ritiene che non si tratti di un problema sociale se non in parte.
Dal Palu'	Risponde a Tiso che questa richiesta è partita dalle Associazioni, in quanto non ricevendo risposte dall'ULSS, si sono rivolti al Comune dato che comunque si tratta di una problematica socio-sanitaria quindi il Comune deve porsi il problema. In altre città si forma una Consulta del Sindaco, per la psichiatria ma anche per altre patologie e nella Consulta c'è sempre un rappresentante del Sindaco o il Sindaco stesso.
Assessore Verlatto	Risponde che l'ambito della salute mentale come costi è fortunatamente appannaggio quasi esclusivamente dell'ULSS pero' è anche vero che si va incontro ad un'integrazione socio-sanitaria, in particolare per quanto riguarda la salute mentale è necessario andare oltre lo stigma e molte di queste persone riescono ad uscire proprio grazie all'integrazione socio-sanitaria, ai lavori e alle attività che vengono proposte dalle Associazioni. E poiché il Sociale collabora con queste associazioni non è sbagliato trovarsi qui ogni tanto a parlare di queste tematiche dal momento che comunque il Sindaco è a capo della salute dei cittadini
Consigliere Trevisan	Constata di aver colto il dolore delle famiglie, un dolore che può trasformarsi in rabbia. Per quanto le soluzioni siano complesse e difficili e richiedano tempi lunghi, la commissione consiliare se ne fa carico. Comprende inoltre quanto detto sull'importanza di un contatto telefonico per calmare sia il paziente che i familiari. Chiede qual è la fascia d'età colpita da questa patologia, il disturbo bipolare grave
Dal Palù	Risponde colpisce soprattutto la fascia d'età dai 15 ai 25 anni quindi i giovani. Fa sapere che nell'ultimo anno si sono rivolte alla loro Associazione per farsi aiutare 600 persone, anche da altre città, e riescono a dare quell'aiuto che evidentemente non trovano.
Dott. Santonastaso	Risponde alla domanda di Barzon sul T.S.O.: a suo modo di vedere, i pazienti dimessi dopo un T.S.O. vengono presi in carico dal Dipartimento di salute mentale il che significa che possono essere presi in carico o a livello ambulatoriale o di C.T.R.P. o di centro diurno. Nello spiegare i livelli di cura, aveva messo il centro diurno per ultimo fra quelli nominati non in ordine di tempo ma nel senso di livello di cura meno intensivo - o meglio quello meno intensivo è il trattamento ambulatoriale che significa vedere il paziente e anche i suoi familiari con una certa frequenza. Anche quattro anni fa secondo lui c'era questa organizzazione poi ci sono dei casi in cui non si riesce a mantenere agganciato il paziente oppure prevalgono problemi di tipo sociale - che nella salute mentale c'è una forte integrazione fra aspetti sociali e sanitari - quindi possono subentrare in certi casi delle difficoltà operative. Questo è comunque l'assetto terapeutico.
Dal Palu'	Condivide quanto affermato dal dott. Santonastaso, in effetti molti di questi pazienti sfuggono di mano, non si riesce a curarli, non si presentano.
Presidente Barzon	Ringrazia i dirigenti dell'U.L.S.S. e le associazioni presenti alle quali chiede di proseguire nel loro lavoro di stimolo e, non essendovi altri interventi, chiude la riunione alle h. 19.40.

La Presidente della VI Commissione
Anna Barzon

Il segretario verbalizzante
Lucia Paganin