

# CAT - COMITATO ASSOCIAZIONI TUTELA

Segreteria: c/o UILDM, Via Bufalini 3, 60023 Collemarino (An).. Tel. e fax 0731-703327 e mail: [grusol@grusol.it](mailto:grusol@grusol.it) - [www.grusol.it](http://www.grusol.it)

Aderiscono: **Aism Regionale, Alzheimer Marche, Anffas Jesi, Anglat Marche, Ass. La Crisalide, Angsa Marche, Ass. Free Woman, Ass. Libera Mente, Ass. Paraplegici Marche, Gruppo Solidarietà, Centro H, Tribunale della salute Ancona, Uildm Ancona, Aisla Ascoli Piceno, Unasam Marche.**

Ancona 20 maggio 2009

- Al presidente della regione Marche
- All'assessore alla salute
- E p.c. - All'assessore ai servizi sociali
- Al presidente V Commissione Consiliare
- Tavolo regionale salute mentale
- Ombudsman regionale
- Presidente Conferenza dei Sindaci Ambito 9
- Direttore Zona territoriale 5

Oggetto: Riconversione Casa di Cura Villa Jolanda (DGR 730/2009)

Abbiamo preso visione della delibera in oggetto che prevede la trasformazione dei posti della Casa di Cura da ospedalieri ad extraospedalieri. In questa nota non ci soffermeremo sul significato della riconversione e sui cambiamenti apportati. Il provvedimento, non sembra produrre cambiamenti significativi se non quelli riferiti, come detto, alla trasformazione della classificazione dei posti. Accorpate le RST con le SRR (per la quale il POSM parla di moduli familiari e comunitari) per complessivi 40 posti significa voler continuare a percorrere le logiche istituzionali e garantire a quei modelli piena vivibilità. Si cambiano i nomi, si cambiano i moduli, non cambia la sostanza. La riconversione non si declina, purtroppo, con deistituzionalizzazione.

Auspichiamo pertanto vivamente che il *Tavolo regionale per la salute mentale*, proprio a partire dai contenuti di questi provvedimenti, si faccia parte attiva nello sviluppo di una approfondita riflessione al riguardo coinvolgendo anche la *Consulta regionale per la salute mentale*.

Intendiamo invece mettere l'attenzione su un altro aspetto, contenuto nella delibera, che riteniamo grave e inaccettabile. Ci riferiamo alla indicazione che 40 (32 accreditabili) dei posti riconvertiti verranno trasformati in residenza protetta (nucleo demenze) ai sensi della legge 20/2002. Come si evince dalla delibera i 40/32 posti sono quelli che l'accordo del 2 aprile 2004 destinava a pazienti "psicotici anziani ed ex ospedali psichiatrici" con degenza a tempo indeterminato. La residenza protetta della legge 20/2002 è destinata a "soggetti che presentano deficit cognitivi senza rilevanti disturbi comportamentali"; occorre ricordare che questa tipologia di struttura non è mai citata all'interno del POSM delle Marche (del 132-2004), tanto meno nell'allegato 2 - citato erroneamente nella delibera in oggetto - che fa riferimento alle strutture di accoglienza abitativa connotate da bassa intensità assistenziale prevista dalla legge 20/2002 (comunità alloggio, comunità familiare, ecc...). Pertanto tale richiamo è del tutto strumentale ai fini dell'inserimento dei posti di RP nel progetto di riconversione.

Non si riesce a capire per quali motivi vengano inserite le Residenze protette della legge 20-2002 quando il Progetto obiettivo regionale e la precedente normativa prevedono la realizzazione delle Comunità protette nelle quali prioritariamente devono essere ricoverati proprio gli ospiti degli ex ospedali psichiatrici.

Le residenze protette, dovrete saperlo, non nascono come strutture che rispondono ai bisogni di soggetti con patologia psichiatrica, ma sono destinate a soggetti anziani con deficit cognitivi senza rilevanti disturbi comportamentali, in ciò distinguendosi dai nuclei Alzheimer previsti all'interno delle Residenze sanitarie assistenziali per anziani. Dopo il falso nucleo demenze all'interno della Casa di Riposo di Jesi (cfr., ns lettera del 25 novembre 2008), si ritorna a confondere servizi destinati a soggetti anziani con forme di demenza con quelli riguardanti soggetti con patologia psichiatrica. Si tratta di processi di istituzionalizzazione mascherata. Sono queste le soluzioni che consentono di "non costruire una

aggregazione in area psichiatrica di grandi dimensioni di tipo neomanicomiale consentendo percorsi assistenziali differenziati ed integrati”? Occorre chiedersi, piuttosto, come destrutturare quei modelli, se gli stessi non trovino linfa da quelle dimensioni che portano con sé la logica manicomiale. La soluzione, per superare il modello neomanicomiale, è quella di destinare quei luoghi anche a soggetti che nulla hanno a che vedere con i problemi di cui strutture come quelle in oggetto si sono occupate?

Dunque si è in presenza di un duplice problema: a) di filosofia; b) normativo. Detto della impostazione, sul piano strettamente normativo non è in alcun modo sostenibile, per i motivi sopra richiamati, la realizzazione di residenze protette all'interno della struttura; in nessun modo, infatti si può richiamare a sostegno le indicazioni del Progetto obiettivo salute mentale. Deve inoltre essere chiarito con quali regole funzionerà il cosiddetto “secondo settore”. Agli utenti verrà ora assoggettato il 50% (40 euro) della spesa come previsto dalle RP della legge 20/2002? Ci auguriamo che anche l'assessorato ai servizi sociali richieda gli opportuni chiarimenti alla Sanità considerate le competenze in merito alle strutture della legge 20/2002.

In più occasioni abbiamo fatto notare, senza purtroppo ricevere risposta, come si stiano utilizzando autorizzazioni sociali (vedi comunità alloggio per soggetti con disturbi mentali) per servizi che riguardano utenti che dovrebbero afferire ai servizi normati dalla legge 20/2000. Con l'accordo in oggetto il percorso subisce un'inaccettabile rafforzamento.

Restiamo in attesa di riscontro

Cordiali saluti

Per il Comitato  
Fabio Ragaini

