CAT - COMITATO ASSOCIAZIONI TUTELA

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

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

Ancona 19 ottobre 2009

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

Oggetto: Riconversione Casa di Cura Villa Jolanda. Protocollo d'intesa. DGR 1578/2009

A seguito della delibera 730-2009 riguardante la riconversione della casa di Cura Villa Jolanda eravamo intervenuti con una lettera, che rialleghiamo, nella quale mettevamo in evidenza gli errori, a nostro avviso, della delibera ed i rischi per gli utenti nella riclassificazione di parte dei malati ricoverati (ex residuo manicomiale e lungodegenti a tempo indeterminato). Parte della struttura veniva infatti riclassificata in residenza protetta per soggetti con forme di demenza ai sensi della legge 20/2002 i cui requisiti sono stati normati dai Regolamenti 1-2004 e 3-2006. Chiedevamo nella lettera perché non si prevedeva una trasformazione nelle Comunità protette previste dalla Del. 132/2004 e con quali regole avrebbe funzionato il cosiddetto "secondo settore" destinato a trasformarsi in residenza protetta per 32 posti (autorizzati 40). Nella lettera evidenziavamo inoltre come le residenze protette per "soggetti con forme di demenza senza rilevanti disturbi comportamentali", non potevano essere la risposta adeguata ai bisogni di soggetti con problematiche psichiatriche; problematiche peraltro amplificate da ricoveri ultra decennali in strutture totali. Inoltre evidenziavamo come la RP prevede una compartecipazione a carico dell'utente pari al 50% del costo retta e dunque a carico della stesso una retta giornaliera di 40 euro.

Come purtroppo spesso accade nessuna risposta è stata fornita dall'amministrazione regionale, se non attraverso la nuova Dgr nella quale trovano conferma le nostre preoccupazioni. Si stabilisce infatti che "I pazienti di fascia A (ex residuo manicomiale e lungodegenti a tempo indeterminato) verranno tutti trasferiti nel secondo settore (per il totale dei 32 posti da accreditare definitivamente). Per l'eventuale inserimento di ulteriori anziani non dovrà essere stipulato un ulteriore accordo (..) Per il secondo settore (Mod. C) l'accesso avviene dopo la valutazione della Unità valutativa integrata di residenza del paziente. Per l'ammissione nella struttura, il Servizio pubblico proponente emetterà impegnativa di ricovero per la quota di spesa di propria competenza ed al tempo stesso dovrà fornire alla struttura ogni idonea garanzia circa la solvibilità del paziente e/o dei suoi aventi causa, per la quota di compartecipazione ad esso riservata. Tale nuova regola, dopo la riorganizzazione, dovrà valere anche per tutti gli ospiti già presenti prima di tale data in quanto solvibili e nella intesa che, in caso contrario e fino al completo esaurimento, per questi ultimi l'impegno dell'ASUR, ZT di competenza resta confermato per l'intero importo della retta".

Dunque a seguito della riconversione, l'Accordo in oggetto conferma che tutti gli "ex manicomiali e i lungodegenti a tempo indeterminato" sono diventati soggetti con forme di demenza senza rilevanti disturbi comportamentali" che come tali dovranno assumere il 50% del costo della retta (segnaliamo anche, che il pari accordo con la Casa di cura "San Giuseppe", dgr 1575-09, prevede la realizzazione di Comunità protetta ai sensi della Del. 132/2004 e non RP). Le questioni, come abbiamo già indicato nella nostra lettera del 20 maggio 2009, sono di diversi livelli e riguardano aspetti che assumono una valenza più generale che vanno oltre la situazione specifica di Villa Jolanda.

a) Per via amministrativa soggetti con patologia psichiatrica diventano *anziani con demenza senza rilevanti disturbi comportamentali*; dopo essere stati per una vita collocati in Istituti totali, la loro condizione di salute è talmente migliorata che tutti hanno mutato il quadro diagnostico e forse anche clinico. In base a

questo accordo sempre più ci saranno soggetti con patologia psichiatrica a termine; trascorso un periodo diventeranno nel migliore dei casi dementi. Il passaggio in residenza protetta significherà un'assunzione di oneri pari a circa 1200 euro al mese; per le molte persone con redditi derivanti da pensione e indennità di accompagnamento qualcun altro dovrà versare circa 450 euro mese. E' la stessa identica situazione creatasi presso la Casa di Riposo di Jesi dove i 12 malati psichiatrici, anch'essi per via amministrativa, sono diventati dementi. Per il futuro non è difficile prevedere che in molte situazioni si realizzeranno passaggi automatici: SRT, SRR, RP, ovviamente attraverso la *valutazione* dell'UVD.

b) Bisognerebbe chiedersi invece cosa è stato fatto e si intende fare perché si attuino effettivi percorsi di deistituzionalizzazione, perché istituzioni totali non siano più presenti, perché non si abbiano più luoghi separati nei quali contenere le persone. Come abbiamo già detto siamo di fronte a riconversioni mascherate. Perché una nuova residenza protetta per anziani con forme di demenza dovrebbe realizzarsi all'interno di una casa di cura psichiatrica? Perché una famiglia dovrebbe accettare di dover ricoverare un proprio congiunto con demenza in una casa di cura psichiatrica (seppure con moduli saranno separati)?

c) Peraltro che non si sia di fronte ad una normale RP demenze lo dimostra la previsione di uno standard infermieristico quasi doppio rispetto a quello previsto per le RP (36 invece di 20); la presenza di 18 minuti di educatore al giorno (sostanzialmente una presenza diurna continuativa); una riduzione cospicua della figura dell'Oss (54 invece di 100). La RP si avvarrà inoltre - seppur senza indicazione di standard - di psicologo e di psichiatra (p. 13).

d) Segnaliamo, inoltre come per le residenze protette non si possa parlare di accreditamento in quanto esso è vigente solo per le strutture autorizzate ai sensi della legge 20/2000, non in quelle della 20/2002. Si dovrebbe dunque parlare più correttamente, come per tutte le altre di convenzionamento.

Dunque come abbiamo avuto modo di affermare riconversione non si coniuga in alcun modo con deistituzionalizzazione; per via amministrativa si ricollocano soggetti con patologia psichiatrica all'interno del contenitore delle residenze protette assimilando soggetti con patologia psichiatrica ad anziani con forme di demenza senza rilevanti disturbi comportamentali. Una ricollocazione di cui beneficerebbero soprattutto le aziende sanitarie che vedranno così ridursi gli oneri di degenza del 50% per tutti i malati collocati nel cosiddetto secondo settore.

Cordiali saluti

il Comitato

- 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. Accorpare 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

il Comitato