

TRA CONFUSIONE E APPROXIMAZIONE. SULLE RSA PER PERSONE CON MALATTIA MENTALE NELLE MARCHE

FABIO RAGAINI
GRUPPO SOLIDARIETÀ

La sconcertante situazione delle RSA disabili psichici nelle Marche. L'assessorato alla sanità, continua a ripetere, a fronte dei decreti di autorizzazione regionale, l'inesistenza di tali strutture. Si riporta la cronistoria del confronto con la regione dopo lettere, interrogazioni e richieste di chiarimenti anche da parte del Difensore civico regionale.

Riportiamo di seguito documentazione e corrispondenza in merito alla situazione riguardante le strutture classificate dalla regione Marche come *Rsa disabili psichici*. Già in un precedente numero della rivista (cfr., *E' legittima la quota a carico degli utenti nelle RSA disabili psichici nelle Marche?*, in APPUNTI sulle politiche sociali n. 1-2004), avevamo riportato la corrispondenza tra Gruppo Solidarietà e Regione Marche. L'associazione ritiene che in base alla normativa vigente non è possibile assoggettare oneri economici a carico degli utenti ospiti in queste comunità (oggi di circa 1200 euro al mese). La regione, non aveva argomentato sulle ragioni che prevedevano tali oneri, ma aveva sostenuto nelle sue risposte che nelle Marche non esistono strutture classificate come *RSA disabili psichici*, che dunque quanto sostenuto dal Gruppo Solidarietà risultava errato. Che lo stesso faceva confusione con la regolamentazione delle strutture RSA anziani nelle quali potevano essere ricoverati anche soggetti con disturbi mentali.

Della questione si sono poi occupati i consiglieri regionali Binci e Altomeni con una interrogazione (144-05) alla quale ha risposto in data 7 febbraio 2006 l'assessore alla sanità, confermando la versione già sostenuta nelle risposte al Gruppo Solidarietà: nelle Marche non esistono strutture classificate come RSA disabili psichici. Non bisogna fare confusione con le RSA anziani. A sostegno riportava in dettaglio l'elenco delle strutture residenziali sanitarie, sociosanitarie e sociali presenti in Regione con riferimento alla recente normativa regionale (legge di autorizzazione delle strutture sociali) e nello specifico al Progetto Obiettivo Salute Mentale approvato nel 2004. Gli atti, veniva osservato, mai citavano strutture residenziali definite come *RSA disabili psichici* e dunque si

continua a fare confusione con le RSA anziani che prevedono partecipazione a carico dell'utente. Dunque ancora una volta l'assessore, ma non si può perseverare nell'errore, continuava a non rispondere sui decreti di autorizzazioni di strutture operanti nella regione con la classificazione di RSA disabili psichici. Tali strutture sono state autorizzate dopo il Piano sanitario regionale 2000-2003 che ne prevedeva la realizzazione, senza peraltro successivamente normarle (per maggior dettaglio si veda il sopra citato articolo in *Appunti sulle politiche sociali 1-2004*). Strutture che la regione non ha mai riclassificato a seguito della nuova normativa.

A seguito della risposta dell'assessore regionale alla sanità il Comitato Associazioni Tutela (CAT) in data 13 marzo 2006 ha scritto alla regione, inviando la nota anche al nuovo difensore civico regionale, riportando gli estremi dei decreti di autorizzazione delle RSA disabili psichici e chiedendo una risposta. Lo scorso 31 luglio il difensore civico regionale, Avv. Samuele Animali, ha chiesto spiegazioni alla regione citando i decreti di autorizzazione delle strutture denominate *RSA disabili psichici*. Si resta in attesa della risposta.

Tale situazione non può non suscitare sconcerto. Come si può valutare un'assessorato che continua a dare risposte senza senso, intervenendo su questioni mai poste e omettendo invece di darle a quelle richieste. Da oltre 3 anni si continuano a ricevere risposte che possono solo essere definite assurde e insensate. Questa è, tragicamente, purtroppo la situazione dell'assessorato alla sanità della regione Marche.

Di seguito riportiamo: l'interrogazione dei consiglieri regionali Binci e Altomeni, la risposta dell'assessore alla sanità Almerino Mezzolani, la lettera del CAT, e la nota del Difensore

civico regionale.

L'INTERROGAZIONE CONSILIARE (NOVEMBRE 2005)

I sottoscritti consiglieri regionali, **premesso che** Il Servizio sanitario regionale prevede diverse strutture residenziali rivolte a soggetti con malattia mentale; tra queste - seppur non più indicate all'interno del Progetto obiettivo tutela della salute mentale 2004-2006 - strutture denominate *RSA disabili psichici*

- Le strutture così autorizzate dalla Regione Marche richiedono ai familiari dei malati ricoverati il pagamento di quote alberghiere.
- A più riprese diverse associazioni di tutela (Gruppo Solidarietà, Tavolo regionale salute mentale) hanno chiesto all'assessorato alla sanità quale normativa regionale preveda la partecipazione alla spesa da parte dei malati ricoverati.

considerato che strutture autorizzate dalla regione Marche come RSA disabili psichici, prevedono partecipazioni alla spesa di circa 1000 euro al mese.

- Che nessuna normativa regionale specifica che le **RSA disabili psichici** prevedano tale partecipazione.
- Che la delibera regionale 2569/1997 "Linee di indirizzo per l'assistenza integrata sociale e sanitaria in soggetti malati mentali", specifica che tra le strutture sanitarie sono ricompresse "SPDC, le strutture semiresidenziali (day hospital psichiatrico e centro diurno), le strutture riabilitative residenziali (SRR) e le RSA sia pubbliche che private autorizzate e accreditate, secondo la normativa vigente (...) nessun onere è da porsi a carico dell'utente, esclusa la eventuale partecipazione alla spesa disposta a suo carico da norme regionali".
- Che non risulta essere mai stata emanata alcuna norma regionale in proposito
- Che nella risposta data dall'assessorato alla sanità al Gruppo Solidarietà in data 17 novembre e 23 dicembre 2003 si fa un riferimento improprio alla delibera 3240-92 che riguarda invece le RSA per anziani derivanti dalla disattivazione ospedaliera prevista dalla delibera 99-1992, la cui organizzazione e funzionamento non ha nulla a che vedere con le strutture classificate ed autorizzate come *RSA disabili psichici*
- Che ogni assimilazione alle RSA anziani è del tutto fuorviante tanto che le RSA disabili

psichici a seguito della legge 20/2000 continuano ad essere autorizzate secondo le indicazioni della DGR 2090/2000.

ritenuto che per tali strutture la normativa regionale non prevede alcuna partecipazione al costo dei servizi da parte degli utenti e manche meno dei familiari degli stessi, ciononostante le famiglie continuano ad essere assoggettate a contribuzioni non legittimate da norme regionali.

interrogano il Presidente della Giunta Regionale per sapere quali provvedimenti intenda assumere al fine di adeguare la regolamentazione di queste strutture alla vigente normativa regionale.

LA RISPOSTA DELL'ASSESSORE REGIONALE (7 FEBBRAIO 2006)

Oggetto: interrogazione n. 144/05, a risposta scritta, dei Consiglieri M. Binci e M. Altomeni su "Quote a carico degli utenti nelle strutture classificate come RSA disabili psichici".

In riferimento alla interrogazione in oggetto indicata, si forniscono qui di seguito gli elementi di conoscenza per la risposta.

Gli interroganti sollevano il problema della partecipazione alle spese di mantenimento, da parte di soggetti malati mentali, in talune Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) definite "disabili psichici". In merito, al fine di poter comprendere anche l'attribuzione della spesa, occorre chiarire in via preliminare che le strutture deputate alla assistenza in regime residenziale di utenti malati mentali sono state definite in maniera puntuale dal vigente Progetto Obiettivo, approvato dal Consiglio regionale con deliberazione amministrativa n. 132/2004.

Le strutture in questione sono distinte in:

- a) strutture residenziali del sistema sanitario, autorizzate ai sensi della l.r. n. 20/2000;
- b) strutture residenziali del sistema sociale, autorizzate ed accreditate ai sensi della l.r. n. 20/2002, utilizzabili dal Dipartimento di salute mentale, ma non dipendenti dallo stesso.

a) **Le strutture sanitarie residenziali.** Le strutture sanitarie di cui alla precedente lettera "a", garantiscono la continuità terapeutica e la unitarietà degli interventi curativi e riabilitativi.

La normativa regionale vigente individua le seguenti tipologie di strutture sanitarie residenziali:

- **Strutture residenziali terapeutiche (S.R.T.).** trattasi di strutture residenziali in cui si svolge

una parte del programma diagnostico, terapeutico - riabilitativo e socio-riabilitativo per utenti di esclusiva competenza psichiatrica con caratteristiche di post acuzie, con lo scopo di offrire una rete di rapporti e di opportunità emancipative, all'interno di specifiche attività terapeutico - riabilitative.

Tali strutture assicurano al paziente psichiatrico assistenza in fase di stabilizzazione di malattia o in dimissione dal SPDC. Prevedono l'erogazione di cure sotto sorveglianza

infermieristica e supervisione medica.

Modalità di accesso: invio del DSM di residenza dell'assistito. La spesa per i ricoveri è a totale carico del SSN.

- **Strutture Riabilitative Residenziali (SRR)**: trattasi di strutture che offrono una soluzione terapeutico - riabilitativa in regime residenziale a persone clinicamente stabilizzate per le quali si ravvisa la necessità di un ambito residenziale tutelato e per cui sia possibile individuare

dalle riviste

Prospettive sociali e sanitarie, (Via XX Settembre 24, 20123 Milano) dedica il doppio numero monografico 10/11 (15 giugno 2006), al tema della pianificazione, programmazione, progettazione, gestione e valutazione delle politiche sociali, con una particolare attenzione alla dimensione locale. Il numero è diviso in quattro parti: la prima, dedicata agli scenari entro cui si colloca l'intera partita del social planning; la seconda, rivolta a tematizzare alcuni dei passaggi fondamentali nell'attività di social planning, centrali nella costruzione in itinere dell'approccio alle politiche e agli interventi sociali qui proposto; la terza, raccoglie riflessioni attinenti alla costruzione delle figure professionali del planner sociale mentre la quarta e ultima parte del numero accoglie la presentazione sintetica di alcune esperienze di social planning.

Famiglia oggi, (Via Giotto 36, 20145 Milano) nel numero 5/2006 (maggio 2006) approfondisce il tema della dimensione familiare dell'esperienza carceraria (figli dei detenuti, mogli e mariti, fratelli e sorelle, genitori anziani). Il fascicolo, dal titolo **Legami oltre le sbarre**, riflette sulle difficoltà dei detenuti di costruire e mantenere rapporti con i propri cari; la tutela della continuità del rapporto con i familiari rappresenta un aspetto fondamentale in un progetto di riabilitazione e reinserimento nella società 8a partire dalla garanzia di spazi di intimità per poter incontrare i propri familiari.

HP - Hacca parlante, (Via Legnano 2, 40132 Bologna) dedica il numero 1/2006, dal titolo **I giorni condivisi**, al tema dei centri diurni per disabili. Partendo dall'analisi dell'esperienza della Cooperativa Sociale Labirinto di Pesaro e del Distretto di Sassuolo, viene proposta una riflessione sull'importanza dei centri diurni nella storia dell'integrazione dei disabili e sul ruolo dell'educatore professionale che opera in queste strutture.

Minori giustizia (Viale Monza 106, 20127 Milano) dedica il numero 2/2005 (giugno 2005) al tema **I grandi temi della bioetica nel trattamento dei bambini e degli adolescenti**. Gli interventi approfondiscono problematiche bioetiche che riguardano i minori: la procreazione medicalmente assistita (nuove condizioni del nascere, libertà procreativa, nuove genitorialità), il diritto alla salute (comunicazione nel percorso terapeutico, trattamenti nella malattia terminale di un bambino), la libertà personale e l'autodeterminazione (libertà di cura, consenso informativo, consenso del minore e trapianto dei suoi organi . . .).

Disturbi di attenzione e iperattività è il titolo di una nuova rivista edita dalla casa editrice Erickson e curata dall'Associazione Italiana Disturbi di Attenzione e Iperattività (AIDAI) che si propone come strumento di approfondimento per operatori clinici ed educativi che si occupano di diagnosi e cura dei disturbi dell'infanzia. Nel primo numero (dicembre 2005), tra gli altri interventi, segnaliamo l'articolo **Costruzione di uno strumento rivolto alla famiglia per l'identificazione precoce del DDAI**, con la presentazione di un questionario, rivolto ai genitori, per l'identificazione precoce dei comportamenti che possono rientrare nel profilo del DDAI.

Antigone (Via G. Modena 95, 00153 Roma) con il numero 1/2006 riprende la pubblicazione del quadriennale di critica del sistema penale e penitenziario curato dall'Associazione Antigone, che ha costituito un Osservatorio nazionale sulle condizioni di detenzione nelle carceri italiane. Una riflessione sulla situazione attuale del sistema penale italiano, anche alla luce di profonde trasformazioni (leggi antiterrorismo, emergenza criminalità . . .) confrontandola con quella di venti anni fa, quando la rivista aveva pubblicato i primi fascicoli (presentati in un CD in allegato).

duare un obiettivo di miglioramento nell'ambito del trattamento riabilitativo.

Sono strutture che debbono essere in grado di accogliere, in via prioritaria, pazienti dotati di significative potenzialità evolutive che fanno supporre una evoluzione positiva nel rapporto terapeutico. Tali strutture debbono funzionare come modulo "familiare" o "comunitario" con presenza costante di operatori esperti nelle tecniche di riabilitazione, con i quali il paziente potrà costruire rapporti continuativi nel tempo.

La degenza nella SRR è da considerarsi a termine. La dimissione avviene di norma dopo 12 mesi e per un periodo massimo di 3 anni. Modalità di accesso : invio del DSM di residenza dell'assistito. La spesa per i ricoveri è a totale carico del S.S.N

- **Comunità Protette (CP):** trattasi di strutture residenziali a ciclo continuativo o diurno con caratteristiche d'integrazione socio-sanitaria. Sono strutture destinate ad utenti con ridotte potenzialità evolutive ove viene comunque assicurato il mantenimento dell'ospite e perseguito sempre l'obiettivo, ove possibile, dello sviluppo della autonomia individuale e della capacità di relazione interpersonale.

Tali strutture sono altresì indicate per pazienti che presentano una situazione socio familiare in progressivo deterioramento o uno stato di malattia psichiatrica prevalente (su eventuali altre patologie), perdurante e stabilizzato. La Comunità Protetta assicura prevalentemente una assistenza integrata sociale e sanitaria, 24 ore su 24 ed a medio-lunga termine, pertanto, in relazione alla stabilizzazione dello stato di bisogni di protezione psico-fisica, alcuni ospiti possono rimanere nella struttura in regime di lungo-assistenza.

Criteri di accesso: invio del DSM di residenza dell'assistito. Spesa: sono previste forme di partecipazione alla spesa in applicazione del progetto Obiettivo salute mentale e del d.p.c.m. 14.02.2001 in materia di prestazioni socio-sanitarie.

- **Gruppo Appartamento:** trattasi di strutture residenziali destinate ad un numero massimo di 6 utenti con caratteristiche di auto sufficienza, con notevoli risorse personali e con un residuo minimo di bisogno assistenziale, utenti che possono conseguire una completa autonomia. I relativi posti letto non rientrano in uno standard predefinito regionale e non sono destinati ad una ospitalità permanente.

Il DSM assicura nei Gruppi appartamento

una presenza periodica con propri operatori, in relazione alle reali necessità assistenziali sanitarie dell'utenza, pari all'assistenza domiciliare

Criteri di accesso: invio del DSM, in conformità ad un programma personalizzato. Sono a carico del sistema sanitario le spese per la messa a disposizione dei locali e quelle per il personale. Le spese per il mantenimento dell'appartamento (luce, acqua, gas ecc.) e per il vitto, sono a carico degli ospiti.

b) **Le strutture sociali residenziali.** Le strutture residenziali a ciclo continuativo o diurno con caratteristiche prevalentemente sociali, sono strutture autorizzate ed accreditate ai sensi della l.r. n. 20/2002, utilizzabili dal Dipartimento di salute mentale, ma non dipendenti dallo stesso. Le definizioni ed i requisiti sono comunque stabiliti nell'ambito della normativa attuativa della citata L.R. n. 20/2002. La normativa regionale vigente individua, per soggetti malati mentali le seguenti tipologie di strutture sociali residenziali.

- **Comunità alloggio per persone con disturbi mentali:** trattasi di residenze con un massimo di 6 posti, per persone con disturbi mentali con un alto livello di autosufficienza ed un residuo minimo di bisogno assistenziale sanitario. Sono a carattere temporaneo o permanente, e consistono in un nucleo di convivenza di tipo familiare per persone che hanno concluso il programma terapeutico-riabilitativo in strutture e servizi sanitari, prive di validi riferimenti. L'accesso alla Comunità Alloggio avviene su progetto integrato sociosanitario predisposto e condiviso dagli operatori dei servizi sociali e del Dipartimento Salute Mentale. L'accoglienza nella Comunità è concordata con il Responsabile della struttura.

- **Comunità familiare:** trattasi di strutture residenziali con un massimo di sei posti, che accolgono, in via temporanea o permanente, soggetti svantaggiati, sia minori che adulti, anche con limitata autonomia personale, caratterizzati dalla convivenza continuativa, stabile ed impostata sul modello familiare, con persone adulte che svolgono la funzione di accompagnamento sociale ed educativo.

La Comunità Familiare risponde alla esigenza di residenzialità per soggetti temporaneamente o permanentemente privi di sostegno familiare.

Criteri di accesso: invio del DSM di residenza dell'assistito. La valutazione delle condizioni di accoglimento ed il programma di permanen-

za nella Comunità Familiare sono effettuati dai servizi sociali in collaborazione con i servizi sanitari competenti. L'accoglienza nella Comunità è concordata con il Responsabile della struttura.

- **Alloggio sociale per adulti in difficoltà:** trattasi di struttura residenziale, con massimo sei posti, che offre una risposta, di norma temporanea, alle esigenze abitative e di accoglienza di persone con difficoltà di carattere sociale, prive del sostegno familiare.

I destinatari del servizio sono adulti o anziani autosufficienti, con problemi esclusivamente di natura economica o sociale. La valutazione delle condizioni di accoglimento ed il programma di permanenza della struttura sono effettuati dai servizi sociali in collaborazione con i servizi sanitari competenti. L'accoglienza nell'Alloggio è concordata con il Responsabile della struttura.

- **Centro di pronta accoglienza per adulti:** trattasi struttura residenziale con massimo 20 posti, a carattere comunitario dedicata esclusivamente alle situazioni di emergenza.

il Centro di Pronta Accoglienza offre servizi volti a garantire soluzioni immediate, anche se temporanee, a bisogni urgenti di alloggio, vitto e tutela ed a contenere i tempi dell'accoglienza al periodo necessario al reperimento di una collocazione più idonea alle esigenze degli ospiti, di norma non superiore ai 30/40 giorni.

- **Casa famiglia:** trattasi di struttura residenziale con non più di sei posti, destinata ad accogliere soggetti temporaneamente o permanentemente privi di sostegno familiare, anche con età e problematiche psico-sociali composite, improntata sul modello familiare e con la presenza stabile di adulti che per scelta svolgono funzioni educative e socio-assistenziali.

I destinatari del servizio sono soggetti con limitazioni nelle autonomie personali e nella partecipazione alla vita sociale conseguenti a disagio psico-sociale, disabilità, passato di dipendenza, misure alternative al carcere, vittime di violenza o sfruttamento.

La valutazione delle condizioni di

Per conoscere Hetty Hillesum

Hetty Hillesum, giovane ebrea olandese moriva nel campo di concentramento di Auschwitz a soli ventinove anni, lasciandoci in eredità un diario (pubblicato postumo) ed alcune lettere. Leggere i suoi scritti - e quello che è stato scritto su di lei – significa essere travolti dalla ricchezza di un'anima che nonostante il dolore e l'orrore delle violenze subite, sperimenta l'amore in ogni sua dimensione: l'amore per Dio, per la bellezza, per lo studio (delle scienze filosofiche e psicologiche) per il prossimo. Per superare paure, contraddizioni, incertezze, la Hillesum disegna un profondo percorso di autoriflessione che la porta ad avvicinarsi alla religione e alla carità fino al perdono dei nazisti, suoi persecutori : "questo amore per gli altri che dovrà essere conquistato non nella politica o in un partito ma in me stessa; una testimonianza di saggezza e di felicità profonda per capire noi stessi e la storia recente. **Con Etty Hillesum. Alla ricerca della felicità un cammino inatteso** propone una rilettura degli scritti per individuare la strada tracciata per una ricerca personale della felicità. Oggetto di indagine del volume **Etty Hillesum. L'intelligenza del cuore** è il tema del male e della preghiera come via di salvezza dall'odio. Un parroco veneto intraprende nel testo **Nei sandali degli ultimi**, un viaggio (prima di tutto spirituale) che lo porta ad attraversare i luoghi della Terra Santa nel tentativo di testimoniare messaggi di pace, traendo spunto dalla riflessione sulle parole di speranza e di riconciliazione della giovane ebrea. Un itinerario spirituale di preghiera viene proposto in **Meditiamo 15 giorni con Etty Hillesum**: quindici tappe per un percorso di ascolto interiore e di apertura all'amore divino, un Dio universale. **Se amare è chiedere troppo** presenta un'antologia dei suoi scritti introdotta da un saggio che individua i significati e le diverse chiavi di lettura delle intense pagine proposte.

Evelyn Frank, **Con Etty Hillesum. Alla ricerca della felicità un cammino inatteso**, Gribaudo, Milano 2005, p. 143, Euro 8,50; Wanda Tommasi, **Etty Hillesum. L'intelligenza del cuore**, Messaggero, Padova 2002, p. 158, Euro 11,50; Nandino Capovilla, Betta Tusset, **Nei sandali degli ultimi**, Paoline, Milano 2005, p. 126, Euro 8,00; Pierre Ferrière, Isabelle Meeus-Michiels, **Meditiamo 15 giorni con Etty Hillesum**, Paoline, Milano 2005, p. 102, Euro 8,00; Maria Giovanna Noccelli, **Se amare è chiedere troppo**, Pro Sanctitate, Roma 2004, p. 145, Euro 10,00.

accoglimento ed il programma di permanenza nella Casa Famiglia sono effettuati dai servizi sociali in collaborazione con i servizi sanitari competenti.

L'accoglienza in Casa Famiglia è concordata con il Responsabile della struttura.

Conclusioni. Da tutto quanto esposto può evincersi in maniera inequivocabile innanzitutto che la normativa vigente contempla per i malati mentali il ricorso ad una articolata gamma di tipologie di strutture definite nell'ambito del vigente Progetto Obiettivo, così come disponeva il Piano Sanitario Regionale. Tra queste strutture non troviamo le Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA), non essendo state ritenute idonee a far fronte agli specifici bisogni terapeutici e riabilitativi di pazienti psichiatrici. In merito si richiama anche quanto coerentemente prevedono il paragrafo "3.1.6.3" del PSR e la relativa tabella "5". Il citato punto del PSR rimanda infatti al Progetto Obiettivo la declaratoria delle funzioni e delle caratteristiche.

Va tuttavia sottolineato che le RSA, secondo lo spirito e la lettera del vigente PSR, sono intese come residenze per la gestione di pazienti non autosufficienti, non curabili a domicilio, che si trovano in una condizione stabilizzata e che richiedono una intensità assistenziale alta a causa della presenza di patologie croniche multiproblematiche, patologie che possono riguardare anche soggetti malati mentali. Ne deriva pertanto che taluni casi, già malati mentali, in assenza di controindicazioni cliniche e quando siano ritenuti compatibili per il livello di gravità e per i bisogni assistenziali espressi, possono essere assistiti anche in RSA come qualsiasi altro utente.

In tal caso non possono non applicarsi le norme generali che regolano i ricoveri in RSA e segnatamente le disposizioni di cui al vigente Piano Sanitario Regionale e quelle di cui alla DGR n. 323 del 2.03.2005, peraltro diffusamente richiamate nel contesto della risposta alla interrogazione n. 208/2005 dei medesimi consiglieri.

Si evidenzia in particolare che la richiamata DGR n. 323/2005 stabilisce che, nei casi di ricovero in RSA, la quota alberghiera a carico del sistema sociale e/o dell'assistito, quota che negli anni precedenti presentava rilevanti squilibri tra una zona e l'altra, venga determinata entro i valori di euro 33 +/-25% (euro 24,75 ed euro 41,25), valori ai quali le strutture inte-

ressate, tenendo conto dei costi di gestione e delle specificità locali, dovranno adeguarsi entro tre anni e cioè entro il mese di Marzo 2008.

Si ritiene infine utile rilevare come spesse volte, per le strutture sanitarie residenziali psichiatriche, operatori vari ed utenti utilizzino la denominazione "RSA disabili psichici". In merito corre l'obbligo di chiarire in via ufficiale che tale riferimento è culturalmente e formalmente inappropriato per soggetti psichiatrici e non trova alcun riscontro negli atti programmati regionali. Si assicura comunque che la Giunta Regionale si impegnerà a promuovere i dovuti chiarimenti per non ingenerare ulteriori spiacimenti fraintendimenti.

LA LETTERA DEL COMITATO ASSOCIAZIONI TUTELA ALLA REGIONE MARCHE (13 MARZO 2006)

Oggetto: Risposta del 7 febbraio 2006 a interrogazione n. 144-05 dei Consiglieri Binci e Altomeni su "Quote a carico degli utenti nelle strutture classificate come RSA disabili psichici"

In merito ai contenuti della risposta alla interrogazione in oggetto, spiaice che ancora una volta gli uffici regionali, continuano a negare l'esistenza di strutture che gli stessi uffici hanno autorizzato.

Nella interrogazione si fa riferimento alle note inviate da diverse organizzazioni (Gruppo Solidarietà, Tavolo salute mentale) per chiedere conto della assegnazione di oneri ad utenti ospiti di dette strutture. Nella stessa interrogazione si chiarisce che:

- Il Progetto obiettivo tutela della salute mentale 2004-2006 non fa riferimento a tali strutture;
- non si parla delle RSA anziani normate, purtroppo da una confusa e contraddittoria normativa regionale e da ultimo, in riferimento alle quote alberghiere, anche dalla DGR 323/2005.

L'interrogazione come le note inviate negli anni scorsi dalle associazioni (vedi 17 e 23 novembre 2003) fanno riferimento a strutture **autorizzate e classificate come RSA disabili psichici**. Tali strutture, sono state indicate nel precedente Piano sanitario e soggette al percorso autorizzativo della legge 20/2000. Si possono vedere al riguardo le: DGR 785/2001, DGR 1639/2001; DDSP 65/DP5-2003. Ad esempio nel decreto del DDSP n. 13/DP5 del 18 febbraio 2004 si può verificare come la struttu-

ra "Abitare il tempo" di Loreto possiede tra i diversi moduli (unità compersistenti, Rsa disabili fisici, Rsa anziani) anche un modulo di 20 p.l di Rsa disabili psichici.

A questo punto, posto che non si voglia ancora negare il fatto che:

- la regione Marche ha classificato e autorizzato strutture denominate RSA disabili psichici,
- che dette strutture secondo la normativa regionale (vedi contenuti delibera regionale 2569/1997) non possono prevedere una partecipazione a carico dell'utente,
- a seguito del POSM (del. 132/2004) dette strutture non sono state ricomprese tra quelle previste, ma nulla è stato scritto circa una loro riconversione in quelle previste dal POSM.

Considerato che a tutt'oggi le RSA disabili psichici prevedono oneri a carico degli utenti persomme superiori a 1000• al mese, si chiede alla regione Marche pertanto quali provvedimenti intenda prendere al fine di adeguare la regolamentazione di queste strutture alla vigente normativa regionale.

LA LETTERA DEL DIFENSORE CIVICO DELLE MARCHE ALLA REGIONE (31 LUGLIO 2006)

Oggetto: Residenze per disabili psichici

Le associazioni di volontariato continuano a contestare la partecipazione alla spesa alberghiera per i ricoverati con disabilità psichica in R.S.A

Rispondendo all'interrogazione consiliare n.144 del 3 ottobre l'Assessore alla Sanità ha affermato che per i disabili psichici esistono solo i seguenti tipi di struttura:

- Strutture Residenziali Terapeutiche (S.R.T.) : la spesa per il ricovero è a totale carico del S.S.N.;
- Strutture Riabilitative Residenziali (S.R.R.) : la spesa per il ricovero è a totale carico del S.S.N.;
- Comunità Protette (CP): la spesa è sotto forma di partecipazione in applicazione del D.P.C.M. 14.02.2001 in materia di prestazioni socio sanitarie;

Approccio integrale e riabilitazione

Alla luce di un approccio integrale la riabilitazione non è solo programmazione di interventi terapeutici ed assistenziali per il recupero delle funzioni (sensoriali, motorie, cognitive), ma è un progetto globale per la persona con disabilità che coinvolge diversi piani: fisico, psichico, etico e spirituale. La riabilitazione diviene, così, un progetto dinamico, un processo in divenire, che deve essere sempre in grado di riadattarsi alla situazione oggettiva: la diagnosi consente di definire (talora in modo non esatto) la condizione di partenza (mediante l'individuazione della causa patologica e delle conseguenze che ha prodotto sull'individuo, distinguendo il danno primario, secondario e terziario), ma non sempre è possibile elaborare una prognosi precisa (né in termini di tempo, né in termini di risultati futuri). La riabilitazione è un cammino, spesso lungo e faticoso, su una strada non lineare e non piana, ove spesso non si vede la meta finale. Si tratta di un percorso che presuppone la relazionalità (in termini di collaborazione, fiducia, solidarietà ed aiuto) tra tutti coloro che iniziano ad intraprendere il cammino: la persona con disabilità, il medico, i terapisti della riabilitazione, la famiglia.

Muovendo, dunque, dall'assunto che un soggetto - anche in condizioni di residualità esistenziale (ossia di non piena manifestazione delle abilità, in atto o prevedibilmente nel futuro) - è persona umana a pieno titolo, dotata di dignità in senso forte e di diritti allo stesso modo di qualsiasi altro uomo, e che la dipendenza è dimensione costitutiva dell'umano (dipendiamo sempre dagli altri, in misura diversa nell'arco della nostra vita), la riabilitazione è da considerarsi molto più che una mera prassi biomedica: "riabilitare" significa attivare una serie di interventi, terapeutici ma anche e soprattutto umani, sul corpo personale. E' per questa ragione, che si deve, quindi, tenere sempre in considerazione il bene globale della persona con disabilità, nella ricomposizione del suo equilibrio strutturale. Sulla base della valutazione empirica di quanto sia prevedibilmente recuperabile dell'obiettiva disabilità, è indispensabile che l'attivazione della strategia di recupero nasca dalla condivisione del progetto, da un'alleanza "riabilitativa" alimentata dal dialogo continuo e dalla collaborazione reciproca di tutti i soggetti coinvolti.

Dal documento **Bioetica e riabilitazione** del Comitato Nazionale per la Bioetica approvato il 17 marzo 2006. Il documento completo è consultabile su www.grusol.it - link informazioni

- Gruppo Appartamento: sono a carico del S.S.N. le spese per la messa a disposizione dei locali, del personale e dell'assistenza sanitaria. Sono a carico degli ospiti le spese per il mantenimento dell'appartamento a per il vitto.

Si evidenzia tuttavia che:

- La D.G.R. 1639 del 1707.2001 autorizza la Società COOSS Marche ad aprire una struttura denominata "Casa Arancio" con 10 posti letto in regime residenziale per disabili psichici. Nel documento istruttorio della precipitata delibera il responsabile del procedimento ha riportato il parere dell' Agenzia Sanitaria Regionale che dice testualmente" sono attualmente presenti gli elementi per procedere all'accettazione della domanda relativa alla realizzazione di una struttura per Residenza Sanitaria Disabili Psichici ... ";
- la D.G.R. n.785 del 10.04.2001 nell'oggetto parla di autorizzazione alla realizzazione di 18 posti letto per una Residenza Sanitaria, per Disabili Psichici e 20 posti letto per Residenza Sanitaria per Disabili Fisici;
- nei Decreti n. 65/DP5 dell' 8 febbraio 2003 e n.13/DP5 del 18 febbraio 2004, a firma del

Direttore del Dipartimento, si autorizza l'esercizio di 120 posti letto per la funzione di RSA della struttura Abitare il Tempo di Loreto con la seguente distinzione: 15 posti letto RSA disabili fisici; 20 letto RSA disabili psichici; 60 RSA anziani 25 unità corni permanenti.

Per quanto sopra esposto, considerato che emergono contraddizioni che generano confusione e oggettiva incertezza sulla definizione delle strutture e sulla disciplina ad esse applicata, si chiede alle SS.LL. di volere, ognuno per quanto di competenza, chiarire la funzione delle RSA per "disabili psichici" autorizzate dalla Regione,

Si invita altresì a verificare se in tali strutture sia posta a carico degli utenti la "quota alberghiera", considerato che dalla risposta dell' Assessore alla Sanità all'interrogazione consiliare sopra menzionata risultano essere **esenti da partecipazione a qualsiasi spesa da parte degli utenti.**

Nel rimanere in attesa di riscontro si ringrazia per la cortese collaborazione. Distinti saluti

Il Difensore Civico
Samuele Animali



La pace come cammino

"La pace come cammino, e per giunta, cammino in salita". A dire il vero, noi non siamo molto abituati a legare il termine «pace» a concetti dinamici. Raramente sentiamo dire: «Quell'uomo si affatica in pace», «lotta in pace», «strappa la vita con i denti in pace». Più consuete nel nostro linguaggio sono, invece, le espressioni: «sta seduto in pace», «sta leggendo in pace», «medita in pace» e, ovviamente, «riposa in pace». La pace, insomma, ci richiama più la vestaglia da camera che lo zaino del viandante. Più il conforto del salotto, che i pericoli della strada. Più il caminetto, che l'officina brulicante di problemi. Più il silenzio del deserto, che il traffico delle metropoli. Più la penombra raccolta di una chiesa, che una riunione di sindacato. Più il mistero della notte, che i rumori del traffico. Occorre, forse, una rivoluzione di mentalità per capire che la pace non è un «dato», ma una conquista. Non un bene di consumo, ma il prodotto di un impegno. Non un nastro di partenza, ma uno striscione di arrivo. La pace richiede lotta, sofferenza, tenacia. Esige alti costi di incomprensione e di sacrificio. Rifiuta la tentazione del godimento. Non tollera atteggiamenti sedentari. Non annulla la conflittualità. Non ha molto da spartire con la banale «vita pacifica». Non elide i contrasti. Espone al rischio di ingenerosi ostracismi. Postula la radicale disponibilità a «perdere la pace» per poterla raggiungere. Dal deserto del digiuno e della tentazione fino al monte Calvario (salvo una piccola sosta sulla cima del Tabor), la pace passa attraverso tutte le strade scoscese della Quaresima. E quando arriva ai primi tornanti del Calvario, non cerca deviazioni di comodo, ma vi si inerpica sino alla croce. Sì, la pace, prima che traguardo, è cammino. E per giunta, cammino in salita. Vuol dire, allora, che ha le sue tabelle di marcia e i suoi ritmi. I suoi percorsi preferenziali e i suoi tempi tecnici. I suoi rallentamenti e le sue accelerazioni. Forse anche le sue soste. Se è così, occorrono attese pazienti. E sarà beato, perché operatore di pace, non chi pretende di trovarsi all'arrivo senza essere mai partito. Ma chi parte. Col miraggio di una sosta sempre gioiosamente intravista, anche se mai (su questa terra, s'intende) pienamente raggiunta.

Tonino Bello, "Alla finestra la speranza" Lettere di un vescovo, San Paolo Milano, 1988