



Gruppo Solidarietà

Un appello necessario

Nei giorni scorsi il Gruppo Solidarietà ha diffuso un [manifesto/appello](#) (che si può sottoscrivere inviando adesione all'indirizzo grusol@grusol.it^{*}), volto a portare l'attenzione su alcuni temi riguardanti i servizi sociosanitari (e non solo) diurni e residenziali nel momento in cui la regione Marche sta andando a definire i nuovi requisiti di autorizzazione e accreditamento¹.

La questione cruciale è se la regione Marche intenda salvaguardare, sostenere e potenziare i servizi di tipo comunitario, inseriti nei normali contesti abitativi, oppure li consideri soltanto l'eredità di un passato che va definitivamente superato. I modi, per farlo, possono essere diversi: aumento del numero minimo di posti (la cosiddetta "capacità ricettiva"), standard organizzativi inadeguati, tariffe troppo basse. E poi la soluzione "modulare", che permette di accoppiare servizi, anche diversi². Il rischio, che riguarda anche i servizi diurni semiresidenziali, è quello di promuovere contenitori indifferenziati, nei quali si assottiglia la puntualità delle risposte, per fare posto invece alle soluzioni standardizzate ed economiciste. Non potrebbe, peraltro, essere più stridente la contraddizione con le previsioni delle soluzioni abitative del cosiddetto "dopo di noi".

E' necessario, invece, che recuperino centralità, in tutti i percorsi di "assistenza e cura", i temi del progetto di vita, dell'autodeterminazione dei sostegni e della qualità delle condizioni di vita. In questa prospettiva l'appello chiede un effettivo investimento nei [servizi di valutazione e presa in carico](#). Servizi che versano da oltre 15 anni in uno stato di sostanziale abbandono.

Ma ogni ragionamento sui singoli servizi non può che portare ad interrogarsi sulle politiche. Perché i servizi sono "atti secondi". L'"atto primo" sono le politiche che si intendono promuovere

¹ E' peraltro sintomatico dell'approccio regionale che la definizione dei nuovi Regolamenti sia affidata a gruppi di lavoro costituiti da funzionari regionali, dirigenti ASUR e rappresentanti degli enti gestori dei servizi. Ciò probabilmente con un duplice effetto. Accordarsi prima evitando di negoziare dopo; assicurarsi uno zoccolo duro di consenso da far valere successivamente. Va ricordato che i requisiti di autorizzazione e accreditamento vengono approvati dalla giunta previo parere della Commissione competente.

² Vale la pena, al riguardo, riportare in proposito (grassetto nostro) la vigente [DGR 1011/2013](#) nella parte riferita alle persone con disabilità. *"Di norma le strutture devono essere organizzate in moduli assistenziali omogenei secondo l'intensità del trattamento, ed è auspicabile la coesistenza di più moduli che garantiscano le diverse gradualità di intensità assistenziale, in modo da evitare trasferimenti in altre strutture nei casi di modifica del bisogno. E' pertanto necessario che le strutture vengano organizzate in unità erogatrici, dette nuclei, intese come aree distributive delle degenze, tendenti all'autonomia di dotazioni e servizi, di norma dimensionati su almeno 20 posti letto, e comunque nel rispetto dei requisiti di autorizzazione ed accreditamento. Ciascuna struttura, in considerazione della variabilità dell'intensità assistenziale che caratterizza le prestazioni residenziali in ragione dei differenti bisogni degli ospiti, potrà prevedere la coesistenza di più nuclei che erogano diversi livelli assistenziali coerenti con i livelli di intensità prestazionale (...). Ai fini del perseguimento di livelli minimi di efficienza gestionale, collegati altresì alla definizione di un sistema tariffario uniforme, ogni struttura dovrà prevedere, di norma, dai 40 ai 60 posti letto e la coesistenza di almeno 2 livelli di intensità prestazionale. (...) Il modello proposto è pertanto fondato sul riconoscimento di un congruo livello di autonomia organizzativo-gestionale agli enti erogatori degli interventi residenziali, introducendo elementi di flessibilità funzionali al miglioramento qualitativo dell'assistenza erogata, al razionale utilizzo delle risorse e, in linea generale, ad una più completa espressione dell'efficienza gestionale degli enti. Pertanto, ciascuna struttura erogatrice provvede ad articolare il proprio assetto gestionale, modulandolo per patologie omogenee o situazioni coesistenti e compatibili, in relazione ai livelli di complessità prestazionale complessivamente erogati, coerentemente con i principi e gli indirizzi stabiliti nel presente atto".* Si tratta del "modello assistenziale" che, in questi anni, la regione Marche non ha mai smesso di perseguire. Per un approfondimento vedi anche [Servizi sociosanitari. A due anni dall'accordo Regione-Enti gestori. Un bilancio.](#)



e percorrere. Politiche che mettano le persone al centro, oppure le collochino ai margini; politiche che de-istituzionalizzano o re-istituzionalizzano; politiche che includono o separano.

Non dimentichiamo che le scelte fatte dalla Regione Marche saranno espressione implicita del sentire del cosiddetto “mondo del sociale”: associazioni, operatori, comuni, gestori.. .

Chi pensa sia necessario non attendere gli esiti, può da subito far sentire la propria voce. Il manifesto appello può fornirgliene, forse, l’opportunità.

Di seguito il testo del [manifesto/appello](#).

* Il [documento](#) può essere sottoscritto sia da enti che da singole persone. Possono farlo inviando comunicazione all’indirizzo grusol@grusol.it. Le singole persone e gli enti accanto al nome indichino il luogo di residenza. Il documento verrà diffuso e periodicamente aggiornato con l’aggiunta delle nuove adesioni.

QUALITA’ E INCLUSIONE NELLA COMUNITA’

ALCUNE PROPOSTE IN PREVISIONE DELLA DEFINIZIONE DEI REQUISITI DEI SERVIZI SOCIOSANITARI DIURNI E RESIDENZIALI DELLA REGIONE MARCHE

Nei prossimi mesi la Regione Marche definirà i requisiti di autorizzazione/accreditamento dei servizi diurni e residenziali sociali, sociosanitari e sanitari, rivolti, tra gli altri, a persone con disabilità e disturbi mentali, anziani non autosufficienti, soggetti con demenza. Le domande che seguono, alcune delle quali hanno come riferimento la situazione vigente, sorgono dal bisogno di vedere finalmente realizzato un sistema di servizi inclusivi, caratterizzati da un’alta qualità, leggibile nella loro organizzazione e nella vita che sono in grado di garantire alle persone.

Servizi residenziali. Verrà dispersa tutta l’esperienza e la cultura regionale, relativamente alle comunità residenziali di piccole dimensioni? Saremo in grado di mantenere e rafforzare una cultura ed una pratica pluriennale, che hanno rappresentato un tentativo concreto di superare la dimensione dell’istituto, come luogo nel quale accogliere persone con disabilità, con problemi psichici, anziani?

Dobbiamo attenderci ancora strutture con stanze da quattro letti, cibo che arriva in contenitori termici, affollamento (non esistono case in cui si vive in venti!), ritmi ospedalieri? Ricordiamoci che sono *abitazioni*, nelle quali le persone ci vivono anche per decenni. Evitiamo una intollerabile contraddizione, tra alcuni servizi (vedi “dopo di noi”) e il complessivo dell’“offerta residenziale”.

Riusciremo ad eliminare contraddizioni, come quella che riguarda le attuali comunità alloggio (per “disabili non gravi”)? Continuerà ad essere obbligatorio che i due terzi degli abitanti frequentino un Centro socio educativo riabilitativo (per “disabili gravi”)?



Nelle residenze protette per anziani si continueranno a prevedere inadeguati standard di personale, così che siano poi gli utenti a farsi carico dell'onere di integrarli, come dimostrano le convenzioni in atto? Si prevederà uno standard, oggi assente, di attività riabilitativa?

Si metterà fine alla inaccettabile pratica dell'accorpamento, che determina un aggiramento della cosiddetta "capacità recettiva massima" di un servizio, attraverso la somma di "moduli" su "moduli", fino ad arrivare a strutture di grandi dimensioni, lontane (non solo fisicamente!) dai normali contesti di vita e inevitabilmente vicine a vecchi modelli istituzionali?

Servizi diurni. Verrà superata la contraddizione che caratterizza oggi i Centri socio-educativo-riabilitativi per persone con disabilità grave, nei quali sussiste una suddivisione dell'utenza e degli interventi tra "gravi" e "meno gravi", assolutamente artificiale e non rispondente alla reale condizione delle persone?

Per quale motivo persone nella medesima condizione di gravità dovrebbero ricevere prestazioni con standard diversi, pur frequentando lo stesso servizio?

Verrà stabilita una capacità recettiva massima per i Centri diurni di tipo estensivo, per persone con Alzheimer e con disabilità? E per questi ultimi verranno stabiliti gli standard di personale?

E' conciliabile la previsione di centri diurni per minori con disturbi neuropsichiatrici con l'adempimento dell'obbligo scolastico?

Temi e questioni che si collegano ad altri aspetti. Ne indichiamo due:

- Un Piano di effettivo **sostegno alla domiciliarità**, non come servizio residuale o sostitutivo, ma come perno del progetto di vita della persona, che permetta alle persone di scegliere i sostegni che ritengono più adeguati nel quadro di un servizio pubblico che non abbandoni l'utente con un assegno in mano, ma lo supporti innanzitutto con la continuità degli interventi (assegno di cura, assistenza personale autogestita, ecc...) e poi con l'impegno di garantirne qualità e regolarità. Un sostegno il cui finanziamento non deve gravare sui soli fondi sociali, ma anche su quelli sanitari così come avviene nei servizi diurni e residenziali rivolti a persone non autosufficienti.

- L'investimento e quindi il potenziamento dei servizi di **valutazione e presa in carico**. Un potenziamento che deve passare non solo attraverso la definizione di uno standard minimo incompressibile di figure professionali, ma anche, in tutti i servizi, con lo stabilire con chiarezza a chi competerà la valutazione, la presa in carico, la definizione del progetto personalizzato e la responsabilità della sua attuazione.

Sono solo alcune delle questioni che riteniamo cruciali, in vista della definizione dei nuovi requisiti di autorizzazione/accreditamento dei servizi: previsioni ed indicazioni importanti, ma che necessitano di avere come riferimento politiche sociali che siano inclusive centrate sulle persone e sulla loro qualità di vita.

GRUPPO SOLIDARIETA'