

**Ordine del giorno**  
**approvato dal Consiglio comunale di Pesaro con atto n. 109 del 30.09.2014**

**Richiesta di modifica dei contenuti delle delibere della regione Marche  
nn. 1011 e 1195 sui servizi sociosanitari**

**Viste**

- le delibere della Giunta della Regione Marche **nr 1011 del 09/07/2013** *'Definizione degli standard e dei criteri di rilevazione dei costi gestionali della residenzialità e semiresidenzialità delle aree sanitarie extraospedaliere e socio-sanitarie nei settori anziani non autosufficienti, disabili e salute mentale'*, **nr 1195 del 02/08/2013** *'Determinazione delle quote di compartecipazione a carico dell'utente in conformità a quanto previsto dal DPCM 29/11/2013 (definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza) per accesso a strutture sociali e socio-sanitarie per anziani, disabili e salute mentale'* che definiscono, tra le altre cose, standard assistenziali, criteri tariffari, capacità recettiva, ripartizione degli oneri tra settore sanitario (Asur) e sociale (utente/Comune) e **nr 1260 del 09/09/2013** *'Modello assistenziale integrato per la residenzialità dell'area sanitaria extra ospedaliera e socio-sanitaria nei settori anziani, disabili e salute mentale: istituzione dei tavoli di confronto'*
- La normativa riguardante Livelli essenziali di assistenza sociosanitaria (LEA) che il servizio sanitario è tenuto ad assicurare (**Dpcm del 29/11/2001**, allegato 1c)
- Viste le indicazioni del **Dpcm del 14/02/2011** e del documento del Ministero della salute sulle prestazioni residenziali e semiresidenziali (2007) in tema di prestazioni e servizi sociosanitari;
- **l'OdG nr 93 approvato dal Consiglio Comunale di Pesaro del 16/09/2013** finalizzato a sollecitare la Regione ad una rapida e corretta applicazione di Livelli Essenziali di Assistenza

**Considerato che**

Attraverso il sistema e le caratteristiche dei servizi rivolti alle persone non autosufficienti si esprime un'idea di società e di cura, e non semplicemente una modalità di gestione delle risorse economiche,

**Tenuto conto che**

- a seguito della loro approvazione si è levato un coro unanime di proteste, da parte di moltissime associazioni di volontariato e di utenti, cooperative, enti gestori e Comuni, che ha portato la Regione, nel settembre 2013, alla costituzione di uno specifico Tavolo di lavoro, a cui partecipano Enti gestori, rappresentante Ambiti territoriali, funzionari regionali, rappresentanti del Terzo Settore e del volontariato, rappresentanti della Campagna 'Trasparenza e diritti';
- la lentezza dei lavori del Tavolo (prima convocazione 18 novembre 2013) e l'ambiguità della Regione sull'applicabilità delle delibere (che contengono aspetti assolutamente non condivisibili come 1) la strutturazione dei servizi in moduli da 20 persone accorpabili; 2) la possibilità che esistano strutture che accolgano utenti di diversa tipologia (persone anziane, con disabilità, con problemi di salute mentale), per ottimizzare i costi uniformando i bisogni; 3) elementi di incoerenza, nella definizione degli standard, con le vigenti normative regionali LR 20/00 e LR 20/02) hanno portato la Campagna 'Trasparenza e diritti' a promuovere e realizzare una manifestazione davanti al palazzo in cui si tiene il Consiglio Regionale in data 26 novembre 2013;
- alla suddetta manifestazione hanno partecipato, nonostante il maltempo, più di 300 persone (utenti, familiari, operatori, responsabili di associazioni e cooperative, consiglieri comunali, coordinatori d'Ambito...) e, in tale occasione, ricevuta una delegazione, il Presidente Spacca ha pubblicamente dichiarato: " *Se nel corso dell'incontro fissato per giovedì 28 con i vertici della sanità regionale non dovessero*

*emergere impedimenti di carattere tecnico e amministrativo, siamo pronti ad accogliere le richieste delle associazioni. Su questo c'è la nostra piena disponibilità (...)Nel corso dell'incontro (tra la delegazione e rappresentanti della Giunta, ndr) è emerso anche che le delibere contestate sono state adottate unicamente per non perdere i finanziamenti dello Stato cui erano subordinate e che la loro efficacia era comunque stata rinviata alla stesura di regolamenti attuativi. In ogni caso l'incontro di giovedì consentirà di approfondire la vicenda in ogni suo dettaglio tecnico e politico. Le esigenze rappresentate dai cittadini, è stato sottolineato, devono infatti ricevere la massima attenzione?;*

- durante la seduta del 3 dicembre 2013, il Consiglio regionale ha approvato una mozione in cui si impegna la Giunta a “revocare le deliberazioni nn. 1011 del 9 luglio 2013 e 1195 del 2 agosto 2013 o, in subordine, a sospenderne l'applicazione al fine di aprire un tavolo di concertazione con le associazioni del settore, i familiari dei pazienti e i gestori delle strutture, volto a recepirne le istanze per giungere ad una riorganizzazione condivisa”;
- nonostante le dichiarazioni e gli incontri, nel gennaio 2014 alcune Aree Vaste hanno iniziato ad applicare le delibere, in particolare la 1195/2013, aumentando la richiesta di compartecipazione al costo retta da parte dell'utente e del Comune di provenienza;
- ad oggi non sono pervenute dal Tavolo proposte valutabili e complete, che permettano un'adeguata valutazione del complesso processo in corso, ma soltanto note verbali relative alla definizione di un Piano tariffario (privo comunque di criteri sulla base dei quali si è giunti a tali tariffe); alla costituzione di un Fondo di Solidarietà, per supportare utenti e/o Comuni nel passaggio verso una maggiore contribuzione nei servizi; alle modalità di Governo della domanda e di definizione del fabbisogno;

### **Ritenuta**

indispensabile la modifica delle delibere nelle parti riguardanti:

- a) gli standard assistenziali (cioè i minuti giornalieri di prestazioni professionali previsti per ciascuna figura professionale rispetto alle diverse tipologie di servizio e di utenza) e le figure professionali previste, perché risultano inferiori alle necessità reali ed inconciliabili con gli attuali Regolamenti autorizzativi delle LR 20/00 e 20/02;
- b) la capacità recettiva e la possibilità di accorpamento tra servizi rivolti a diverse tipologie di utenza (moduli da 20 persone accorpabili anche a fronte di bisogni e problematiche diverse);
- c) la riclassificazione dei servizi già esistenti, quando essa determini strumentalmente un aumento della compartecipazione dell'utente e del Comune, come ad esempio succede per le Comunità Socio- Educativo Riabilitative, che attualmente accolgono utenza 'grave' (ripartizione costi 70 Sanità/30 utente/Comune), e vengono trasformate in servizi per disabili 'privi di sostegno familiare' (ripartizione costi 40 Sanità/60 utente/Comune);
- d) la definizione di precisi criteri di individuazione delle tariffe corrispondenti ai diversi servizi, affinché non esistano discrepanze e disuguaglianze all'interno del territorio regionale, rispetto alla contribuzione dell'utente, e per evitare difformità ed incongruenze nei costi;

## **Il Consiglio Comunale di Pesaro**

### **Chiede alla regione Marche**

- A. La effettiva sospensione delle delibere in oggetto, ovvero la garanzia che a nessun Comune o utente verrà chiesto di compartecipare alla spesa del servizio che stanno utilizzando, e non verranno rivisti gli attuali standard di funzionamento (orari, figure professionali impiegate, rapporto numerico operatori/utenti), finché i Regolamenti attuativi non saranno conclusi nella loro interezza, per quanto riguarda i diversi aspetti della normativa: standard, definizione tariffe, ricettività, fabbisogno, evitando assolutamente applicazioni parziali;
- B. la costituzione di un Tavolo di lavoro a cui partecipino gli Enti Locali (Comuni, Ambiti, Comunità montane...) per un confronto costante che porti ad una definizione condivisa e non unilaterale dei contenuti (classificazione servizi, tariffe, ripartizione delle quote tra

settore sociale e sanitario) sulla base dei quali andrà poi calcolata la partecipazione economica;

- C. un'attenzione costante e concreta verso modelli di servizi comunitari di piccole dimensioni, aperti al territorio, trasparenti nel funzionamento e partecipati nella gestione;
- D. l'applicazione corretta della normativa nazionale in tema di Livelli Essenziali di Assistenza sociosanitaria, con l'assunzione da parte del servizio sanitario degli oneri previsti nel Dpcm 29.11.2001, compresi quelli riguardanti l'assistenza tutelare nelle cure domiciliari.