

Regione Marche. Politiche sociosanitarie e finanziamento dei servizi

Fabio Ragaini, Gruppo Solidarietà

Da diversi mesi una parola magica, che riesce a mettere tutti d'accordo, aleggia negli incontri in tema di politiche sociosanitarie. Una parola che suscita entusiasmi e sembra capace di risolvere i tanti problemi nei quali si dibattono gli erogatori degli interventi e servizi sociosanitari ma soprattutto gli utenti dei servizi che chiedono risposte ai loro bisogni. E' una parola di fronte alla quale nessuno riesce ad esprimere perplessità o peggio ancora dissenso.

La soluzione dei problemi di chi ha necessità di interventi sociali, sociosanitari o sanitari si chiama o si chiamerebbe **Piano sociosanitario regionale**. Le istituzioni regionali hanno preso l'impegno di redigerlo e dunque si apprestano alla redazione.

Dico in premessa che non nutro alcuna contrarietà verso un atto di programmazione integrata riguardante i servizi sanitari e sociali. Ovviamente si tratta di discutere dei contenuti ma soprattutto non bisogna fare confusione. I percorsi di programmazione si nutrono primariamente di scelte finanziarie. Scelte che stanno a monte dei piani di programmazione e che sono attese, purtroppo da molti anni nella nostra regione.

L'applicazione di molte norme contenute nell'attuale Piano sanitario, come nel precedente, determinerebbe una migliore qualità di vita di molti cittadini marchigiani. Ma esse hanno bisogno di risorse che continuano a non esserci. Non cambierebbe molto dunque se al piano sanitario si sostituisse quello sociosanitario senza il contestuale impegno finanziario o il riorientamento della spesa.

Un veloce sguardo d'insieme

Nel 2006 è in scadenza il terzo Piano sanitario regionale, mentre il primo Piano sociale è scaduto nel 2002. Per quanto riguarda la sanità si sono avute leggi di riordino del settore (da ultimo la legge 13/2003 di riorganizzazione del servizio sanitario regionale con la istituzione della Azienda sanitaria unica regionale, ASUR), nel sociale la situazione è ben diversa: la legge di riordino regionale è la 43 del 1988 - una legge che i più non ricordano - abrogata in tantissime sue parti. Nel 2000 è stato approvato il primo piano sociale regionale (pochi mesi prima dell'approvazione della 328) che da quel momento ha assunto, nei fatti, un ruolo, seppur improprio, di riordino del settore. Successivamente numerose delibere hanno ridisegnato l'assetto del sistema dei servizi sociali nelle marche, in particolare con l'istituzione degli ambiti sociali territoriali e le linee guida sui Piani di zona.

Un quadro quello sociale che chiede primariamente l'adozione di una legge di settore in sostituzione della legge del 1988 con l'inserimento all'interno della stessa dei contenuti dei più importanti provvedimenti (costituzione e direzione ambito, rete servizi essenziali, ecc...) contenuti all'interno di delibere di giunta.

Per quanto riguarda le strutture sanitarie e sociali esse sono Regolamentate dalle leggi 20/2000 e 20/2002. Questa seconda legge disciplina la gran parte delle strutture sociosanitarie (diurne e residenziali) che prevedono compartecipazione alla spesa tra il settore sociale e quello sanitario. I requisiti (organizzativi, strutturali, funzionali) di queste strutture sono state definite dal Regolamento 1/2004, in questo momento in via di modifica da parte del Consiglio regionale (1). Le strutture già operanti avevano come tempo ultimo per la domanda di autorizzazione il 31 dicembre 2005. Per l'adeguamento dei requisiti si farà riferimento al nuovo Regolamento, che sostituirà il n. 1/2004 e che prevede tempi di adeguamento massimi di 5 anni (C'è da augurarsi che i tempi non prevedano ulteriori dilatazioni. Già la domanda di autorizzazione è stata prorogata di 18 mesi. Soprattutto ci si augura che non venga seguito l'esempio della sanità che alla scadenza dei 5 anni, tempo massimo per tutti gli adeguamenti, ha abrogato la norma rimandando sine die l'adeguamento delle strutture e dei servizi.

Le scelte

In questo quadro si individuano due aspetti che chiedono di essere affrontati:

- a) la mancata applicazione regionale (nessun atto ad oggi è stato elaborato), in tema di integrazione socio-sanitaria, dei Livelli Essenziali di Assistenza; tale situazione determina la indefinizione, per le strutture ed i servizi socio-sanitari, delle quote di finanziamento a carico della sanità e del sociale. Tale mancanza appare di particolare gravità tenendo conto che con la legge 20/2002 e con il Regolamento 1/2004 sono state definite nuove strutture per le quali la regione non ha definito in quale percentuale devono concorrervi i comuni e le ASL. Ciò determina la loro paralisi nella realizzazione o infinite negoziazioni locali tra ASL e comuni che si concludono in genere con dei nulla di fatto.
- b) Il costante rinvio di scelte in materia sanitaria che impongono la riduzione dei posti ospedalieri per acuti, la realizzazione dei posti di riabilitazione e lungodegenza e la liberazione di risorse per i servizi territoriali (residenziali, diurni e domiciliari). L'obiettivo regionale di arrivare a 3,82 posti letto per 1000 abitanti è molto lontano dal dato attuale; la riconversione in posti letto di riabilitazione e lungodegenza avviene con molta lentezza e rischia più di essere funzionale ai fini classificatori (vedi soprattutto la lungodegenza) che non a effettivi cambiamenti del sistema di offerta dei servizi secondo la logica della continuità assistenziale.

Nell'uno e nell'altro caso non sarà certo il Piano socio-sanitario a dare una risposta. Il Piano è uno strumento, le scelte stanno a monte. Scelte che potevano essere fatte ieri, che possono essere fatte ora e che potranno continuare ad essere rinviate. Scelte che non tutelano interessi forti, ma sono volte a dare garanzie minime a chi necessita di interventi essenziali.

Sarebbe opportuno allora cercare di riportare il dibattito e la riflessione sulle scelte e sui contenuti. Soprattutto andrebbe ricordato a chi agita lo slogan del piano socio-sanitario come soluzione ai problemi che primariamente occorre confrontarsi su quelle scelte che da un lato portano a riorientare l'offerta dei servizi sempre all'interno di una fetta di spesa ma dall'altro chiedono risorse aggiuntive per garantire ad alcuni migliaia di cittadini marchigiani (vedi la situazione degli interventi rivolti agli anziani non autosufficienti, affrontata nei precedenti numeri di *Volontariato Marche*) interventi di cui hanno diritto ma per i quali si continuano a non trovare finanziamenti. Cittadini che non possono continuare ad aspettare.

(1) Per un maggior approfondimento sui temi trattati si rimanda alla rivista del Gruppo Solidarietà "Appunti sulle politiche sociali", al sito www.grusol.it ai link *informazioni* e *voce sul sociale* e alle seguenti pubblicazioni del Gruppo Solidarietà: *I soggetti deboli nelle politiche sociali della regione Marche*, 2003, *Politiche socio-sanitarie. Esigenze e diritti*, 2005.