

Le delibere della regione Marche sui servizi sociosanitari dopo la manifestazione della Campagna "Trasparenza e diritti" Riflessioni e proposte

Quanto segue vuole proporre alcune brevi riflessioni e considerazioni all'indomani della manifestazione dello scorso 26 novembre, promossa dalla Campagna "Trasparenza e diritti".

Le delibere e la manifestazione. Non è qui il caso di ritornare sui contenuti delle delibere che sono state oggetto di ripetute analisi, approfondimenti (vedi in nota), richieste di modifiche. Nel documento, [Trasparenza e diritti: le ragioni della manifestazione](#), nel quale viene spiegato perché si è arrivati alla manifestazione, si ripercorre il percorso della Campagna, precedente e successivo alle delibere (1011 e 1195) approvate nei mesi di luglio e agosto 2013. La perdurante ambiguità regionale riferita alla applicazione delle stesse, [Le delibere sui servizi sociosanitari si applicano. Chi dice bugie?](#), l'aver constatato – nonostante le rassicurazioni dell'assessore alla salute – che le stesse iniziavano ad essere applicate dall'ASUR, la mancanza di risposte, in proposito, da parte della Regione, ha determinato la mobilitazione con la manifestazione del 26. Nonostante condizioni climatiche proibitive oltre 300 persone, di tutta la Regione, hanno manifestato in occasione dello svolgimento del Consiglio regionale. Circa 80 le organizzazioni presenti (utenti, operatori, familiari, volontari), trasversali a diversi settori (disabilità, dipendenze, salute mentale, demenze). Una delegazione è stata ricevuta dal presidente Spacca e nei giorni successivi dall'assessore alla salute Mezzolani. Nel comunicato, <http://leamarche.blogspot.it/2013/11/il-comunicato-stampa-emanato-dopo.html>, successivo all'incontro è stato confermato "che i contenuti delle delibere 1011 e 1195 non avranno efficacia fino all'entrata in vigore della nuova regolamentazione e che ciò verrà notificato attraverso comunicazione formale a tutti i soggetti interessati dai provvedimenti in questione" (comunicazione che si è in attesa di ricevere). Nella seduta del Consiglio regionale del 3 dicembre (la prima dopo la manifestazione), <http://www.grusol.it/apriInformazioni.asp?id=3506>, è stato approvato un ordine del giorno che impegna la giunta "a ritirare o in subordine sospenderne l'applicazione al fine di aprire un tavolo condiviso con le associazioni (...) per giungere ad una riorganizzazione condivisa".

Sgombrato, dunque, definitivamente il campo, dalla applicazione delle delibere, in attesa di ricevere la comunicazione formale che l'assessore ha comunicato di aver inviato all'Asur Marche già prima della manifestazione del 26 novembre, rimangono aperte alcune questioni insieme ad altre necessarie specificazioni.

Le delibere, il tavolo tecnico e gli adempimenti ministeriali

Le due delibere seppur parte di uno stesso percorso volto a regolamentare i servizi sociosanitari diurni e residenziali, hanno natura molto diversa rispetto alla vigente normativa regionale ed alla sua eventuale modifica.

La **1011**, in alcuni dei suoi contenuti, modifica i contenuti dei regolamenti applicativi delle due leggi sulle autorizzazioni (sanitarie, sociosanitarie e sociali). Atti approvati dalla giunta, sentita la Commissione consiliare competente (legge 20/2000) e dal Consiglio (legge 20/2002). Se, come ripetutamente affermato dalla stessa Regione, in particolare con la delibera 1260-2013 di Istituzione dei tavoli tecnici, il percorso prevede la revisione delle due leggi e dei successivi regolamenti applicativi è consequenziale che gli atti, riguardanti i contenuti dei requisiti di autorizzazione, dovranno essere successivi alla approvazione della nuova legge. E dunque in quella direzione, solo in quella e con i tempi richiesti, pare possibile muoversi. Apparirebbe, dunque, almeno paradossale, preparare atti di modifica dei requisiti dei vigenti regolamenti, nel momento in cui la scelta dichiarata è stata quella di una nuova legge. Altri aspetti invece, a partire dalla definizione tariffaria (che la 1011 non fa, limitandosi solo a fissarne i criteri per la determinazione), possono legittimamente essere definiti in quanto non riguardano i requisiti di autorizzazione.

Della 1011, ciò che invece deve essere messo definitivamente da parte è il cosiddetto "modello assistenziale". I moduli non inferiori a 20 e gli accorpamenti anche con altre tipologie di utenza (fino a 60 posti). Nonostante le proteste anche di livello nazionale, tale indicazione è stata riproposta nel documento istruttorio della delibera 1260.

Sul versante della ridefinizione dei requisiti assistenziali quale presupposto per arrivare alla adozione di tutti gli atti conseguenti l'indicazione di fondo è quella di favorire l'aggregazione di moduli/strutture di tipologia diversa in una logica multifunzionale in grado di garantire le necessarie economie di scala ed evitare sprechi dovuti a dispersione.

La manifestazione del 26, per chi volesse capirlo, sul punto si è espressa con una chiarezza assoluta. Ed è evidente, non solo l'opportunità ma l'indispensabilità che tale macigno venga inequivocabilmente rimosso. Un appello e una richiesta alla politica che è indispensabile si assuma, senza ulteriori giochetti, e senza ambiguità le proprie responsabilità.

La **1195**, riguarda la ripartizione degli oneri tra sanità e sociale (utenti e Comuni), in applicazione della normativa nazionale sui LEA. Qui il discorso è diverso. L'attuale deregolamentazione della compartecipazione chiedeva e chiede - è uno dei motivi per cui è nata la Campagna "Trasparenza e diritti" - urgentemente una definizione. Ampia documentazione è consultabile nel libro del Gruppo Solidarietà (2013), *Trasparenza e diritti, Soggetti deboli, politiche e servizi nelle Marche*, <http://www.grusol.it/apriInformazioni.asp?id=3213>. La proposta della delibera 1195 è però inaccettabile perché contrasta palealmente con le indicazioni della normativa nazionale. **Dunque, dopo la sospensione, la delibera va urgentemente rivista riequilibrando gli oneri tra quota sanitaria e sociale.** A questo proposito si auspica che i Comuni e in particolare l'ANCI guarisca da una incomprensibile afasia (vedi in proposito la nota inviata all'ANCI, <http://leamarche.blogspot.it/> dalla Campagna).

Fatta chiarezza su questi punti, **il tavolo tecnico**¹, può, forse, iniziare con linearità il suo percorso. La sua numerosità ed eterogeneità potrebbe, forse, determinare una qualche difficoltà operativa. Ma evidentemente, la Regione, che ha riscoperto il valore della partecipazione, saprà ben operare al fine di non inficiarne serietà e approfondimento.

Pare infine utile un chiarimento riguardo l'affermazione - divenuta una premessa ed un ritornello - che le delibere sono state approvate per non perdere i finanziamenti statali.

Come si può verificare dai documenti del Ministero della salute (marzo 2013) [Livelli essenziali di assistenza. Verifica adempimenti anno 2011](#) e luglio 2013, [Monitoraggio LEA: verifica adempimenti. Rapporto 2011](#), le Marche sono tra le Regioni adempienti e questo consente alla nostra Regione di poter accedere alla quota premiale. Al contempo è verificabile cosa chiede il Ministero alle Regioni (peraltro come si può constatare le richieste, in particolare, per l'area sociosanitaria sono alquanto generiche). I contenuti della 1011, non rientrano in alcun adempimento LeA e dunque occorre evitare di continuare a fornire informazioni scorrette e fuorvianti. Due esempi per capirci:

- se la Regione propone, come ha fatto, un modello residenziale da 60 posti, con moduli da 20 accorpati, si tratta di una scelta legittima, di cui si assume la responsabilità non imposta da alcuno, tanto meno dal Ministero;
- se dopo 60 giorni ritiene che, a prescindere dalle condizioni di salute, un malato in RSA anziani debba essere dimesso (a proposito: come stiamo con l'adempimento LEA che prevede scale validate per l'accesso ai servizi sociosanitari?), si tratta, anche in questo caso di una precisa scelta di politica sanitaria regionale.

Scelte dettate, in alcun modo, da indicazioni nazionali cui attenersi e tanto meno funzionali al ricevimento di finanziamenti statali.

Questione diversa è quella riguardante l'applicazione del Decreto sui livelli essenziali di assistenza nella parte sociosanitaria (allegato 1c) che la Regione Marche non aveva mai fatto. Si doveva fare, dal 2001, non solo e non tanto come adempimento ministeriale ma soprattutto come necessaria tutela per i cittadini cui le "prestazioni" previste nei LeA devono

¹ Durante l'incontro con la Campagna l'assessore Mezzolani ha riconosciuto che il tavolo tecnico ha iniziato con ritardo il suo lavoro motivandolo con il ritardo con il quale alcuni enti hanno provveduto a formulare il proprio rappresentante. Peccato che la Regione, nella richiesta, non abbia chiesto un tempo entro il quale fornire il nominativo.

essere assicurate. L'affermazione regionale secondo cui, l'approvazione da parte del Ministero della 1195, depone per la correttezza e ne impedisce la modifica è errata e fuorviante.

Se al Ministero dico che una struttura residenziale è per disabili "non gravi" è evidente che si applica la ripartizione al 40/60; il problema è se all'interno ci sono i "gravi" e questo il Ministero, se anche fosse interessato, non può saperlo. L'elenco riguardante anche altre tipologie di servizi potrebbe essere lungo. Ma, crediamo, sufficiente per capirci.

E d'altra parte, se con la delibera 1785/2009 (vedi ultima pagina), <http://www.grusol.it/apriInformazioni.asp?id=1987>, si collocava, in maniera non solo scorretta ma illegittima, in Rd4 (disabili non gravi) le residenze protette disabili della legge 20/2002, che ora correttamente vengono collocate in Rd3 (disabili gravi), non risulta che allora come ora il Ministero abbia avuto da interloquire. Dunque vale la pena abbandonare motivazioni artificiose volte solo ad evadere le questioni poste che hanno il solo obiettivo di arrivare ad una applicazione coerente dei Lea (e peraltro con il Ministero possono interloquire non solo le Istituzioni).

La Campagna. Inizio e fine di un percorso

Per quanto riguarda, infine, il lavoro della Campagna, come già è stato affermato a ridosso della manifestazione esso potrà dirsi compiuto solo dopo che:

- a) la nuova regolamentazione rivedrà radicalmente il *modello assistenziale* - a partire dal *nucleo da 20* con accorpamento con altri moduli fino a 60 e con diverse tipologia di utenza - insieme ad altri aspetti, della delibera 1011 (Vedi in proposito, [Servizi sociosanitari Marche. Modificare e abrogare le delibere su standard e tariffe](#), [Servizi sociosanitari. Le richieste di modifica alla delibera sugli standard](#));
- b) verrà rivista la delibera 1195 di applicazione dei LEA, con l'applicazione corretta, ed anzi migliorativa, della normativa nazionale (dpcm 29.11.2001), senza impropri trasferimenti di oneri dal servizio sanitario ad utenti e Comuni.

Alle delibere deve essere comunque riconosciuto un merito. Quello di avere prodotto una imponente mobilitazione dal basso, come non si vedeva da tempo immemorabile. A volerlo cogliere potrebbe essere, questo, un momento propizio per confrontarsi, sul modello di politica sociale (che non va confusa con i servizi sociali) della nostra regione: i servizi all'interno di quale politica.

Appare evidente che la parte di servizi disegnati dalla 1011 appartengono ad una politica che la stragrande maggioranza degli attori del sistema degli interventi non solo non condivide ma rifiuta con forza; che, invece, la ferma risposta alla mancata o ridotta assunzione di oneri sanitari disegnata dalla 1195, ribadisce che l'accesso a servizi essenziali che, come tali devono essere garantiti, non può essere condizionato, si tratterebbe di una inaccettabile discriminazione, alle condizioni economiche del beneficiario.

Per approfondire

[La vista corta. Riflessioni su una delibera della Regione Marche](#)

[Servizi sociosanitari Marche. Modificare e abrogare le delibere su standard e tariffe](#)

[Servizi sociosanitari. Le richieste di modifica alla delibera sugli standard](#)

[Marche. Servizi diurni e residenziali per minori con disabilità: la necessaria riflessione](#)

[Regolamentazione servizi sociosanitari. Le allarmanti "ipotesi" della regione Marche](#)

[Servizi sociosanitari Marche. Modificare e abrogare le delibere su standard e tariffe](#)

[Le RSA anziani nelle Marche dopo la delibera sugli standard](#)

[Come cambiano i servizi sociosanitari nelle Marche?](#)

La manifestazione: immagini, interviste, rassegna stampa, adesioni, messaggi di sostegno,
<http://leamarche.blogspot.it/> e <https://www.facebook.com/CampagnatrasparenzaEDiritti>

9 dicembre 2013