

19 giugno 2023

- **Presidente e componenti IV Commissione consiliare**

Oggetto: **audizione PSSR 2023-25**

Di seguito le nostre considerazioni sulla Proposta di PSSR 2023-25. Il testo fa riferimento ad una bozza precedente all'approvazione del PSSR da parte della giunta.

Considerate le marginali modifiche al testo definitivo inviamo la scheda redatta lo scorso aprile, con alcune integrazioni, che presenteremo con maggior dettaglio nell'audizione di venerdì prossimo.

Ringraziando per l'attenzione si inviano cordiali saluti

Per Gruppo Solidarietà

Fabio Ragaini



Considerazioni sulla Proposta di Piano sociosanitario 2023-25 della regione Marche

La nostra attenzione si è concentrata in particolare nell'area degli interventi sociosanitari (p. 48 della Proposta)¹. Una prima annotazione riguarda lo "spazio" dedicato a quest'area (analisi e dati) rispetto a quella ospedaliera. Solo poche pagine, per lo più descrittive, a fronte delle 500 complessive.

Non si ravvisa il tentativo di **analizzare lo stato della domanda e dell'offerta né viene indicato alcun impegno programmatico per i tre anni di vigenza del Piano.**

Ad esempio, quali sono le problematiche e le criticità presenti nella tipologia (quantità e qualità) dell'offerta e come si intende rispondervi:

- **nei diversi interventi di sostegno alla domiciliarità;**
- **in quelli riguardanti l'assistenza residenziale;**
- **nel funzionamento delle Unità multidisciplinari** (disabilità, anziani non autosufficienti, demenze ...).

¹ Ricordiamo che nelle Marche sono presenti circa 63.000 anziani non autosufficienti (circa 45.000 con Indennità di accompagnamento); 35.000 persone con diagnosi di demenza, circa 14.000 persone con disabilità (ricomprese anche quelle con disturbo mentale) con meno di 65 anni, che ricevono indennità di accompagnamento. Circa 12.000 vivono a casa. Le assistenti familiari (regolari e no) sono circa 30.000. I sostegni domiciliari attraverso contributo economico o servizi sono per lo più erogati dal settore sociale, soprattutto attraverso trasferimenti nazionali. Una indicazione più dettagliata del rapporto tra domanda e offerta può essere [qui ricostruita](#).

- Quando (pag. 48), si afferma, con riferimento ai *nuovi* (luglio 2020, non ancora operativi) requisiti di autorizzazione ([DGR 937/938-2020](#)) che: “sarà importate effettuare una rivalutazione di tutti i pazienti presenti nelle strutture al fine di valutare l’appropriatezza dei setting assistenziali”, bisogna poi indicare il come (quali criteri) verrà fatto. Pare utile ricordare che negli stessi Manuali citati si fa espresso riferimento a “strumenti di valutazione adottati a livello regionale”. Strumenti che si attendono da almeno due decenni, all’indomani delle norme (le due leggi 20) sulle autorizzazioni (sociali, sociosanitarie, sanitarie) del 2000 e 2002. Ed invece ci saremmo aspettati una valutazione sui contenuti dei nuovi requisiti di autorizzazione a quasi 3 anni dalla approvazione. Vanno bene? L’impianto è adeguato? Necessitano di modifiche? Segnaliamo al proposito le recenti richieste da parte di [alcune associazioni](#).

- Nell’area **anziani non autosufficienti**, uno degli ambiti in maggiore sofferenza del sistema di offerta, qual è ad esempio **lo stato della domanda**? Perché al pari di altri settori nei quali c’è dovizia di dati circa la situazione delle [liste di attesa](#) (vedi appendici), qui non è presente alcun dato? Quali impegni si intendono assumere per garantire risposte adeguate alla domanda? Dati recenti indicavano circa 2.500 persone in lista per un posto nelle residenze. Quali sono gli impegni regionali per rispondere a queste esigenze?

- Rispetto alle [demenze](#), quale lo stato dell’offerta e quali gli impegni che si intendono assumere nel triennio? Sempre con riferimento a questo Ambito, l’indicazione di pag. 87 sulla presenza delle UVA non è corretto in quanto sono state [sostituite dai Centri Disturbi Cognitivi demenze](#) dei quali per attendiamo la definizione dello [standard di funzionamento](#). I recenti dati [regionali](#) (maggio 2023) sul numero di persone con demenza ricoverate nelle residenze sociosanitarie sono impressionanti per la distanza presente tra necessità e stato dell’offerta. Dati che avrebbero dovuto indurre all’assunzione di impegni stringenti nel triennio per assicurare alle persone ciò di cui hanno bisogno e diritto.

Restando sempre al **complessivo sistema residenziale** nella lettura del Piano **non emerge alcuna analisi di come questo sistema stia funzionando** e peraltro i dati presentati a supporto (appendice 6) sono, purtroppo, indecifrabili. Viene indicata la tipologia di assistenza (intensiva, specialistica, polipatologia con complessità clinica, deficit cognitivi, deficit comportamentali, funzione fisica ridotta), di cui non si capisce il significato.

- Riguardo alle [Unità multidisciplinari](#), eccetto un fugace passaggio (p. 81) al potenziamento delle UM disabilità adulta, nessuna indicazione riguardo il loro attuale funzionamento e nessun impegno alla definizione [dotazioni minime e figure professionali](#). Il richiamo alla personalizzazione degli interventi è vuoto se non si pongono le condizioni per realizzarle. Le UM sono, infatti, il perno del sistema di accoglienza, accompagnamento, valutazione e presa in carico, ma devono essere nelle condizioni reali per poter operare.

- Ugualmente indefinita la parte riguardante il **sostegno alla domiciliarità**. Eppure anche solo facendo riferimento alle [cure domiciliari](#) alcuni dati (Appendice, p. 43) offrirebbero indicazioni per successivi impegni programmatici.

Ad esempio la tabella 1.29 sul personale offre molti spunti di riflessione.

Gruppo Solidarietà - 19 giugno 2023

Tabella 1.29 Totale Presa in carico per anno (PIC) con distribuzione per Area Vasta e totale Regionale

Ente	10-OSS	11-dietista	1-MMG	2-PLS	3-Infermiere	4-Medico specialista	5-medico esperto in cure palliative	7-Psicologo	8-Fisioterapista	99-Altro	9-Logopedista	Totale
Distretto Pesaro					18622		3489	34	8289	72	360	30866
Distretto Urbino					22986		108		2002			25096
Distretto Fano	1260				28436		1182	539	10143	34		41594
Area Vasta 1	1260	0	0	0	70044	0	4779	573	20434	106	360	97556
Distretto Senigallia		146			43972			1007	1881	610	7	47623
Distretto Jesi	12				18921		663			1		19597
Distretto Fabriano					6423	67		21		61	10	6582
Distretto Ancona	3416				56737		527	411	10401	122		71614
Area Vasta 2	3428	146	0	0	126053	67	1190	1439	12282	794	17	145416
Distretto Civitanova Marche					23676		3338		105	255		27374
Distretto Macerata			57		29518	9	13			19		29616
Distretto Camerino			3158		21318		17			3		24496
Area Vasta 3	0	0	3215	0	74512	9	3368	0	105	277	0	81486
Distretto Fermo					45595		42		12793	13		58443
Area Vasta 4	0	0	0	0	45595	0	42	0	12793	13	0	58443
Distretto San Benedetto			2744	27	29714	548	8		10641	202		43884
Distretto Ascoli Piceno	43		583		32248	1805	16		8422	822		43939
Area Vasta 5	43	0	3327	27	61962	2353	24	0	19063	1024	0	87823
Regione Marche	4.731	146	6.542	27	378.166	2.429	9.403	2.012	64.677	2.214	377	470.724
% Tipologia Assistenza	1,0%	0,0%	1,4%	0,0%	80,3%	0,5%	2,0%	0,4%	13,7%	0,5%	0,1%	100,0%

La tabella, dimostra che non tutte le figure professionali che compongono il sistema di offerta delle cure sono presenti e dunque alcune prestazioni non vengono erogate.

Andrebbe poi verificato quante di queste figure professionali operano solo nell'area delle cure palliative, quando dovrebbero essere presenti anche nelle cure domiciliari (I, II; III, livello).

Ad esempio: l'OSS è sostanzialmente presente in 2 distretti su 13; dietista in 1; MMG in 3. In 4 Distretti non viene erogata l'assistenza riabilitativa.

È doveroso, ancora una volta, ricordare che questi interventi sono di livello essenziale ([DPCM 12 gennaio 2017](#)) e come tali devono essere assicurati. Il Piano dovrebbe, dunque, assumere, tali problematiche impegnandosi a garantire nei diversi livelli assistenziali delle cure domiciliari le figure professionali ed i conseguenti interventi.

Quelli richiamati sono solo alcuni aspetti volti a richiamare la necessità di assunzione di un metodo (analisi e impegno programmatico). Nella proposta definitiva della giunta (DGR 709) tali indicazioni non sono state recepite. Ci auguriamo che la Commissione voglia portarle all'attenzione de Consiglio.

Piani sanitari e sociosanitari: Alcuni contributi del Gruppo Solidarietà

[Nodi irrisolti e omissioni del Piano sociosanitario della Marche \(2011\)](#)

[Marche. Osservazioni alla proposta di Piano sociosanitario \(2010\)](#)

[A chi serve il nuovo Piano socio sanitario della regione Marche? \(2010\)](#)

[Piano sanitario regionale. Una cattiva notizia per i malati non autosufficienti \(2007\)](#)

[Piano sanitario nelle Marche. Le richieste di modifica al Consiglio regionale \(2007\)](#)

[Osservazioni alla Proposta di Piano sanitario della regione Marche \(2007\)](#)

[Osservazioni alla Bozza di Piano sanitario regionale 2003-2005 \(2002\)](#)

[Disabilità. Riabilitazione residenziale e accoglienza permanente nel PSR 1998-2000 \(1998\)](#)