

CAT - COMITATO ASSOCIAZIONI TUTELA

Segreteria: c/o UILDM, Via Bufalini 3, 60023 Collemarino (An). Tel. e fax 0731-703327 e mail: segreteriaicatmarche@gmail.com

Aderiscono: *Aism Regionale, Alzheimer Marche, Anffas Jesi, Anglat Marche, Ass. La Crisalide, Angsa Marche, Ass. Libera Mente, Ass. Il Mosaico, Gruppo Solidarietà, Centro H, Tribunale della salute Ancona, Uildm Ancona, Aisla Ascoli Piceno, Unasam Marche, Anteas Jesi, Comitato marchigiano vita indipendente.*

Ancona, 17 maggio 2012

- Presidente giunta regionale
- Assessore alla salute
- Assessore servizi sociali

Oggetto: Regolamentazione servizi sociosanitari ed applicazione dei Livelli essenziali di assistenza (Lea).

La mancata applicazione regionale dei Lea sociosanitari, insieme all'incompletezza di altri aspetti essenziali del sistema dei servizi (tariffe, fabbisogno, standard), incide prepotentemente sul sistema degli interventi. Gli effetti di questa situazione la conoscono bene sia gli utenti che i servizi territoriali.

Ripetutamente abbiamo documentato gli effetti negativi di questa situazione che mantiene una grande indeterminazione, nonostante i Lea definiscano le prestazioni che il servizio sanitario è tenuto a garantire, e non offre certezze all'interno dell'offerta regionale.

In questo quadro si segnalano:

a) atti della regione Marche che normano specifiche strutture, o aree, in maniera incoerente rispetto alle indicazioni della normativa nazionale (dpcm 29.11.2001);

b) atti dell'Asur (convenzioni, accordi, protocolli), con strutture private che erogano prestazioni sociosanitarie che in assenza di determinazioni regionali (avallate dalla Regione nel controllo degli atti), applicano ed interpretano le norme nazionali in maniera almeno contraddittoria, ma sempre con il risultato di una riduzione degli oneri a carico della sanità ed un conseguente trasferimento sugli utenti o sui Comuni (aspetto documentato nell'analisi nell'ultimo semestre di più di 20 determinine). C'è, peraltro, da notare che quasi mai, nel controllo degli atti, il settore sociale esprime, al riguardo, riserve o ne segnala l'illegittimità.

Riguardo al **primo punto** (atti regionali) ci riferiamo in particolare alla dgr 1785-2009, che in maniera almeno improvvisata ha definito la ripartizione degli oneri nelle strutture residenziali per disabili in applicazione dei Lea. L'atto, sul quale l'assessore Mezzolani in risposta ad una successiva interrogazione consiliare, aveva rassicurato a riguardo dell'applicazione, viene invece utilizzato nei contratti Asur nella determinazione delle quote sociali e sanitarie (si veda la lettera del Cat del 13 gennaio 2012, **Marche. Residenzialità disabili e tariffe a carico degli utenti**). Recenti contratti riguardanti le residenze protette disabili (rivolte a disabili gravi e con standard superiori a quelli delle Rsa) stabiliscono, in maniera impropria e sbagliata, la quota sanitaria per il 40% (invece del 70) del costo e la quota sociale per il 60% (invece del 30) determinando oneri a carico degli utenti/Comuni anche di circa 70 euro giorno. Gli effetti sono immaginabili, blocco degli ingressi o con oneri insostenibili a carico degli utenti. Anche riguardo le RSA disabili negli accordi con strutture, non ex art. 26, si è applicata la ripartizione 70-30 così come previsto dalla delibera in oggetto. Per questi motivi come abbiamo avuto modo di ripetere più volte **riteniamo indispensabile l'abrogazione della dgr** in quanto applica in maniera sbagliata ed incoerente i contenuti del Dpcm sui Lea.

Riguardo al **secondo punto**, per ovviare ai problemi esposti è necessario che la Regione normi ciò che le compete. Ma, ed è questione non secondaria, deve farlo in maniera coerente con le disposizioni nazionali, correggendo, ma solo, eventualmente come hanno fatto diverse Regioni, in senso migliorativo, gli aspetti problematici del dpcm 29.11.01. Ciò significa che si arriva alle determinazioni delle quote della sanità e del sociale solo dopo che con chiarezza si è definito il contenuto dell'offerta: tipologia di utenza e standard conseguenti. In questo modo, per stare all'esempio della dgr 1785-2009, diventa impossibile applicare ai disabili gravi (70-30) le regole di quelli non gravi (40-60), considerare prestazioni di lungo

assistenza quelle di tipo estensivo, classificare come bassa intensità assistenziale prestazioni i cui standard non sono riferibili a quel livello.

Diventa pertanto indispensabile che:

- il percorso volto all'applicazione dei Lea regionali sia partecipato e condiviso, ferma restando la necessità che sia accompagnato dalla definizione di atti che definiscano per tutti i servizi sociosanitari anche tariffa, fabbisogno (e relativo finanziamento) e standard;
- vengano abrogate norme come la dgr 1785-2009 che applicano i Lea in modo clamorosamente sbagliato;
- in attesa di detta definizione, la regolamentazione territoriale dei servizi sia coerente con quanto dispone la normativa nazionale sui Lea. In questo senso la Regione, nelle delibere di controllo degli atti, non può e non deve approvare determinate Asur nelle quali la ripartizione degli oneri tra sanità e sociale sia - manifestamente
- in contrasto con le disposizioni nazionali.

A ciò, aspetto non meno importante, si aggiunge l'indispensabilità di un intervento normativo sulle cure domiciliari, che vada a definire con chiarezza le regole di funzionamento in termini di prestazioni e di dotazione oraria.

Restando in attesa di riscontro salutiamo cordialmente

Per Comitato
Fabio Ragaini



Le problematiche sopra evidenziate si possono approfondire attraverso le seguenti schede

[Servizi sociosanitari nelle Marche. Gli effetti del mancato governo regionale \(III parte\)](#)

[Livelli essenziali e servizi sociosanitari nelle Marche](#)