

24 settembre 2007

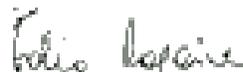
- Al Direttore Zona territoriale 5
- Presidente Conferenza dei sindaci
- e p.c. - Direttore Distretto
- Coordinatore Ambito sociale

Oggetto: Interventi e servizi sanitari e sociosanitari nella Zona 5/Ambito 9.

Di seguito riportiamo gran parte della nostra nota del 4 febbraio ultimo scorso che riprendeva note inviate nei mesi precedenti (14 luglio, 19 ottobre, 6 dicembre 2005, 30 agosto 2006) e mai riscontate.

Confidando che non vorrete tardare ulteriormente salutiamo cordialmente

Per Gruppo Solidarietà
Fabio Ragaini



4 febbraio 2007

- Al Direttore Zona territoriale 5
- Presidente Conferenza dei sindaci
- e p.c. - Direttore Distretto
- Coordinatore Ambito sociale

Oggetto: Interventi e servizi sanitari e sociosanitari nella Zona 5/Ambito 9.

Lo scorso 29 gennaio abbiamo inviato una nota nel quale chiedevamo conferma dell'avvenuto aumento dell'assistenza nelle strutture identificate dalla Conferenza dei sindaci come destinatarie del finanziamento regionale a seguito delle norme riguardanti la cosiddetta "riqualificazione dell'assistenza agli anziani".

Con la presente intendiamo invece sottoporre e, per la gran parte, riproporre altre questioni che riguardano i servizi sanitari e sociosanitari.

Alcuni aspetti interessano **specificatamente la Zona Territoriale 5**, temi che sollecitiamo da molto tempo (vedi, in particolare ns note del 14 luglio, 19 ottobre, 6 dicembre 2005, 30 agosto 2006); tra questi ricordiamo:

a) articolazione oraria delle cure domiciliari, nel rispetto della DGR 606/2001 su sei giorni comprendenti anche i pomeriggi, con l'assicurazione di alcune prestazioni anche nei festivi; definizione delle prestazioni erogate in ADI, compresa modalità erogazione dei "supporti nutrizionali";

b) presenza del geriatra nella rete dei servizi (restiamo in attesa di avere chiarimenti rispetto alla situazione vedi nostra ultima del 4 ottobre 2006);

c) attivazione della riabilitazione domiciliare in ADI;

Chiedevamo inoltre di:

1) predisporre un regolamento di funzionamento della UVD (funzioni, composizione, modalità operative, percorsi di accesso ai vari servizi, ecc ..);

2) realizzare opuscoli informativi per gli utenti nei quali specificare per ogni servizio: tipologia, prestazioni, modalità di accesso, ecc ...

3) rivedere, dopo l'apertura della lungodegenza a Villa Serena, l'utilizzo delle RSA (tempi di riapertura di Filottrano?) nel rispetto della normativa vigente, caratterizzando, data la totale assenza di posti, una struttura come *Nucleo Alzheimer*, valutando la possibilità di dare poi risposta - anche in previsione dei posti letto di RSA da realizzare al vecchio Murri - alle situazioni degli stati vegetativi persistenti. Ogni proposta è comunque meglio definita nelle note sopra citate. Sulla specifico dello stato di attuazione della realizzazione della RSA al vecchio Murri attendiamo riscontro alla nostra nota del 17 ottobre 2006.

Per quanto attiene invece ad aspetti che riguardano servizi integrati sociosanitari ci preme ritornare sui seguenti punti:

Disabilità. Non è più rinviabile per i servizi sociosanitari territoriali la definizione dell'Accordo di programma scaduto nel dicembre 2000. In particolare sono due gli aspetti che necessitano di accordo tra le parti e conseguente relativa definizione dell'impegno finanziario.

a) **Cofinanziamento dei servizi**. Nel recente seminario di approfondimento sui servizi territoriali per la disabilità promosso da questa associazione insieme all'Ambito sociale territoriale 9, sono stati evidenziati, anche da parte della Zona 5, problemi connessi alla mancata attivazione di alcuni interventi; su tutti il servizio trasporto. Problema che le associazioni pongono da più di un decennio; ma siamo i primi ad essere consapevoli che questo sviluppo sarà assolutamente inadeguato fino a che non si libereranno altre risorse. Ora La Zona 5 è ben consapevole che i servizi sociosanitari territoriali (vedi CD) devono essere a finanziamento integrato. Ugualmente tale aspetto riguarda la gran parte degli utenti dei servizi domiciliari (educativa e aiuto alla persona) soggetti per la gran parte molto gravi. Ora non è accettabile che data questa situazione si continui a non assumere tali oneri accampando la scusa della mancata definizione delle quote a livello regionale. Veniamo pertanto a chiedere un sussulto di buon senso ed a trovare - attraverso l'AP - la definizione di tale compartecipazione.

b) **Sistema di accesso al sistema dei servizi territoriali**. Riteniamo non più rinviabile una revisione della modalità di accesso al sistema dei servizi territoriali extrascolastici (ora a filtro UM). La definizione dei percorsi, a nostro avviso, deve essere integrata. A maggior ragione in una situazione nella quale "l'unico pagatore" è il Comune. Invitiamo pertanto anche i Comuni a voler riflettere su questa situazione, che ripetiamo ha necessità di subire un radicale mutamento.

In via più generale riteniamo opportuna una rivalutazione complessiva del sistema di accesso a tutti i servizi comunali che passano attraverso i servizi distrettuali della Zona. O gli accordi sono assolutamente definiti e chiari oppure va rivisto alla radice il percorso di accesso. Non serve molto, crediamo il percorso: utente - assistente sociale Zona - Comune di residenza - ritorno - attraverso assistente sociale - utente. Questo punto è tanto più urgente da affrontare in vista dell'avvio della gestione associata dei servizi a livello comunale.

Per parte nostra continuiamo a ribadire l'essenzialità; assieme a questo percorso - che ci auguriamo giunga a termine in breve tempo - è necessario che si definiscano responsabilità per settori (minori, anziano, disabilità, ecc...) in modo che si superi l'attuale situazione di frammentazione.

Anziani non autosufficienti (comprese forme di demenza). Nella nostra nota del 29 gennaio, sopra citato, abbiamo chiesto conferma dell'avvenuto aumento dell'assistenza o della restituzione nel caso

erogata con quota a carico degli utenti. Vogliamo ora ritornare su alcuni aspetti della Convenzione tra ASUR e Strutture.

Il primo punto riguarda **i 12 posti del nucleo demenze** (cfr decreto 510/2005) presso la Casa di Riposo di Jesi. Subito dopo l'emanazione del decreto 501 avevamo a più riprese fatto presente che quel nucleo che veniva considerato come già presente (al pari dei 20 posti nella Zona di Senigallia) non era mai stato attivo e che si era fatta grande confusione con la convezione vigente tra l'ASL 5 e il Comune di Jesi per l'inserimento di soggetti con patologia psichiatrica (utilizzando da ultimo la DGR 2569-1997 che prevede una assunzioni di oneri da parte della ASI del 70%). Il nucleo demenze, parte delle Residenze protette per anziani per il quale il Regolamento regionale 1-04 e successive modificazioni stabilisce una assistenza giornaliera di 120 minuti, nulla centrava e nulla centra con l'inserimento dei soggetti con patologia psichiatrica, di tutte le età, lì inseriti. Se si volesse effettuare questo passaggio non saremmo in presenza di una forzatura ma di una evidente, palese, violazione della normativa vigente. Si veda, peraltro, in proposito l'art 4 "Soggetti destinatari del servizio" della Convenzione allegata alla DGR 704/2006 (...).

Su tutti gli aspetti sopra richiamati questa associazione rimane disponibile ad ogni tipo di confronto sempre che si muova nella direzione della realizzazione di effettive risposte

