

11 settembre 2013

- Presidente Giunta regionale
- Assessore alla sanità regione Marche
- E p.c. - Componenti Giunta regionale
- Presidente V Commissione

Oggetto: DGR 1011 e 1195/2013. Richieste

Il giorno successivo all'invio della nostra nota del 1 agosto, nella quale abbiamo formulato specifiche richieste in merito ai contenuti della dgr 1011, è stata emanata la dgr 1195 riguardante l'applicazione dei livelli essenziali di assistenza per la parte sociosanitaria ed il 3 settembre avete convocato una riunione per discutere delle delibere.

Con la presente veniamo pertanto a chiedere formali pronunciamenti in merito ai contenuti applicativi delle delibere in oggetto. Ci insegnate che le norme rimangono, mentre le dichiarazioni, gli intenti, le precisazioni verbali passano.

D'altra parte, non a caso nell'appello <http://www.grusol.it/apriInformazioni.asp?id=2892>, che ha dato vita alla Campagna, si chiedeva espressamente l'abrogazione della dgr 1785/2009, riguardante le strutture sociosanitarie diurne e residenziali rivolte alle persone con disabilità. Una delibera che con sconvolgente disinvoltura applicava la normativa sui Lea inserendo addirittura le residenze protette della legge 20/2002 tra quelle a bassa intensità assistenziale rivolte a disabili non gravi con oneri sanitari pari al 40% invece che del 70%. A seguito delle proteste del Comitato associazioni tutela si rispose, anche in quell'occasione, che si trattava di un atto dovuto nei confronti del Ministero e che non ci sarebbero state ripercussioni sui servizi e sugli utenti. Le cose, come abbiamo documentato in questi anni (vedi ad esempio, <http://www.grusol.it/apriSociale.asp?id=657>), non sono andate proprio così. In molte RP disabili e Rsa (non ex art. 26), le norme sono state applicate dall'ASUR nelle convenzioni con gli enti gestori.

Riteniamo quindi indispensabile che si faccia chiarezza sui contenuti delle due delibere, che attraversano differenti problematiche:

- Per la **dgr 1195** non paiono esserci alternative a due strade: a) abrogazione, b) modifica. Noi siamo per la seconda ipotesi, che deve inoltre essere fatta in tempi brevissimi con le correzioni che abbiamo già indicato. Uno dei punti della Campagna riguarda proprio l'applicazione dei LEA e non possiamo accettare un ritorno a situazioni nelle quali per molti degli attuali servizi sociosanitari il servizio sanitario non assume le quote di spettanza. Specificatamente, come abbiamo già specificato: servizi diurni per anziani non autosufficienti e disabili gravi, servizi residenziali per disabili gravi, servizi residenziali dei servizi di salute mentale nei quali la bassa intensità assistenziale (40/60) va riconosciuta ai soli servizi con standard non h24.

- L'impianto della **dgr 1011** non è accettabile e non si vede alternativa alla **abrogazione**. Il mantenimento delle norme delle leggi 20 non preserva dai pericoli della dgr a riguardo delle indicazioni che vi sono contenute e che non trovano riferimenti nelle norme sulle autorizzazioni: Anziani: Rsa e Cd; Disabili: riferimenti servizi legge 20/2002; Salute mentale: Srt, Srr, CP, A ciò si aggiungono tutti gli altri aspetti che abbiamo indicato nella nota del 1 agosto a partire dagli accorpamenti.

Le richieste sono dunque le seguenti:

- Formale comunicazione che in attesa delle modifiche alle norme sulle autorizzazioni sanitarie e sociosanitarie vale quanto disposto dalle leggi 20/2000 e 2002 e dai regolamenti attuativi;

- contestuale **abrogazione della dgr 1011** e apertura di un percorso partecipato caratterizzato da una modalità chiara e trasparente;
- **rapida modifica della dgr 1195**, con la previsione di una corretta e coerente applicazione dei livelli essenziali di assistenza sociosanitaria. Qui non si tratta di aprire tavoli ma di riconoscere ciò che la norma nazionale prevede.

Nel rimanere in attesa di un sollecito riscontro - anche in riferimento ai contenuti dell'incontro del 25 luglio - confermiamo, in mancanza di adeguate risposte - lo stato di mobilitazione.

**Campagna "Trasparenza e diritti"
Comitato associazioni tutela**

Fabio Ragaini, Vittorio Ondedei, Paola Fabri

P.S. Ritenendo che anche i dettagli abbiano la loro importanza segnaliamo che in occasione della convocazione della riunione del 3 settembre nessuno dei due soggetti firmatari la presente hanno ricevuto formale invito. La comunicazione è arrivata all'indirizzo delle associazioni appartenenti a quelle con "disabilità fisica e mentale".

Allegato, nota del 1 agosto 2013

Facendo seguito all'incontro del 25 luglio, formuliamo - ad integrazione della nota dello scorso 26 luglio riguardante l'applicazione regionale dei contenuti del Dpcm 29.11.2001, in merito ai LEA sociosanitari - le seguenti richieste. Riteniamo che l'accoglienza delle stesse, può dimostrare l'effettiva volontà regionale, come dichiarato nell'incontro, di assumere le istanze rappresentate dalle nostre associazioni e non solo, come dimostrano le rassegne stampa dei giorni scorsi. Rimarchiamo, inoltre, come il contenuto della delibera vada ben oltre il suo oggetto, che vale la pena di riprendere: "Definizione degli standard assistenziali e dei criteri di rilevazione dei costi gestionali ...". **La richiesta è dunque quella dell'emanazione di una nuova dgr nella quale:** a) vengano abrogate alcune norme; b) altre vengano modificate. Modifiche che non possono prescindere da una riflessione sugli obiettivi di quei specifici servizi considerati all'interno della rete più complessiva.

a) Modello organizzativo

Specificare che sono vigenti le norme regionali, relative agli standard di autorizzazione, in particolare per quanto riguarda la capacità ricettiva, Vanno pertanto **abrogati:**

- tutti i riferimenti, generali e specifici riguardanti nuclei erogativi di 20 posti letto;
- l'indicazione relativa ad accorpamenti su più livelli di intensità e per più categorie di destinatari ("approdare ad un sistema gestionale in cui le strutture stesse siano in grado di fornire un'assistenza distribuita su più livelli di intensità e possibilmente per più categorie di destinatari");
- la previsione di strutture con capacità ricettiva complessiva di 40-60 posti e oltre. Deve conseguentemente essere effettiva, praticabile ed economicamente sostenibile l'esistenza ed il funzionamento di servizi residenziali con capacità ricettiva inferiore a 20. Cosa impossibile se si applicano gli standard della delibera. Il riferimento qui vale non solo per le tipologie di residenze socio sanitarie previste dalla legge 20/2002 (in particolare le Coser) la cui capacità ricettiva è definita, ma anche per molte strutture della salute mentale, per le quali tale capacità non è stata definita (massimo 20, previsione di moduli da 10) dalla vigente normativa regionale, ma che nella realtà dei fatti risultano essere, tranne pochi casi, di piccole dimensioni (vedi per tutte le SRR), gestite per lo più direttamente dall'ASUR;
- tutti i riferimenti verbali (degenti, pazienti, ecc...) che fanno esclusivamente riferimento ad un ambito sanitario ed ospedaliero.

Inoltre vanno:

- correttamente indicate, ai sensi della vigente normativa regionale, quali sono le Unità Valutative di riferimento (UVI, UM disabilità) per ogni area di intervento avendo cura di distinguere i percorsi dei progetti riabilitativi, da quelli educativo-riabilitativi;
- chiarite quando e per quali servizi l'accesso può avvenire su libera scelta dell'utente e in quali casi debba valere l'utilizzo dello strumento di valutazione - decreto ARS 6 luglio 2012 - rispetto al quale sarebbe necessaria una valutazione dopo un anno di sperimentazione;
- modificate le parti riguardanti la durata di degenza della RSA anziani. Il riferimento ai 60 giorni, confermando la vigente normativa, deve riguardare la valutazione della permanenza o meno del requisiti della gratuità (riferimento dgr 704/2006), non il tempo di degenza. Deve inoltre essere introdotto il

criterio (strumento di valutazione) sulla base del quale non è possibile la dimissione verso una struttura a più basso livello assistenziale. E' peraltro grave, anzi intollerabile, anche dal punto di vista etico, che a prescindere dalla gravità della condizione della malattia, per i soli anziani si voglia prevedere una sola struttura sociosanitaria (che ha uno standard infermieristico di 20 minuti al giorno) con degenza permanente. Ciò significa sancire la liceità dell'abbandono terapeutico attraverso dimissioni forzate.

b) Standard servizi

Chiediamo le seguenti integrazioni:

- Inserire, quand'anche ripresi da precedenti normative, gli standard di tutti i servizi (compresi quelli stralciati, come i CD disabili ex legge 20/000) per i quali, oltre al minutaggio, siano identificate le figure professionali (così come fatto per i servizi legge 20/2002 che non prevedevano minutaggio),
- specificare a quale standard dovranno fare riferimento le Coser (inserirle come RD4) che ospitano disabili gravi (RD3). Sul punto vedi la richiesta che tutti i posti Coser con disabili gravi siano considerati, come da normativa LEA, su rd3,

Per quanto riguarda i Centri diurni disabili, di fatto con la dgr si introduce l'istituzione di due tipologie di CD, a partire dal precedente modello previsto dalla legge 20/2002 (a cui in realtà se ne aggiunge un terzo, quello previsto dalla legge 20/00). Nello specifico, la differenziazione è basata sul criterio della gravità (in un modello di servizio sarebbero accolti i cosiddetti *gravi*, nei secondi i *non gravi* e poi la domanda: i disabili non gravi devono stare nei centri diurni?). Con quale criterio si identificano? Su quale base verranno definiti i posti? Con quale standard potrebbe operare il servizio che riceve un contributo forfettario? Sono questioni troppo importanti, che non possono essere definite in una delibera sugli standard ed a prescindere da un adeguato previo confronto. A ciò si aggiunga che il personale previsto nei centri diurni per i cosiddetti gravi cambia radicalmente, dal nostro punto di vista non in meglio, la tipologia stessa di servizio.

c) Tariffe

Reinserire per tutti i servizi la tariffa base, costruita a partire dalla standard prefissato, così da essere omogenea in tutto il territorio.

d) Fondo compensazione

L'annunciata costituzione di un fondo "di compensazione" a copertura degli aumentati oneri sociali per alcuni servizi, ne deve chiarire l'entità a partire dalla tipologia di servizi considerati (che non possono riguardare solo quelli nei quali la quota sanitaria era definita ed è stata ridotta, ma anche quelli per i quali la mancata definizione regionale ha determinato differenti situazioni locali, alcune delle quali prevedevano accordi – sulla base dei Lea – con quote sanitarie più alte di quelle ora previste)

Si prende atto dell'impegno regionale ad un confronto in vista della predisposizione dell'importantissimo atto riguardante il **fabbisogno** e della definizione della proposta di legge di modifica delle leggi sulle **autorizzazioni** sanitarie, sociosanitarie e sociali.

Resta fermo, infine, che nel caso in cui non si apportassero modifiche nella direzione auspicata nella nota del 26 luglio e in questa, appare inevitabile la realizzazione di iniziative pubbliche di protesta.

Restando in attesa di riscontro si inviano cordiali saluti

**Campagna "Trasparenza e diritti",
Comitato associazioni tutela**

Promuovono la Campagna. Gruppo Solidarietà, Moie di Maiolati (An), Unione italiana lotta distrofia muscolare (Uildm), Ancona, Ass. nazionale operatori sociali e sociosanitari (Anoss), Ancona, Cooperativa Progetto Solidarietà, Senigallia (An), Cooperativa Papa Giovanni XXIII, Ancona, Ass. nazionale genitori soggetti autistici (Angsa Marche), Ancona, Ass. Il Mosaico, Moie di Maiolati (An), Cooperativa Labirinto, Pesaro, Ass. nazionale tutte le età attiva per la solidarietà (Anteas), Jesi, Centro H, Ancona, Tribunale della salute, Ancona, Ass. nazionale guida legislazione handicappati trasporti (Anglat Marche), Ancona, Ass. nazionale persone disabili intellettiva relazionale (Anffas), Jesi, Alzheimer Marche, Ancona, Ass. italiana malati Alzheimer (Aima), Pesaro, Cooperativa Oblò, Monte san Vito – An, Tribunale diritti malato, Ancona, Ass. italiana assistenza spastici (Aias), Pesaro, Fondazione Paladini, Ancona, Ass. Tutela salute mentale per la Vallesina, Jesi, Fondazione A.R.C.A. Autismo Relazioni Cultura e Arte, Senigallia, Ass. nazionale persone disabilità intellettiva relazionale (Anffas), Ancona, Cooperativa Grafica & infoservice, Monte san Vito – An, Cooperativa Irs L'Aurora, Ancona, Coordinamento nazionale comunità accoglienza (Cnca), Marche, Comunità di Capodarco, Fermo, Cooperativa Atlante, Ancona, Fondazione Opera Pia Mastai Ferretti, Senigallia, Unione nazionale associazioni per la salute mentale (Unasam Marche), Ancona, Cooperativa Casa Gioventù,

Senigallia (An), Comitato regionale vita indipendente, Montappone – Fermo, Cooperativa Archè, Senigallia (An), Ass. ACE-Integra, Pesaro, Associazione nazionale educatori professionali (Anep Marche), Ancona, Cooperativa Coopera, Senigallia (An), Ass. nazionale per la promozione e la difesa dei diritti civili e sociali degli handicappati (Aniep), Ancona, Cooperativa Crescere, Fano. Ordine assistenti sociali Marche, Ancona, Ass. nazionale persone disabili intellettiva relazionale (Anffas), Pesaro, Antigone Marche, Ancona, Cooperativa La Gemma, Ancona, Cooperativa Ama L'Aquilone, Castel di Lama (Ap), Ass. Un Tetto, Senigallia (An), Ass. La Crisalide, Porto S. Elpidio - Fermo.

Aderiscono: Acli Pesaro Urbino, Coop. Asscoop Ancona, Ass. Freewoman Ancona, Ass italiana psicologi unitari (Aupi) Ancona, Coop. Cooss Marche, Ancona, Acli Marche, Psiche2000 Fermo, Adiconsum Marche, Uneba Marche, Glatad Tolentino, Legacoop sociali Marche, Coop. L'isola che non c'è, Fermo, Anffas Fermana, Ass. marchigiana sclerosi multipla e altre malattie neurologiche, Ancona, Coordinamento provinciale, "La salute ci riguarda", Pesaro, Anpis nazionale, Associazioni in rete, Ancona, Ass. genitori (A.ge), Ancona, Ass. Gruppo Famiglia, Porto San Giorgio (FM).

Adesioni istituzionali. ASP, Ambito 9, Jesi, Comune di Jesi, Comitato dei Sindaci Ambito 9 Jesi, Comune di Falconara Marittina, Comune di Ascoli Piceno, Provincia di Fermo, Comune di Maiolati Spontini, Comune di Senigallia, Comune di Macerata, Difensore Civico regione Marche.

Segreteria: Gruppo Solidarietà, via Fornace 23, 60030 Moie di Maiolati (An). trasparenzaediritti@gmail.com. Tel 393-9046151

CAT - COMITATO ASSOCIAZIONI TUTELA

Segreteria: c/o UILDM, Via Bufalini 3, 60023 Collemarino (An). Tel. e fax 0731-703327 - segreteriaecatmarche@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, Comitato marchigiano vita indipendente, Fondazione Arca Senigallia.