Gruppo Solidarietà, Anffas Jesi, Il Mosaico

Via Fornace 23, 60030 Moie di Maiolati (AN), Tel. e fax 0731.703327. grusol@grusol.it - www.grusol.it

16 luglio 2010

- Presidente e componenti Comitato Sindaci Ambito 9
- Coordinatore Ambito territoriale
e p.c. - Direttore Zona territoriale 5

Oggetto. Approvazione Piano d'Ambito territoriale 2010-12 e problematiche sociosanitarie

La presentazione della bozza di Piano d'ambito 2010-12 fornisce l'occasione per richiamare alcuni problemi riguardanti i servizi territoriali. Nell'assemblea di lunedì scorso (con rammarico abbiamo constatato che nonostante l'incontro fosse stato *attaccato* al Comitato dei Sindaci, pochissimi, 2?, erano presenti) abbiamo richiamato tre aspetti che riteniamo essenziali ai fini della risposta ai bisogni di natura sociosanitaria e che ricomprendono molti degli obiettivi del Piano. Riproponiamo dunque i 3 punti. Si aggiungono e ripropongono poi altre questioni oggetto di nostre precedenti note.

1) **Gestione associata dei servizi.** La gestione associata è un obiettivo improrogabile se vogliamo superare l'attuale frammentarietà - peraltro presente anche nell'unico vero servizio associato del territorio: quello rivolto alle persone con disabilità, basti pensare al riparto di questi giorni dei fondi aggiuntivi regionali per la disabilità e dei 600.000 euro della zona 5 - . L'obiettivo che questo territorio si è posto - da circa un decennio - è stato quello di arrivarci attraverso lo strumento dell'Azienda consortile. Cominciamo a temere seriamente che la gestione associata possa realizzarsi nel territorio. Serve pertanto chiarezza al riguardo: si dica cosa si vuole fare e con quali tempi. I Comuni dicano se veramente vogliono realizzare la gestione associata dei servizi territoriali. Peraltro in una situazione difficile come l'attuale se si vogliono salvaguardare gli interventi a favore delle fasce più deboli del territorio diventa indispensabile dotarsi di un assetto organizzativo capace - insieme ad una auspicabile capacità politica - di farvi fronte.

2) **Strumenti per la valutazione e presa in carico.** Ci riferiamo alle Unità per la valutazione e presa in carico delle persone con disabilità (Umee/a) e per anziani non autosufficienti e soggetti con forme di demenza (UVI). Questi strumenti sono strategici ai fini della presa in carico e della appropriatezza dei percorsi. Strumenti - è opportuno ricordare - che nascono a garanzia degli utenti; rischiano invece di diventare - specie l'UVI - strumenti di razionamento. Ribadiamo ancora una volta che sulla loro modalità di funzionamento occorre ritornare "con rigore e vigore". Cosa che purtroppo finora non è stata fatta. Chiediamo dunque che Comuni e Zona 5 avviino con convinzione un effettivo confronto al fine di definirne le modalità di lavoro (sulla questione UM disabilità si veda la nostra nota del 21 giugno u.s.).

3) **Documento programmatico 2010-12 della Zona 5.** Lo scorso mese di maggio la Zona 5 ha elaborato e crediamo approvato un documento di programmazione triennale nel quale sono state riprese moltissime delle indicazioni che in questi anni le sono state sottoposte dalle nostre organizzazioni e dalle amministrazioni comunali (riorganizzazione sistema cure domiciliari e residenzialità non autosufficienti - RP/RSA - ridefinizione sistema valutazione e presa in carico, programmazione sistema post acuzie, ecc). Il documento è stato presentato ai Comuni per l'approvazione. Nelle more delle nomine della nuova dirigenza della Zona, il documento è "stato sospeso". Chiediamo che ora venga rapidamente ripreso in modo da dare gambe a quelle intenzioni. Riteniamo infatti che la realizzazione delle indicazioni contenute in quel documento (molte a

costo zero) potranno determinare benefici sostanziali per gli utenti, in specie quelli con importanti necessità di tutela sanitaria e sociosanitaria.

Per quanto riguarda invece le indicazioni contenute nel PdA, nel sottolineare ancora una volta lo sforzo di elaborazione e l'impegno profuso non si può fare a meno di notare come molte proposte erano contenute anche nel precedente Piano (2005-2007) e che purtroppo non sono state realizzate; come abbiamo fatto notare in occasione della presentazione, quando molti degli obiettivi sono legati alla necessità di "individuare risorse" o di realizzarli attraverso "risorse interne", appare problematico - stante l'attuale situazione - che gli obiettivi possano essere raggiunti. E' proprio per questo che riteniamo indispensabile lavorare sui primi due punti che abbiamo indicato insieme al raggiungimento degli obiettivi indicati nel punto 3.

Le scelte nella crisi. Ma c'è un altro punto che riteniamo indilazionabile affrontare. E' la modalità (le scelte) con cui si intende far fronte ai pesanti tagli di bilancio che si ripercuoteranno nel sistema dei servizi sociali. Anche qui occorre esercitare uno sforzo di chiarezza. Anche nei periodi non soggetti a riduzione dei finanziamenti il sistema dei servizi (ovvero gli utenti) ha sofferto rispetto agli interventi. Non dimentichiamo ad esempio che il SAD (servizio essenziale) viene erogato solo dal 50% dei Comuni dell'Ambito, che negli inserimenti residenziali di anziani non autosufficienti e soggetti con forme di demenza le rette sono quasi sempre a completo carico di utenti e familiari, che solo riguardo ai servizi per la disabilità ci sono più di 30 utenti in lista di attesa, che riguardo gli inserimenti lavorativi la maggior parte dei Comuni trasferisce la misera somma regionale di circa 100 euro al mese (5 euro al giorno) agli utenti anche quando la loro capacità produttiva è significativa. A questo si potrebbe aggiungere il problema del sostegno al reddito (vedi assenza e/o difformità dei Regolamenti comunali di assistenza economica) oggi particolarmente sentito a causa della crisi economica, ma non certo un problema nuovo. Dunque di fronte agli scenari che si stanno aprendo (riduzione dei trasferimenti statali del fondo sociale, tagli contenuti nella manovra attualmente in discussione) che saranno via via più chiari nella loro pesantezza nei prossimi mesi diventa indispensabile capire come questo territorio vorrà farvi fronte, se e in quale modo intende salvaguardare non tanto e non solo i servizi quanto le esigenze delle fasce di popolazione più vulnerabile. Deve essere in ogni caso ricordato che molti dei servizi domiciliari, diurni e residenziali sono ricompresi all'interno dei Livelli essenziali di assistenza (dpcm 29.11.2001) che dunque devono essere garantiti (prevedendo una copertura del costo ripartito tra sanità e sociale).

Cordiali saluti

le associazioni

Sugli aspetti rimasti sospesi

chiediamo nuovamente (vedi ns nota del 20 maggio 2010) di essere invitati nel primo Comitato dei sindaci di settembre così da poter avere un quadro preciso riguardo la modalità di utilizzo:

- dei fondi (dgr 1765/2009, finanziamento sostegno domiciliarità disabili; Fondo 1.200.000 euro compartecipazione servizi disabili della Zona 5 anni 2008-09) riguardanti la disabilità al fine di rispondere ad utenti che sono in lista di attesa (34 al giugno 2010);
- del fondo per il potenziamento del SAD (1.123.156 euro, dgr 968/2009 criteri riparto fondo nazionale non autosufficienza). Dal report presentato il 12 luglio abbiamo preso visione che oltre 200.000 euro sono assegnati a Comuni che non hanno mai attivato questo servizio e dunque dovranno attivarlo; ma ovviamente discorso analogo vale anche per i Comuni che già lo avevano attivato e che con il nuovo finanziamento devono potenziarlo.

Sullo specifico invece degli interventi riguardanti gli anziani non autosufficienti e in particolare sul sistema di accesso ai servizi residenziali chiediamo un incontro al Gruppo lavoro anziani (del. 26/2009) sui seguenti punti:

- applicazione del. 21/2007 riguardo funzionamento UVD e accesso servizi residenziali;
- verifica presenza e modalità costituzione lista di attesa presso le RP (alta intensità);
- accesso anziani non autosufficienti presso case di riposo autorizzate solo per accesso di anziani autosufficienti;
- verifica tecnica allegato "C" (Scheda valutativa finale UVD integrata) riguardo la compatibilità di accesso di anziano non autosufficiente presso le cosiddette RP media intensità (50 minuti/giorno).

Sugli stessi punti, chiediamo successivamente un confronto con gli stessi Comuni - che dovrebbero essere interessati quanto noi - per verificare l'applicazione degli stessi provvedimenti.

A completamento e con lo scopo di evitare ripetizioni, alleghiamo la nostra nota dello scorso 17 novembre quale contributo per il PdA con l'evidenziazione dei punti che riteniamo maggiormente rilevanti e/o da troppo tempo disattesi.

17 novembre 2009

- Presidente e componenti Comitato Sindaci Ambito 9
- Coordinatore Ambito territoriale
e p.c. - Direttore Zona territoriale 5

Oggetto: Contributo per il Piano d'ambito 2010-12.

La predisposizione del Piano 2010-12 offre l'occasione e l'opportunità per rilanciare temi e problemi che in questi anni abbiamo ripetutamente affrontato. Prendiamo come punto di partenza il *documento tecnico politico per la concertazione* del Comitato dei sindaci del 12.10.2009. Un documento del quale abbiamo apprezzato la struttura e lo sforzo di delineare gli obiettivi attraverso un'analisi dei problemi del tutto condivisibile.

Partiremo dagli aspetti programmatori organizzativi - affrontando anche aspetti sanitari e sociosanitari ad essi strettamente connessi - per poi arrivare a punti specifici nelle singole aree.

Gestione associata e titolarità delle funzioni sociali. Rispetto alla gestione associata - per la quale ci siamo sempre battuti a partire dall'avvio della gestione intercomunale dei servizi per la disabilità, avviata nel 1989 dall'Associazione intercomunale fino ad arrivare alla gestione intercomunale con Jesi capofila - dovremmo oramai essere alla battute finali. Non irrilevante ai fini dei servizi sarà la struttura organizzativa della stessa. In questo senso ci appare assolutamente indispensabile la chiarezza rispetto alla organizzazione delle aree di intervento con le corrispondenti figure professionali. Riteniamo pertanto indispensabile conoscere **come** (persone per aree) **si sostanzierà il potenziamento del servizio sociale professionale** (p. 20 documento Comuni) così da concretizzare efficacemente ed effettivamente la valutazione e la presa in carico (p. 22 L.G. regionali). Questo aspetto si collega strettamente con il tema della **presa in carico**. Le nostre organizzazioni non possono che rimarcare ancora una volta quanto questa sia carente, parziale e frammentaria sia riguardo alle persone con disabilità che per altri ambiti (anziani non autosufficienti, malati d'Alzheimer, ecc ..). Riteniamo pertanto indifferibile una riflessione che parta proprio da ciò che percepisce e sperimenta l'utenza. E' un punto questo che ovviamente riguarda il complesso degli interventi sociosanitari e dunque ingloba la responsabilità dei servizi distrettuali della Zona territoriale. Come abbiamo più volte ripetuto il nostro territorio è ricco di interventi ma fortemente carente è la sperimentazione di una effettiva presa in carico da parte dei Servizi. Appare dunque irrinunciabile che dal Piano emerga con chiarezza come avverrà tale esercizio.

Lo stesso passaggio dall'UVD all'UVI (peraltro dovrebbe essere oggetto di chiarimento il fatto che all'interno di questa parte le LG regionali indichino diverse aree di intervento – minori, disabili - oltre a quella degli anziani) rischia di essere assolutamente nominale. Come, infatti, opportunamente sottolinea il documento rimane il grande problema dei cosiddetti casi di confine, nei quali l'impegno appare massimo nel trasferire agli altri competenze e responsabilità (DSM, UVD, UMEA). Si tratta della fase - particolarmente dolorosa per gli utenti - dello scarico nel quale l'impegno per trasferire ad altri le competenze è inversamente proporzionale a quello volto ad affrontare e possibilmente risolvere i problemi.

Infine la **predisposizione delle Carte dei servizi**. Anche su questo punto è indispensabile che ne venga verificata la presenza laddove è obbligatoria e nei casi in cui non sia stata ancora predisposta si provveda affinché ciò avvenga. In particolare in relazione a tutte le strutture per anziani (casa riposo, residenza protetta, RSA) ed a quelle in cui è chiara la incoerenza tra classificazione e funzione (comunità alloggio per soggetti con disturbi mentali).

Riteniamo inoltre indifferibile la definizione a livello di Ambito di un regolamento **che disciplini l'assistenza economica ai nuclei familiari in situazione di indigenza. Tale problema si pone anche a seguito del ricovero in residenza di anziani non autosufficienti nel caso in cui le rette richieste siano superiori ai redditi percepiti dall'utente e dal nucleo familiare, o quando la copertura della tariffa determina una situazione di indigenza da parte del coniuge rimasto a casa.**

Si chiede inoltre di essere coinvolti (con modalità volta a volta da definire) nella stesura degli atti regolamentari dei servizi. Si rischia infatti di partecipare massicciamente ad incontri di ordine generale e trovarsi invece a cose fatte rispetto ad atti che hanno importantissime ricadute sull'utenza.

Per quanto riguarda i temi specifici

Disabilità

Si condividono gli obiettivi di fondo delineati nel Piano. Per quanto ci riguarda:

- continuiamo a ribadire l'esigenza di un **rafforzamento della funzione di coordinamento del servizio associato. E' necessario che il Coordinatore sia affiancato da altre figure professionali che ne supportino questa funzione;**
- lamentiamo la grande difficoltà operativa delle Unità multidisciplinari. In particolare per quanto riguarda l'età adulta ci sembra di non essere di fronte ad una Unità multidisciplinare ma a singole professionalità che intervengono nel settore disabilità. Una situazione, già precaria, che negli anni ci pare sia andata peggiorando;
- non ci risulta sia stata affrontata la questione, posta da anni, del rapporto tra centri convenzionati e UM attraverso la definizione di un protocollo ai fini della chiarezza della presa in carico;
- richiamiamo la necessità di un lavoro a livello di Ambito (trasversale ad altri settori) sui temi della protezione giuridica
- ribadiamo la richiesta di una **regolamentazione comune a livello di Ambito riguardo gli inserimenti lavorativi**
- sia possibile verificare qual è la situazione riguardante le liste di attesa ai servizi (residenziali, diurni, domiciliari)
- sollecitiamo la definizione dei tempi rispetto al **trasferimento del CD Maschiamonte** e per gli **adeguamenti strutturali dei Centri (Monsano, De Coccio, ecc..)**
- chiediamo che vengano studiate le modalità con cui si possano effettivamente sostenere le famiglie delle persone con disabilità.
- risollecchiamo la necessità di avere **risposte rispetto al tema della mobilità** (era una delle priorità del precedente Piano)
- chiediamo che il trasferimento della Coser Alba Chiara a Jesi non muti il quadro delle responsabilità rispetto alla titolarità. Se pare evidente che alla cooperativa che ha investito nella struttura sia garantita certezza di gestione per un periodo adeguato, siamo assolutamente contrari ad ogni cambio di titolarità. Il Comuni devono restare i titolari del servizio così come avviene per tutti gli altri servizi per la disabilità a livello di Ambito. Occorre, inoltre, programmare, dato il fabbisogno rilevato, **una nuova comunità a livello di ambito territoriale (siamo in attesa peraltro di ricevere il regolamento di Ambito che - come abbiamo specificato nella nostra**

lettera del 30 aprile 2010 – deve essere coincidente nelle parti essenziali con quello della comunità “Alba chiara”)

Si ritiene infine utile addivenire ad un univoco uso dei termini anche sulla scorta delle indicazioni della Convenzione sui diritti delle *persone con disabilità* ratificata recentemente dal Parlamento italiano.

Sul piano dei servizi territoriali non si può ancora una volta che ripetere la necessità di:

- definire le quote di compartecipazione al costo dei servizi, come di spettanza, da parte della Zona 5;
- **regolamentare le modalità di accesso al sistema dei servizi attraverso specifico atto (convenzione, accordo, protocollo);**
- **Tenere alta la riflessione sui servizi socio educativi scolastici ed extrascolastici con tutti gli attori (Comuni, Zona, Cooperativa, associazioni) attraverso opportune modalità di confronto.**

Sul tema della compartecipazione al costo dei servizi da parte degli utenti - richiamato più volte nel testo - ribadiamo la disponibilità ad un confronto. Ribadiamo infine con forza l'urgenza di un lavoro congiunto Ambito-Zona 5 volto alla definizione delle modalità della presa in carico

Anziani non autosufficienti e soggetti con demenza

Per quanto riguarda gli interventi rivolti agli anziani le questioni sono purtroppo quelle che si ripetono da tempo. Anche in questo caso si condividono molti degli obiettivi specificati nel documento (alleghiamo in proposito la lettera inviata in data 12 giugno 2009 alla Zona 5 nella quale si ribadiscono le criticità riguardo i servizi sanitari e sociosanitari). Ad integrazione della nota allegata si sottolineano i seguenti punti:

- **estensione del servizio SAD a tutti i Comuni dell'Ambito con relativa regolamentazione unitaria** (va chiarito inoltre con quali modalità verranno utilizzati i fondi regionali - dgr 985-2009 - per il potenziamento del SAD da parte di quei comuni dell'Ambito che non hanno il servizio attivato);
- **istituzione degli assegni di cura - ad integrazione di quelli previsti dalla Regione** - con finanziamento congiunto Zona 5-Ambito al fine di evitare la residenzialità in particolare per le situazioni di maggiore gravità;
- definizione di un regolamento di Ambito per quanto riguarda la contribuzione degli utenti, nel rispetto delle indicazioni regionali e della normativa vigente (decreti legislativi 109/98 e 130/2000). **Messa a disposizione delle Carte dei servizi previste dalla normativa per le strutture autorizzate ai sensi della legge 20/2002;**
- **chiare procedure valutative da parte della UVD/I** (schede utilizzate, punteggi) per tutti gli utenti che chiedono l'ingresso in residenzialità protetta e per tutti quelli già ricoverati ma non inseriti in RP alta intensità. Compreso criterio di dimissione dalla RSA che nonostante la rassicurazione dell'Azienda (nota del 6 ottobre 2009 al Gruppo Solidarietà) non è per nulla chiara. Verifica dell'applicazione della deliberazione 21/2007 del Comitato dei Sindaci (Regolamento UVD per accesso servizi residenziali);
- istituzione formale delle liste di attesa nel quale il riferimento sia la data di effettuazione della domanda (si veda del. 21/2007). Ingresso in lista di attesa di tutti gli utenti ospiti della struttura che hanno le condizioni di accesso alla RP. E' inaccettabile e illegale che utenti in dimissione da strutture sanitarie (ospedale, strutture private accreditate, RSA) abbiano la precedenza sugli altri utenti (che siano in strutture o al domicilio) che da tempo hanno formulato la domanda e che hanno i requisiti d'ingresso. Su questo punto è indispensabile una chiara presa di posizione del Comitato dei Sindaci se non vuole essere connivente con un sistema omertoso che impedisce agli utenti di far conoscere i propri diritti;
- chiarezza circa i posti di RSA che dovranno realizzarsi presso la Casa di riposo di Jesi;
- **presenza della figura del geriatra all'interno dei servizi territoriali della Zona (residenze e domicilio) e nel rapporto ospedale territorio;**
- è necessario fare chiarezza circa la modalità di ingresso nei posti autorizzati come Casa di Riposo. Risulta a tutt'oggi, nonostante sia vietato, di anziani non autosufficienti che si ricoverano nelle Case di Riposo.
- segnaliamo inoltre **la questione riguardante la cosiddetta riconversione della Struttura neuro psichiatrica Villa Jolanda** (cfr. nostra lettera del 19 ottobre 2009) al cui interno una recente delibera regionale ha previsto la trasformazione di 32 posti in residenza protetta. Ciò determina il passaggio amministrativo automatico di malati

(anche ex manicomiali) in dementi che significa per gli stessi l'assunzione di oneri pari al 50% della retta. Chiediamo su questo aspetto una chiara presa di posizione da parte dei Comuni.

In conclusione

Abbiamo fatto riferimento agli interventi rivolti alle persone con disabilità, agli anziani non autosufficienti, ai cosiddetti *casi di confine*. Alcuni nodi riguardano aspetti natura finanziaria volti a creare, migliorare e potenziare i servizi, altri attengono ad assetti organizzativi interni all'Ambito ed a breve speriamo all'Azienda (personale per aree, servizio sociale professionale, ecc..) altri ancora al rapporto con i servizi sanitari della Zona 5 soprattutto per quanto riguarda la presa in carico, l'accesso e la valutazione. Su questi punti, per quanto ci riguarda, non sono stati fatti passi avanti. Il fatto che rispetto al passato se ne parla di più non determina in automatico un cambiamento rispetto a contenuti e prassi.

Per operare tale cambiamento diventa indispensabile che i Comuni abbiano chiarezza di obiettivi nella prospettiva della risposta alle esigenze e nella tutela dei diritti.