

18 novembre 2014

**- Presidente Giunta regionale
- Assessore alla Salute
- Assessore Servizi sociali**

Oggetto: Dgr 1011 e 1195/2013. Richiesta riscontro su ipotesi regionali in tema di tariffe, standard, ripartizioni oneri, fondo solidarietà.

Nelle nostre note del 24 e 28 ottobre, sui temi in oggetto, avevamo chiesto risposte su punti problematici, rispetto ai quali avevamo chiesto chiarimenti e modifiche che reputiamo non eludibili. Sollecitiamo ancora una volta un riscontro, perché riteniamo questi contenuti vincolanti, rispetto ad atti normativi equi basati su principi di giustizia sociale.

Questo percorso può essere un'opportunità per la nostra Regione, al fine di giungere ad un riordino del sistema dei servizi e delle prestazioni socio-sanitarie, a condizione che vi sia certezza dell'accesso, omogeneità e coerenza tariffaria, esigibilità garantita delle prestazioni essenziali, oneri a carico degli utenti non solo sostenibili, ma rispettosi della vigente normativa. E questo in un quadro di servizi in cui conti, nei fatti, più un approccio attento alla persona che i principi dell'economia di scala.

Siccome abbiamo motivato più volte le nostre posizioni, insieme alle proposte di modifica, non serve ora dilungarci. Avete i riferimenti alle note. Abbiamo solo necessità di risposte. Elenchiamo di nuovo, sinteticamente, i temi principali:

Temi connessi a standard, tariffe, compartecipazioni

- Dimostrazione costruzione tariffa sulla base degli standard (e non viceversa)
- Costruzione del fabbisogno prevedendo anche una riclassificazione delle strutture attualmente esistenti, in coerenza con la tipologia di utenza attualmente accolta e degli standard praticati. Abbiamo portato in proposito innumerevoli esempi.
 - Mantenimento delle strutture a carattere comunitario (max 10 utenti), agendo sia sulla ridefinizione degli standard, che delle tariffe. Ad esempio, diversificando le tariffe per RD3.1, entro cui ora sono comprese strutture oggettivamente diverse (RSA, Coser, Rp Disabili).
 - Indicare per tutti i servizi sociosanitari indicati dalla 1011, lo standard di personale (compresi, quindi, CD disabili legge 20/00).
 - Specificare sulla base di quale criterio i Centri socio-educativo riabilitativi (CSER) della legge 20/02 vengono riclassificati in *sociosanitari* e *prevalentemente sociali*. Indicare conseguentemente il numero (posti e/o strutture).
 - Definire tariffe dei servizi semiresidenziali, comprendendo anche il costo del trasporto.
 - Intervento del fondo di solidarietà a sostegno delle quote sociali non solo dei servizi che prevedono una riduzione delle quote sanitarie. Definizione soglia regionale. Presentazione entità delle quote in entrata e in uscita del settore sanitario e sociale.
 - Chiarire quali normative di settore e relative linee di finanziamento rimarranno ancora in vigore (vedi l.r. 18/96).

Restiamo in attesa di leggerVi.

cordiali saluti

Per **Ted** e **CAT**

Roberto Frullini, Vittorio Ondedei, Fabio Ragaini, Giorgia Sordoni

allegato 1 - Nota 24 ottobre

Capacità recettive. Le piccole comunità residenziali (10 posti) non devono essere strangolate dalla previsione di standard che ne rendano impossibile la sopravvivenza. Sul punto assicuriamo non solo la nostra vigilanza, ma una fermissima resistenza contro ogni subdolo tentativo di modifica che, pur mantenendo la capacità recettiva invariata, ne renda impossibile la sussistenza, perché i minuti d'assistenza non sono sufficienti a coprire tutto l'arco della giornata in maniera adeguata. Ricordiamo che stiamo parlando di 'abitazioni', luoghi in cui le persone vivono e dove trascorreranno la loro, speriamo, lunga vita. Così come chiediamo, in particolare per le Coser, che come da programmazione regionale (una ogni 50.000 abitanti), vengano realizzate nei territori nei quali sono carenti o inesistenti.

Ricordiamo inoltre come la Conferenza delle Regioni, cui la regione Marche fino a prova contraria fa parte, nel documento del 16 ottobre sulle pdl sul "dopo di noi", si sia espressa inequivocabilmente a favore delle comunità familiari. Chiediamo dunque coerenza.

Tariffe. Ancora una volta ribadiamo la richiesta che venga dimostrata la costruzione della tariffa sulla base degli standard. Si tratta di un'elementare esigenza di trasparenza, che riteniamo non possa essere disattesa. Tanto più che nella tabella delle ipotesi tariffarie compaiono nuove tipologie di strutture assenti nella dgr 1011, per le quali dunque non esiste alcuna definizione di standard assistenziale di riferimento.

Fabbisogno. Data l'incoerenza tra classificazione e funzione in un numero consistente di servizi attivi e finanziati, ancora una volta si rinnova la richiesta di mettere a disposizione una ipotesi di fabbisogno, nella quale si indichi numericamente la trasformazione della vecchia classificazione nella nuova. Abbiamo già spiegato come questo riguardi molte strutture (Rp disabili, Cp salute mentale, Comunità alloggio disturbi mentale, ecc...). Sapete che è inimmaginabile un trasferimento automatico dalle vecchie alle nuove caselle!

In questo senso facciamo fatica a comprendere, come è stato ben evidenziato nel Tavolo, la previsione di attivazione di una comunità da 20 posti (valore 800.000 euro) per minori con "gravi problemi di salute mentale", quando non risulta, un fabbisogno di queste dimensioni, dimostrato peraltro dal basso utilizzo della struttura analoga di Cagli. Ma soprattutto facciamo nostro quanto sottolineato dal rappresentante delle comunità per minori, circa la necessità di prevedere piuttosto un supporto costante ed un sostegno anche professionale di tipo sanitario, nelle comunità per minori che ospitano minori, che evidenzino problematiche, senza per questo prevedere necessariamente ricoveri in strutture dedicate e 'separate'.

Trasporto e Centri diurni. Non ci è stato ancora risposto se la voce **trasporto** verrà conteggiata all'interno della tariffa dei Centri diurni (tutti). Come è noto, data la significativa incidenza sul costo, è indispensabile il chiarimento sul punto.

Per quanto riguarda i **CD anziani** (ex legge 20/2002) si ribadisce la richiesta di evidenziare a quali standard risponda l'ipotesi tariffaria di 35 euro.

Rispetto ai **CD** riguardanti le persone con **disabilità**, attendiamo la quantificazione numerica (quanti Cser, quanti utenti) ed i criteri utilizzati per stabilirne la collocazione in una delle due tipologie previste (socio-sanitaria e prevalentemente sociale). Crediamo vi sia chiaro che non accetteremo suddivisioni e criteri subordinati a meri, previ, conteggi economici. Se per le RSA disabili c'è obbligo di riclassificazione della contribuzione percentuale tra Sanità e Sociale, lo stesso deve valere per i CSER. Non capiamo infatti perché le riduzioni della compartecipazione sanitaria siano un dovere, da ottemperare prima possibile, mentre gli aumenti siano sempre discrezionali e soggetti a valutazioni ed approfondimenti ulteriori. E ribadiamo la richiesta di fornire il dato, che avete da tempo, del numero di utenti frequentanti CSER in possesso dell'attestazione di gravità ai sensi della legge 104/92.

In questo senso è stupefacente e inquietante che non solo non continuiate ad inserire i **CD disabili legge 20/2000**, all'interno delle ipotesi tariffarie, ma che per gli stessi avete stabilito aumenti tariffari del 10% (con tariffe, nell'alto livello, assimilabili al residenziale per "gravi") continuando a non prevedere lo standard assistenziale.

Fondo solidarietà. Quanto successo, a seguito della nota inviata dalla RSA "Abitare il tempo", dimostra purtroppo con quanta superficialità si rischia di gestire situazioni estremamente delicate, che ricadono su famiglie già in condizione di fragilità.

Vale la pena ricordare, per non dimenticare, come tutto ciò sia avvenuto non tenendo conto della nota del gennaio 2014, inviata all'ASUR da dirigente del Servizio Politiche sociali, nella quale si specificava che nell'anno in corso non sarebbero cambiate le quote a carico degli utenti. Rispetto al Fondo, ribadiamo la richiesta di effettuare un'adeguata verifica dei servizi oggetto dell'intervento. Chiediamo, in attesa di poterci esprimere su una proposta di atto, che:

- nessuna discrezionalità venga lasciata ai Comuni nell'utilizzo del Fondo regionale;

- in fase di prima applicazione (giunti a fine ottobre 2014) esso sia dato, per ogni persona, dalla differenza tra entità della quota sociale al netto della indennità di accompagnamento (sulla quale occorre verificare i tempi di attivazione);
- per il 2014 sia un fondo regionale ad integrare la quota sociale a riguardo solo dei servizi disabilità. Per la salute mentale, eventualmente la somma dovrebbe coprire solo quei cittadini che si trovano a coprire quote ingenti (fino a 70 euro giorno) e non rimborsi all'ASUR.

Vogliamo al contempo fermamente ricordare che mai, nei tavoli di lavoro e nei documenti, si fa riferimento alle quote che l'ASUR dovrebbe invece restituire ai cittadini o ai Comuni, per le quote di compartecipazione dovute ma non assunte. Non è tollerabile che si continui a ragionare in una sola direzione come se il sociale avesse sottratto risorse alla sanità. Con l'unico *mantra* che la sanità avrebbe pagato chissà quali quote non dovute ed ora attende impazientemente il dovuto rimborso! Abbiamo già dimostrato ampiamente (a partire dall'assistenza tutelare nelle cure domiciliari, alle Rp anziani, ai Cd disabili) che così non è, e continueremo ad informare in questo senso.

Le modifiche attraverso la finanziaria regionale 2015. Le modifiche dei regolamenti delle leggi 20 attraverso la finanziaria 2015, ci preoccupano fortemente. Chiediamo, al proposito, che tali proposte di modifica siano sottoposte al confronto. Diciamo fin d'ora che con assoluta fermezza ci opporremo ad interventi che abbiano ricadute negative nei servizi in termini di standard, di figure professionali e di conseguente capacità recettiva.

Sugli altri documenti invieremo appena possibile le nostre osservazioni.

Da ultimo uscendo dalla riunione del 20 (ma stesso discorso vale anche per le precedenti) ci siamo messi nei panni di un cittadino che per caso si fosse trovato in quella sala ad assistere ad un tale incontro. Non sappiamo con quale stato d'animo sarebbe rientrato a casa e cosa avrebbe raccontato ai suoi cari. Forse, per quanto possa apparire difficile, è una immedesimazione che ci farebbe davvero bene a tutti!

Allegato 2 (nota del 20 luglio, dopo tavolo del 18)

In riferimento a quanto presentato alla riunione di Venerdì 18 luglio, riservandoci, nei prossimi giorni di intervenire sul documento "Linee guida governo domanda sociosanitaria", proponiamo, al fine di rendere più proficuo il lavoro del tavolo, tenuto conto che alcuni dei partecipanti devono contemperare la loro partecipazione ad esigenze di lavoro (anche all'interno del loro ente):

- di non convocare riunioni a distanza di pochi giorni
- di fissare auspicabilmente di volta in volta la data successiva
- di allegare alla presentazione la documentazione
- mettere all'odg le questioni specificatamente attinenti le DGR
- di redarre di ogni incontro il verbale.

Pensiamo siano questi aspetti sostanziali tenendo conto anche che, noi ad esempio, rappresentiamo altri soggetti cui siamo tenuti a documentare il lavoro.

Sul punto riguardante le ipotesi tariffarie, rimandando, per un quadro generale, a precedenti contributi (in allegato) esponiamo quanto segue, premettendo la possibilità di non aver ben compreso alcuni dei contenuti presentati con il supporto delle slide. Ribadiamo sul punto l'indispensabilità, per poter ragionare sui contenuti in maniera adeguata, che alla presentazione del materiale sia contestualmente consegnata la documentazione

- **Rsa anziani e demenze.** La dgr 704 (in analogia con le RP) prevede una compartecipazione di 33 +/- 25% (qualità servizi alberghieri e specificità locali). Non è dunque prevista la quota indicata di 42,50. Infatti in molte RSA pubbliche (che non forniscono servizi alberghieri diversi da quelli ospedalieri) la quota è di 33. **Punto dunque da rivedere**

- **RP demenze e anziani.** Nella prima previsione aumento quota sanitaria (da 40 a 45) e riduzione quota sociale (da 40 a 33)

- **CD anziani.** Positivo il reinserimento della quota sanitaria l 50%, ma va verificato lo standard previsto, considerata la tariffa complessiva di 35 euro (così come va messo in relazione standard CD demenze con tariffa indicata. Sul punto ribadiamo che in analogia con la tariffa RSA demenze si può per questa tipologia prevedere una ripartizione 70/30. La quota sociale corrisponde a 600 euro mensili)

- **Residenzialità disabili gravi.** Ricomprendono 3 tipologie (positivo il reinserimento Coser). Il nodo (si veda allegato) è che la tariffa di 120 euro è fissata sul minutaggio RSA disabili (140 minuti), contro gli almeno 230 delle RP e come documentiamo -vedi allegato - mediamente di più delle COSER. Diventa tariffa incompatibili con utenza ospitata (E' noto che nel 1998 nell'accordo regione centri ex art. 26,

quelle tariffe sono state accettate all'interno di un accordo quadro degli oltre 1000 posti complessivi ex art 26.)

CD minori. Come già detto, chiediamo di toglierlo (visto che si conferma che non si intende attivarlo). Abbiamo già segnalato come non sia stato previsto l'R1, seppur presente nelle indicazioni ministeriali, dunque si ritiene inopportuno prevederlo.

Rd4. Riflettere sull'opportunità di individuare due tipologie di RD.4 (70 e 50 euro tariffa). Riteniamo sia più adeguato inserire in questa tipologia le sole comunità alloggio strutturalmente dedicate all'accoglienza di disabili non gravi e non con presenza h24 (peraltro incompatibile in entrambi i casi)

CSER. si veda documento allegato. Verificare tariffa con quelle attualmente praticate. Va aggiunta la quota riguardante il trasporto.

Salute mentale. Vedi documento. Alcune di queste (in particolare, ma non solo, vedi CP) sono decisamente più basse rispetto a quelle praticate. Verifica anche rispetto ai CD.

Vanno, ripetiamo, dunque sciolti previamente i nodi indicati altrimenti si rischia di costruire un sistema non compatibile con il dato di realtà. Sottostimare le tariffe (che dovrebbe determinare un abbassamento degli standard assistenziali) sarebbe un gravissimo errore, destabilizzante per il sistema.

Fabbisogno e fondo, vedi ns documento di giugno (allegato). Sul fondo ribadiamo che esso non può riguardare solo strutture per le quali la sanità pagava al 100% (mentre scriviamo questa nota siamo stati contattati da una famiglia che ci comunicava che il comune di residenza chiedeva come condizione per l'accesso un contributo di oltre 400 euro mese). Ma tutte quelle nelle quali la compartecipazione sociale determina quote sociali "significative"

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 disabili 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), Coop. H Muta, Senigallia, Ass. Marchigiana Traumatizzati Cranici "Andrea", Coop. Sociale Nuova Ricerca Agenzia Res, Magliano di Tenna (FM), Arci, Ancona, Ass. La Rondine.

Hanno sottoscritto l'appello. 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, Comune di Pesaro, Comune di Ancona, Comune di Fano, Difensore Civico regione Marche.

Segreteria: , Tel. 393-9046151, trasparenzaediritti@gmail.com, <http://leamarche.blogspot.it/>

CAT - COMITATO ASSOCIAZIONI TUTELA, Segreteria: c/o UILDM, Via Bufalini 3, 60023 Collemarino (An).
segreteriaacatmarche@gmail.com

Aderiscono: Aism Regionale, Alzheimer Marche, Anffas Jesi, Anglat Marche, Ass. La Crisalide, Angsa Marche, Aniep Ancona, Ass. Il Mosaico, Gruppo Solidarietà, Centro H, Tribunale della salute Ancona, Uildm Ancona, Aisla Ascoli Piceno, Fondazione Paladini, Fondazione Arca, Senigallia, Anteas Jesi, Comitato Vita indipendente marche.