

Gruppo Solidarietà

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

23 novembre 2009

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

Oggetto: Problematiche sanitarie e sociosanitarie nella Zona 5

Lo scorso 17 novembre abbiamo inviato la lettera allegata come contributo per il Piano d'Ambito 2010-12. Un buon numero di questioni riguardavano anche aspetti di natura sociosanitaria. Con questa nota intendiamo richiamare alcune questioni di esclusiva o primaria competenza sanitaria di competenza della Zona, sulle quali, riteniamo, i Comuni debbano esercitare una effettiva e puntuale funzione di indirizzo e verifica.

a) **Cure domiciliari.** Attivazione pomeridiana del Servizio, effettiva presa in carico, estensione delle prestazioni (fisioterapia, igiene alla persona), (vedi allegato 1).

b) **Nuova RSA Jesi.** Definizione standard assistenziale, definizione presenza medico, tipologia di utenza, modello organizzativo con definizione delle responsabilità della Zona all'intero della struttura, (vedi allegato 1).

c) **Altre RSA.** Tipologia di paziente ammissibile, criteri per dimissione (vale anche per la nuova RSA di Jesi). Sulla base della deliberazione del Comitato dei Sindaci 21/2007; identificazione tipologia assistenziale anche per RSA.

d) **Accesso servizi residenziali.** Si chiede in proposito che il Gruppo di lavoro tecnico anziani (del. 26/2009) verifichi l'effettiva applicazione della del. 21/2007, ma anche analizzi tecnicamente se l'allegato "C" (Scheda valutativa finale UVD integrata) determina una effettiva corrispondenza tra punteggio e condizione assistenziale. Evidente è la ricaduta della valutazione sulle persone, sui percorsi assistenziali, sulla risposta ai bisogni, sul rispetto dei diritti.

e) **Liste di attesa per le strutture residenziali.** Indicazione dell'attuale numero di persone in lista di attesa nei posti della cosiddetta alta intensità (vedi richieste per Piano di Zona), verifica delle modalità di costituzione della lista di attesa. E' paradossale come da una parte (vedi visite mediche ed esami specialistici) si vada verso una sempre una più trasparente gestione delle liste; trasparenza che sembra scomparire quando si entra nella residenzialità sociosanitaria.

f) **Sistema di accesso ai servizi sanitari e sociosanitari.** Irrrinunciabile un lavoro congiunto Ambito/Zona volto ad affrontare tale questione (anche definendo i percorsi per i cosiddetti casi di confine) attraverso chiare procedure e informazioni dettagliate agli utenti.

Cordiali saluti

Per Gruppo Solidarietà

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.
- risollecitiamo 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

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

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 le assicurazioni 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 (vedi allegato);
- 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.

Allegato 1

12 giugno 2009

- Presidente Conferenza dei sindaci
- Al Direttore Zona territoriale 5
- e p.c. - Direttore Asur Marche
- Assessore sanità Marche
- Assessore servizi sociali regione Marche

Oggetto: Riunione del Comitato dei sindaci 11 giugno 2009.

In riferimento alla riunione in oggetto si ritiene opportuno integrare quanto già detto con le seguenti specifiche:

1) **Vecchio e Nuovo Murri**. Per le considerazioni generali si rimanda a quanto già indicato nella nostra nota del 10 novembre 2008 che fa riferimento al documento del 4 ottobre 2008 della Zona 5 rimasto immutato con lo spostamento dei posti di RSA presso la Casa di Riposo di Jesi. Da quanto abbiamo appreso, sulla base delle nuove disposizioni regionali, il finanziamento dell'art. 20 si utilizzerà per completare il "nuovo Murri", quello che avanza servirà per il "vecchio Murri"; sulla base, dunque, della somma rimasta a disposizione si definiranno poi le risposte (il contenuto). Non si può che constatare, amaramente, ancora una volta la poca importanza data, a partire dalla programmazione regionale, ai servizi territoriali. A dimostrazione il drenaggio delle risorse dai servizi extraospedalieri a quelli ospedalieri. Il risultato è che per le fragilità rimarranno le briciole.

2) **RSA presso la casa di Riposo di Jesi**. Come abbiamo specificato dire che si realizzerà una RSA stante la normativa regionale significa parlare di una sigla che deve essere riempita di contenuti. Si deve pertanto specificare previamente: il modello organizzativo e gestionale della struttura (quali le competenze e le responsabilità della Zona 5) quale lo standard assistenziale. Funzioneranno come le RSA già attive della Zona 5? Come troveranno riposta i bisogni dei malati di Alzheimer e quelli con minima responsività (vedi ns nota allegata). Come si integreranno le varie risposte? Tutto questo dovrà essere scritto nero su bianco e dovrà essere concertato anche con le organizzazioni di rappresentanza degli utenti.

3) **Cure domiciliari**. Nonostante i reiterati impegni della direzione, purtroppo ad eccezione delle cure a domicilio per i malati oncologici nulla è cambiato in questi anni né in termini di orari né in termini di prestazioni. Una situazione che ripetiamo è inaccettabile. Non è possibile che ancora oggi non esista riabilitazione domiciliare in Adi; che di pomeriggio non esista il servizio, che si operi in ottica esclusivamente prestazionale. Ribadiamo la richiesta alla Zona di attivarsi in questa direzione e sollecitiamo nuovamente i Comuni ad premere affinché il diritto alla cura venga garantito anche a casa. Ricordiamo inoltre che una quota del fondo ADI è stata già recuperata a seguito del finanziamento regionale riguardante la cosiddetta riqualificazione dell'assistenza residenziale rivolta ad anziani non autosufficienti. Diventa urgente riutilizzarla per le cure a domicilio. Sarebbe inoltre oltre modo utile avere il dato complessivo di quanto del fondo ADI viene speso presso le residenze e quanto a domicilio.
