

CAT - COMITATO ASSOCIAZIONI TUTELA

Segreteria: c/o UILDM, Via Bufalini 3, 60023 Collemarino (An). Tel. e fax 0731-703327 e mail: segreteriaicatmarche@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.*

Ancona, 23 dicembre 2010

- Presidente giunta regionale
- Assessore salute regione marche
- E p. c. - Assessore servizi sociali
- Direttore Asur Marche

Oggetto: Problematiche riguardanti servizi sanitari e socio sanitari.

Con la presente veniamo a porre, in alcuni casi riproporre, problematiche importanti riguardanti cittadini non autosufficienti (anziani e disabili) e le loro famiglie.

a) A più riprese abbiamo sottoposto la problematica riguardante persone (disabili gravi, anziani non autosufficienti, soggetti con demenza) che a causa di problemi sanitari importanti si ricoverano in ospedale e non essendo dimissibili vengono poi inviati in reparti di post acuzie (lungodegenza - riabilitazione) o in Rsa anziani. Persone che già si avvalevano per i loro bisogni di una assistente familiare. Accade che durante questi ricoveri (gratuiti), alle persone viene sospesa l'indennità di accompagnamento, nonostante abbiano necessità dell'assistenza e debbano avvalersi dell'assistente familiare (di cui già fruivano). Riteniamo che tale problema debba essere affrontato per trovare, di concerto con l'INPS, una soluzione.

b) **Rsa anziani.** Il punto precedente richiama i problemi di queste strutture derivanti dalla incoerenza tra classificazione e funzione. Purtroppo ci si ostina a non affrontare problemi importantissimi quali: a) la mancanza di standard assistenziale; la mancata applicazione della normativa regionale da parte di gran parte delle Zone rispetto a: 1) esenzione dal pagamento dopo i 60 giorni; 2) criteri di dimissione. Chiediamo, ancora una volta, alla Regione di intervenire nei confronti delle Zone a tale riguardo attraverso indicazioni precise riguardo l'applicazione dei criteri indicati nella dgr 704/1996. Come è noto in molte Zone si applica un automatismo con il pagamento della retta dopo i 60 giorni o addirittura con la dimissione entro i 60 giorni. Prassi che contrastano con la normativa vigente. Negli ultimi tempi, inoltre, viene applicata la disposizione contenuta nella dgr 1004/2009 (Direttiva trasporto) con la richiesta di pagamento del trasporto dell'ambulanza in caso di rientro a domicilio. Come spesso accade, la mancanza di conoscenza della realtà (o la riproposizione di normative di altre Regioni) determina l'emanazione di norme sbagliate. Non si capisce perché se un malato viene inviato in Rsa per la prosecuzione delle cure, ed è in condizione di non autosufficienza, tale da richiedere l'ambulanza il costo debba essere a carico del destinatario. Se invece, alle stesse condizioni, viene dimesso dall'ospedale (acuti o lungodegenza) o dall'intensivo extraospedaliero tale norma non si applica. Si chiede pertanto di modificare tale disposizione vessatoria, lasciando alla valutazione della struttura, se ricorrano le condizioni per il trasporto in ambulanza e dunque con prestazione a carico del servizio sanitario.

c) **Dgr 1799-2010, accordo con strutture di riabilitazione.** La recente delibera di aggiornamento per l'anno 2010 dell'Accordo 2010-12 (dgr 54/2010), si segnala per diversi aspetti rilevanti e problematici in diversi ambiti: a) *Autismo*: si prevede un finanziamento di 250.000 euro per la Zona 5 di Jesi per un servizio realizzato dal S. Stefano. Non è chiaro quali sia il servizio che il S. Stefano dovrà realizzare per conto della Zona e come questo si integri con il "progetto autismo" della stessa Regione; b) *riabilitazione domiciliare*: si richiama la possibilità che con l'abbattimento del 20% della tariffa i centri accreditati possano erogare prestazioni non riconducibili a quelle - complesse - in ex art. 26/833. Come abbiamo fatto notare in altre occasioni, si continua, da un lato, a prendere come riferimento un atto che non è stato mai approvato (dgr

1627/2010); inoltre si legittima con un abbattimento del 20% (circa 50 euro per trattamento) la possibilità di erogare prestazioni che in alcuni casi (quelli in cui non c'è necessità di multidisciplinarietà) potrebbero essere realizzate a costi di molto inferiori (ad esempio il costo di un fisioterapista con il contratto delle cooperative sociale è inferiore a 25 euro all'ora); c) *riabilitazione residenziale estensiva*: anche in questo caso, ripetutamente abbiamo chiesto (vedi a seguito emanazione atto di fabbisogno, dgr 1789/2009 e dgr 129972009), di fare chiarezza riguardo gli obiettivi di queste residenze che stanno trasformandosi da residenzialità permanente a strutture che erogano riabilitazione estensiva a termine; una chiarezza di cui purtroppo non c'è traccia né nell'atto di fabbisogno né nelle successive delibere riguardanti queste strutture; d) *Rsa disabili*. Anche in questo caso eravamo intervenuti (vedi allegato 1) a seguito della dgr 1785/2009 che prevedeva l'introduzione di una compartecipazione al costo da parte dell'utente. Ribadiamo la richiesta che si affronti il tema generale di tutta la residenzialità disabili (Rsr, Rsa, RP, Coser), sul quale purtroppo da moltissimi anni non si lavora, continuando invece nella prassi, che riteniamo del tutto sbagliata, di atti riguardanti singole strutture sganciati da un intervento di sistema. Ci permettiamo inoltre di segnalare che, purtroppo, la citata "normativa regionale vigente", su questo tema è inesistente, mentre (vedi allegato), le indicazioni di quella nazionale sono contraddittorie (dpcm 14.2.2001 e 29.11.2001); in più alcune tipologie di residenze (disabili senza sostegno familiare) non sono contemplate nell'offerta residenziale della nostra Regione (né in quelle della legge 20/2000, né in quelle della legge 20/2002). Confidiamo nella possibilità, come ci auguriamo vivamente, di confrontarci sulla questione anche al fine di evitare spiacevoli sorprese per centinaia di utenti e per le loro famiglie.

d) **Convenzione ASUR-RP anziani (dgr 1729/2010)**. Nei giorni scorsi abbiamo sottoposto alcuni problemi circa l'applicazione della Convenzione. Cogliamo l'occasione per ricordare l'importanza di tali questioni, per oltre 3.000 anziani non autosufficienti (e le loro famiglie) della nostra Regione.

Ci auguriamo, in conclusione, che delle sopra esposte questioni si possa riuscire ad avere un fattivo confronto. Riteniamo, ci auguriamo lo sia anche per voi, siano problemi di estrema importanza sui quali è necessario confrontarsi con la serietà ed il rigore che le questioni pongono.

Fiduciosi che ciò possa realizzarsi, restando in attesa di riscontro inviamo cordiali saluti

Il Comitato

Allegato 1

Ancona, 9 novembre 2009

- Presidente giunta regionale Marche
- Assessore salute
E p.c. - - Assessore servizi sociali

Oggetto: DGR 1785-2009. Residenzialità per persone con disabilità.

In riferimento alla delibera in oggetto si richiedono **urgenti chiarimenti** circa le disposizioni che prevederebbero:

- per gli utenti delle RSA disabili - attualmente a completo carico del fondo sanitario - l'assunzione di oneri pari al 30% della retta (circa 35 euro giorno);
- per gli utenti delle Residenze protette oneri a carico degli utenti e/o dei Comuni pari al 60% del costo retta (la cifra non può essere quantizzata in quanto la tariffa non è stata ancora definita).

Per quanto riguarda queste ultime si ricorda che sono strutture (funzione protetta) ad elevato livello di integrazione sociosanitaria destinate a soggetti disabili con gravi deficit psico fisici; in nulla possono essere assimilate alle strutture per "disabili senza sostegno familiare" per il quale il dpcm 29.11.01 stabilisce a carico dell'utente e/o del comune oneri pari al 60% del costo retta. Si ricorda inoltre che le Comunità socio

riabilitative (funzione tutelare) anche esse rivolte a disabili gravi (nulla o limitata autonomia) prevedono una ripartizione del costo del 50% tra settore sociale e sanitario.

Dispiace che nonostante sia sotto gli occhi di tutti la necessità di una riarmonizzazione (questo Comitato lo chiede da anni) del sistema della residenzialità per disabili (standard, tariffe, utenza) insieme ad un atto complessivo di recepimento dei LEA, si continuano da un lato ad emanare atti (vedi per tutte la dgr 1299/2009 che introduce una nuova tipologia di RSA disabili) che vanno in senso contrario, dall'altro come con la DGR in oggetto ad introdurre pericolosissime ed impraticabili previsioni con ricadute pesantissime sugli utenti e sul sistema sociale.
