

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

31 agosto 2010

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

Oggetto: Servizi disabilità Ambito 9. Attivazione gruppo lavoro integrato - Documento del 6.8.2010

Prima di entrare nel dettaglio del documento in oggetto abbiamo necessità, in premessa, di tornare su alcuni aspetti del sistema dei servizi per la disabilità sul quale il documento si inserisce.

1) **Metodo del confronto.** E' abbastanza irrituale che si invii un documento il 6 agosto chiedendo entro la fine dello stesso mese di fornire un parere, quando si sa che quello è un periodo di ferie e riposo per tutti, a maggior ragione per dei volontari. Spesso le elaborazioni dei vostri documenti sono prolungate, poi a brevissimo chiedete un parere. Non è la prima volta. Le prime osservazioni al Regolamento - complesso - delle Coser le avete chieste a pochissimi giorni dall'invio ed a ridosso dell'incontro. Ricordiamo che della importante delibera 52 del 12 ottobre 2009 del Comitato dei Sindaci abbiamo avuto notizia solo quando la lettera con la presentazione del contenuto, difficile peraltro da decifrare, è arrivata alle famiglie. Noi pur essendo in indirizzo non abbiamo mai ricevuto quella nota, ma, cosa più importante, dopo un incontro (maggio 2009) nel quale era avvenuta la presentazione della bozza non abbiamo ricevuto alcuna comunicazione delle successive elaborazioni; poi a posteriori - come sopra descritto - l'essere venuti a conoscenza della delibera approvata. Non ritorniamo, infine, sulla vicenda delle modalità della riduzione estiva del SAP a Jesi.

2) **Esiste ancora una gestione associata del servizio?** E' una domanda che non possiamo evitare di fare. Sono molti i segnali che indicano una inversione di marcia, in palese contraddizione con l'idea di gestione associata tramite azienda consortile. Invece di rafforzarsi ci pare si indebolisca. Il taglio del SAP nel comune di Jesi ad agosto è emblematico. Abbiamo l'impressione che a nessuno sia venuto in mente che forse all'interno di una gestione associata le scelte di un singolo Comune vanno fatte tenendo conto di essere parte di un servizio intercomunale. Tanto più se quella scelta viene fatta dal Comune capofila. Chi potrà dire qualcosa - proprio in nome della gestione associata - ad uno qualsiasi degli altri Comuni che decidesse di intervenire autonomamente sulla Regolamentazione di uno dei servizi? Questo aspetto, che evidenziamo da tempo, ci preoccupa molto. Non ci pare vi sia posta la dovuta attenzione.

3) **Prospetto economico del Comune di Jesi servizi disabilità anni 2008 -2010.** Come è noto ad oggi all'interno della gestione associata il problema di compatibilità economica è stato posto - con l'accelerazione di agosto - dal Comune di Jesi. Rimandando al punto precedente riguardo il significato della gestione associata, in riferimento al prospetto economico inviato dal Comune sottoponiamo due aspetti. A) Il rimborso regionale delle spese per i CSER. Considerato che la regione rimborsa il 50% del costo del personale, tenuto conto che tale voce in un servizio diurno copre quasi per intero il costo del servizio, le cifre rimborsate ci sembrano non congruenti con quelle spese; B) Le spese per *Villa Ricci* non possono riguardare i servizi per la disabilità in quanto si tratta di struttura rivolta a soggetti con disturbi mentali di competenza del DSM.

Veniamo ora al documento inviato lo scorso 6 agosto.

1) **Funzione del Gruppo integrato sociosanitario.** E' necessaria estrema chiarezza rispetto alla sua funzione. Non vorremmo - dati contenuti del documento inviato - e come ribadito in conclusione: *"In via immediata si ritiene necessaria l'attivazione del gruppo di lavoro integrato (ASUR, Comuni; associazioni) per*

rivedere le procedure di erogazione dei servizi in un'ottica di integrazione socio-sanitaria che veda una corresponsabilità della zona sanitaria anche rispetto all'assegnazione e distribuzione delle risorse", che sia funzionale soltanto alla ridefinizione di alcune regole di erogazione, finalizzate esclusivamente al contenimento dell'offerta. Per essere chiari: Il Comune (i Comuni?) vogliono tagliare, bisogna però che ciò sia condiviso anche dalla componente tecnica della Zona 5. Il taglio dovrebbe diventare così una corresponsabile riorganizzazione dei servizi. Ciò andrebbe bene anche alla direzione della Zona 5; una riduzione dell'offerta determinerebbe anche una maggiore congruità dei 600.000 euro annui erogati nell'ultimo biennio. Non ci pare invece - come da noi richiesto - che all'ordine del giorno sia presente il tema dell'esercizio della valutazione e presa in carico integrata. Ma forse intendiamo cose diverse. E' quindi del tutto evidente che la nostra collaborazione sarà piena, come è sempre accaduto dall'avvio della gestione associata, se il confronto avrà per tema i servizi, la loro qualità, la loro organizzazione, le modalità di verifica. Ma non chiedeteci di avallare tagli chiamati con altro nome. Quindi, per quanto ci riguarda le questioni vanno tenute distinte.

- Una cosa è l'attivazione di un gruppo integrato tra i vari soggetti finalizzato alle modalità di valutazione e presa in carico ai fini della erogazione ed organizzazione dei servizi;

- altro è una proposta riorganizzativa dei Comuni (o del Comune di Jesi?) finalizzata a riscrivere le regole di erogazione di alcuni servizi, con l'obiettivo di contrarli, oggi normati dai Regolamenti in vigore. Regolamenti cui si dovrebbe quindi procedere alla revisione; perché a questi, oggi, si fa riferimento nell'assegnazione delle ore dei servizi domiciliari (AEI e SAP). Un conto, dunque, è la loro revisione fisiologica sulla base delle valutazioni e delle esigenze che man mano si presentano, altro è un intervento caratterizzato da tagli percentuali sulle erogazioni. D'altra parte in quale altro modo leggere l'ultimo periodo del documento? "Qualora divenisse urgente una rimodulazione dei servizi si propone: per chi non ha la gravità riduzione del 50%; per chi ha la gravità riduzione del: **SAP 35%; AEI 23%, AES 20%**".

2) Ipotesi criteri redistribuzione delle risorse

Il documento come indicato riprende i contenuti della deliberazione n. 52/2009 del Comitato dei sindaci (nato peraltro quando l'attuale manovra di governo era ancora lontana anche dal concepimento) e li integra ulteriormente. Rispetto alla deliberazione abbiamo già avuto modo di esprimere le nostre valutazioni nella lettera dell'8 novembre 2009. Cogliamo l'occasione per ampliarle.

La prima domanda cui va data risposta è la seguente: l'applicazione dei criteri della legge 18 (del. 102/2008, prorogata per gli anni 2010-2011 con la del. 144/2010) quali conseguenze determinerà riguardo i servizi del ns territorio? Occorrerebbe quindi presentare una comparazione tra attuale offerta di servizi e quella che si verrà a creare sulla base dell'applicazione dei nuovi criteri per le tre tipologie di interventi: AEI, SAP, AES. Se sulla base dei criteri regionali non dovrebbero esserci problemi per il SAP, di rilevanti ce ne sono per l'AEI¹. Analogo ragionamento va fatto riguardo l'assistenza scolastica. L'applicazione dei criteri della legge 18 come cambia l'offerta per gli attuali 92 utenti?

Ci sono poi altre regole che si vorrebbero introdurre:

- 1) Sospensione del Sap in caso di ricovero ospedaliero, impossibilità di attivazione nel solo mese di agosto;
- 2) Impossibilità di fruizione del SAP ed AEI per gli utenti che frequentano i centri diurni;
- 3) impossibilità di fruizione dell'AEI per sostegno ai compiti.

- Sullo specifico della sospensione del SAP in caso di ricovero ospedaliero; ribadiamo la nostra contrarietà per ogni tipo di automatismo; non riusciamo con ogni franchezza a capirne la ragione; in moltissimi casi, quando avviene il ricovero aumentano i problemi e non si capisce perché si devono ridurre i sostegni. Riteniamo pertanto che la possibilità di sospensione deve essere in relazione alle funzioni. Se queste in ospedale non si esplicano il servizio va sospeso, se si esplicano va mantenuto. Diventa peraltro difficile capire perché il SAP automaticamente si sospende mentre continua ad essere erogato l'AEI;

¹ Il monte ore massimo ammissibile è, infatti, di 600 ore annue per i soggetti con gravità e di 250 per quelli senza. Ciò determinerebbe su un servizio erogato per 48 settimane un massimo erogabile di circa 12,5 ore a settimana; per le situazioni nei quali il servizio è su 12 mesi, il monte ore massimo è di 11,5; per le situazioni non gravi: su 48 settimane si hanno circa 5 ore a settimana. Cosa comporterebbe una trasposizione meccanica di questi criteri nei ns servizi per gli attuali 103 utenti?

- Riguardo il secondo punto se riteniamo che di norma tale situazione può essere accettabile e non generalizzabile il contrario, ci chiediamo perché definire meccanicamente tali questioni senza rimandare ad una modalità valutativa che permetta di rispondere ai bisogni.

Dobbiamo, dunque, ritornare all'oggetto delle questioni: si parte dai temi della valutazione, presa in carico fino ad arrivare all'offerta e organizzazione dei servizi, oppure all'ordine del giorno - come nel caso del documento - si propone esclusivamente una revisione e conseguente delimitazione delle modalità di erogazione? Si ritiene necessario rivedere i Regolamenti in vigore perché si è visto che necessitano di aggiornamento o si inseriscono regole che limitano e riducono gli interventi in ragione della compatibilità economica? In questo secondo caso ci chiediamo quale sia l'utilità della istituzione di gruppi di lavoro. Si tratterebbe solo di applicare le nuove regole in sostituzione delle precedenti.

Come ben sapete in questi anni abbiamo sempre sollecitato e collaborato alla stesura dei regolamenti, che riteniamo fondamentali ai fini della chiarezza degli obiettivi dei servizi (prestazioni e conseguente tipologia di utenza). Ma un conto è regolamentare ai fini della chiarezza del percorso e di una migliore erogazione, un conto è rivedere il Regolamento per consentire i tagli. A scanso di equivoci, abbiamo necessita di ricordare quanto in questi anni abbiamo sostenuto:

- la centralità della programmazione individualizzata (educativa o assistenziale) nella definizione dei percorsi, dei programmi e delle verifiche;
- che il CD deve essere la risposta per i gravi perché mette insieme quantità (oraria) a cui aggiungere qualità (si veda regolamento in vigore) delle prestazioni;
- che si può ipotizzare una flessibilità oraria dei CD volta a garantire orari prolungati per situazioni critiche (vedi coloro che richiedono AEI o SAP oltre il CD, vedi i soggetti a rischio residenzialità);
- che l'AEI non può essere il servizio adeguato in risposta alle situazione sopra indicate, tolte alcune eccezioni (vedi sempre regolamenti); che i due servizi si rivolgono sempre a soggetti con deficit intellettivo ma con problematiche diversificate; chi sceglie di non fruire del CD (che ovviamente deve avere determinate caratteristiche) deve sapere che avrà un monte orario settimanale sensibilmente ridotto rispetto a quello del CD;
- che tutti i servizi a domicilio necessitano di valutazione e verifica (anche delle dotazioni orarie e delle modalità di recupero);
- la presa in carico da parte dei servizi. Perché un CD che ha in carico un utente non può organizzarsi - nel caso di malattia - per farsi sostegno di un suo utente? Perché se un utente di un CD si ricovera in ospedale lo stesso non può continuare ad essere - ovviamente con le diverse modalità - il servizio che fa la presa in carico; perché in tutti questi anni non si sono avviati effettivi percorsi, all'interno dei servizi, finalizzati alla presa in carico all'interno di un progetto di vita?
- che è intollerabile, tranne casi definiti e accertati, la richiesta di ore di assistenza aggiuntiva: vedi ricoveri in ospedale o per attività esterne di soggetti in comunità;
- che occorre potenziare - non è una divagazione - i percorsi di inserimento lavorativo perché altrimenti si finisce nell'unico percorso possibile: servizi socio educativi a vita; anzi siamo ora al percorso inverso con rischi sempre più reali di passaggi da percorsi lavorativi a interventi assistenziali;
- che vanno ricercate, all'interno del progetto di vita, risorse della comunità - non con fine strumentale per ridurre i servizi - ma come obiettivo educativo degli stessi.

Quindi, se i Comuni associati vogliono procedere ai tagli così come previsti dal documento, non abbiamo bisogno di incontri con i tavoli tecnici (integrati o meno) ma abbiamo necessità di incontrare la componente politica in rappresentanza dei Comuni associati; se invece all'ordine del giorno ci sono le questioni organizzative dei servizi, siamo, ovviamente, ben lieti di portare il nostro contributo.

Restando in attesa di riscontro si inviano cordiali saluti

Per le associazioni
Fabio Ragaini

