

□ Interrogazione n. 503

presentata in data 5 ottobre 2017

a iniziativa del Consigliere Biancani

“DGR 1331/2014 Accordo tariffe assistenza residenziale e semiresidenziale tra Regione Marche ed Enti Gestori - modifica della DGR 1011/2013”

a risposta orale

Premesso:

- che la normativa nazionale in materia di Livelli Essenziali di Assistenza, (DPCM 29.12.2001, Allegato 1C, Area integrazione socio-sanitaria, Macro livello assistenza territoriale semiresidenziale), stabilisce che per le prestazioni diagnostiche, terapeutiche e socio-riabilitative erogate in regime semiresidenziale a favore di disabili gravi la percentuale di costo attribuibile al Servizio Sanitario Nazionale è pari al 70%, mentre la restante quota è a carico dell'utente e/o del Comune;
- che nella Regione Marche, relativamente all'assistenza semiresidenziale per disabili, sono presenti 70 strutture per un totale di 1073 posti e che tali strutture sono state normate attraverso l'applicazione della legge regionale n. 20/2002 “Disciplina in materia di autorizzazione ed accreditamento delle strutture dei servizi sociali a ciclo residenziale e semiresidenziale” e del relativo Regolamento regionale n. 1/2004 inerente i requisiti specifici di autorizzazione;
- che nella nostra Regione i Centri diurni per disabili (CSER legge 20/2002 e Regolamento 3/2006), sono servizi rivolti a disabili con gravi deficit psico fisici ospitati all'interno delle strutture “aperte alla comunità locale con funzioni di accoglienza, sostegno alla domiciliarità, sviluppo delle competenze personali e sociali”;

Rilevato:

- che con DGR n. 1331/2014 Accordo tariffe assistenza residenziale e semiresidenziale tra Regione Marche ed Enti Gestori - modifica della DGR 1011/2013 la Giunta Regionale ha approvato l'Accordo siglato con gli enti gestori delle strutture diurne e residenziali nelle aree salute mentale, disabilità, anziani non autosufficienti ed ha stabilito gli standard assistenziali, modificando la precedente delibera nella parte relativa alle tariffe a carico degli utenti e dei comuni;
- che la DGR 1331/2014, nel ridefinire le tariffe dei servizi sociosanitari, ha stabilito per quanto riguarda i Centri diurni per disabili gravi due livelli assistenziali, ai quali corrisponde un medesimo costo giornaliero (definito nella nota del 4/9/2015 recante: “Percorsi di applicazione della DGR 1331/2014” sottoscritta dai Dirigenti dei Servizi Sanità e Politiche Sociali della Regione Marche) ed una diversa compartecipazione sanitaria;
- che in particolare, viene indicato un minutaggio differenziato all'interno dello stesso Centro diurno: un massimo di 10 utenti, per ogni Centro, possono essere riconducibili al sociosanitario (110 min. di cui 105 x Educatore + 5 x OSS, tariffa 62 euro giorno di cui quota sanitaria 43,40 euro pari al 70%) ed il restante viene ricondotto al socio assistenziale (70 min., di cui 65 x Educatore + 5 x OSS, tariffa 62 euro giorno comprensiva del trasporto di cui quota sanitaria 15,10 euro, quota utente/comune 18,60 euro e il restante 28,30 a carico del Comune come da nota sopra citata;

Considerato:

- che in nessun caso, sembrerebbe, che la tariffa di 62 euro possa coprire il costo del servizio più il trasporto in tutti gli attuali Centri diurni e che la tariffa difficilmente compenserà, anche nei territori i cui servizi erano tutti a carico del Comune, la quota sanitaria prevista;
- che, in particolare, laddove i disabili presentano gravissime patologie di tipo motorio e/o psicomotorio o plurisensoriale la tariffa di 62 euro non è sufficiente a coprire la indispensabile risposta socio-sanitaria e che, in sostanza, i minuti di assistenza previsti sono molto inferiori alle reali necessità;
- che a fronte di una sottostimata tariffa e conseguente abbassamento degli standard di qualità in molti dei Centri diurni (ex CSER) interessati, la Regione continua a non definire lo standard dei CD disabili ex art. 26 (che sono a completo carico della sanità);

- che la stessa quota di 62,00 è stata prevista anche per gli utenti Disabili a valenza prevalentemente sociale SRDs1.2 inseriti nei Centri Diurni;

Visto:

- che è evidente che i minuti di assistenza per i Disabili a valenza prevalentemente sociale SRDs1.2 non possono essere gli stessi previsti per i disabili che presentano gravissime patologie di tipo motorio e/o psico-motorio o plurisensoriale i quali hanno necessità di essere assistiti in tutte le attività basilari del vivere quotidiano;
- che non è condivisibile il fatto che per l'utente con gravi patologie ma inserito in un centro diurno L.R. 20/2000, abbia mantenuto gli standard disabili ex art. 26 e che la retta nel 2014 sia stabilita in 91,42 per il Medio livello ed 118,50 per l'Alto livello;
- che ci sono centri diurni autorizzati in base alla L.R. 20/02 per l'accoglienza di un numero di utenti superiori alle 10 unità tutti gravi ma che devono dichiarare che n. 10 sono gravi a valenza sanitaria e che quelli eccedenti sono a valenza prevalentemente sociale, per i limiti sopra esposti;
- che si rileva la necessità di una valutazione omogenea da parte dell'Equipe competente UMEA degli utenti inseriti e/o da inserire negli CSER al fine di stabilire la "gravità effettiva" degli stessi superando lo sbarramento delle n. 10 unità;

tutto ciò premesso

SI INTERROGA

la Giunta Regionale per conoscere se:

nell'ottica di una cultura sanitaria che mira a rafforzare sul territorio regionale la presa in carico della persona non autosufficiente, intende intervenire per:

- rimodulare la tariffa giornaliera dei CSER con riferimento alla gravità degli utenti ospiti nella struttura, considerato che quella attuale non è sufficiente a coprire la indispensabile risposta socio-sanitaria e che, in sostanza, i minuti di assistenza previsti sono molto inferiori alle reali necessità;
- effettuare una valutazione omogenea da parte dell'Equipe competente UMEA degli utenti inseriti e/o da inserire negli CSER al fine di stabilire la "gravità effettiva" degli stessi superando lo sbarramento delle n. 10 unità, in modo da assicurare il rispetto della normativa nazionale sui livelli essenziali di assistenza socio-sanitaria e garantire il diritto all'assistenza a tutte le persone disabili in modo eguale, assicurando loro adeguati livelli qualitativi di vita.