



Prot. n. 149 /2010

Udine, 6 ottobre 2010

Egregi Signori

Dott. Renzo Tondo, Presidente

Prof. Vladimir Kotic, Assessore alla Salute, integrazione socio sanitaria e politiche sociali

Dott. Giorgio Venier Romano,
Presidente III Commissione Consiglio regionale

Dott. Paolo Basaglia, Direttore centrale
Direzione salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali

Regione Friuli Venezia Giulia

Dott. Vittorino Boem, Presid. Conferenza permanente per la programmazione sanitaria, sociale e sociosanitaria regionale

Dott. Ettore Romoli, Presidente Consiglio Autonomie locali del Friuli Venezia Giulia

Prof. Gianfranco Pizzolitto, Presidente ANCI FVG

LORO SEDI

Oggetto : Contributo di Federsanità ANCI FVG per le “Linee guida per la predisposizione del Piano locale in favore delle persone con disabilità”.

Si informano le SS.LL. che il Direttivo regionale di Federsanità ANCI federazione Friuli Venezia Giulia, nella seduta del 20 settembre scorso, ha approvato il documento proposto dal gruppo di lavoro “Ospedale- territorio”, coordinato dai direttori generali dott. Giuseppe Tonutti (ASS n.6 Friuli Occidentale) e Fabio Samani (ASS n.1 Triestina) e successive integrazioni, quale contributo per le “Linee guida per la predisposizione del Piano locale a favore delle persone con disabilità”.

Al riguardo il Comitato direttivo di Federsanità ANCI FVG ritiene che il suddetto documento che la Direzione centrale salute, integrazione socio sanitaria e politiche sociali definirà entro breve, possa costituire un’opportunità fondamentale per sperimentare sul territorio l’attuazione concreta ed equilibrata dell’integrazione socio-sanitaria nel primario interesse delle persone e per la sostenibilità complessiva del sistema. A tal fine l’associazione auspica che le proposte dei soggetti della rete presente sul territorio possano trovare adeguata attenzione nella pianificazione regionale, con l’obiettivo comune di favorire la migliore attuazione di tale provvedimento, nonché la qualità dei servizi.

I punti sono i seguenti :

- 1 **La bozza delle “Linee guida per la predisposizione del Piano locale a favore delle persone con disabilità”** contiene spunti positivi; appare, peraltro, poco appropriato accomunare la condizione di disabilità (handicap) fisica, psichica, sensoriale, o sociale, con la condizione di terza, o quarta età in situazioni di parziale, o totale non autosufficienza. E' opportuno, pertanto, che le “Linee Guida”, sia pur nell'accezione più vasta assunta dal termine “disabilità”, prevedano azioni distinte per i problemi relativi alla terza e quarta età, settori nei quali è sempre più complesso garantire una continuità effettiva delle cure, rispetto a quelli relativi alla disabilità nell' accezione sin qui utilizzata.
- 2 Per quanto riguarda il **ruolo dei Comuni** nel processo programmatico in materia di disabilità, si auspica che nel testo finale venga adeguatamente considerato il ruolo attivo e concreto delle istituzioni più vicine ai cittadini in favore delle persone con disabilità. Questo anche al fine di un adeguato coordinamento e interazione tra i diversi soggetti erogatori di servizi, impegnati ad affrontare, esaminare e gestire le diverse e variegate realtà territoriali della nostra Regione.
- 3 **Nel far riferimento anche alla terza e alla quarta età**, sarebbe opportuno prevedere un articolo ad hoc nel quale esplicitare le forme di assistenza già esistenti, o già attivabili (case di riposo e centri diurni), integrandole con le nuove modalità (es. domiciliarità protetta, condomini solidali,etc.) e raccordandole con quanto ora previsto nel Piano della riabilitazione in materia di R.S.A. e post-acuzie, il tutto teso al mantenimento, o al recupero, dell'autonomia. A tal proposito potrebbero essere sperimentate altre forme innovative, quali gli stage residenziali di formazione al mantenimento, o al recupero dell'autonomia durante i quali, in periodi più o meno lunghi, gli utenti imparano, o reimparano ad autogestirsi. Si ritiene, inoltre, indispensabile e propedeutico il completamento del percorso di riclassificazione delle strutture protette e delle case di riposo, dando attuazione immediata alla riclassificazione delle strutture. Inoltre, sarebbe opportuno un preciso riferimento alle modalità di formazione e utilizzo integrato delle assistenti familiari (“badanti”).
- 4 Alla luce delle evidenze nel territorio regionale, **va ancora compiutamente realizzato il sistema di rete integrata di servizi sanitari e sociali**, con particolare riferimento alla forma di governo del sistema (*governance*) e dei criteri di finanziamento e di compartecipazione dei vari enti, la connessione tra sistema ospedaliero e territoriale, il ruolo e la funzione delle entità pubbliche e private ricomprese nelle ASS e nei servizi sociali dei Comuni. Vanno, contestualmente, avviate procedure evolute di accreditamento dei servizi che garantiscano omogenei standard di qualità a tutela primaria del cittadino. Si rileva, infatti, che la fase di gestione dell'intero percorso è forse la più delicata, si chiede, pertanto, attenzione nel favorire l'integrazione dei diversi soggetti coinvolti, in particolare Comuni e Aziende sanitarie, senza sostituzioni, o sovrapposizioni nelle rispettive competenze, lavorando, piuttosto, insieme nella definizione dei processi e nella verifica degli stessi, evitando pericolosi palleggiamenti di responsabilità, o altrettanto inefficaci semplificazioni istituzionali. Si condivide, altresì, che il nuovo strumento debba essere accompagnato con una importante ed innovativa fase di formazione comune tra diverse competenze.
- 5 **E' necessario un richiamo cogente alle priorità che devono guidare un avanzato processo di informatizzazione delle fasi del progetto personalizzato**, anche al fine di poter valutare nel tempo il complesso delle azioni adottate. A tale proposito si ritiene debba essere previsto un **monitoraggio programmato sull'andamento dei progetti personalizzati**. La **realizzazione del “fascicolo sanitario elettronico”** costituisce strumento necessario per permettere alle persone di essere riconoscibili in ogni contesto socio-sanitario; i sistemi sociali e socio sanitari informatici vanno promossi e realizzati garantendo, con le diverse tutele in tema di privacy, le interconnessioni aperte con il sistema informativo sanitario E' importante esplicitare l'obbligo di far circolare i dati fra i diversi soggetti coinvolti, rendendoli disponibili per MMG/PLS, specialisti (anche ospedalieri), Servizi Sociali

dei Comuni, Distretti e altre strutture delle ASS. La necessità di indicare questo aspetto sta nell'evitare che l'integrazione fra le diverse componenti naufraghi per effetto di una cattiva interpretazione delle norme sulla privacy. Si auspica, infine, l'introduzione di soluzioni basate sulle nuove tecnologie ICT (e la relativa riorganizzazione dei servizi ad esse associati) tali da permettere alla persona con disabilità la permanenza il più a lungo possibile a casa, o nei luoghi nei quali ha, per essa, senso vivere.

- 6 Dopo aver applicato il sistema di classificazione Valgraf e mentre si sta ancora utilizzando la scheda BINA, agli operatori appare **opportuno conoscere meglio le modalità applicative e i possibili sviluppi del nuovo sistema di classificazione**. L'ICF, di cui si condividono in toto i principi, potrebbe, infatti, costituire un quadro valoriale di contesto sulla cui base sviluppare l'integrazione tra i sistemi e garantire l'inclusione. A tal fine si rileva, altresì, la necessità che da parte della Regione FVG si delineino indirizzi operativi al riguardo, ispirati da criteri di chiarezza, gradualità e sostenibilità, individuando le aree dei destinatari (ad es. integrazione lavorativa e scolastica) e prevedendo adeguati percorsi formativi che coinvolgano i soggetti protagonisti che intervengono nell'area della integrazione socio-sanitaria. Per quanto possibile, vanno comunque evitate dilazioni applicative rappresentate da studi, analisi, o tavoli di lavoro.
 - 7 Se da un lato il **"Catalogo"** appare come un utile elemento di innovazione, dall'altro preoccupa qualora non fosse adeguatamente finanziato, in quanto i Comuni e le ASS si troverebbero nell'impossibilità di erogare quanto ritenuto spettante. In particolare, è indispensabile evitare che il "Catalogo" venga percepito come un "diritto acquisito dell'utente", invece che essere uno strumento a disposizione delle equipe multiprofessionali, inducendo aspettative degli utenti e dei loro familiari a prescindere dalla valutazione e dal progetto personalizzato.
 - 8 Si ritiene, inoltre, **fondamentale la verifica di efficacia dei servizi abbinata all'analisi dei costi necessari**. Tale verifica, alle soglie dell'applicazione dei L.E.A. socio sanitari e dei relativi costi standard, consentirebbe di superare i vetusti costi standard e di fare un passo realmente decisivo sulla strada della **sostenibilità ed efficacia dei sistemi di welfare**, con l'esatta definizione dei costi utili a garantire l'autonomia e la dignità di vita delle persone, specie in gravi, o gravissime condizioni di non autosufficienza, oggi in grave difficoltà, come le rispettive famiglie.
 - 9 Infine, **a fronte di risorse aumentate ma limitate, va avviata una seria riflessione sulla necessità di definire anche le priorità d'intervento** sulla base di criteri che tengano conto di situazioni diversificate (per esempio della gravità, come pure della fragilità del tessuto familiare e della rete sociale in cui l'utente è inserito, nonché della condizione economica).
-

Relativamente ai temi inerenti ai diversi livelli e ambiti dell' integrazione socio-sanitaria e i "punti cardine" quali : valutazione multidimensionale del bisogno, progetto personalizzato, valutazione di efficacia e continuità assistenziale, si allega l'approfondimento fornito dal nostro associato IRCCS "E. Medea" Associazione La Nostra Famiglia.

Su tutti gli aspetti indicati nel "Documento – proposta", Federsanità ANCI federazione del Friuli V.G. è disponibile a collaborare con i competenti uffici della Regione al fine di approfondire le tematiche indicate anche tramite puntuali incontri, verifiche e sperimentazioni.