

Relazione alla proposta di legge n. 254 a iniziativa del Consigliere Talè concernente: “Disposizioni urgenti in materia di politiche sociali. Modifica della legge regionale 4 giugno 2012, n. 19 (Modifiche alla legge regionale 20 giugno 2003, n. 13 "Riorganizzazione del servizio sanitario regionale"), e del regolamento regionale 8 marzo 2004, n. 1 (Disciplina in materia di autorizzazione delle strutture e dei servizi sociali a ciclo residenziale e semiresidenziale)”.

Signori Consiglieri,

la necessità di procedere in tempi brevi alla modifica di alcune norme che regolamentano aspetti diversi dell'attuale sistema regionale delle politiche sociali è funzionale a intervenire su due situazioni una delle quali riguarda l'assetto istituzionale del sistema degli ATS e l'altra l'assetto organizzativo di un importante tipologia di struttura a carattere socio-riabilitativo per persone disabili (Il Centro socio-educativo-riabilitativo diurno per disabili) che necessita di aggiustamenti migliorativi.

La prima questione riguarda la necessità di intervenire, entro la fine dell'anno in corso, sul mantenimento, nella sua composizione attuale, dell'ATS n. XXIV di Comunanza/Amandola (coincidente con l'Unione Montana dei Sibillini) il quale, a seguito della modifica dell'assetto organizzativo di ASUR, conseguente alla istituzione, a suo tempo, della provincia di Fermo, si è trovato ad essere diviso, con provvedimento legislativo regionale 17/2015, tra due aree vaste (6 comuni nell'AV 4 di Fermo e 5 comuni nell'AV di Ascoli Piceno) e due distretti sanitari.

Considerato che la l.r. 13/2003 e successive modificazioni prevedeva, all'articolo 9, comma 6, che la Giunta regionale definisse gli ATS in modo da assicurarne la coincidenza con i distretti sanitari, ferma restando la possibilità di individuare più ATS all'interno di ciascun distretto, si rese necessario adottare immediatamente un atto normativo che prevedesse, nel caso dell'ATS XXIV, la possibilità di mantenere, sia pur a termine, un assetto istituzionale non coincidente tra ATS e Distretto a fronte della richiesta avanzata dall'ATS XXIV, e sostenuta da ANCI Marche, di non modificare l'ATS di Comunanza/Amandola (come da deliberazione del comitato dei Sindaci dell'ATS XXIV del 30.12.2015) per le capacità organizzative manifestate dallo stesso nella organizzazione del sistema dei servizi sociali in termini di gestione associata e di conseguente razionalizzazione delle risorse.

In attesa di procedere ad una modifica dell'assetto istituzionale dell'ATS rendendolo coincidente con il Distretto Sanitario nelle modalità che verranno decise in sede di implementazione del Piano Sociale e del Piano socio-sanitario regionale - entrambi in fase di elaborazione sulla base di linee guida già condivise anche a livello consiliare - si ritiene necessario e urgente procedere ad una ulteriore proroga - l'attuale è in scadenza al 31.12.2018 - della deroga fino al 31.12.2019 in attesa di procedere l'anno prossimo al definitivo assetto istituzionale necessario anche per una migliore capacità di integrazione dei servizi socio-sanitari nel territorio in questione.

La seconda questione riguarda invece un processo di miglioramento del sistema dell'offerta semi residenziale per persone con disabilità grave. Con l.r. 33/2014 all'articolo 32, comma 6, vennero apportate modifiche all'allegato A al r.r. 1/2004 recante “disciplina in materia di autorizzazione delle strutture e dei servizi sociali a ciclo residenziale e semiresidenziale” attuativo

della l.r. 20/2002 ora sostituita con la l.r. 21/2016 quest'ultima ancora priva di regolamenti attuativi. La modifica riguardava in particolare il "Centro socio-educativo-riabilitativo diurno per disabili" il quale, a seguito della approvazione della d.g.r. 1331/2014, era già stata modificato rispetto ad una versione originaria. La normativa, su cui ora si intende nuovamente intervenire, prevede l'articolazione del Centro diurno in due livelli, originariamente non indicati, sulla base di una differente intensità assistenziale. A fronte di una capacità ricettiva massima di 25 utenti la norma attualmente in vigore prevede infatti la presenza di un Cser a valenza socio-assistenziale con ospiti a moderata compromissione delle autonomie funzionali con capacità massima di 15 utenti e un Cser a valenza socio-sanitaria con ospiti a notevole compromissione delle autonomie funzionali con capacità massima di 10 utenti.

Considerato il forte incremento della presenza negli attuali centri di soggetti gravi si è ritenuto, in attesa della approvazione dei nuovi manuali attuativi della l.r. 21/2016, di procedere da subito ad una variazione della capacità massima di utenti assistibili nei Centri portando a n. 15 quelli dei Centri diurni a valenza socio-sanitaria e riducendo a n.10 quelli dei centri diurni a valenza socio-assistenziale.

La modifica riguarda ancora il regolamento 1/2004 attuativo della l.r. 20/2002 che pur abrogata dalla l.r. 21/2016, continua ad applicarsi in virtù della norma transitoria di cui all'articolo 25 della l.r. 21/2016.