

## **Interpellanza n. 30**

*presentata in data 6 maggio 2024*

a iniziativa dei Consiglieri Biancani, Vitri, Mangialardi, Bora, Carancini, Casini, Cesetti e Mastrovincenzo

### **Politica sanitaria regionale concernente il potenziamento della rete dell'assistenza extraospedaliera residenziale e semiresidenziale**

I sottoscritti consiglieri regionali,

Premesso che l'organizzazione dei servizi sanitari e socio-sanitari sta seguendo da anni un percorso (accelerato anche dall'esperienza della pandemia) verso lo spostamento dei servizi dagli ospedali all'assistenza territoriale. In questo cambiamento, oltre alle strutture previste nel D.M. 77/2022 (Ospedali di comunità, Case della Comunità, COT) e al potenziamento dei servizi domiciliari, un ruolo importante viene affidato alla rete dei servizi residenziali e semiresidenziali che prendono in carico gli utenti delle varie aree assistenziali previste dai LEA (anziani, disabili, salute mentale, dipendenze patologiche, minori);

Preso atto che:

- con dgr 1331/2014 fu stipulato un accordo di durata triennale con gli Enti Gestori delle strutture che erogano assistenza sanitaria extraospedaliera e socio-sanitaria residenziale e semiresidenziale sulle tariffe giornaliere,
- con dgr 1588/2017 venne prorogato l'accordo previsto nella suddetta delibera *“nelle more della pubblicazione dei nuovi manuali di autorizzazione e accreditamento”*
- nella dgr 1588/2017 si affermava che la nuova legge 21/2016 (relativa all'autorizzazione e accreditamento istituzionale delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati e disciplina degli accordi contrattuali) e il DPCM 716/2017 (relativo ai LEA) *“pongono le condizioni per una completa rivisitazione dell'intero sistema dell'offerta residenziale e semiresidenziale anche in ambito extra ospedaliero”*,
- inoltre si specificava che questo cambiamento avrebbe condizionato l'offerta sia dal punto di vista quantitativo che qualitativo *“andando ad incidere anche sugli attuali regimi tariffari”*,
- con la stessa dgr 1588/2017, alla luce di tali cambiamenti, si deliberava di *“avviare un percorso concertato di rivisitazione degli accordi solo a seguito della ridefinizione e pubblicazione dei requisiti minimi organizzativi, strutturali, tecnologici e impiantistici presenti nei manuali”* di autorizzazione e accreditamento che sarebbero stati emanati,
- con dgr 1115/2018 è stato deliberato di istituire un *“Tavolo permanente di consultazione con gli Enti gestori dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali”* per avviare un confronto stabile e strutturato fra i gestori e gli uffici competenti della Giunta regionale,
- con DDS Sanità n. 36 del 14/10/2019 sono state disciplinate le modalità costitutive e di funzionamento del *“Tavolo”* ma il tavolo non è mai stato costituito,
- nel 2020 sono stati adottati i nuovi manuali di autorizzazione e accreditamento dei servizi residenziali e semiresidenziali,
- con dgr 436 del 25 marzo 2024 sono state modificate le regole di costituzione e funzionamento del Tavolo, stante la necessità di adeguarle al mutato quadro normativo ed organizzativo regionale,
- fra le tematiche di cui si occuperà il tavolo sono compresi i requisiti, il fabbisogno e l'allocazione delle strutture e la tariffazione dei servizi,

- nel Piano Socio Sanitario regionale 2023-2025 si afferma che: *“per dare attuazione alla D.G.R. n. 1115/2018 di prevede di insediare il Tavolo Permanente degli Enti gestori, al fine di mettere a tema la questione della rimodulazione degli attuali regimi tariffari...”*;

Considerato che:

- le tariffe approvate con dgr 1331/2014 sono state parzialmente ritoccate solo per alcuni servizi mentre per gli altri risultano ancora valide,
- le spese per la gestione delle strutture sono aumentate negli anni, in tendenza con gli aumenti dei prezzi verificatisi in qualsiasi settore economico, aggravati dalle crisi internazionali che hanno fatto impennare i costi di alcuni servizi essenziali, quali elettricità e gas,
- l'adeguamento ai requisiti previsti nei nuovi manuali di autorizzazione e accreditamento ha un significativo impatto economico sugli enti gestori senza scopo di lucro, chiamati a garantire nuovi standard di tipo sanitario che in alcuni casi sono risultati anche eccessivi e non necessari rispetto alla tipologia di prestazioni erogate,
- il 01/02/2024 è entrato in vigore il nuovo CCNL delle Cooperative Sociali che comporta un incremento retributivo con varie scadenze applicative a partire da quella del 01/02/2024 che ha previsto un incremento del 6,40% circa. A seguire verranno applicati ulteriori incrementi che comporteranno entro il 01/10/2025 un aumento totale delle retribuzioni di circa il 14,70%,
- le cooperative sociali che si occupano di servizi socio-sanitari e gestiscono strutture residenziali e semiresidenziali ai sensi della dgr 1331/2014 hanno dovuto ovviamente applicare da subito il nuovo CCNL e questo comporta un significativo aumento dei costi in ragione del fatto che per questi enti il costo del lavoro corrisponde a circa l'85% del totale dei costi da sostenere;

Evidenziato che:

- un aggiornamento delle tariffe (che per alcune tipologie di strutture sono riferite a costi quantificati dieci anni fa) è necessario per non costringere le cooperative sociali che garantiscono l'assistenza residenziale e semiresidenziale a ridurre o peggio ad interrompere queste prestazioni, importanti per garantire l'erogazione dei LEA nel nostro servizio sanitario regionale,
- va contemporaneamente rivista la ripartizione della tariffa fra la componente sanitaria e sociosanitaria a carico del servizio pubblico e la componente a carico dell'utente, tenendo conto dei nuovi standard assistenziali previsti, per evitare che le legittime richieste dei gestori senza scopo di lucro si riflettano sulle famiglie,
- indispensabile è anche la ridefinizione del fabbisogno di servizi residenziali e semiresidenziali extraospedalieri per garantire un'offerta rispondente alle reali necessità assistenziali dell'utenza, evitando che le persone con patologie complesse vengano ospitate in strutture con minore intensità assistenziale, dove diventano indispensabili prestazioni aggiuntive con spese caricate impropriamente sulle famiglie;

## INTERPELLANO

Il Presidente della Giunta regionale per sapere:

- quale politica regionale si intende mettere in atto per riorganizzare la rete delle strutture extraospedaliere sanitarie e socio-sanitarie, residenziali e semiresidenziali sia in termini di fabbisogno e allocazione delle strutture, sia in termini di tariffazione dei servizi,

- quali iniziative sono state programmate e/o attivate in questo senso dopo quasi nove mesi dall'approvazione del Piano Socio Sanitario 2023-2025,
- se e quante risorse sono previste nel corrente bilancio per finanziare la rimodulazione delle tariffe ed evitare un ulteriore aggravio di spesa per le famiglie.