

Al Ministro della Salute

Interrogazione

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 socioriabilitative erogate in regime semiresidenziale a favore di disabili gravi la percentuale di costo attribuibile al Servizio Sanitario Nazionale è pari al 70%, la restante quota essendo a carico dell'utente o del Comune;

- la regione Marche, nel ridefinire le tariffe dei servizi sociosanitari, ha recentemente deliberato (Delibere 1195/2013 e 1331/2014) che solo ai primi 10 utenti del Centro diurno è riconosciuta la quota sanitaria del 70% (43,10 euro) prevista nel DPCM 29.11.2001, mentre per i successivi utenti il servizio sanitario assume una quota forfetaria pari a 15,10 euro;

- nella regione Marche le persone disabili gravi che ricevono assistenza presso i Centri diurni interessati alla modifica di cui sopra sono oltre 1.050;

la regione Marche non ha inoltre dato applicazione alle disposizioni riguardanti l'assistenza tutelare (DPCM 29.12.2001, Allegato 1.C, Macro livello assistenza territoriale, ambulatoriale e domiciliare) che prevede che sia a carico del servizio sanitario il 50% del costo della prestazione.

Considerato che

la delibera 1331/2014 "Accordo tariffe assistenza residenziale e semiresidenziale tra Regione Marche ed enti gestori - modifica dgr 1011/2013" nel ridefinire le tariffe dei servizi sociosanitari non indica i criteri in base ai quali sono state rimodulate le tariffe, il che espone il provvedimento a ricorsi pregiudizievoli per la *governance* dell'intero sistema, con potenziali effetti anche sulla spesa, e costituisce una incrinatura al principio della trasparenza cui dovrebbero ispirarsi tutti gli atti dell'amministrazione pubblica;

la rimodulazione delle quote a carico del Servizio Sanitario, dell'utente o del Comune appare in contrasto con la normativa nazionale sui livelli essenziali di assistenza sociosanitaria e può avere pesanti ripercussioni sulla qualità di vita delle persone coinvolte e dei loro nuclei familiari.

Ritenuto che

in molte regioni italiane l'assistenza socio sanitaria risulta oggetto di continue limitazioni, a causa delle restrizioni imposte sia al Servizio Sanitario Nazionale (al quale compete l'erogazione delle prestazioni sanitarie e la quota sanitaria delle prestazioni integrate) sia ai Comuni (ai quali compete la quota sociale in caso di utenti economicamente deboli);

si chiede

se la rimodulazione della ripartizione degli oneri fra servizio sanitario e utenti/Comune deliberata dalla regione Marche sia nota al Ministero della Salute e se essa risulti in contrasto con la normativa nazionale;

quali strumenti ritenga di mettere in atto al fine di verificare e monitorare, e in tutto il territorio nazionale, il rispetto delle disposizioni in materia di assistenza socio-sanitaria, oggetto di crescenti restrizioni ancorché fondamentale per la qualità della vita di molte persone con disabilità;

quali iniziative intende avviare per far rispettare in tutto il territorio nazionale la vigente normativa in materia di livelli essenziali di assistenza sociosanitaria.

NERINA DIRINDIN, AMATI, FABBRI, GRANAIOLA, PADUA,