

Si inoltra **risposta del Presidente Rossi trasmessa in data 30/7/2012 h. 18:43.**

La Segreteria del Presidente Rossi

Gentile signor ****,

ho letto la lettera che mi ha inviato e le rispondo volentieri, per dirle che ho chiesto all'Azienda spiegazioni circa l'accaduto. Mi è stata appena inviata una lunga relazione che ritengo difficilmente sintetizzabile. Mi scuserà dunque se la copio e incollo sotto questa mia breve introduzione. Eccola:

La situazione relativa alla Signora ****, segnalata dal coniuge Signor ****, può essere così riassunta: Il contributo per badante nel 2010 era effettivamente di 900 euro, fino a quando, nel mese di Settembre, non fu chiaro che con l'erogazione di tale cifra, senza alcun criterio e/o limite di assegnazione, non sarebbe stato possibile far fronte alle richieste. Pertanto, con nota a firma del dr. Roberto Torselli, allora Resp. Di Zona/Distretto e della dr.ssa Laura Contini, Dir. Resp. del Servizio Sociale del Comune di Pistoia, gestore del FNA, fu stabilito che tutti i contributi, fatta eccezione per i casi individuati come "a scasso ricovero", venissero dimezzati a partire dal mese di Ottobre 2010. A seguito di una nuova verifica fu stabilito di sospendere i contributi per i mesi di Novembre e Dicembre 2010 (salvo gli "a scasso ricovero"). Il fatto che la signora **** abbia continuato a percepire il contributo anche a Novembre e Dicembre lascia intendere che fosse stata considerata tra le persone "a scasso ricovero" (i criteri per la scelta delle persone da inserire in questo elenco furono indicati in una riunione che si tenne tra il Gruppo di Coordinamento, l'UVM e le AA.SS. nel mese di Ottobre 2010, ma ogni A.S. potrebbe aver interpretato con una certa elasticità il concetto di "a scasso ricovero", in scienza e coscienza, grazie alla diretta conoscenza dei casi specifici. In quella stessa occasione fu ipotizzato di adottare il sistema a "Codici di Priorità", proposto dagli operatori dell'UVM per stabilire a chi dare precedenza nell'assegnazione dei contributi, visto che i soldi non sarebbero potuti bastare per soddisfare tutte le richieste pervenute. I codici furono messi a punto e adottati nei primi mesi dell'anno 2011.

Agli inizi del 2011, dopo verifica della disponibilità residua, furono liquidati d'ufficio i casi "a scasso ricovero" a partire dall'arretrato di Gennaio 2011; tra questi fu inserita anche la sig.ra **** in quanto non c'era possibilità di verificare in tempo le singole posizioni, visto che i casi erano circa 90 ed era necessario definire la situazione.

Successivamente, appunto il 31 Marzo 2011, l'UVM fece la sua valutazione, adottando i nuovi criteri e a causa della bassa isogravità (1) e dello IACA piuttosto alto (23), fu attribuito un codice di priorità pari ad VIII, che determinava il fatto di non rientrare tra gli assegnatari del contributo: infatti in una riunione agli inizi del 2011 fu stabilito di erogare i contributi inizialmente fino al codice IV, per poi allargare via via la platea degli aventi diritto dopo la verifica delle risorse: ovviamente questo allargamento non fu di fatto possibile. Alcuni casi particolari, con codice superiore a IV, vennero gestiti di volta in volta con deroghe ad hoc. Nel PAP del 31 marzo 2011, quindi, si riconosceva la "necessità" di assistenza e si indicava l'entità del contributo "eventualmente" spettante dal calcolo (in base all'ISEE), ma il codice VIII indicava che il contributo non sarebbe stato di fatto erogato: probabilmente per tale circostanza è avvenuto l'inghippo.

Quanto accaduto successivamente lascia intendere una difficoltà di dialogo tra l'AS, che potrebbe non aver correttamente spiegato la cosa, e il sig. **** che potrebbe non aver ben compreso che il PAP non dava automaticamente diritto al contributo.

Il Comune di Pistoia per l'anno 2011 ha anticipato una quota di FNA per il periodo giugno-settembre 2011, in attesa dell'erogazione del FNA annualità 2011: l'erogazione della prima tranche di tale fondo è avvenuta il 23 dicembre 2011. In questo caso l'erogazione è avvenuta alla SdS (Società della Salute - n.d.r.) e non al Comune di Pistoia, perché nel frattempo era

stato nominato un Direttore per la SdS PT e si era proceduto ad adempiere alle prime azioni della SdS.

Il 1 Dicembre 2011 fu effettuata una nuova valutazione, e, preso atto del lieve peggioramento del carico assistenziale, il codice di priorità scese a VI, ma sempre superiore al limite. In quella occasione nel PAP furono scritte le seguenti frasi: “Valutato il bisogno sanitario e la situazione socio-assistenziale, si conferma la necessità di assistenza tramite personale privato a tempo pieno per tutela e mantenimento dello stato funzionale al proprio domicilio, con contributo economico tramite FNA compatibilmente con il codice di priorità (VI) calcolato con valutazione multidimensionale.”

Nella raccomandata dell'11 Gennaio 2012, il sig. **** chiedeva copia delle “schede sociali”. Il sottoscritto, anche per la conoscenza diretta con il signor **** ebbe in un incontro con lo stesso alla presenza dell'assessore del Comune di Cutigliano, Paolo Pistolozzi e in tale occasione fu spiegato al signor **** come accedere agli atti, consegnando lettera di risposta a firma del dottor Enrico Ricciardi, coordinatore dell'UVM.

Il signor **** fu indirizzato all'AS di S. Marcello che le deteneva e che gliene fornì copia. In quella occasione l'AS lo invitò ovviamente a ripresentare la domanda per l'anno in corso. Il sig. **** lamentò allora che non vi fosse documentazione sanitaria, cosa che, comunque, non aveva citato nella richiesta di accesso agli atti: fu, perciò, invitato a presentarsi dal dottor Ricciardi per il giorno Mercoledì 18 Aprile 2012 alle 9.30. Il sig. **** si presentò, però, il giorno prima e quel Martedì era in corso una seduta UVM Adulti e quindi l'AS Marchi (che si trovava nel corridoio per coincidenza in quanto in attesa di entrare in seduta) gli spiegò l'errore invitandolo a tornare il giorno dopo.

Il sottoscritto in un colloquio telefonico ha messo il signor **** nuovamente in contatto con il dottor Ricciardi e quando sono riusciti a parlare tra loro poche settimane fa, il dottor Ricciardi, oltre a spiegargli, “molto cortesemente e in piacevole conversazione” tutta la vicenda più o meno negli stessi termini con cui è stata riassunta, mostrò tutta la documentazione presente in archivio “come prescritto dai protocolli regionali”, spiegò il concetto di isogravità e il motivo per cui era stato necessario introdurre i codici di priorità, ricordandogli che, non trattandosi di prestazioni previste nei LEA, i contributi sono sempre subordinati alla disponibilità di risorse. Inoltre fu invitato nuovamente a ripresentare la domanda per il 2012, rassicurandolo sul fatto che, non essendoci più i codici di priorità, sarebbe stato molto probabile riuscire a dargli il contributo visto che era non c'erano dubbi sulle condizioni di bisogno.

Da quanto su esposto, alle domande 1) e 2) si ritiene che possa trovarsi chiara risposta in quanto riassunto, mentre in merito alla domanda 3) non sembrerebbe pertinente, in quanto i protocolli di valutazione sono osservati e la condizione di bisogno e la necessità del contributo sono stati indicati in entrambi i PAP del 2011”.

Fin qui le notizie che mi sono state fornite dall'Azienda e rispetto alle quali non entro nel merito. Mi auguro che siano servite a meglio definire e chiarire il quadro di riferimento.