

# SERVIZI TERRITORIALI PER DISABILI NELLA PROGRAMMAZIONE DELLA REGIONE MARCHE

FABIO RAGAINI  
GRUPPO SOLIDARIETÀ

*L'analisi degli interventi e servizi sociosanitari territoriali previsti nella programmazione della regione Marche evidenzia la mancanza di unitarietà. Una frammentarietà e settorialità che si ripercuote potentemente nella organizzazione del sistema dei servizi a livello locale*

Obiettivo di questo contributo è quello di offrire un quadro dei servizi sanitari e sociosanitari per persone disabili nelle Marche come previsto dalla programmazione regionale<sup>1</sup>.

## IL LIVELLO DOMICILIARE

I servizi domiciliari sono distinti in assistenza educativa e assistenza domestica (nei criteri attuativi della legge regionale 18/96 si usa ancora questa terminologia; finalmente il recente Piano sociale regionale parla di *servizio di aiuto alla persona*). Per entrambi gli interventi la regione Marche prevede, attraverso il fondo della legge regionale 18-1996<sup>2</sup>, un contributo ai Comuni che erogano tali prestazioni. Il finanziamento viene determinato di anno in anno, con una percentuale determinata dalla relazione tra richiesta di contributi da parte dei Comuni e ammontare del fondo regionale. Negli ultimi anni la percentuale di contributo (che prevede un aumento se il progetto è presentato dai Comuni in maniera associata) si è assestata intorno al 10-15% della spesa sostenuta. La quota regionale viene definita anche su un tetto massimo di ore finanziabili. Nel caso dell'assistenza domestica il contributo previsto prevede un finanziamento massimo di 12 ore settimanali, aumentabili a 18 nel caso di situazione di gravità. Nel caso dell'assistenza domiciliare educativa il contributo regionale assegnato per ciascun soggetto in situazione di gravità è pari a un monte ore annuo massimo di 600 ore annue nel caso di situazione di gravità attestata ai sensi della legge 104 (nel 2006-2007 il monte ore massimo annuo finanziabile si differenziava a seconda del termine del percorso di istruzione e formazione. 400 ore nel caso di percorso a compimento; 600 nei casi a percorso era terminato); nei casi in cui non sia stata ancora

riconosciuta la condizione di gravità il contributo massimo ammissibile è pari a 250 ore annue. I Comuni possono, ovviamente, erogare più ore di quelle indicate dalla Regione ma non ricevono per le ore aggiuntive il contributo regionale. Per la prima volta a partire dal 2008 la Regione ha indicato i requisiti professionali del personale educativo operante in questi servizi prevedendo gli stessi requisiti richiesti agli educatori operanti nei Centri diurni (Centri socioeducativi riabilitativi)<sup>3</sup>. Per quanto riguarda gli oneri degli interventi, al netto del contributo regionale, essi sono, tranne rarissime eccezioni derivanti da accordi locali Comuni-ASL, a completo carico dei Comuni<sup>4</sup>. Riguardo la contribuzione a carico degli utenti la situazione nel territorio regionale è assolutamente differenziata. In alcuni situazioni, minoritarie, non viene richiesta contribuzione o calcolata sul reddito dell'assistito; nella maggior parte dei casi viene richiesto di partecipare o con quote forfetarie o con l'applicazione dell'Isee calcolato sull'intero nucleo familiare<sup>5</sup>.

A questi interventi di sostegno alla domiciliarità vanno aggiunti due ulteriori provvedimenti. La cosiddetta *Assistenza indiretta al disabile in situazione di particolare gravità*<sup>6</sup>, che prevede un finanziamento annuo regionale di circa 2.2 milioni di euro. L'intervento assegna a soggetti "in particolare situazione di gravità", così come definita da una scheda di valutazione redatta dall'assessorato ai servizi sociali, un contributo annuo il cui ammontare è determinato dal rapporto tra fondo a disposizione-domande accolte e da altri interventi fruiti dal beneficiario (se il genitore fruito del congedo, se è inserito in un centro diurno, se adempie all'obbligo scolastico, ecc...).

L'assegno, a tutti gli effetti un assegno di

cura, si caratterizza per:

- non essere alternativo ai servizi fruiti;
- non prevedere, data l'esiguità della cifra assegnata, rendicontazione;
- non essere inserito come un intervento interno alla rete dei servizi territoriali: gli ambiti territoriali emettono il bando, gli interessati fanno domanda e i richiedenti vengono valutati – secondo i criteri della scheda allegata alla delibera – da una Commissione provinciale; nel caso abbiano i requisiti per ricevere l'assegnazione, la Regione trasferisce il finanziamento, attraverso l'Ambito territoriale sociale, ai Comuni di residenza del beneficiario.

Da segnalare l'inserimento, tra le condizioni che impediscono l'accesso al contributo regionale, della frequenza di un Centro diurno per più di 20 ore a settimana. Su questo specifico punto le richieste di modifica non sono state accolte dalla Regione con motivazioni di natura strettamente economica (l'ulteriore aumento della platea dei beneficiari - 789 nel 2004, 864 nel 2005, 925 nel 2006 - determinerebbe, secondo la Regione, una ulteriore riduzione del contributo che negli ultimi anni si è andato assestando sui 150-300 euro mensili). Appare però evidente la palese contraddizione della norma. Il contributo può essere ricevuto, a parità di condizioni, da un giovane disabile che frequenta la scuola e può usufruire anche di servizi pomeridiani di supporto e non da un soggetto adulto, inserito per più di 20 ore in un centro diurno.

Il secondo intervento è la sperimentazione della *vita indipendente*<sup>7</sup>. In realtà la sperimentazione, approvata nel 2004, è in fase di attuazione in questi mesi. L'intervento è alternativo ad altri servizi, viene finanziato per un massimo di 25 ore settimanali (al costo di 9,80 euro/h). Il finanziamento regionale complessivo è di 430.000 euro derivante dal fondo previsto nel 2004 pari a 200.000 euro integrato da ulteriori 230.000 euro nel 2006. Al momento in cui scriviamo non siamo in possesso del dato riguardante i beneficiari dell'intervento e del numero delle domande non accolte. Si può, attendibilmente, stimare circa 40-50 utenti.

#### QUELLO DIURNO

La Regione Marche ha identificato nel Centro socio educativo riabilitativo (CSER), il servizio deputato a rispondere alle esigenze di "soggetti in condizioni di disabilità, con notevole compromissione delle autonomie funzionali, che hanno adempiuto l'obbligo

scolastico e per i quali non è prevedibile nel breve periodo un percorso di inserimento lavorativo o formativo"<sup>8</sup>. Nella tipologia si specifica che gli utenti sono "soggetti con grave handicap psico-fisico". Secondo i dati contenuti nel Piano sociale regionale 2008-2010<sup>9</sup>, nelle Marche (dato riferito al 2006) sono attivi 69 CSER (nel Piano viene utilizzato l'acronimo CSE, centro socio educativo, nonostante che dal 2002 i centri diurni marchigiani non abbiano più questa denominazione) per complessivi 1043 utenti; con una media di circa 15 utenti per Centro. Per quanto riguarda l'età va segnalato che 43 utenti hanno un'età compresa tra 8 e 18 anni (4 tra 8 e 13 anni); riguardo la tipologia sempre nel 2006 i CSER ospitavano 85 utenti con disabilità fisica, 18 con disabilità sensoriale. Dati che andrebbero approfonditi per verificare come mai, nel primo caso, soggetti in obbligo scolastico frequentino un servizio destinato a soggetti che dovrebbero averlo adempiuto e nel secondo, circa il 10% degli utenti non sembrerebbe avere i requisiti previsti per l'accesso. Anche per i CSER la Regione prevede un contributo ai Comuni titolari dei servizi; a differenza però degli interventi domiciliari il finanziamento non è variabile ed è pari al 50% della spesa sostenuta per il costo degli operatori. A ciò si aggiunge un contributo, non fisso, sulle spese di gestione. I Comuni gestori di CSER dunque hanno certezza di finanziamento rispetto al costo del personale. Nella ripartizione del finanziamento del fondo della legge regionale 18, la quota destinata al finanziamento dei Centri diurni è pari a circa il 50% dello stesso e si aggira intorno ai 5 milioni di euro. Vanno ancora segnalati alcuni aspetti:

a) la Regione non ha ancora definito un costo retta per questi servizi, il risultato è che i Centri assimilabili, con identico numero di utenti, presentano costi estremamente diversificati (in alcuni casi tre volte superiori);

b) non sono stati definiti dalla Regione i livelli di compartecipazione tra gli enti; così nella stragrande maggioranza del territorio regionale - ad eccezione forse dei soli Comuni di Ancona e Pesaro - il servizio è a completo carico del Comune (cui la Regione destina una quota come sopra specificato). Per quanto riguarda la partecipazione alla spesa da parte degli utenti vale quanto indicato rispetto ai servizi domiciliari;

c) la mancanza di un atto di fabbisogno regionale rispetto a questi servizi; l'atto pur previsto dal 2002 non è mai stato emanato e

ciò ha evidenti ricadute in termini di programmazione regionale.

Altro aspetto da segnalare è l'oramai accertato, per molti servizi, non rispetto delle indicazioni regionali rispetto ai tempi di apertura e chiusura, orario giornaliero e settimanale. Non è chiaro inoltre se tutti i Centri finanziati abbiano ricevuto l'autorizzazione al funzionamento.

Da segnalare infine la novità contenuta nella recente deliberazione 102/2008 che stabilisce che per ogni CSER l'ente titolare è tenuto ad assicurare 15 ore di coordinamento (con contributo da parte della Regione). Fino ad ora in nessuna norma era stabilito a quanto ammontassero le ore di coordinamento.

#### LA RESIDENZIALITÀ

In un precedente approfondimento<sup>10</sup> è stata analizzata nel dettaglio la situazione della risposta residenziale. In forma di riepilogo ricordiamo che nelle Marche ci sono cinque tipologie di strutture residenziali; due fanno riferimento alla normativa sanitaria<sup>11</sup>: sono le cosiddette *Residenze sanitarie riabilitative estensive* e le *Rsa disabili*. Derivano dalla riconversione di alcuni dei posti letto delle strutture ex art. 26/833; entrambe sono a completo carico del fondo sanitario. La retta nel 2007 è fissata in 152 euro per la prima e 110 per la seconda. Lo standard assistenziale è per entrambe di 140 minuti al giorno. La RSR estensiva prevede un rapporto operatore/

utenti 0,8-1; la Rsa disabili 0,6/1. Le altre tre strutture sono disciplinate dalla legge 20/2002 (vedi nota 8): sono le *Residenze protette* (RP disabili), Le *Comunità socio educative riabilitative* (CoSER) e le *Comunità alloggio*.

Per quanto riguarda le RP risulterebbero autorizzate 8 comunità per complessivi 130 posti. Di queste strutture che sono a compartecipazione ASL/Comuni, la Regione non ha definito la ripartizione dei costi. Il recente Piano sociale regionale stabilisce il rinvio di nuove strutture all'atto di fabbisogno. Per quanto riguarda invece le CoSER, sempre secondo le indicazioni del Piano sociale, risultano attive al 31 dicembre 2006, 14 Coser per complessivi 139 posti. Va però considerato che all'interno delle strutture viene conteggiato anche l'Istituto Divina Provvidenza di Loreto che dispone di 52 posti<sup>12</sup>. Quindi siamo in presenza di 13 comunità per complessivi 87 posti. Con le nuove attivazioni del 2007 si può ipotizzare l'attuale offerta in circa 100 posti. Il Piano sociale regionale 2008-10, prevede l'attivazione di una CoSER ogni 50.000 abitanti. Considerato che la capacità recettiva di queste comunità è pari a 10 (compreso un posto per le emergenze) si è stimato un fabbisogno complessivo pari a circa 300 posti. Si tratta quindi di realizzare altri 200 posti (si ritiene, data la natura e la tipologia di utenti della struttura, di non poter conteggiare i 50 posti dell'Istituto di Loreto). Anche per questo tipo di comunità la Regione non ha stabilito il costo retta giornaliero; si può però presumere un costo retta

#### Capire con il cuore

I testi curati dalla casa editrice Erickson, fanno parte della collana *Capire con il cuore*. I primi due volumi, **Storie che guariscono**, presentano racconti, parabole, leggende utilizzabili per comunicare messaggi ai giovani, per trasmettere valori e modelli di comportamento. Le storie del primo testo sono dedicate alla cura di sé e alle relazioni con gli altri, quelle del secondo all'insegnamento di abilità di vita e di problem solving. Introdotte da alcune indicazioni per una efficace narrazione, le storie sono commentate con schede sintetiche conclusive che evidenziano di ognuna i problemi affrontati, le risorse sviluppate e i risultati perseguiti. **Capire e superare il trauma** si rivolge a coloro che hanno vissuto o stanno vivendo esperienze traumatiche (incidenti, lutti, abusi, catastrofi, guerre . . .) per accettare quanto è successo, riconoscere le proprie reazioni, esprimere ed elaborare la sofferenza e curare le profonde ferite emotive; presenta inoltre indicazioni per i familiari, amici per dare l'appoggio di cui hanno bisogno. **Alunni pazienti**: una raccolta di testimonianze di bambini e adolescenti malati che fanno scuola in ospedale. Le lezioni di matematica (materia che l'autore insegna) sono occasione non solo di apprendimento ma anche di condivisione e reciproco arricchimento tra docente ed allievi.

George W. Burns, **Storie che guariscono. Per bambini e adolescenti, volumi 1 e 2**, Trento 2006, p. 180, 15.00 euro; Caludia Herbert e Fabrizio Didonna, **Capire e superare il trauma**, Trento 2006, p. 196, 15.80 euro; Gianni Ballestrin, **Alunni pazienti**, Trento 2007, p. 163, 13.50 euro.

medio giornaliero di 130-140 euro. Il dato si può dedurre dal decreto<sup>13</sup> con il quale la Regione ha ripartito il finanziamento alle comunità. Per queste comunità infatti la Regione interviene<sup>14</sup> con un contributo pari al 50% del costo (il cofinanziamento regionale è calcolato su un tetto massimo annuo di 200.000 euro). Il restante 50% viene coperto dalle ASL e dai Comuni con pari quota. Dalla quota del Comune è dedotta la parte a carico dell'utente conteggiata sul solo reddito personale. Nel caso in cui nelle comunità venga ospitato un soggetto autistico la Regione aumenta il suo contributo annuo di 15.000 euro. L'ultima struttura, la comunità *alloggio*, è destinata a persone con buoni livelli di autosufficienza e non prevede standard di personale né costo retta. Risulterebbero attive nelle Marche 6 comunità per complessivi 36 posti.

#### ALCUNE CONCLUSIONI

Dalla rapida presentazione dei servizi sociosanitari previsti nelle Marche si evidenzia una grande "disarmonia programmatica". Di seguito alcune veloci constatazioni: i servizi domiciliari non prevedono alcun tipo di incentivo; in quelli diurni esiste certezza di finanziamento per quanto riguarda le spese di personale; in una tipologia di servizio residenziale (le CoSER), la Regione sostiene questo intervento con un contributo pari al 50% del costo e parimenti definisce le modalità di compartecipazione di Comuni, ASL e utenti. Solo in que-

sto caso si è in presenza della definizione, attraverso atto regionale, delle quote a carico degli enti. Attraverso la legge di settore si erogano contributi ai Comuni che erogano gli interventi domiciliari e quelli diurni. Il contributo regionale per le CoSER viene invece definito da uno specifico atto. Per l'altra struttura residenziale, la Residenza protetta, non è stata definita la quota di contribuzione Comune-ASL e la Regione non prevede alcun finanziamento a copertura della retta. Per tutte queste strutture non è stato ancora determinato un atto di fabbisogno. L'apertura di un nuovo centro diurno determina in automatico il finanziamento (50% del costo del personale) da parte della Regione.

Appare del tutto evidente l'indispensabilità e l'urgenza dell'emanazione di alcuni atti di sistema:

- definizione dei criteri di compartecipazione alla spesa nella gestione di questi servizi;
- definizione di un atto di fabbisogno;
- revisione degli attuali meccanismi di finanziamento;
- verifica e controlli sui percorsi autorizzativi<sup>15</sup>;
- revisione della legge di settore e dei criteri di finanziamento degli interventi regionali rivolti alla disabilità;
- inserimento degli interventi di sostegno economico all'interno della programmazione territoriale degli interventi.

Il buon senso sembrerebbe suggerire di lavorare speditamente per il raggiungimento di

#### Per conoscere un'altra Italia

I due testi sono editi da *Chiarelletere*, una giovane casa editrice, che si propone di dare spazio ad un'informazione libera e stimolante, come strumento di riflessione critica sulla politica, i mezzi di comunicazione, la cultura. Nel primo testo, **Nostra Eccellenza**, i due autori della storica trasmissione radiofonica *Caterpillar* raccolgono testimonianze di un'Italia diversa che sceglie la sobrietà, il recupero, il riciclo, il rispetto per l'ambiente e la natura. Nascono oggetti ed iniziative originali, invenzioni al limite del grottesco o della genialità, esperienze politiche, pastorali e mediche coraggiose: in ogni caso testimonianze di chi tenta di risolvere con ingegno, responsabilità, lavoro manuale e condivisione, problematiche quali trasporto sostenibile, rifiuti, risparmio energetico, malasanità, debito pubblico... L'autore del secondo libro, **Sparlamento**, giornalista del quotidiano "La Repubblica", descrive i politici di oggi, conosciuti ed incontrati durante la sua lunga esperienza di inviato dal Parlamento: testimonianze, interviste, racconti di episodi che aggiungono importanti informazioni e chiavi di lettura per capire meglio la crisi della politica italiana. Ne emerge uno scenario preoccupante e a tratti sconsolante del Palazzo di Montecitorio, definito nella prefazione "un condominio bizzarro e fantasioso" dove alla facciata di ufficialità, si alternano risse, festini, droghe, massoneria, tradimenti di partito, giochi di potere. Una denuncia ma anche un invito a capire da chi abbiamo scelto di essere rappresentati.

Massimo Cirri, Filippo Solibello, **Nostra Eccellenza**, Milano 2008, p. 181, 12.00 euro; Carmelo Lopapa, **Sparlamento**, Milano 2008, p. 214, 12.60 euro.

questi obiettivi. Purtroppo, ad oggi, non sembra siano presenti le condizioni perché a livello regionale si lavori in questa direzione. Il risultato, come si può verificare dalla rapida

analisi effettuata, è l'estrema frammentarietà degli interventi con la conseguente grande precarietà del sistema dei servizi territoriali, con le ovvie ricadute sugli utenti.



## Note

- 1 Per un ulteriore approfondimento, *La residenzialità per persone disabili nella legislazione della Regione Marche*, in "Quelli che non contano. Soggetti deboli e politiche sociali nelle Marche", Gruppo Solidarietà, 2008; *I servizi per la disabilità grave dopo la scuola dell'obbligo*, in "Appunti sulle politiche sociali", n. 2-2005. Sugli stessi temi ampia documentazione è rinvenibile nel sito del Gruppo Solidarietà [www.grusol.it](http://www.grusol.it). Allo stesso indirizzo è scaricabile la legislazione nazionale e regionale citata nell'articolo.
- 2 "Promozione e coordinamento delle politiche di intervento a favore delle persone in situazione di handicap"; la legge è stata successivamente modificata e integrata; con cadenza annuale o pluriennale ne vengono definiti i criteri di attuazione. Per gli anni 2008-2009 sono stati fissati con la deliberazione n. 102/2008, "Definizione dei criteri e modalità di attuazione degli interventi a favore delle persone disabili per gli anni 2008 e 2009 ai sensi dell'articolo 26 della legge regionale 4 giugno 1996, n. 18 e successive modificazioni". I criteri possono, ovviamente, variare ad ogni scadenza modificando le precedenti indicazioni o prevedendone di nuove. Da segnalare inoltre che l'atto viene in genere approvato ad anno in corso (di norma nel secondo semestre), con chiare difficoltà poi da parte dei Comuni, principali attuatori degli interventi previsti dalla legge. Il finanziamento negli ultimi anni si è assestato in circa 10 milioni di euro. Nel 2006 la somma ammessa a finanziamento è stata di circa 39 milioni di euro. Da segnalare inoltre che a partire dal 2005 la regione ha cambiato il meccanismo del finanziamento con attribuzione dei fondi non più su base preventiva ma consuntiva.
- 3 Cfr, Regolamento regionale 1/2004, "Disciplina in materia di autorizzazione delle strutture e dei servizi sociali a ciclo residenziale e semiresidenziale", così come modificato dal Regolamento regionale n. 3/2006.
- 4 Va ricordato che la regione Marche non ha dato attuazione alle indicazioni contenute nell'atto di indirizzo sull'integrazione sociosanitaria (Dpcm 14.2.2001), né ha recepito il Dpcm 29.11.2001 sui Livelli essenziali di assistenza per la parte riguardante le prestazioni sociosanitarie. Per approfondimenti, cfr, "Quelli che non contano. Soggetti deboli e politiche sociali nelle Marche", Gruppo Solidarietà, 2008.
- 5 La normativa vigente in tema di partecipazione al costo dei servizi socio assistenziali (D.lgs 109/98 come modificato da D.lgs 130/2000) prevede che per disabili gravi e anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti certificati dalle aziende sanitarie, nel caso di percorsi integrati sociosanitari, il reddito di riferimento ai fini della compartecipazione va calcolato su quello dell'utente e non dei familiari. I comuni, la maggior parte, che non applicano tale norma motivano la scelta con la mancata emanazione di un provvedimento attuativo previsto dal D.lgs 130-2000. Ripetuti interventi dei TAR (Sicilia, Toscana, Marche, Lombardia) negli ultimi mesi hanno inequivocabilmente confermato l'applicabilità delle indicazioni contenute nei decreti legislativi. Per un approfondimento sul dibattito in corso, cfr., F. Ragaini, *Sui LEA sociosanitari. Alcune positive novità e nodi di sistema da affrontare*, in "Appunti sulle politiche sociali", n. 3-2008; M. Perino, *Sui nuovi LEA sociosanitari e oltre*, in "Appunti sulle politiche sociali", n. 4-2008. Le sentenze dei TAR e altra documentazione sul tema è scaricabile in [www.grusol.it](http://www.grusol.it).
- 6 Per gli anni 2007-2008, cfr, DGR 266/2007 "Assistenza domiciliare indiretta al disabile in situazione di particolare gravità. Criteri e modalità attuative degli interventi e l'assegnazione delle risorse. Anni 2007-08".
- 7 Da ultimo con DGR 831/2007; "Sperimentazione di piani personalizzati di vita indipendente a favore di persone con grave disabilità motoria. Integrazioni e modifica precedenti deliberazioni n. 1489/2004 e 1460/2006".
- 8 I requisiti dei CSER sono definiti dal Regolamento regionale 1/2004, "Disciplina in materia di autorizzazione delle strutture e dei servizi sociali a ciclo residenziale e semiresidenziale", così come modificato dal Regolamento regionale n. 3/2006. I Regolamenti danno attuazione alla legge regionale n. 20/2002, "Disciplina in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture e dei servizi sociali a ciclo residenziale e semiresidenziale. Sui contenuti delle modifiche dei requisiti organizzativi delle strutture vedi, F. Ragaini, *Si dovrebbe fare così ma si può fare diversamente. A proposito dei nuovi requisiti delle strutture sociosanitarie nelle Marche*, in "Appunti sulle politiche sociali", n. 1/2007.
- 9 Dgr 98-2008, "Piano sociale 2008-2010. Partecipazione, tutela dei diritti, programmazione locale in un processo di continuità, stabilizzazione e integrazione delle politiche di welfare" (BUR n. 79/2008).
- 10 *La residenzialità per persone disabili nella legislazione della Regione Marche*, in "Quelli che non contano. Soggetti deboli e politiche sociali nelle Marche", Gruppo Solidarietà, 2008; Vedi anche, *Riabilitazione residenziale e accoglienza permanente per persone handicappate nel Piano sanitario della regione Marche*, in Appunti sulle politiche sociali, n. 5/1998.
- 11 L.R., 20/2000, Disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private; D.G.R., 2200/2000, Determinazione dei requisiti minimi richiesti per l'autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio di strutture sanitarie e sociosanitarie.
- 12 Cfr, *Per la regione Marche un istituto di 52 persone è una piccola comunità*, in [www.grusol.it](http://www.grusol.it).
- 13 Decreto del dirigente servizio politiche sociali, "LL. N. 104/92, 162/98, 388/2000, Funzionamento strutture residenziali disabili gravi senza sostegno familiare Cap. 5.28.15.134 • 616.110.32, Cap. 5.28.15.135 • 2.035.344,15 – Pagamento saldo 2007 e acconto 2008".
- 14 Dgr 665/2008, "Criteri di compartecipazione alla spesa, tra gli enti e soggetti interessati, per la gestione di Comunità socio-educative-riabilitative residenziali per disabili gravi" (BUR 54/2008).
- 15 Cfr, *Sulle autorizzazioni di comunità alloggio per persone con disturbi mentali nelle Marche*, in [www.grusol.it](http://www.grusol.it).