

## **Perché l'accordo Regione/enti gestori sui servizi sociosanitari non è una buona notizia. Gli effetti saranno ben visibili tra qualche mese**

Con la delibera 1131 del 25 novembre 2014, **Marche. Servizi sociosanitari. Accordo Regione enti gestori**, che recepisce l'accordo, <http://www.grusol.it/apriSociale.asp?id=812>, della settimana precedente, si sono definite le nuove regole per tutti i servizi sociosanitari diurni e residenziali delle aree: anziani, riabilitazione, disabilità, salute mentale, anziani non autosufficienti, demenze. La delibera:

- fissa le tariffe di quasi tutti i servizi sanitari extraospedalieri e sociosanitari,
- modifica alcuni standard della dgr 1011/2013, **Marche. Servizi socio sanitari. Definizione standard e tariffe**,
- applica con qualche modifica la dgr 1195/2013, **Marche. Definizione quote sanitarie e sociali nei servizi sociosanitari**.

Non potendo modificare con delibera di giunta gli standard assistenziali (**Regione Marche. Le modifiche al Regolamento sulle autorizzazioni alle strutture sociali (DEI. 31-2006)**) dei servizi disciplinati dalla legge 20/2002 (<http://www.grusol.it/informazioni/23-11-02.asp>), la legge di assestamento di bilancio (art. 32) **Marche. Legge assestamento bilancio 2014**, ha recepito le modifiche dell'Accordo e le ha dunque rese operative.

Sostanzialmente la Regione, in accordo di alcune sigle degli enti gestori, porta a casa a distanza di più di un anno i principali contenuti delle delibere 1011 e 1195/2013 fortemente contestate da molti soggetti, in particolare le organizzazioni aderenti alla Campagna "Trasparenza e diritti", <http://leamarche.blogspot.it/>, inclusi alcuni dei firmatari dell'Accordo.

Rispetto alle delibere 1011 e 1195, si introducono miglioramenti riguardo standard e tipologia di figure professionali di alcuni servizi (ad esempio Centri diurni disabili, Rsa e Rp demenze), aumenta la quota sanitaria per alcuni posti di alcuni servizi (residenziali e diurno disabilità e anziani). Manca ancora, per un quadro completo, l'entità dei posti secondo le nuove classificazioni. Si tratta di un punto importante, considerato, che sono centinaia i posti nei quali è presente incoerenza tra classificazione e funzione (autorizzazione per funzioni di basso livello assistenziale, utenza di livello più alto, remunerazione parametrata sull'utenza e non sull'autorizzazione). Alcuni dei firmatari, per giustificare la firma, ascrivono questi risultati al loro lavoro. Gli addetti ai lavori, sanno come sono andate le cose, in questi 18 mesi.

L'assimilazione invece delle strutture residenziali per "disabili gravi" (Coser e RP) alle RSA disabili, prefigura, se non verranno messi in atti cambiamenti, che alla data ultima di trasformazione (31.12.2007), oltre all'adeguamento tariffario (circa 120 euro), dovrà esserci anche quello riguardante lo standard (140 minuti senza specificazione della tipologia di figure professionali).

In questo precedente lavoro, dell'agosto scorso, **Marche. Servizi sociosanitari e ipotesi tariffarie. Chi vince e chi perde?**, avevamo analizzato lo scenario che si poneva davanti. E' quello, sostanzialmente, che ci restituisce la delibera 1331/2014. A quello dunque rimandiamo per maggiori dettagli. Da quel "chi vince e chi perde", si può partire per alcune considerazioni.

### **I firmatari dell'Accordo**

Nella delibera ne figurano 6. L'ultimo della lista è **ANCI Marche**, che sembrerebbe non aver firmato, pur non avendo mai smentito l'assessore alla salute Mezzolani che afferma il contrario e non avendo mai pubblicamente chiesto di togliere la firma all'Accordo (vedi, **L'Anci ha firmato l'Accordo con la Regione sui servizi sociosanitari?**). Dall'accordo, sono proprio i servizi sociosanitari di cui sono titolari i Comuni marchigiani, quelli che ne escono peggio sia in termini di definizione tariffaria (rispetto alle tariffe medie praticate) che di quote sanitarie. Per quanto riguarda i primi 4 (ARIS, Anaste, Aiop RSA, Comitato regionale enti gestori strutture per anziani senza fine di lucro), difficile opporsi ad un accordo che non li vede

penalizzati, anzi in qualche caso premiati. Questi enti gestiscono strutture di riabilitazione, per disabili (ex art. 26/833) Rsa anziani, residenze protette anziani/demenze.

- **Le strutture di riabilitazione** (ARIS) non vedono cambiati i termini dei loro accordi, gestiscono per lo più servizi, modulari, a completo carico della sanità, **Marche. Accordo Regione-strutture riabilitazione 2014-15**, hanno, inoltre, garanzia del mantenimento del budget. Nell'ultimo Accordo si sono visti addirittura aumentare di circa il 10% (circa 300 posti) la remunerazione dei Centri diurni (91,42 e 118,50 euro/giorno, contro il massimo di 62 per quelli oggetto della nuova Regolamentazione). Centri per i quali la Regione continua a non definire lo standard. Le RSA disabili di cui sono gestori passeranno da una quota del 100% a carico della sanità al 70%. Ma sulla quota sociale, la Regione ha previsto la copertura del fondo solidarietà e dunque non c'è timore per la riduzione degli incassi.

- **I gestori privati di RSA anziani e demenze** (Anaste e Aiop RSA) vedono sostanzialmente in linea la tariffa praticata con lo standard erogato, hanno inoltre l'assicurazione di quota a carico di utente a 42,50 insieme alla certezza, come accade ora, che se l'aumenteranno ulteriormente nessuno (Regione/ASUR) porrà problemi.

- **I gestori di RP anziani**, che hanno una quota sanitaria sottostimata (33 euro pari al 50% della tariffa), hanno ottenuto di mantenere prestazioni aggiuntive a carico degli utenti (**Marche. Convenzionamento 2013-14 Residenze protette anziani non autosufficienti**). Potranno così, come molti hanno fatto, caricare sugli utenti la sottostima della quota sanitaria.

- **I gestori di RP demenze**, si vedranno aumentare la quota sanitaria (standard aumentato) e potranno continuare, come i gestori delle RP anziani ad aumentare le quote a carico degli utenti attraverso le cosiddette prestazioni aggiuntive.

Per quale motivo dunque dovevano non accontentare la Regione rifiutando un accordo per loro non penalizzante?

Situazione diversa è quella del 6° firmatario: **Coordinamento Cooperative sociali Marche**. La rappresentanza delle cooperative marchigiane. In questo caso non ci si trova di fronte ad un ente che gestisce solo alcuni i servizi ma a diversi soggetti che ne gestiscono direttamente o in affidamento una estesa tipologia. Quasi tutti, ad esempio, quelli a titolarità comunale. Difficile capire, in questo caso, la convenienza della sottoscrizione di un Accordo, che vede fortemente penalizzate le cooperative che gestiscono piccoli e limitati (con nulla o ridotta capacità di compensazione) servizi quali quelli diurni e residenziali per disabili e residenziali per la salute mentale, diurni per anziani (si tratta di migliaia di posti). A differenza delle poche, peraltro, che gestiscono quelle tipologie di servizi sopra descritti. Peraltro il mantenimento del budget non automaticamente garantisce economicamente soggetti che gestiscono servizi molto diversi tra loro.

Dal punto di vista economico, sono dunque i "grandi", a uscirne bene. Per i piccoli si aprono periodi di grandi incertezze. Quelli (piccoli o grandi, profit o non profit), invece, interessati alla qualità del servizio difficilmente possono evitare preoccupazioni.

### **Le tariffe, le ripartizioni, il modello di servizio**

Va subito sgombrato il campo da alcune inesattezze. La mancata applicazione delle tariffe, così come degli standard, non avrebbe comportato alcuna riduzione dei finanziamenti ministeriali<sup>1</sup>; Qui, <http://www.grusol.it/apriInformazioni.asp?id=3742>, si può verificare il quadro degli adempimenti LEA che determinano la premialità (tra questi l'applicazione della ripartizione secondo quanto stabilito dal dpcm 29.11.2001). La scelta di applicare le tariffe, a partenza gennaio 2015, è esclusivamente regionale e non ha alcuna connessione con gli adempimenti LEA. Sul punto, ampia è la documentazione, presente nel blog della Campagna Trasparenza e diritti e nel sito del Gruppo Solidarietà.

Come abbiamo avuto, più volte, modo di segnalare le questioni particolarmente critiche sono quelle riguardanti la sottostima della tariffa per moltissimi servizi sociosanitari, l'aumento delle quote sociali in alcuni servizi insieme - sempre per alcuni - alla non applicazione della normativa sui LEA.

**1) La sottostima delle tariffe e gli effetti.** Per sottostima intendiamo le situazioni in cui in mancanza di precedente fissazione della tariffa, quella prevista risulta più bassa riguardo la media di quelle attualmente praticate (in molte situazioni l'ordine è del 20/30%). Questa

<sup>1</sup> Vedi ad esempio la nota di Franco Alleruzzo, presidente di Legacoop e della Cooperativa Labirinto, *La trasformazione del welfare regionale*, <http://www.labirinto.coop/servizi-news/id/232>.

affermazione si basa sull'analisi di accordi ASUR enti gestori (compresi Comuni). Riguarda sicuramente la maggioranza dei CD anziani e demenze, CD (ora derubricati in due tipologie) disabili; residenze protette disabili e comunità socio educative riabilitative (qui vale clausola salvaguardia fino al 31.12.2017, con mantenimento precedenti tariffe), diverse tipologie di residenze e il diurno area salute mentale. Gli effetti sono facilmente identificabili.

A) riduzione standard rispetto ai precedenti,

b) richieste di maggiore contribuzione agli utenti. L'ultimo caso è quello che accade, ad esempio nelle residenze protette anziani. La tariffa (bassa) è fissata in 66 euro e però si dà la possibilità di far recuperare alle strutture attraverso le cosiddette prestazioni aggiuntive a carico dell'utente. Il risultato è che la tariffa addebitata a quest'ultimo raramente è inferiore ai 40 euro, fino ad arrivare a 55/60.

**2) L'aumento delle quote sociali.** Riguarda le RSA anziani e demenze che passano da 33 euro (con aumento fino al 25% che non poteva essere più richiesto a partire dal 1.1.2013 a seguito della modifica della normativa sulle RP che inglobava precedentemente anche le RSA, (vedi, [Le prestazioni extra accreditamento nelle Residenze protette anziani delle Marche](#)) a 42,50. Il fatto che alcune strutture facevano già pagare quella cifra non ne legittima l'estensione. Tanto più che a differenza della normativa sulle residenze protette, nessuna norma stabilisce le prestazioni alberghiere che la struttura è tenuta a garantire. A fronte delle ridotte prestazioni alberghiere prestate in molte RSA anziani pubbliche la quota era ferma a 33 euro al giorno (e poteva anche essere ulteriormente ridotta del 25%). Diversa e da monitorare la situazione riguardante altri servizi, precedentemente de-regolamentati, nei quali gli accordi locali prevedevano o potevano prevedere tariffe e ripartizioni differenti (si veda in particolare area salute mentale).

**3) La non corretta applicazione dei LEA.** E' questo il caso dei CD disabili (ex CSER) per i quali si stabilisce un tariffa pari a 62 euro (con corretta ripartizione 70/30), si stabilisce però che tale quota sanitaria venga corrisposta per un massimo di 10 utenti per Centro. Dall'undicesimo la quota scende da 43,40 a 15,10. Dunque un non riconoscimento di tipo esclusivamnete amministrativo/contabile. Pare evidente l'illegittimità di tale norma. Attualmente, gli utenti inseriti nei Centri diurni (ex CSER) sono circa 1060 in circa 70 servizi; è ipotizzabile date le capacità recettive dei Centri (media 15) che la quota sanitaria piena venga corrisposta a non più del 60% dei frequentanti. Difficile, direi impossibile, capire come i Comuni possano accettare tale norma.

**4) Il "modello assistenziale".** Sul modello assunto con la dgr 1011 abbiamo già avuto modo più volte di intervenire (vedi in particolare, [Servizi sociosanitari nelle Marche: le ragioni di una Campagna e di un convegno](#)). Abbiamo già detto che l'obiettivo perseguito è quello di chiudere la fase dei modelli comunitari (10 persone), ritenuti insostenibili (anche se non lo hanno mai dimostrato) dal punto di vista economico, attraverso la proposta di grandi contenitori in una logica esclusivamente prestazionale.

Non sono cambiate al momento le capacità recettive, ma con le nuove tariffe è evidente che si creano le condizioni per il loro superamento. Alcune, non molte per la verità, hanno protestato, [Marche. Disabilità. No alla trasformazione delle Comunità in RSA](#). Altri, che avrebbero voluto sottoscrivere, non lo hanno fatto perché le cooperative di appartenenza hanno imposto il divieto. E' doveroso aggiungere a conferma del modello e dell'idea di servizio la modifica apportata alla regolamentazione delle comunità alloggio disabili (legge 20/2002). Rimangono comunità per *non gravi*, viene aumentata la capacità recettiva da 6 a 10 e, nel contempo, si prevede che almeno i due terzi dell'utenza ospitata debba frequentare un Centro diurno (collegato funzionalmente con la comunità). Questa nuova disposizione (che potremmo titolare, "tutti dentro") è emblematica della concezione che la Regione Marche ha dei servizi territoriali e in questo caso di quelli per le persone disabili. Come abbiamo già detto, invece di far uscire i "non gravi" dai centri, li costringiamo ad entrarci. Chi ha proposto questa norma (immaginiamo con motivazione economica) e chi l'ha lasciata passare dovrebbe avere l'umiltà di porsi qualche interrogativo.

### La chiusura del cerchio

Il cerchio come abbiamo avuto modo di segnalare si chiuderà con la delibera di istituzione del fondo di solidarietà sul quale la Regione sta trattando con Comuni e sindacati

confederali ([Marche. Servizi sociosanitari. Comuni e Regioni non si accordano sul fondo di solidarietà](#)). Tolto di mezzo, impudicamente, chi cerca di fare gli interessi dei destinatari dell'intervento, troveranno presto la quadratura del cerchio. Quello che i Comuni hanno perso da un lato vorranno recuperarlo, evidentemente, da un altro. Per i soggetti più deboli e loro familiari pare difficile arriveranno nei prossimi giorni buone notizie.

**Per approfondire**

[Nelle Marche la Commissione Bilancio regola i servizi sociosanitari](#)  
[Servizi sociosanitari. Fondo di solidarietà. Quanto e per chi?](#)  
[Servizi sociosanitari nelle Marche. Doppiezze, Tavoli finti e Tavoli veri](#)  
[Marche. Con il fondo di solidarietà aumentano le rette per gli utenti?](#)  
[Marche. Servizi sociosanitari. Uno strappo senza precedenti](#)  
[Piccole comunità. Per la regione Marche un intollerabile privilegio](#)  
[Marche. Servizi sociosanitari e ipotesi tariffarie. Chi vince e chi perde?](#)

Vedi in particolare , ["Quaderni Marche". Dopo le delibere sui servizi sociosanitari](#)

Sulla intera vicenda vedi inoltre le informazioni contenute nel blog della Campagna "Trasparenza e diritti", <http://leamarche.blogspot.it/>.