

Considerazioni in merito ai dati contenuti ***nell'Atto di ricognizione delle strutture pubbliche e private di ricovero per acuti, lungodegenza e riabilitazione residenziali e semiresidenziali della regione Marche (DGR n. 77/2009)¹***

Premessa

I dati contenuti nell'Atto di ricognizione offrono un significativo quadro dell'offerta ospedaliera ed extraospedaliera della regione Marche. Il lavoro che segue ha scorporato i dati al fine di avere un quadro definito dell'offerta ospedaliera (acuti, riabilitazione e lungodegenza) ed extraospedaliera (riabilitazione intensiva-estensiva, strutture per anziani non autosufficienti, disabili, persone con patologia psichiatrica, ecc...). L'analisi cercherà di andare oltre il solo dato quantitativo ma di contestualizzare le problematiche dell'offerta mettendola in relazione alla situazione regolamentare delle strutture (fabbisogno, autorizzazioni, standard, tariffe, ecc...). Considerato che i dati presenti nella delibera non contenevano, purtroppo, questa scomposizione (la lungodegenza è conteggiata nella rilevazione degli acuti; la riabilitazione ospedaliera viene conteggiata insieme a quella extraospedaliera intensiva; all'interno dell'alta specialità vengono inclusi sia posti di riabilitazione ospedaliera che extraospedaliera) è possibile che i conteggi non siano immuni da errori. Sarò grato a chi me li segnalerà.

Posti per acuti (scheda 1). I Posti letto per acuti sono complessivamente **5.551** (4845 degenza ordinaria, 517 day hospital, 189 day surgery) pari a circa il 3.7 per mille abitanti. **I posti pubblici sono 5.037, quelli privati (sottolineati nella scheda) 514.** Dalla delibera è possibile vedere ospedale per ospedale il numero complessivo dei posti letto. Per conteggiare il numero dei posti complessivi (scheda 6) è necessario aggiungere, quando ci sono, i posti di lungodegenza (scheda 2) riabilitazione ospedaliera (scheda 3) e alta specialità (scheda 5) per la parte ospedaliera.

Scheda 1 Posti letto acuti (compresi day hospital e day surgery)

PS	AN	MC	Fermo	AP	Totale
Novafeltria 49	Senigallia 270	Recanati 95	Fermo 266	S. Benedet. 267	
Urbino 163	Jesi 286	Civitanova 197	Inrca-Fm 48	<u>V. Anna-S. Ben</u> 74	
S. Corvaro 39	<u>V. Serena-Jesi</u> 47	<u>V. Pini-Civ</u> 102	M. Giorgio 20	<u>S. la Maris-S.B</u> 61	
Cagli 39	Cingoli 11	Macerata 365	S. Elpidio 30	Ascoli Piceno 384	
Fano 268	Fabriano 152	Tolentino 69	<u>Villa Verde</u> 54	Amandola 54	
Pergola 38	Chiaravalle 31	<u>MarchettiMc</u> 40		<u>V. S. Marco</u> 58	
Fossombr 52	Loreto 41	Camerino 84			
AO S Salv 373	Osimo 107	Matelica 10			
	<u>Villa Igea-An</u> 78	S. Severino 96			
	Inrca - An 159				
	Salesi 213				
	Lancisi 126				
	Osp Riuniti 635				
Deg. Ord. 863	Deg. Ord. 1948	Deg. Ord. 918	Deg. Ord. 361	Deg. Ord. 755	D. Ord. 4845
D.H 118	D.H 161	D.H 105	D.H 35	D.H 98	D.H 517
D.S. 40	D.S. 47	D.S. 35	D.S. 22	D.S. 45	D.S. 189
Totali 1021	Totali 2156	Totali 1058	Totali 418	Totali 898	Totali 5551

La lungodegenza (scheda 2). Il numero complessivo dei posti di lungodegenza post acuzie (codice 60) è pari a **392** (circa 0,26 per mille abitanti) **297 i posti pubblici, 95 quelli privati.** Il numero è più basso rispetto a precedenti rilevazioni in quanto, come specifica l'Atto, non si sono conteggiati posti all'interno di case di cura neuropsichiatriche, finora classificati come lungodegenza, in via di riclassificazione come residenzialità extrospedaiera (vedi, Dgr 76/2009). **I 392 posti sono collocati in 27 strutture** con una media di 14.5 posti. Come è noto la Regione non ha fissato un numero di posti minimo per modulo. Come si

¹ Scaricabile in www.grusol.it/informazioni/26-02-09bis.PDF

può vedere dalla scheda, moduli pari o superiori a 15 posti sono in 12 strutture; nelle altre 15: 5 hanno moduli pari o inferiori a 6 posti, in altre 6 i moduli sono da 10, le altre tra 12 e 13. Difficile ipotizzare che in presenza di dotazioni di queste dimensioni, spesso accorpate a reparti di Medicina, la lungodegenza possa assumere un modello organizzativo diverso da quello classico dell'ospedale per acuti. Il rischio evidente è quello, per molti posti, di un solo cambio di classificazione e non di funzione. Ricordiamo che la lungodegenza, come la riabilitazione ospedaliera (codice 56 e 75) non ha DRG ma costo a giornata di degenza con abbattimento (nei codici 56 e 60) della tariffa del 30% al sessantesimo giorno.

Scheda 2 Lungodegenza (codice 60)

PS	AN	MC	Fermo	AP	totale
Novafeltria 13 Urbino 15 S. Corvaro 20 Cagli 10 Fano 22 Pergola 10 Fossombr 15	Senigallia 29 <u>V. Serena-Jesi</u> 40 Sassoferrato 19 Chiaravalle 12 Loreto 12 <u>Villa Igea-An</u> 15 Inrca - An 24	<u>V. Pini- Civit</u> 15 Macerata 6 <u>Marchetti-Mc</u> 10 Tolentino 6 Treia 26 Camerino 4 Matelica 18 S. Severino 4	—	S. Benedet. 10 <u>V. Anna-S. Ben</u> 10 <u>StellaMaris-S.B</u> 5 Ascoli Piceno 10 Amandola 12	
105	151	89	—	47	392

Riabilitazione ospedaliera (scheda 3-5). Il numero complessivo dei posti di riabilitazione ospedaliera (codice 56 e codice 75) è pari a **322** (circa 0,22 per mille abitanti) **113 sono pubblici, 209 privati** (154 codice 56, 55 codice 75). Da notare che l'offerta privata è quasi doppia di quella pubblica. In realtà i 7 conteggiati all'interno dell'AO Riuniti di Ancona dovrebbero essere anch'essi di alta specialità (Gravi disabilità età evolutiva) ma qui sono conteggiati come codice 56. Da segnalare che i 24 di cardiologia riabilitativa collocati a Villa Serena (jesi) a valenza regionale in realtà, seppur classificati, non possono considerarsi come tali in quanto non hanno gli standard della riabilitazione ospedaliera. Complessivamente dunque posti effettivamente di riabilitazione sono 298. 55 (o 62) sono di alta specialità, 236 (o 229) con codice 56. Non ci sono posti di riabilitazione nella Zone di Pesaro, Senigallia, Camerino; in due Zone (Jesi e San Benedetto) la dotazione è di 4 posti letto. Inoltre in alcune Zone è presente offerta ma lontano dai centri con maggiore popolazione (ad es. nella Zona di Fano i posti sono nell'ospedale di Pergola). Due sono gli ospedali che hanno posti solo di post acuzie (riabilitazione-lungodegenza): Sassoferrato (18+19) e Treia (12+26). Prendendo per buono il dato dei 7 posti nella AO Riuniti come codice 56, tutta l'alta specialità ospedaliera (codice 75) ed extraospedaliera è privata.

Scheda 3 Riabilitazione ospedaliera

PS	AN	MC	Fermo	AP	Tot. Attivi
<u>20 S. Stefano Cagli</u> 20 Pergola	4 Jesi 18 Sassoferrato 24 Inrca An 40 <u>S. Stefano Villa Adria An</u> 7 AO Os. Riun An	<u>49 S. Stefano Pot. Picena</u> 12 Treia	24 Inrca	4 S. Benedetto 21 <u>S. Stefano S. Giuseppe Ap</u>	
40	93 <u>+24 (Vil. Serena Jesi val. regional</u>	61	24	25	267

Nota: ai **267** posti vanno aggiunti **55** classificati all'interno dell'alta specialità (Unità risveglio + Unità neuromotoria intensiva, vedi scheda 5) per complessivi **322** posti.

Scheda 5

Riabilitazione Alta Specialità

	PS	AN	MC	Fermo	AP	Totale
Unità Risveglio	—	—	30 S. Stefano Pot. Picena	—	—	30 ospedaliere
Unità Neuromo Intensiva	—	5 S. Stefano Villa Adria An	20 S. Stefano Pot. Picena	—	—	25 ospedaliere
Unità Speciali Sordo ciechi	—	56 Lega F. D'oro Osimo	—	—	—	56 extraospedaliere
Un. Stati comatosi persistenti	5 S. Stefano Mac. Feltria	25 Abitare il Tempo - Loreto	30 S. Stefano Pot. Picena	—	—	60 extraosp
Unità Gravi Ins. resp.	5 S. Stefano Mac. Feltria	5 S. Stefano Villa Adria An	10 S. Stefano Pot. Picena	—	—	20 extraosp

L'offerta ospedaliera complessiva (scheda 6). L'offerta complessiva è di **6.265 posti** (5551 acuti, 392 lungodegenza, 322 riabilitazione) per una dotazione di circa **4,2 posti** per mille abitanti. **5547** sono i **posti pubblici**, **818** quelli **privati**. Il complessivo della riabilitazione-lungodegenza è pari **714 posti** (circa **0.48** per mille abitanti). Se l'obiettivo è il 4,5 complessivo, di cui 3.8 per acuti², rimangono da realizzare almeno 400 posti nell'area riabilitazione lungodegenza.

Scheda 6

Posti letto ospedalieri complessivi

Acuti		Lungodegenza		Riabilitazione		Totale	
5551		392		322		6265	
Pub	Priv	Pub	Priv	Pub	Priv	Pub	Priv
5037	514	297	95	113	209	5447	818

La riabilitazione intensiva extraospedaliera (scheda 4). I posti complessivi sono 115 presenti in 3 province. Se vengono sommati, come fa la scheda e come ha fatto il Piano sanitario 2003-06, il complessivo dei posti di riabilitazione intensiva (ospedaliera ed extraospedaliera) è pari a 437. Rimane complessivamente sguarnita l'area del pesarese e quella dell'ascolano. Va inoltre segnalato che nell'allegato 2 della Ricognizione (posti letto strutture residenziali e semiresidenziali) nella Zona di Ascoli viene indicata, probabilmente per errore, un'offerta di 22 posti di RSR intensiva che eventualmente doveva essere collocata all'interno dell'allegato 2 (posti letto di riabilitazione) in quanto lì sono conteggiati i posti di riabilitazione extraospedaliera intensiva. Nel caso l'offerta salirebbe a 137. Uguale segnalazione va fatta per la Zona di Camerino dove risulterebbero autorizzati, ma non attivi, ulteriori 10 posti. Come si può notare dalla scheda tutta l'offerta di riabilitazione extraospedaliera intensiva è privata.

² Cfr., F. Ragaini, *Acuzie, post acuzie, servizi residenziali e domiciliari nel sistema sanitario della regione Marche*, in "Appunti sulle politiche sociali", n. 2/2009. L'articolo propone una riflessione più dettagliata sull'offerta ospedaliera ed extraospedaliera. Per un approfondimento più generale: Gruppo Solidarietà (2007), *Quelli che non contano. Soggetti deboli e politiche sociali nelle Marche*. Vedi anche, *Sistema sanitario delle Marche e soggetti deboli. Considerazioni sull'indagine della Corte dei Conti*, in www.grusol.it/informazioni/18-01-07.PDF

scheda 4

Riabilitazione extraospedaliera intensiva

PS	AN	MC	Fermo	AP	Totale
30 Mac Feltria	15 Bignamini Falconara 30 Villa Adria An	40 S. Stefano Pot. Picena	—	—	
30	45	40	—	—	115

Nota. Nell'allegato 2 della Ricognizione si indicano: **Rsr intensiva**. 10 posti, 1 modulo (autorizzato ma non attivo) Zona 10 Camerino; 22 posti, 1 modulo attivo nella Zona 13 Ascoli (è ipotizzabile si tratti di un errore in quanto nella Zona di Ascoli è stata sempre indicata una struttura, a Montelparo, di riabilitazione estensiva).

L'alta specialità extraospedaliera (scheda 5). La ricognizione ha inserito nell'allegato 1, tabella 1, i cosiddetti posti ad alta specialità inserendo sia posti ospedalieri che extraospedalieri. In questa analisi abbiamo scorporato il dato dell'ospedaliero da quello extraospedaliero. Si tratta qui di 3 tipologie di offerta per complessivi 136 posti letto. L'**Unità speciale sordo ciechi** (Lega del Filo d'oro, Osimo) per **56 posti**; l'**Unità Stati comatosi persistenti** per complessivi **60 posti** (Macerata Feltria, Villa Adria, AN, Porto Potenza Picena); l'**Unità Gravi insufficienze respiratorie** per complessivi **20 posti** (Macerata Feltria, Villa Adria, AN, Porto Potenza Picena). L'offerta complessiva di questa tipologia di servizio è di 80 posti tutti a gestione S. Stefano e collocata in 3 strutture. Va inoltre segnalato la doppia riproposizione nell'allegato 2 della Ricognizione delle Unità speciali residenziali delle stesse strutture indicate nell'allegato 1 (10 posti U.S Zona di Ubino, 86 posti nella Zona di Ancona, 40 posti nella Zona di Civitanova). Anche in questo caso va notato come il complessivo dell'offerta extraospedaliera sia privata e ad eccezione dei posti della Lega del Filo D'Oro tutti gli altri siano gestiti dal Gruppo S. Stefano.

Ospedale di comunità. Nella Ricognizione figura anche la presenza di un ospedale di comunità (Country Hospital) di 5 posti collocato nella Zona 7 di Ancona. Nella Zona 10 di Camerino ne è autorizzato 1 di 6 posti. Occorre ricordare che nella legislazione delle Marche non esiste questa tipologia di struttura (un qualche generico accenno vi è nel Piano sanitario 2007-09) e dunque se e quando denominate hanno altra autorizzazione. I 5 posti nella Zona di Ancona dovrebbero far riferimento all'ex ospedale di Castelfidardo autorizzato, dalla disattivazione ospedaliera del 1992, come RSA anziani.

Gli Hospice (scheda 7). Risultano attivi 22 posti in 3 strutture. Due nella provincia di Ancona per complessivi 19 posti e 1 nella provincia di Ascoli per 3 posti. Autorizzati ma non attivi sono 28 posti (10 nella Zona di Camerino e di Fermo; gli altri 6 posti integrano i 3 nella Zona di Ascoli che diventeranno 9). L'offerta complessiva sarà di 50 posti.

Scheda 7

Hospice

PS	AN	MC	Fermo	AP	Tot. attivi (strut)	Autorizzati (non attivi)	Totale
—	19 (2) Ancona	—	—	3 (1) ascoli	22 (3)	28	50

Residenzialità e semiresidenzialità extraospedaliera

L'analisi che segue riguarderà nel dettaglio le strutture residenziali e semiresidenziali rivolte ad anziani non autosufficienti e soggetti affetti da demenza, disabili e soggetti con patologia psichiatrica. Verranno riportate a motivo di documentazione anche due schede riguardanti le dipendenze patologiche e le case alloggio per malati di Aids. Le strutture rilevate nella

ricognizione riguardano quelle autorizzate ai sensi della legge 20/2000³, regolamentate per quanto riguarda gli standard dalla DGR 2200/2000⁴. Restano escluse dalla ricognizione tutte le strutture autorizzate ai sensi della legge 20/2002⁵. Purtroppo in questa parte la rilevazione ha indicato il numero dei posti complessivi per singola Zona senza indicazione della collocazione e del numero di posti per singola struttura. Non è così possibile ricostruire il numero dei posti delle singole residenze ma neanche avere il dato dell'offerta complessiva della stessa struttura, considerato che in diversi casi vengono accorpate diverse tipologie di servizi sia a riguardo di una stessa tipologia di utenza che con utenza differente.

Anziani non autosufficienti (scheda 8). Le strutture censite sono le **RSA anziani** ed i **centri diurni** per soggetti con forme di demenza (sono escluse dal censimento come detto le Residenze protette ed i Centri diurni della legge 20/2002). Risultano attivi **877 posti di RSA** in 35 strutture (autorizzati non attivi sono 521 posti, per un totale di 1398). I **Centri diurni** sarebbero complessivamente **12 per 135 posti** (45 sono quelli autorizzati ma non attivi, per un totale di 180). Come è noto nella nostra Regione la normativa sulle RSA anziani è contraddittoria e lacunosa⁶. Non è stato fissato lo standard di personale, non è stato fissato il costo retta. La maggior parte delle RSA sono pubbliche e derivano dalla riconversione di strutture ospedaliere; accolgono per lo più utenza in dimissione ospedaliera in post acuzie con una funzione assimilabile a quella della lungodegenza ospedaliera. E' stata fissata soltanto la quota a carico dell'utente. I primi 60 gironi sono gratuiti; successivamente, la retta di degenza è pari a 33 euro al giorno (a determinate condizioni la cifra può essere aumentata del 25%). Nel caso di trattamenti intensivi-estensivi (dgr 704-96) il periodo di degenza gratuita può essere protratto. All'interno delle RSA anziani sono previsti dei nuclei Alzheimer. Non esiste indicazioni in merito alla loro dotazione a livello regionale che in ogni caso non dovrebbe essere più di qualche decina (sempre senza definizione di standard regionali)

Gli standard dei centri diurni per demenze non sono stati inseriti, probabilmente per una dimenticanza, all'interno della DGR 2220/2000. In mancanza di questa indicazione la Regione chiede il rispetto dei requisiti del presidio di recupero e rieducazione funzionale per la parte del diurno. Per i Centri diurni la Regione non ha emanato atti in merito al costo e alla partecipazione alla spesa a carico degli utenti. Alcuni (ad es. IL CD dell'INRCA di Ancona) sono a completo carico della sanità. Altri prevedono, non si sa con quale modalità, compartecipazione a carico degli utenti. Appare assolutamente urgente che si provveda al loro inserimento all'interno della DGR 2200/2000.

Per una analisi complessiva dell'offerta sociosanitaria rivolta ad anziani non autosufficienti si rimanda al contributo segnalato nella nota 2 e alla *Nota informativa sui ricoveri in residenza protetta (RP) e residenza sanitaria assistenziale (RSA) per anziani nelle Marche*⁷. Considerata l'incoerenza tra classificazione e funzione della gran parte delle RSA anziani e il numero di posti di effettiva residenza protetta (100-120 minuti al giorno), il dato complessivo ad oggi nelle Marche è un'offerta di residenzialità sociosanitaria permanente non superiore ai 600-700 posti⁸. Prendendo a riferimento un dato di gran lunga sottostimato (vedi nota 8) con uno standard di 20 posti letto per 1000 anziani ultrasessantacinquenni (Rsa, comprese Unità Alzheimer e residenza protetta) nelle Marche dovrebbe esserci un'offerta complessiva non inferiore a 6.600 posti. L'attuale offerta è pari a circa il 10% del fabbisogno.

³ "Disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private".

⁴ "L.R. 20/2000, art. 6 - determinazione dei requisiti minimi richiesti per l'autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio di strutture sanitarie e socio-sanitarie".

⁵ "Disciplina in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture e dei servizi sociali a ciclo residenziale e semiresidenziale".

⁶ Vedi proposito: *Acuzie, post acuzie, servizi residenziali e domiciliari nel sistema sanitario della regione Marche*, in "Appunti sulle politiche sociali", n. 2/2009; *Rsa anziani "Anni Azzurri". Dove sono i forti, dove sono i deboli*, in www.grusol.it/vocesociale/19-02-09.PDF

⁷ Consultabile in www.grusol.it/vocesociale/17-02-09.PDF

⁸ In merito agli standard di offerta ricordiamo il documento della Commissione Nazionale sui LEA del Ministero della salute, riguardo le prestazioni semiresidenziali e residenziali <http://www.grusol.it/informazioni/07-06-07ter.PDF>.

Scheda 8

RSA Anziani e Centri diurni

	PS	AN	MC	Fermo	AP	Tot. Attivi (strutt)	Autorizzati (non attivi)	Tot.
Rsa	96 (2) Pesaro 62 (3) Urbino 75 (3) Fano	40 (3) Senigallia 40 (3) Jesi 172 (6) Ancona	105 (2) C.nova 85 (4) mc 20 (1) Camerino	20 (1)	92 (3) S. bene 70 (4) ascoli	877 (35)	521	1398
totale	233 (8)	252 (12)	210 (7)	20 (1)	162 (7)	877		
Centro diurno	14 (1) Pesaro 15 (1) Urbino 16 (1) Fano	20 (1) Senigallia 20 (3) Ancona	10 (1) C.nova	20 (1)	—	135 (12)	45	
totale	45 (3)	40 (4)	10 (1)	40 (4)	—	135		180

Nota. Nella Zona 3 di Fano vengono indicate 2 Rst (Residenza sanitaria terapeutica) per complessivi 22 posti autorizzati ma non attivi. Le RST erano presenti nel Piano sanitario 1998-2000. Sono successivamente scomparse dalla programmazione regionale e non erano strutture destinate ad anziani ma del tutto assimilabili alle lungodegenze ospedaliere.

Disabili (scheda 9). Le strutture censite sono 3. Le due strutture residenziali e il centro diurno sono per la gran parte la derivazione di alcuni dei posti delle strutture ex art. 26/833. Sono strutture a completo carico della sanità. Risultano attivi **320 posti di RSR estensive** (anche se è possibile che i posti siano 342 in quanto i 22 posti di riabilitazione intensiva indicati ad Ascoli nell'allegato 2 è ipotizzabile siano di riabilitazione estensiva) in 5 strutture (oltre 200 posti sono a Porto Potenza Picena, S. Stefano, a cui si aggiungono altri 35 posti autorizzati e non attivi. Le **Rsa disabili** sarebbero 15 per complessivi 240 posti (autorizzati e non attivi sono altri 79). Da notare che a Fano risulterebbero attivi 8 posti di RSA in 3 strutture (autorizzati ne sono altri 26). I Centri diurni sarebbero 13 per complessivi 255 posti (+7 autorizzati).

Mettendo insieme il complessivo dell'offerta sanitaria e sociosanitaria residenziale e diurna comprensiva anche delle strutture della legge 20/2002 (comunità protetta, comunità socio educativa riabilitativa e centro socio educativo riabilitativo diurno) si ha il seguente quadro⁹.

Disabilità. Posti complessivi residenziali

RSR est	Rsa disabili	C. protetta	CoSER	totale
320	240	130	176	866

Disabilità. Posti complessivi diurni

CD I. 20/00	CD I. 20/02	totale
255 (13)	1043 (69)	1298

⁹ I dati riferiti alla legge 20/2002 sono rilevabili dal Piano sociale 2008-2010 e da rilevazioni dell'Osservatorio sulle politiche sociali della Regione. Si veda anche: F. Ragaini, *I servizi territoriali per disabili nella programmazione della regione Marche*, in "Appunti sulle politiche sociali, n. 5/2008, p. 20-24; le relazioni al seminario, *La residenzialità per persone disabili nelle Marche* (Moie di Maiolati, 14 novembre 2008), in www.grusol.it/vocesociale/16-11-08bis.PDF

Scheda 9

Disabili

	PS	AN	MC	Fermo	AP	Tot. e n. Strut	Auto. (no attiv)	Tot.
Rsr estensiv	_____	50 (2) Ancona	270 (3) C.nova	_____	_____	320 (5)	35	
totale	_____	50(2)	270 (3)	_____	_____	320		355
Rsa	47 (2) Pesaro 8 (3) Fano	13 (2) Senigallia 9 (1) Fabriano	60 (3) C.nova 26(1) Macerata	45 (1)	32(2) Ascoli	240 (15)	79	
totale	55 (5)	22 (3)	86 (4)	45 (1)	32 (2)	240		319
Centro diurno	40 (3) Pesaro 25 (1) Urbino 20(1) Fano	8 (1) Fabriano 70 (3) Ancona	52(1) Macerata	40 (3)	_____	255 (13)	7	
totale	85 (5)	78 (4)	52 (1)	40 (3)	_____	255		262

Psichiatria (scheda 10). La rilevazione ha censito 5 tipologie di strutture: 4 residenziali e una semiresidenziale¹⁰. Le **Strutture riabilitative residenziali (SRR)** per **204 posti** (autorizzate 229); le **Strutture residenziali terapeutiche (SRT)** per **28 posti**; le **Comunità Protette (CP)** per **240 posti**; i **Gruppi Appartamento** per **33 posti**. L'offerta **semiresidenziale** è di **294 posti** (autorizzati 309). L'analisi della situazione riguardante la residenzialità per la salute mentale richiederebbe un accurato approfondimento che non è possibile in questa sede. Occorre, infatti, tener presente la legislazione emanata a partire dal Progetto obiettivo del 1995 e sue modificazioni (del. 282/2005 e del. 82/1996); le indicazioni contenute nel Piano sanitario 1998-2000 e nella dgr 2200/2000 sulle autorizzazioni; il Piano sanitario 2003-2006 e infine il Progetto obiettivo salute mentale 2004-2006 (del. 132/2004). In ogni caso: le SRR sono state previste sia nel primo che nel secondo progetto obiettivo, le CP introdotte dalla del. 82/96 sono state destinate prevalentemente ai degenti dimessi dagli ospedali psichiatrici. Il PSR 1998-2000 parla genericamente di RSA disabili psichici¹¹; la DGR 2200/2000 sulle autorizzazione (p. 124) fa riferimento genericamente ai "Presidi di tutela della salute mentale: Struttura residenziale psichiatrica", senza una diversificazione delle diverse strutture; per quanto riguarda gli standard di personale si cita come riferimento il Progetto obiettivo nazionale salute mentale 1998-2000 (DPR 10.11.1999), indicando nelle strutture: per acuti e sub acuti (personale sulle 24 ore); ad elevata intensità assistenziale (personale sulle 12 ore); a minore intensità assistenziale (personale per fasce orarie). Il PSR 2003-2006 indica per le 3 tipologie di strutture (SRR, SRT, CP) un fabbisogno complessivo regionale di 440 posti. Da ultimo il PO 2004-2006 indica per le 3 strutture complessivamente una dotazione tendenziale di 3 posti ogni 10.000 abitanti confermando sostanzialmente le indicazioni del PSR 2003-2006. Le SRR e le RST sono a completo onere sanitario; per le CP, si specifica che "sono previste forme di partecipazione alla spesa in applicazione del Dpcm 14-2-2001 in materia di prestazioni socio-sanitarie". Atto applicativo che la regione Marche non ha mai emanato. Quindi le 12 CP operano conseguentemente, su questo aspetto, senza indicazione regionale. Non è chiaro inoltre a quale percorso autorizzativo fanno riferimento considerate le disposizioni della Dgr 2200/2000. In più si aggiunga che ci sono strutture che hanno avuto autorizzazione come Rsa disabili psichici (moduli "Anni Azzurri" Ancona, "Abitare il tempo" Loreto, "Rsa Tomasello" Pesaro) che non sono inserite in alcuna delle classificazioni presenti nella ricognizione. Prevedono compartecipazione alla spesa da parte dell'utente. Secondo la regione Marche queste strutture non esistono (vedi nota 11). Infine ci sono le *comunità alloggio per persone con disturbi mentali* della legge 20/2002 che in alcuni casi accolgono utenti almeno

¹⁰ Per quanto riguarda la funzione di ogni singola struttura si rimanda alle indicazioni contenute nel *Progetto obiettivo salute mentale 2004-2006*, www.grusol.it/informazioni/inf13-08-04.PDF

¹¹ Vedi in proposito: *Rsa disabili psichici. Per la regione Marche le strutture autorizzate non esistono*, in www.grusol.it/informazioni/16-04-06ter.PDF

assimilabili a quelle delle Comunità protette¹². Crediamo che questa rapida e sintetica analisi offra sufficienti elementi perché si arrivi, in tempi rapidi, ad una riarmonizzazione e ridefinizione dell'offerta residenziale.

Scheda 10

Psichiatria

	PS	AN	MC	Fermo	AP	Tot. Attivi e n. Strut	Auto. (no attiv)	Totale
Strutt Riab Res (SRR)	18 (1) Pesaro 10 (1) Urbino 10 (1) Fano	9 (2) Senigallia 10 (1) Jesi 74 (5) Senigallia	13 (1) C. nova 12(1) Macerata 8(1) Camerino	25 (2)	15 (1) Ascoli	204 (17)	25	
totale	38 (3)	93 (8)	33 (3)	25 (2)	15 (1)	204		229
Strutt Res Tera (SRT)	_____	8 (1) Fabriano	_____	_____	20 (1) Ascoli	28 (2)	---	
totale	_____	8 (1)	_____	_____	20 (1)	20		28
Comunità Protetta (CP)	40 (2) Pesaro 10 (1) Urbino	60 (3) Ancona	70(4) Macerata	60 (2)	_____	240 (12)	---	
totale	50 (3)	60 (3)	70 (4)	60 (2)	_____	240		240
Gruppo Appart	22 (4) Pesaro	5 (1) Jesi	6 (1) C. nova	_____	_____	33 (6)	-----	
totale	22 (4)	5 (1)	6 (1)	_____	_____	33		33
Centro Diurno	14 (1) Pesaro 20 (1) Urbino 10 (1) Fano	15 (1) Senigallia 20 (1) Jesi 8 (1) Fabriano 34 (5) Ancona	28 (2) C. nova 45(3) Macerata 20(2)Camerino	60 (4)	20 (1) S. Bene	294 (23)	15	
totale	44 (3)	77 (8)	93 (7)	60 (4)	20 (1)	294		309

Nota. Nella Zona 2 di Urbino è presente un modulo "sperimentale residenziale per adolescenti" di 10 posti

Scheda 12

Dipendenze patologiche

	PS	AN	MC	Fermo	AP	Tot. Attivi (strutt)	Autorizzati (non attivi)	Tot.
Strutture Riabilitaz	114 (8) Pesar 30 (1) Fano	14 (1) Senigallia 26 (2) Jesi 21 (1) Fabriano 53 (4) Ancona	23 (1) C. nova 28 (2) Macerat 50 (2) Camerin	98 (4)	23 (1) S. bene 74 (4) ascoli	554 (31)	24	
totale	144 (9)	114 (8)	101 (5)	98 (4)	97 (5)	531		578
Centro diurno	22 (2) Pesaro	12 (1) Senigallia 4 (1) Fabriano 12 (1) Ancona	20 (1) C.nova 22 (2) Macerat	8 (1)	_____	100 (9)	_____	
totale	22 (2)	28 (3)	42 (3)	8 (1)	_____	100		100

Scheda 13

Case Alloggio AIDS

PS	AN	MC	Fermo	AP	Totale
8 (1) Pesaro	_____	_____	_____	_____	8 (1)

¹² Si veda in proposito, *Sulle autorizzazioni di comunità alloggio per persone con disturbi mentali*, in www.grusol.it/vocesociale/01-08-08.PDF

Giunti alla fine del percorso non si può non esprimere una valutazione sulla modalità di presentazione dei dati. Dalla loro presentazione è sostanzialmente impossibile ricavare una valutazione ai fini programmatori. Non riusciamo a capirne la motivazione. Occorre andare, per questo fine, ad una continua scomposizione dei dati presentati. Non esiste un dato di sintesi finale con la dotazione complessiva per tipologia. Ad esempio per la parte ospedaliera quanti posti per acuti, di riabilitazione e lungodegenza indicando anche il rispettivo standard sui mille abitanti. Nell'extraospedaliero si sommano complessivamente i posti delle strutture mentre non si rileva la dotazione complessiva struttura per struttura. Tutti i dati sono così da rilevare. Per la parte ospedaliera non si riesce poi a capire perché la lungodegenza viene inserita all'interno del conteggio dei posti per acuti mentre a parte viene conteggiata la riabilitazione che include però sia l'ospedaliero che l'extraospedaliero intensivo mentre a parte si conteggiano i posti ospedalieri di alta specialità (che includono prestazioni ospedaliere con quelle extraospedaliere).

Quanto alle considerazioni che emergono dai dati sono state inserite in modo sintetico all'interno dei singoli punti. Considerazioni che anche sulla base di questi nuovi dati non divergono da quanto espresso in precedenti analisi (vedi nota 2).

16 marzo 2009