

Gruppo Solidarietà

Servizi socio sanitari. Alcune riflessioni su Fondo di solidarietà, applicazione dei LEA, comunità per minori “con problemi di salute mentale”

Il fondo di solidarietà. Come è noto la dgr 1195¹, che definisce le quote di compartecipazione della sanità e del sociale nei servizi sociosanitari, introduce il cosiddetto fondo di solidarietà. Si stabilisce che

Al fine di sostenere l'eventuale possibile impatto finanziario aggiuntivo a carico dell'utente/Comune a seguito della applicazione della presente deliberazione si prevede la possibile sperimentazione, la cui quantificazione e i cui criteri di gestione verranno definiti con successivo atto, di un fondo di solidarietà riservato alle persone con disabilità finalizzato al sostegno alla compartecipazione a carico degli utenti/comune tenendo eventualmente conto del nuovo regolamento nazionale concernente la revisione delle modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE).

Come è noto la Campagna “Trasparenza e diritti”, ha contestato le quote percentuali così come suddivise dalla delibera, ritenendo non corretta la modalità con cui è stata data attuazione ai contenuti del DPCM 29.11.2001, sui LEA (ritorneremo su questo aspetto nel punto successivo). Ma in questo caso interessa approfondire la questione del *fondo di solidarietà insieme ai criteri di contribuzione a carico degli utenti*. Ad oggi al Tavolo di confronto (dgr 1260/2013 e seguenti) non è stata presentata alcuna ipotesi. La Regione ha dato disposizione (nota del Direttore Servizio Politiche sociali del 16 gennaio 2014), di mantenere, negli Accordi 2014, la stessa percentuale di compartecipazione a carico degli utenti fino alla istituzione del Fondo di solidarietà, anche in vista dell'entrata in vigore della normativa sull'Isee.

Il punto riguarda a quali servizi e dunque a quali utenti intenderebbe rivolgersi il fondo di solidarietà. Quelli per i quali si introduce la compartecipazione o per tutti coloro cui è prevista la quota di compartecipazione nel caso in cui redditi dei fruitori non siano in grado di coprire per intero la quota sociale? La delibera (evidentemente riferita al residenziale) stabilisce che

Si specifica che in caso di compartecipazione da parte dell'utente va comunque garantito allo stesso il mantenimento di una quota del proprio reddito per le spese personali (abbigliamento, cure personali, farmaci non gratuiti) per una cifra non inferiore a 250 euro mensili.

Viene inoltre specificato che

Nell'ambito delle autonomie amministrative e regolamentare in capo agli enti locali i Comuni valutano l'opportunità, nel rispetto della normativa vigente, di intervenire a sostegno dei cittadini incapienti per il pagamento totale o parziale della quota parte della retta in carico all'utente.

Come è noto in caso di fruizione di servizi sociosanitari o socio assistenziali il Comune è tenuto a intervenire nel caso in cui i redditi del fruitore o del nucleo di riferimento, in base alla normativa Isee, non siano sufficienti. Nelle Marche, ad oggi, per quanto riguarda i servizi sociosanitari per i quali è prevista compartecipazione sociale la situazione è del tutto diversificata: in alcuni casi non si prevede contribuzione, in altri la quota è forfetaria, per altri ancora viene applicata la normativa Isee ma con criteri molto diversi riguardo al nucleo di riferimento, soglia di accesso, criteri di contribuzione. Solo a riguardo delle Comunità socio educative riabilitative (coser) la Regione ha definito i criteri di compartecipazione dell'utente, insieme a quelli degli enti (Asur e Comuni).

Prendiamo a riferimento la situazione di due tipologie di servizi dell'area disabilità (ma stessa cosa si potrebbe fare per l'area anziani). Le residenze protette (RP) e i Centri diurni socio educativi riabilitativi (Cser). In entrambi i casi, ad oggi, non è stata determinata la tariffa e la ripartizione tra sanità e sociale (la dgr 1195 stabilisce una ripartizione al 70/30 per la RP; per gli CSER alcuni, non si sa ancora quanti, andranno a 70/30, altri con contributo forfetario della sanità: indicativamente 15 euro/giorno).

¹ In, <http://www.grusol.it/apriInformazioni.asp?id=3386>

Abbiamo, già documentato, che alcune RP disabili prevedono una quota a carico dell'utente anche di 65 euro giorno²; così come in alcuni Cser delle Marche viene chiesta, una compartecipazione di diverse centinaia di euro mese. I criteri che si andranno ad adottare, per il fondo di solidarietà riguarderanno anche i soggetti che fruiscono già di servizi a compartecipazione oppure riguarderanno solo quelli per i quali si passa ad una compartecipazione piena ad una parziale da parte della sanità? Per intenderci se due persone che fruiscono di una RSA e di una RP disabili hanno la stessa capacità contributiva e tale da non coprire la quota che verrà loro assoggettata (stimabile in circa 1100 euro/mese), solo al primo verrà in soccorso il fondo di solidarietà o anche al secondo? Se al secondo non viene in soccorso il fondo deve toccare al Comune perché è evidente che deve valere il principio di eguaglianza e non il criterio del se e quanto uno ha pagato prima.

La stessa considerazione vale ad esempio per i nuovi 110 posti di centro diurno Alzheimer previsti nella dgr 1013 dell'8.9.2014, <http://www.grusol.it/apriInformazioni.asp?id=3827>. I 29 euro di quota sociale, circa 600 euro mese (e ci sarà da vedere la questione trasporto che non sembrerebbe ricompresa), con quale criterio saranno posti a carico dei cittadini? Secondo la benevolenza dei singoli Comuni o secondo criteri di uguaglianza a parità di condizione?

La ripartizione degli oneri. Abbiamo già detto della ripartizione degli oneri tra sanità e sociale, così come definiti dalla dgr 1195. Nella recente presentazione delle ipotesi tariffarie la Regione ha modificato, per alcuni servizi, le quote percentuali. Nei servizi per disabili gravi si andrebbe verso un riconoscimento della ripartizione al 70/30 così come nel Centro diurno per anziani non autosufficienti dalla quota forfetaria si passerebbe alla ripartizione al 50%. Rimane aperta, come abbiamo segnalato, la questione tariffaria, **Marche. Servizi sociosanitari e ipotesi tariffarie. Chi vince e chi perde?**, un nodo che non può essere eluso. La sottostima avrebbe pesantissime ripercussioni su alcuni servizi. Il cambiamento, se sarà effettivo, dimostra che le ragioni di chi sosteneva, abbastanza isolatamente, non corrette quelle ripartizioni avevano e hanno fondamento. Potrebbe essere occasione per qualche spunto di riflessione per, i tanti, che si sono affrettati a dare per scontata la correttezza applicativa del Dpcm 29.11.2001, e dunque che quelle ripartizioni percentuali non potevano essere messe in discussione.

Le comunità per minori non sono tutte uguali. La sopra richiamata dgr 1013/2014, prevede tra l'altro l'attivazione di "20 posti per l'età evolutiva con gravi problemi di salute mentale", a Serrapetrona (Mc). Alcune riflessioni. A) Le capacità recettive della 1011, come vediamo, rientrano subdolamente (per un approfondimento su questa tipologia di servizio, vedi, <http://www.grusol.it/apriSociale.asp?id=750>; è chiaro che per la Regione i passi indietro sono stati esclusivamente di natura tattica, appena possibile come in questo caso si ritorna a percorrere l'obiettivo; B) Non si capisce perché le comunità per minori devono essere (ed anche nelle Marche lo sono) a dimensione familiare, quelli per *minori con problemi di salute mentale*, si devono, invece, trasformare in strutture da 20. Forse nella concezione regionale anche meglio se in reparti! A quando la previsione di accorpamento con un modulo per adulti così da rendere tutto più semplice e funzionale?!

Per approfondire

- Il **blog della Campagna "Trasparenza e diritti"**, <http://leamarche.blogspot.it/>

- **Marche. Servizi sociosanitari e ipotesi tariffarie. Chi vince e chi perde?**

- Altri approfondimenti in, **Osservatorio Marche**, <http://www.grusol.it/vocesociale.asp>

- **Convegno regionale, Ancona 10 ottobre 2014, Esigenze e diritti delle persone non autosufficienti. Garanzia dei servizi e qualità delle risposte. Contro ogni forma di istituzionalizzazione**

² Determina Asur n. 333/2014, contratto riguardante RP disabili Opera Pia Bergalucci di Offida (AP). Dall'1.6.2014 tariffa ("per i cerebrolesi") 97,32. Quota sanitaria 31,82 (poco più del 30%), quota sociale 65,50. Occorre ricordare che una RP disabili ha uno standard di personale compreso tra 230/270 minuti per utente. Una tariffa inferiore a 100 euro dovrebbe porre qualche interrogativo all'Asur, al Comune e alla Commissione di Ambito. Ma per l'ASUR ricoverare un "disabile grave" a 30 euro al giorno è talmente conveniente che non apparirebbe opportuno interrogarsi troppo. Quanto ai Comuni di residenza dei ricoverati sarebbe interessante sapere se e quanto compartecipano. Ricordiamo che le Rsa disabili hanno una tariffa (che i gestori ritengono sottostimata) di 120 euro per un minutaggio di 140 minuti.