



Fabio Ragaini, Gruppo Solidarietà

Coronavirus (e non solo). Sui recenti provvedimenti della regione Marche

L'approfondimento analizza e commenta alcuni recenti provvedimenti regionali riguardanti l'emergenza coronavirus (Piano regionale di assistenza territoriale, Accordi con le associazioni dell'ospitalità privata e dei Centri di riabilitazione) e alcuni atti dell'Azienda sanitaria unica regionale, relativi al recepimento di norme regionali e convenzioni con strutture private.

Piano regionale assistenza territoriale (Dgr 1423 del 16.11.2020). La delibera da attuazione alla legge 77/2020 (Decreto Rilancio), cui era stata data applicazione già con la Dgr 1266 del 5 agosto 2020 ([Qui](#), sul punto, la lettera all'allora presidente della giunta). Riportiamo lo stralcio del nostro documento riferito a questo provvedimento: *“Da ultimo, ma non meno importante, la questione del **potenziamento dell'assistenza territoriale** con i fondi della legge [77/2020](#) (“Decreto Rilancio”) che per le Marche con riferimento all'assistenza territoriale (art. 1) è pari a **33,4 milioni di euro**. Una opportunità, come indica la [Dgr 1266 del 5 agosto](#), di grandissima portata. Una sfida enorme per i servizi territoriali che, nella nostra Regione negli ultimi anni (non solo in questi cinque) hanno vissuto un inesorabile progressivo (non lento) abbandono. Il depauperamento di personale di questi anni non è la causa, ma l'effetto del disinteresse nei confronti del complesso dell'assistenza territoriale declinata sempre più in termini prestazionali. Valutazione, accompagnamento, appropriatezza dei percorsi, presa in carico, sono, tranne rarissime eccezioni, parole vuote. Come l'enorme quantità di fondi immessi per il personale possa determinare (si pensi solo agli infermieri di comunità: ne possono essere assunti 16 ogni 100.000 abitanti, per un totale di 232 in tutta la Regione), un cambiamento di approccio e lo sviluppo di modelli organizzativi rispondenti alle esigenze delle persone appare, straordinariamente difficile, da immaginare. Ma tutto può avere un nuovo inizio. Di certo un'operazione di questo tipo, non può farla chi in questi anni non ha contrastato l'inadeguatezza e ne ha favorito l'irrelevanza”*.

Il Fondo pari a **29,527 milioni di euro** stabilisce le azioni (Piano territoriale) da realizzare così come previste e finanziate dal *Decreto Rilancio* (approvato a maggio, poi convertito in legge a luglio). Il Piano, in continuità con le precedenti linee di indirizzo, definisce: il potenziamento delle USCA; l'aumento delle persone seguite in assistenza domiciliare integrata (data la situazione attuale si deve arrivare al raddoppio per ultra65enni, e aumento di oltre il 160% degli infra65enni); l'attivazione (sempre che se ne trovino) dell'infermiere di famiglia (8 unità ogni 50.000 abitanti), l'assunzione di assistenti sociali e psicologi (1 unità per 24h/sett. ogni due USCA), servizi di telemedicina, progetti di riabilitazione di comunità. Una sfida enorme per una Regione che si è caratterizzata per un disinvestimento continuativo del sostegno domiciliare, sia in termini organizzativi che di personale. **Ciò che conta è constatare che a 6 mesi dal decreto, la gran parte del potenziamento territoriale deve ancora iniziare**, USCA a parte. La preoccupazione, data l'attuale situazione dei servizi territoriali, non sta solo nel quando verranno avviati, ma, anche e forse soprattutto, nel come (Vedi, a proposito, la [proposta di interrogazione](#)).

Accordo con ARIS e AIOP Marche (Dgr 1467 e 1468 del 18.11.20). Le due delibere integrano gli Accordi regionali con le due associazioni ([qui](#) e [qui](#)). Rispetto a quelli della prima fase della pandemia ([qui nella parte riferita alla regione Marche](#)), ci sono alcuni cambiamenti.

Livello ospedaliero (Accordo AIOP). Alla richiesta regionale di accoglienza di malati a “media bassa intensità assistenziale” (una definizione almeno generica, considerate poi le tipologie di strutture coinvolte: dalle Unità speciali alla riabilitazione ospedaliera ed extraospedaliera intensiva) hanno dato la loro disponibilità: **Casa di Cura Villa Serena**, Jesi, 20



posti¹; **Istituto Santo Stefano** presso Ospedale di **Cagli**, 30 posti di riabilitazione intensiva (tariffati come codice 56/apparato respiratorio, 231 euro); standard 220 m/p/giorno. La tariffa viene **maggiorata del 40%** e comprende il costo dei “dispositivi di protezione, dei farmaci per (...) pazienti Covid-19 e per l’intensità assistenziale e nella gestione clinica dell’infezione (...)”.

Livello extraospedaliero (Accordo ARIS). L’Accordo riguarda quattro strutture, tutte del Gruppo KOS, per complessivi **163 posti**. Anche in questo caso la regione Marche ha richiesto la disponibilità ad accogliere malati Covid a “media bassa intensità assistenziale”.

- Residenza Valdaso, **Campofilone**, 50 posti.
- Residenza Dorica, **Ancona** 43 posti.
- Istituto S. Stefano, Villa Margherita, **Porto Potenza Picena**: 30 posti.
- Istituto S. Stefano, **Macerata Feltria**, 40 posti (Nel bollettino del Gores del [26 novembre](#) vengono indicati posti di RSA che non risulterebbero presenti oltre ad un numero complessivo di 47 quando risultano in totale 40).

Si tratta di posti con livelli di intensità assistenziale e con funzioni molto diversi. Va notato che nei quotidiani bollettini regionali i cosiddetti “posti territoriali” sembrerebbero quasi esclusivamente di RSA in strutture che invece hanno messo a disposizione altre tipologie di residenze con funzioni, standard e tariffe diverse, anche in maniera consistente, dalle RSA.

- 30 posti (Valdaso, Villa Margherita e Macerata Feltria) sono di **Unità speciali cure persistenti (UCP)**. Un livello ad alta intensità assistenziale.
- 50 posti (Villa Margherita e Macerata Feltria) di **riabilitazione intensiva (RSR int.)**.
- 59 posti (Residenza dorica e Valdaso) di **riabilitazione estensiva (RSR est.)**.
- 24 posti (Residenza dorica) di **Residenza sanitaria assistenziale (RSA)**.

Le tariffe sono quelle degli Accordi con i Centri di riabilitazione (rispettivamente 294, 271, 167, 123 euro) maggiorate del 40% (come, vedi sopra, per Accordo AIOP).

L’Accordo prevede anche la disponibilità del [Gruppo KOS](#) “ad accogliere presso la struttura Istituto Santo Stefano sede di Porto Potenza Picena pazienti in stato di coma oltre al numero di quelli già autorizzati per questa tipologia, al fine di liberare p.l. delle Rianimazioni ospedaliere pubbliche, nel rispetto delle tariffe vigenti e delle nell’ambito del budget assegnato con DGRM n. 1668/2019 (...) è in grado di liberare ed attrezzare nell’arco di alcuni giorni ulteriori 30 p.l. di Riabilitazione Intensiva extraospedalieri”.

Aumento posti di RSA anziani e demenze. La [Dgr 1269 del 5 agosto 2020](#) ha previsto un aumento di posti RSA pari al 12%. [QUI](#) il nostro commento in occasione dell’approvazione del provvedimento. Successivamente con [determina 533 del 5 ottobre](#), l’ASUR ha definito il Piano di convenzionamento per il 2020 per complessivi **160 posti**, con la seguente ripartizione per Area Vasta: Pesaro: 71; Ancona 10; Macerata: 7; Fermo: 68; Ascoli Piceno: 4. A pagina 9 della determina, sono indicate le strutture interessate all’aumento dei posti. E’ interessante notare il contenuto del Piano di convenzionamento dell’Area Vasta 1 di Pesaro ([determina 602 del 19 ottobre 2020](#)). Si veda, in particolare l’articolo 3, “Tipologia di ospiti e durata della degenza”: è un copia-incolla di vecchie (e già allora confuse) convenzioni, come, ad esempio, quella per la [RSA Montefeltro del 2014](#) (e anche qui da [pagina 23](#)). Soltanto che, dal 2014 ad oggi, sono cambiate molte cose! Ciò che non cambia però è la grande confusione rispetto alla funzione di questo servizio residenziale. Si può, ad esempio, scrivere che in una RSA anziani si possono accogliere adulti disabili? o che sono rivolte anche ad anziani con demenza (cosa sono e a cosa

¹ A pag. 5 si legge, “La direzione ha dichiarato essere già occupati da pazienti arrivati dall’Ospedale di Jesi e risultati positivi a seguito di tampone effettuato al loro ingresso”. Nota: l’esito del tampone non dovrebbe essere conosciuto prima dell’ingresso?



servono allora le RSA demenze?). Ma ci sono anche altri aspetti: ad esempio, il pagamento dal primo giorno della quota alberghiera, non previsto in alcuna norma regionale, nei ricoveri di sollievo. Ma ancora più importante: cosa significa “ricovero di sollievo” (vedi a riguardo [Residenze sociosanitarie per anziani. Ricoveri dal domicilio e di “sollievo”](#))?

Convenzioni residenze salute mentale (minori e adulti). Segnaliamo due aspetti di questi Accordi contrattuali. Il servizio residenziale (sono due nelle Marche) per **minori con disturbi neuropsichiatrici** [Beata Corte](#) è una “struttura” di **30 posti** (inizialmente 20 e poi aggiunti altri 10. Chissà che non si possa prevedere la possibilità di realizzare qualche forma di diurno; [Caccamo di Serrapetrona](#) è un pochino fuori mano, ma mai mettere limiti alla provvidenza). I miracoli dell’economia gestionale! Chissà se chi autorizza e accredita si è mai chiesto cosa significhi far vivere 30 persone con quelle problematiche in uno stesso luogo!

Per quanto invece riguarda le [convenzioni con il Gruppo Atena](#) disseminato nel Montefeltro (per una panoramica, riferita a qualche anno fa, [vedi qui, pag. 19](#)), si segnala un aspetto assente nelle convenzioni, ad esempio del gruppo KOS, ma anche, in generale, in quelle riguardanti le residenze per anziani. Nelle prestazioni alberghiere ricomprese nella tariffa (vedi ad esempio a [pag. 19](#)) sono presenti i servizi lavanderia e parrucchieria, che in altre convenzioni [vengono considerate prestazioni aggiuntive](#) a carico degli utenti. E’ troppo chiedere alla regione Marche di mettere fine a questa situazione, disponendo che in tutte le strutture questi servizi siano inclusi nella tariffa? C’è da chiedersi fino a quando il privato speculativo, insieme ai loro partner non profit, verrà considerato dalla nostra Regione alla stregua di un benefattore.

Puoi approfondire

con le schede dell’[Osservatorio sulle politiche sociali nelle Marche](#) e con [Quaderni Marche](#) (dossier nei quali vengono riproposti, su uno specifico tema, analisi, contributi, documenti, pubblicati nel sito, riguardanti le politiche ed i servizi rivolti ai soggetti deboli nelle Marche).

Le ultime

[Proposta di interrogazioni su attuazione "decreto Rilancio" e contagi e decessi nelle residenze](#)

[Contagi e decessi nelle residenze. Dati pesantissimi ancorché incompleti](#)

[L’assistenza residenziale anziani nelle Marche. Prima e dopo il coronavirus](#)

[Coronavirus e servizi domiciliari. Screening periodico per operatori e utenti](#)

[Blocco visite nelle strutture residenziali. La scelta più responsabile o più semplice?](#)

[QUADERNI Marche. Servizi diurni-residenziali. I nuovi requisiti di autorizzazione](#)

[Alcuni recenti provvedimenti della regione Marche. Lettera al presidente della giunta regionale](#)

[Se apprezzi il nostro lavoro puoi sostenerlo in MOLTI MODI](#)

Abbonati alla nostra rivista [Appunti sulle politiche sociali](#)

