

I "NUOVI" CENTRI DIURNI PER PERSONE CON DISABILITÀ INTELLETTIVA DELLA REGIONE MARCHE

FABIO RAGAINI,
GRUPPO SOLIDARIETÀ

Quale idea di servizio accompagna la ridefinizione dei Centri diurni per persone con disabilità intellettiva nelle Marche? L'analisi, oltre ad illustrare i contenuti delle nuove norme, evidenzia l'impatto rispetto alla attuale offerta dei servizi

Sono molto significativi i cambiamenti apportati dalla regione Marche ai Centri diurni per disabili gravi (ex Cser legge 20/2002). Si tratta di una tipologia di servizio distribuito sull'intero territorio regionale con oltre 1060 utenti distribuiti in circa 70 strutture. La capacità recettiva media è di circa 15 utenti. Le modifiche sono state apportate dalla dgr 1331/2014¹ e, per quanto riguarda gli standard assistenziali, dall'art. 32 della legge 33/2014.

Le novità e le modifiche riguardano:

- gli **standard assistenziali** (All. 1 e 2), dgr 1131/2014 come recepiti da art. 32 legge 33/2014, che determinano un doppio livello di Centro diurno. Nei fatti, all'interno della stessa tipologia vengono previste, senza indicazione dello strumento che dovrebbe determinare la differenziazione, due tipologie di utenti o meglio due criteri di finanziamento.
- la **tariffa** e la **ripartizione degli oneri** tra settore sanitario e sociale (all. 1).

Il cambiamento è significativo considerato che precedentemente non era determinata né la tariffa, né la ripartizione degli oneri. Il precedente standard (indicato con rapporto operatore/utente: *personale educativo, di norma, non inferiore a 1:2 nelle ore più significative della giornata ed almeno per il 50% dell'orario di funzionamento del servizio; il personale sociosanitario è in misura adeguata ad assicurare le funzioni tutelari e di supporto al personale educativo; è comunque presente un operatore nelle ore più significative della giornata*), è stato modificato con l'introduzione del minutaggio. La contribuzione della sanità (in applicazione dei LEA sociosanitari, Dpcm 29.11.2001) non era regolata a livello regionale ma solo attraverso, eventuali, accordi locali. I Comuni ricevevano dalla legge di settore (l.r. 18/96), sostanzialmente il 50% del

costo del servizio.

Per un approfondimento riguardo la situazione precedente rimandiamo a due contributi, *Quali Centri diurni per disabili nelle Marche dopo le delibere regionali?*² e *La programmazione perduta. I centri diurni per disabili nelle Marche*³.

Quali cambiamenti e con quale impatto

Come detto, le delibere **ridefiniscono gli standard assistenziali, stabiliscono le tariffe, chi paga e quanto**. Viene indicato un minutaggio differenziato all'interno dello stesso Centro diurno. Il Centro continua ad essere destinato a disabili gravi (non potrebbe essere altrimenti in quanto la precedente normativa prevedeva come tipologia di utenza "gravi disabili psicofisici"). Ma all'interno dello stesso Centro si prevede un doppio livello assistenziale (socio assistenziale e sociosanitario) che vede un diverso standard di personale, una diversa tariffa e una differente ripartizione delle quote tra sanità e sociale. Un massimo di 10 utenti, per ogni Centro, possono essere riconducibili al sociosanitario (110 min., 62 euro giorno, quota sanitaria 43,40 euro pari al 70%). Il restante viene ricondotto al socio assistenziale (70 min., non definita tariffa, quota sanitaria forfetaria 15,10 euro).

Interessa evidenziare alcuni aspetti, compreso l'impatto sulla situazione attuale.

- Considerata l'attuale tipologia di utenza dei Centri diurni, **si è deciso per via amministrativa di ricondurre** (evidentemente previa verifica impatto economico) **circa il 65% degli utenti nel livello sociosanitario** (applicativo della normativa LEA) e il restante 35% in quello socio assistenziale. Si avrà dunque all'interno dei Centri l'effetto spalmamento: fino a 10:

minutaggio 110; oltre i 10: minutaggio 70. Fino a 10, quota sanitaria 43,40 euro; oltre 10, quota sanitaria forfetaria 15,10. Gli standard complessivi di un CD, deriveranno, dunque dalla somma complessiva dei due livelli, divisa per il numero di utenti. Ad esempio su un CD di 15 utenti lo standard effettivo sarà di 96,6 minuti/utente mentre la quota sanitaria media di 34 euro.

| Centro diurno | 15 utenti | Standard | tariffa | Quota sanitaria |
|--------------------|-----------|---------------|---------|---------------------|
| sociosanitario | 10 | 110 m. | 62 | 70%, 43,40 € |
| socioassistenziale | 5 | 70 m. | n.d. | Forfetaria, 15,10 € |
| | | Media 96,6 m. | | Media 34 euro |

Difficile sostenere che, in questo modo, si sia correttamente applicata la normativa sui livelli essenziali di assistenza che prevede nei servizi semiresidenziali per disabili gravi l'assunzione di oneri a carico della sanità pari al 70%. Così come stupisce che i Comuni, titolari di quasi tutti i Centri diurni abbiano potuto accettare (attraverso l'accordo della dgr 1331/2014) una situazione così fortemente penalizzante, sia in termini di quota sanitaria che di standard.

Non pare, peraltro, che la almeno "complessa" scheda regionale recentemente approvata⁴, possa in qualche modo essere utilizzata a tal fine. Sembrerebbe soltanto funzionale al rispetto di qualche adempimento ministeriale che a un serio percorso di valutazione, attraverso il quale identificare il bisogno al fine di garantire la migliore risposta alle esigenze delle persone.

- Il secondo aspetto riguarda, a diversi livelli, **l'impatto sulla attuale situazione dei servizi**. In mancanza di tariffazione il dato che emerge dai territori (precedenti Convenzioni con ASUR) è quello di un costo di servizio molto più alto (si può stimare, in molte situazioni, di circa il 20/40%). In nessun caso, sembrerebbe, che la tariffa di 62 euro possa coprire il costo del servizio + trasporto in tutti gli attuali Centri diurni. Dunque la sottostima della tariffa (anche della massima che, forse, potrà riferirsi per intero ai soli Centri con capacità recettiva inferiore) difficilmente compenserà, anche nei territori i cui servizi erano tutti a carico del Comune, la quota sanitaria prevista. E, qui, lo riprenderemo successivamente, entra il tema cruciale di come la Regione deciderà di utiliz-

zare la quota del fondo sociale della legge di settore con cui si sono finanziate, fino al 2014, sia le spese per il personale che quelle per il trasporto; stimabili in circa 6,5 milioni di euro.

Ma il dato più preoccupante per chi ha a cuore la qualità del servizio è il **fortissimo abbassamento dello standard di personale. In molti territori, i confronti, indicano riduzioni intollerabili**. Questo è il motivo per cui, ripetutamente, la Campagna "Trasparenza e diritti" e il Comitato Associazioni Tutela, avevano chiesto di documentare l'impatto sui servizi dei nuovi standard. Sem-

bra, invece, che l'unica preoccupazione di Comuni, ASUR e Regione riguardi il solo impatto (positivo o negativo) sui propri bilanci.

- Cruciale è, quindi, capire come la Regione intende utilizzare e finanziare la legge di settore 18/1996, i cui criteri, al momento, hanno validità anche per l'anno in corso⁵. Con gli attuali criteri, la Regione assicurava un finanziamento del 50% del costo del personale su un tetto annuo di 16.000 euro (circa 66,6 giorno) per utenti con *disabilità grave*, al quale veniva aggiunto un contributo sul costo del trasporto (la quota 2011, alla generica voce trasporto, della legge 18/96 era pari a 626,899 euro). Se fosse, come probabile, riconducibile al trasporto per i centri diurni, si può ipotizzare una quota pari a circa 3 euro giorno. Dunque i Comuni recuperavano dal fondo sociale regionale almeno 36 euro giorno per utente.

Una situazione dunque molto complessa che impone, da subito, **chiarimenti e modifiche**.

I **chiarimenti**, riguardano i criteri di finanziamento della legge 18, la quota trasporto che deve essere aggiuntiva alla tariffa indicata e che in essa deve essere successivamente ricompresa.

Le **modifiche** devono sanare l'illegittimità del **blocco amministrativo** a 10 utenti, (che prescinde dalla loro condizione), di tariffa, compartecipazione e standard. Assumendo per tutti coloro che sono nelle stesse condizioni la (già sottostimata) tariffa a 62 (cui va aggiunta la quota trasporto). Solo per chi non è in condizioni di gravità è accettabile l'assunzione della quota forfetaria. Si lavori, inoltre, ad uno strumento di valutazione funzionale alla

lettura del bisogno al fine di assicurare la migliore risposta e non come purtroppo è da temere, finalizzato ad occultare le esigenze al fine di ridurre gli oneri di competenza sanitaria. Purtroppo, ed è molto triste confessarlo, si rischia, in alcune situazioni, preferire un inadeguato presente (che necessita di essere cambiato), a modifiche che sono sempre più chiaramente figlie di logiche economicistiche volte a piegare esigenze e diritti a previ interessi di risparmio finanziario. L'assenza totale della politica delega e affida a tecnocrati scelte di politica sociale che, nelle date condizioni, si connotano per la loro pericolosità.

Occorre, prima di avviarcì alla conclusione, evidenziare due ulteriori aspetti:

a) a fronte di sottostima tariffaria e abbassamento degli standard in molti dei Centri diurni (ex CSER) interessati, la Regione continua a non definire lo standard dei CD disabili ex art. 26 (che sono a completo carico della sanità). Contemporaneamente, però, se ne innalza (per quelli a medio e alto livello, pari a circa 300 posti) la tariffa del 10%⁶. Questa la situazione:

Il Centro diurno **medio livello** viene tariffato

| Centro diurno legge 20/2000 | Tariffa 2013 | Tariffa 2014 | Standard |
|--------------------------------|-----------------|-------------------------------------|----------|
| Medio livello | 83,10 | 91,42 | n.d. |
| Alto livello | 107,73 | 118,50 | n.d. |
| Unità plurisensoriale | 137,34 | 137,34 145,58 (età evolutiva) | n.d. |

nel 2014, **91,42 euro** (83,10 nel 2013) circa 30 euro in più del nuovo CD sociosanitario; quello ad **alto livello** nel 2014, **118,50 euro** (107,73, nel 2013), 56 euro in più del sociosanitario. Il semiresidenziale **unità plurisensoriale** a **137,34**. Il problema, evidentemente, non è la tariffa ma il fatto che per questi Centri diurni si continua a ritenere non necessario definire

alcuno standard. La motivazione dell'aumento è, evidentemente, risibile: "Si è preso atto inoltre che, al fine di disincentivare la permanenza prolungata in strutture ospedaliere e residenziali, a favore del trattamento semiresidenziale, gli erogatori sono tenuti ad adeguare i servizi offerti per accogliere pazienti sempre più precocemente rispetto all'evento acuto. A tale proposito si è ravvisata la necessità di adeguamento delle relative tariffe".

b) Nelle modifiche alla legge 20/2002 apportate nella legge di stabilità, si prevede che in una ridefinita "**comunità alloggio**", destinata a "**disabili** senza sostegno familiare", dunque **non gravi**, **i 2/3 degli utenti devono frequentare un centro diurno** (con cui la comunità è collegata funzionalmente), così "da rendere minimale la permanenza nella struttura durante l'arco della giornata". Costringere 7 persone con disabilità che potrebbero seguire altri percorsi, su 10 a frequentare un CD, indica inequivocabilmente la cultura e l'approccio che guida gli estensori di queste norme. Persone che, difficilmente, frequentavano precedentemente un CD. Non ci andavano ed ora ce li mandiamo per forza.

Ed è invece, abbastanza paradossale, che se una persona con grave disabilità frequentava, anche da tantissimi anni, al momento dell'ingresso in comunità (Coser) un centro diurno, tranne, forse rarissimi casi, gli si proibisce di continuarne la frequenza. Ma forse i tempi sono maturi per, in un futuro non lontano, prevedere – anche previo accordo con gli enti gestori – che tutte le comunità "per gravi", debbano avere al piano terra un centro diurno. Non è, credo, è un'altra storia; ma la prossima storia.

DA DOVE RIPARTIRE?

In corso di stampa

Gruppo Solidarietà (a cura di), **Dove sono i forti, dove sono i deboli**, p. 112, Euro 12.00.

Il libro riprende il filo del volume pubblicato nel 2013, "Trasparenza e diritti. Soggetti deboli, politiche e servizi nelle Marche" e documenta il percorso di quasi due anni di lavoro del Gruppo Solidarietà e di altre organizzazioni, in particolare quelle che hanno dato vita alla Campagna "Trasparenza e diritti". Se nel precedente volume venivano presentati gli effetti del deregolamentato quadro, dei servizi sociosanitari rivolti alle fasce più deboli della popolazione, in questo si dà conto del lavoro, non concluso, volto a modificare alcuni dei contenuti di due deliberazioni regionali emanate nell'estate del 2013 che avevano proprio l'obiettivo di regolamentare questi servizi.

Per molte persone (penso a chi si è impegnato all'interno della Campagna "Trasparenza e diritti") gli esiti di questo percorso normativo regionale segnano una bruciante sconfitta. Sul piano del diritto e su quello culturale. E su questi piani appare necessario agire. La storia di questo anno e mezzo ci dice che lo strumento del ricorso diventa indispensabile per tentare di bloccare alcuni atti, che si ritiene non rispettosi della normativa vigente. Le norme emanate o si abrogano o si modificano; altrimenti, come abbiamo visto, prima o poi si applicano e dunque il livello della risposta deve mantenersi su quello ritenuto necessario per il raggiungimento degli obietti-

vi. Il secondo livello è quello culturale. Nella convinzione che solo se cresce la cultura della dignità dei servizi, della irrinunciabilità della adeguatezza delle risposte, dei progetti di vita, del rispetto dei diritti dei più deboli si potranno contrastare modelli burocratici, aziendalistici e adempimentali. E' questa la sfida credo, irrinunciabile e dunque irrinviabile. Se è questo, come sembrerebbe, il sentire di molti, occorre anche che ognuno decida, per il ruolo che occupa, di mettersi un po' in gioco, che chiede, evidentemente, anche di esporsi a qualche inevitabile conflitto.



Allegato. 1, DGR 1331/2014

2.3 Cure Riabilitative Semiresidenziali per Disabili Gravi

Preso atto che il Regolamento Regionale n. 1/2004 e s.m.i. prevede per i Centri Socio-Educativi- Riabilitativi Diurni (LR 20/02 art. 3, c. 4, lett.a) la possibilità di inserire fino a 25 soggetti nel caso in cui ci sia la presenza di soggetti con maggiori livelli di autonomia, si concorda di ripartire la predetta capienza in due livelli di intensità assistenziale:

- Un livello di **Cure Riabilitative Semiresidenziali per Disabili Gravi (SRDis1.1)** per una quota massima di 10 posti di ogni Centro. La tariffa indicata nell'allegato 1 sarà vigente previo aggiornamento dei requisiti di cui al Regolamento regionale n. 1/2004 e s.m.i.

Standard assistenziale: OSS: 5m/paz/die, Educatori: 105m/paz/die (Standard Regolamento 1/2004 riparametrati in min/ass/die/procapite)

- Un livello di **Cure Riabilitative Semiresidenziali per Disabili a valenza prevalentemente sociale (SRDis1.2)**, per una quota massima dei posti rimanenti dal livello precedente fino alla concorrenza dei 25 posti totali. La quota di competenza ASUR (•.15,10) sarà corrisposta previa valutazione ed autorizzazione dell'UMEA per ogni inserimento e comunque previo.

Standard assistenziale: OSS: 5m/paz/die, Educatori: 65 m/paz/die (Standard Regolamento 1/2004 riparametrati in min/ass/die/procapite)

| Denominazione livello assistenziale e codice | Denominazione Struttura | Quota SSR (€) | Quota Compartecipazione Utente/Comune (€) | Quota Totale (€) |
|---|--|---------------|---|------------------|
| Cure Riabilitative Semiresidenziali per Disabili Gravi SRDis1.1 | Centri Socio-Educativi- Riabilitativi Diurni (LR 20/02 art.3, c.4, lett.a) | 43,40 | 18,60 (30%) | 62,00 |
| Cure Riabilitative Semiresidenziali per Disabili a valenza prevalentemente sociale SRDis1.2 | Centri Socio-Educativi- Riabilitativi Diurni (LR 20/02 art.3, c.4, lett.a) | 15,10 | Quota Comune (QC) | 15,10 + QC |

Note

¹ In, <http://www.grusol.it/aprilInformazioni.asp?id=3939>, "Accordo tariffe assistenza residenziale e semiresidenziale tra Regione marche ed enti gestori, modifica DGR 1011/2013".

² In, <http://www.grusol.it/apriSociale.asp?id=765>.

³ In, <http://www.grusol.it/apriSociale.asp?id=588>.

⁴ In, <http://www.grusol.it/aprilInformazioni.asp?id=3963>.

⁵ In, <http://www.grusol.it/aprilInformazioni.asp?id=3740>.

⁶ In, <http://www.grusol.it/aprilInformazioni.asp?id=3845>.

Allegato 2, art. 32, legge 33/2014 (riferito ai Centri diurni)

6. Il paragrafo "Definizione" della struttura "**Centro socio-educativo-riabilitativo diurno per disabili**" di cui all'allegato A al r.r. 1/2004 è sostituito dal seguente:

"Il Centro socio-educativo-riabilitativo diurno (CSER) **si articola su due livelli a diversa intensità assistenziale** per una **capacità massima ricettiva di 25 utenti**, rivolgendosi a soggetti **in condizione di disabilità differenziata** tale da prevedere modelli organizzativi diversi: il **CSER a valenza socio-assistenziale**, che ospita soggetti con una moderata compromissione delle autonomie funzionali, i quali hanno adempiuto all'obbligo scolastico e per i quali è prevedibile anche un percorso lavorativo o formativo, **con capacità massima di 15 utenti**; il CSER a **valenza socio-sanitaria**, che ospita soggetti con una notevole compromissione delle autonomie funzionali, i quali hanno adempiuto all'obbligo scolastico e per i quali non è prevedibile nel breve periodo un percorso lavorativo o formativo, **con capacità massima di 10 utenti**."

7. Il requisito di cui al punto 26 dei requisiti minimi organizzativi della struttura "Centro socio-educativo-riabilitativo diurno per disabili" di cui all'allegato A al r.r. 1/2004 è sostituito dal seguente: "Per il CSER diurno a valenza **socio-assistenziale** viene garantita la presenza di attività educativa per **65 minuti al giorno pro capite e di operatore socio-sanitario per 5 minuti al giorno pro capite**. Per il CSER diurno a valenza **socio-sanitaria** viene garantita la presenza di **attività educativa per 105 minuti al giorno pro capite e di operatore socio-sanitario per 5 minuti al giorno pro capite**."

Gruppo Solidarietà (a cura di), **La programmazione perduta. I servizi sociosanitari nella regione Marche**, prefazione di Nerina Dirindin, Castelpiano 2011, p. 112, euro 11.50.

Il cuore della pubblicazione, riguarda la programmazione sociosanitaria nella regione Marche; affrontare il tema della programmazione significa, infatti, valutare l'organizzazione dei servizi e le politiche che li sottendono. Significa verificare le modalità con le quali si risponde alle esigenze delle persone. Le modalità con cui si garantiscono i diritti. L'interesse per la regolamentazione dei servizi trae origine dalle richieste e dalle domande che le persone ci pongono. Per rispondere abbiamo avuto e abbiamo necessità di capire cosa è codificato, cosa non lo è. E poi di indagare sui perché. Perché ad esempio non sono fissati gli standard; perché non è regolamentata la qualifica professionale; perché non è determinata la tariffa, e molto altro ancora, come si può capire leggendo i contributi che costituiscono il volume. La prospettiva dalla quale si analizza lo stato della programmazione regionale, come si può evincere dalla lettura del testo, è quella di una organizzazione di volontariato che ha cercato di mettere al centro del proprio operare, le esigenze delle persone che ha incontrato e a partire da queste leggere e valutare le politiche. Le domande che ci siamo posti sono le domande che la pubblicazione pone al principale suo interlocutore: la regione Marche. Domande che continuiamo a sperare possano trovare risposta in atti amministrativi che siano capaci di rispondere con completezza alle esigenze delle persone. E' questa la motivazione che anima questa pubblicazione (Dalla introduzione del Gruppo Solidarietà).