



Fabio Ragaini, Gruppo Solidarietà

Valutazione, accesso, standard e tariffe nell'Accordo tra ASUR e strutture di riabilitazione dell'Area Vasta 2 di Ancona

L'[Accordo 2017-18 con le strutture di riabilitazione del Gruppo Kos Care dell'AV2 Ancona](#) offre interessanti spunti di riflessione. Ne proponiamo alcuni.

L'accordo con Kos Care riguarda **due** servizi ambulatoriali (Jesi e Fabriano) e **quattro** strutture: **Abitare il Tempo** di Loreto, **Residenza Dorica** di Ancona, **Villa Adria** di Ancona e **Anni Azurri** di Ancona. Con la Fondazione Don Gnocchi, l'Accordo integra quello vigente per la disciplina delle prestazioni ambulatoriali per l'età evolutiva (vedi: [Riabilitazione età evolutiva. Accordo con Centri accreditati](#)) nei Centri di Senigallia, Osimo, Falconara (su 2018, circa 155.000 euro). La spesa complessiva per il 2017 è di poco inferiore ai 22 milioni; per il 2018, di 22,224 milioni.

Tipologie di strutture

Abitare il tempo - Loreto. La struttura è convenzionata per 120 posti (accreditata per 132 posti residenziali più 20 di Centro diurno demenze). Di seguito ecco la classificazione dei posti, le relative tariffe e gli oneri sanitari e sociali.

- n. 25 posti Unità Comi persistenti UCP. Tariffa: 292,94 euro/giorno (100% sanità)
- n. 15 posti RSR estensiva. Tariffa: 167,06 euro/giorno (100% sanità)
- n. 10 posti RSA Disabili. Tariffa: 120,57 euro/giorno; quota sanitaria, 84,40
- n. 30 posti RSA anziani. Tariffa 123 euro/giorno; quota sanitaria, 80,50 euro giorno
- n. 20 posti RSA demenze. Tariffa 128 euro/giorno; quota sanitaria, 85,50 euro giorno
- n. 10 posti nucleo psichici stabilizzati. Tariffa: 135,43 euro/giorno; quota sanitaria 95,40¹
- n. 10 nucleo psichici gravi. Tariffa: 195,24 euro/giorno (100% sanità).

I primi 50 posti sono indicati come "riabilitazione ex art. 26", gli altri 70 come Residenza sanitaria assistenziale (RSA). 20 posti RSA sono rivolti a soggetti "psichiatrici" (con due tipologie di utenti); le tariffe (che non fanno riferimento a quelle definite dalla regione Marche per le strutture presenti nell'area salute mentale) sono state determinate da precedenti accordi tra la struttura e l'ASUR. Per un commento ad un precedente Accordo [vedi qui](#).

Residenza Dorica - Ancona. Accreditata per 49 posti e convenzionata per 39 posti: 20 RSA anziani e 19 Riabilitazione estensiva. Tariffe e quote sanitarie sono come le stesse di "Abitare il tempo".

Villa Adria - Ancona. Convenzionata e accreditata per 80 posti, così suddivisi:

- n. **45 ospedalieri**: 40 con codice 56 (neurologici 312,68 euro/giorno; ortopedici: 292,94 euro/giorno; 5 con codice 75 (riabilitazione intensiva neurologica: 470/euro giorno).
- n. **35 extraospedalieri**. 30 riabilitazione intensiva (271,39 euro/giorno); 5 Unità speciali gravi insufficienze respiratorie (292,94 euro giorno). La struttura eroga inoltre trattamenti semiresidenziali (118,50 euro/giorno); ambulatoriali (51,60 euro/giorno; età evolutiva 54,70 giorno); domiciliari (66,40 euro/giorno).

¹ All'articolo sembrerebbe che la quota sanitaria sia di 135,43; al 5 pare invece di 95,40. Si può dunque ipotizzare che la differenza sia quota sociale.



Anni Azzurri - Ancona. Accreditata per 84 posti RSA anziani (82 convenzionati) che ricomprendono, all'interno della stessa autorizzazione, posti di RSA anziani e demenze e 10 posti di "psichici e ex Opg ad esaurimento". Tariffe RSA anziani e demenze come sopra riportate. Per quanto riguarda i soggetti psichiatrici, per ex OPG: tariffa 122,08 (100% sanità ed indennità di accompagnamento versata all'ASUR); "psichiatrici cronici e/stabilizzati": quota sanitaria 93,04 (non specificata quota sociale).

Occorre, inoltre, precisare che alle tariffe sopra indicate vanno aggiunti rimborsi forfettari per prestazioni non incluse nel tariffario: 15,68 euro per riabilitazione intensiva; 5,60 per riabilitazione estensiva e 4,48 per RSA disabili. Da evidenziare che Kos Care oltre a chiedere caparre all'ingresso aumenta, in contrasto con la vigente normativa, [le quote a carico degli utenti](#) nelle RSA. La regione Marche, ripetutamente sollecitata, non ha mai ritenuto di dover intervenire.

Per quanto riguarda le prestazioni **ambulatoriali**, oltre alle tariffe vengono indicati con riferimento all'età evolutiva per la fascia 0-6anni il numero di utenti in lista di attesa.

Vediamo alcuni aspetti, trasversali ai diversi Accordi.

Accesso, standard e tariffe

Un primo aspetto riguarda l'autorizzazione e la tipologia di utenza di alcune di queste strutture multimodulari. I posti extra ospedalieri, che non rientrano fra quelli denominati "ex art. 26", sono stati tutti autorizzati e accreditati come RSA anziani; poi, attraverso accordi successivi con l'ASUR, si è diversificata la tipologia di offerta. In particolare, vale la pena analizzare i posti contrattualizzati come "psichiatrici" e metterne in relazione standard e offerta.

Si tratta di posti/moduli attivati facendo riferimento alla [Dgr 2569/1997](#) che disciplinava l'inserimento di soggetti con disturbi mentali in residenze sociali e sanitarie. "Abitare il tempo" e "Anni Azzurri", hanno ricevuto autorizzazione come RSA, negoziando poi con ASUR l'inserimento di utenti di diversa tipologia con specifici standard e tariffe (analogamente è accaduto anche per i cosiddetti nuclei demenze, disciplinati a livello regionale nel 2014, e che erano oggetto, precedentemente, di specifici accordi con ASUR). Oggi questi posti dovranno essere riconvertiti in base alle tipologie comprese fra quelle previste per i servizi di salute mentale (Dgr [1331/2014](#) e [1588/2017](#)). Riconversione che doveva avvenire entro il 2016, poi prorogata fino all'approvazione dei nuovi Manuali di autorizzazione. Cosa interessa qui evidenziare? In particolare la relazione tra **standard** e **tariffe**. Prendiamo "Abitare il tempo" di Loreto: ha 20 posti (10 + 10) di "psichici stabilizzati e gravi", tariffati rispettivamente 135,43 euro (anche se non è chiaro se sia tutta quota sanitaria: vedi raffronto tra art. 1 e 5) e 195,24 euro. La qualità grafica della tabella non è di facile lettura, ma dall'all. 1 si desumerebbe che lo standard sia di 198 minuti (infermieri/Oss/educatori/fisioterapisti) per entrambe le tipologie di servizio. Quindi abbiamo uno stesso standard (198 m/paziente) con due tariffe diverse (135 e 195 euro/giorno), all'interno di una struttura di 132 posti convenzionata per 120.

Per orientarci, andiamo a vedere qual'è il rapporto tra standard e tariffe previsto dalla Dgr 1331/2014 (che, peraltro, non ha mai dimostrato le modalità di costruzione delle tariffe) con riferimento alla salute mentale. La SRT (livello intensivo) prevede un minutaggio di 210 minuti (psicologo/infermiere/Oss/educatore) ed una tariffa di 170 euro; L'SRR (livello estensivo) un minutaggio di 170 minuti, con tariffa di 140 euro. Ora è evidente che la comparazione con Abitare il tempo non è possibile, se, come pare, lo standard indicato è unico per le due tipologie.



E' chiaro però che le salvifiche "economie di scala" non sembrano abbattere le tariffe. Si *rischia*, anzi, di dimostrare che, a parità di standard, le piccole comunità costano meno di moduli inseriti in strutture di oltre un centinaio di posti! Ed è chiaro che qui il riferimento riguardi i soli aspetti economici (che sono preminenti per alcuni), e non aspetti attinenti alla qualità di vita delle persone (che sono invece decisivi per altri).

Ma c'è un ulteriore aspetto da analizzare: la definizione della tipologia di utenza. Questi 20 posti sono destinati a "soggetti affetti da patologie psichiatriche croniche stabilizzate o comunque affetti da disabilità psichica per patologie neuropsichiatriche stabilizzate". Una definizione, in mancanza d'altro, che appare almeno generica ([vedi qui un recente inserimento](#)). Riguardo allo standard assistenziale, (non disciplinato da norme regionali) dei posti "psichici" della residenza "Anni Azzurri", la qualità della tabella impedisce di vederne il contenuto.

Quanto all'**accesso**, disciplinato all'art. 2, viene fatto riferimento ai soli posti di RSA. Per gli altri 50 posti, quelli riabilitativi, non vengono fornite indicazioni - e dunque valgono i contenuti degli Accordi tra Regione e Centri di riabilitazione - che prevedono possibilità di accesso anche senza necessità di valutazione multidisciplinare). Solo nell'Accordo riguardante **Villa Adria**, che eroga prestazioni di tipo ospedaliero ed extraospedaliero intensivo, all'articolo 2 si riepilogano le modalità di accesso, conformi agli Accordi tra Regione e Centri di riabilitazione (per approfondimenti [vedi qui](#)).

Da ultimo è opportuno segnalare, riguardo alle strutture **ambulatoriali**, gli articoli 2 e 5. Nel primo, "Requisiti e modalità di accesso" (che invitiamo a leggere) vengono richiamate 16 norme di riferimento (dal 1998 al 2017), dopo le quali evidentemente mancava ancora qualche dettaglio e così si aggiunge una pagina di norme integrative. Come è noto, il rimando ad una infinità di norme - disseminate in un ventennio - è funzionale a far finta di normare.

L'articolo 5 disciplina invece lo standard di personale, il cui contenuto (riferimento Dgr 1437/1999) non pare pertinente con l'accordo in oggetto (servizi ambulatoriali o domiciliari). Nella nota integrativa (p. 3, Accordo) rimane tutta l'ambiguità del percorso di accesso. O meglio, la questione è chiara: si può entrare senza previa valutazione, con prescrizione del MMG o singolo specialista; si aggiunge poi, quasi a compensazione, l'[ovvero](#), che potrebbe significare "oppure" o "vale a dire". Gli esiti dell'interpretazione portano a conclusioni opposte.

In conclusione

Due sono le questioni su cui vogliamo porre l'attenzione.

La **prima**, come già accennato, riguarda la relazione tra **criteri tariffari** e **"capacità recettiva"**. L'accordo non dimostra che strutture di grandi dimensioni, come quelle in oggetto, determinino economie a livello tariffario. Piuttosto l'Accordo dimostra altro: la remunerazione dei servizi non è sempre in relazione alla valutazione dei costi sostenuti, quanto alla capacità negoziale del contraente.

La **seconda** questione riguarda le modalità ed i **criteri d'accesso**. E' giusto accedere senza valutazione multidimensionale? Quest'ultima è condizione di appropriatezza dei percorsi di cura oppure è un ostacolo, una fastidiosa complicazione? Gli interessi delle strutture sono coincidenti con quelli degli utenti e con l'appropriatezza dei percorsi? Si potrebbe dire che la "questione è fondata". In sostanza: è corretto e quindi accettabile che, ad esempio, il medico di medicina generale possa predisporre un ricovero di riabilitazione intensiva o estensiva o in una residenzialità permanente per persone con disabilità? Oppure, è legittimo che un'unità valutativa



disponga o neghi un determinato “trattamento”, senza una effettiva valutazione del bisogno supportata da validati strumenti?

Se la valutazione ha bisogno di competenze specifiche e multiprofessionali, non può prescindere dal riferimento a criteri definiti e stabiliti a livello regionale. Infatti è evidente il rischio che possano negarsi percorsi, esclusivamente sulla base di motivazioni economiche (razionamento occulto). Un rischio (o piuttosto un problema reale, che già agisce in tante situazioni ...) che deve essere evitato, perché così facendo si tradisce il mandato dell’èquipe di valutazione che è quello di identificare la migliore risposta possibile al bisogno.-

All’opposto, non è accettabile l’esistenza di servizi privati convenzionati - molti dei quali for profit - che possano indisturbati derogare a criteri di appropriatezza. E’ il pubblico che ha la responsabilità di governare questi processi. Si tratta di una funzione inderogabile. Continuare a non adempierla significa non tutelare le persone che hanno il diritto di fruire di servizi adeguati ai loro bisogni, e nel contempo permettere a soggetti privati (siano essi profit o no) di operare in assenza di regole, volte a garantire diritti delle persone. Non si può confondere la tutela di un privilegio con la tutela dell’utenza.

Tutte le schede dell’ [Osservatorio sulle politiche sociali nelle Marche](#)

Per approfondire

[Requisiti servizi. Tutti i nodi irrisolti della programmazione regionale](#)

[Nel segno della istituzionalizzazione. La nuova proposta sui requisiti dei servizi](#)

[L’Accordo 2016-18 con le strutture private di riabilitazione](#)

[Analisi e riflessioni a partire da alcuni recenti accordi contrattuali](#)

[Criteri di accesso ai servizi sociosanitari. Garanzia dei diritti e appropriatezza degli interventi](#)

[Servizi sociosanitari. A due anni dall’accordo Regione-Enti gestori. Un bilancio](#)

Il nuovo libro del Gruppo Solidarietà, [LE POLITICHE NECESSARIE. Soggetti deboli e servizi nelle Marche](#), p. 104, 11,50 euro.

Il finanziamento degli interventi sociali, sociosanitari e sanitari (I materiali del corso di formazione)

Il sostegno alla domiciliarità nella regione Marche (I materiali del corso di formazione)

La normativa citata si può consultare nel sito www.grusol.it nella sezione [Documentazione politiche sociali](#), con una ricerca per leggi regionali.

Sostieni il Gruppo Solidarietà con il 5 x 1000, CF 91004430426

