

## Servizi sociosanitari nelle Marche

### Gli effetti del mancato governo regionale a partire dall'analisi di alcune determinate dell'Asur. Il parte<sup>1</sup>

In questa nuova scheda prenderemo in esame alcune determinate dell'Asur riguardanti l'area della salute mentale e delle demenze. In particolare ci soffermeremo su tre che in maniera inequivocabile dimostrano e confermano la situazione di grande confusione e ambiguità all'interno dei servizi sociosanitari territoriali. Una confusione che, come si potrà verificare, si ripercuote pesantemente sugli utenti.

#### Psichiatria

La **prima** (n. 927/2011), riguarda il "Rinnovo del contratto con l'Istituto Psicopedagogico *Opera Pia Bergalucci di Offida per l'ospitalità di assistiti psichiatrici cronici e di disabili gravi negli anni 2010 e 2011*". Nell'atto sono presenti numerosi aspetti che possiamo considerare paradigmatici riguardo gli effetti del mancato governo regionale sul sistema – in questo caso – sociosanitario. L'Opera Pia Bergalucci (d'ora in avanti OPB) è **autorizzata per 40 posti di Rsa per disabili fisici e psichici**<sup>2</sup>. La **Zona 12 di San benedetto del Tronto** ha stipulato un contratto con la struttura per due soggetti con malattia psichiatrica cronica e due soggetti disabili gravi. Per uno dei due disabili gravi paga una quota sanitaria pari a 28 euro al giorno; per l'altro 40; per i due "psichiatrici cronici", invece, non ci sono differenze e anche per loro la quota sanitaria è di 40 euro. La determina, dopo aver passato in rassegna alcune norme nazionali e regionali riguardanti psichiatria e disabilità, ritiene opportuno utilizzare la dgr 704/2006<sup>3</sup>, richiamando allegato C che contiene il verbale della riunione del 3.2.2005, tra Regione e sindacati, trasformato in "protocollo di intesa sulle residenze sociali e sulla non autosufficienza sia degli anziani che dei disabili". Tale delibera viene utilizzata al fine di determinare la quota sanitaria a carico della Zona. Abbiamo fin qui riportato – senza commento – i principali contenuti della determina; con curiosità attendiamo di leggere la delibera regionale di controllo degli atti, così da verificare cosa la Regione "potrà dedurne".

Analizziamo ora le contraddizioni, gli errori e le fantasiose interpretazioni normative.

1) **Autorizzazione**. L'OPB è autorizzata per **40 posti di Rsa disabili fisici e psichici**. Nel quadro normativo regionale il "psichico" non è utilizzato in maniera erranea o impropria per definire soggetti con disabilità intellettiva, ma designa un'autorizzazione psichiatrica che riguarda strutture diverse da quelle della disabilità. Per fare chiarezza: la **Rsa disabili** è una cosa, la **Rsa disabili psichici** è un'altra cosa<sup>4</sup>. Nel primo caso la retta è a totale carico del fondo sanitario (la tariffa stabilita dalla Regione è pari a circa 117 euro, per un minutaggio giornaliero di 140 minuti); nel secondo caso, non avendo la normativa regionale disciplinato questa tipologia di struttura, questa va ricondotta ad altre strutture (quali ancora non si sa. Vedi in

---

<sup>1</sup> Una prima scheda contenente l'analisi di determinate riguardanti servizi afferenti alle aree: disabilità, demenze, anziani non autosufficienti, psichiatria, è stata pubblicata il 30 settembre. E' scaricabile in [www.grusol.it/vocesociale/30-09-11.PDF](http://www.grusol.it/vocesociale/30-09-11.PDF).

<sup>2</sup> Nel 1973, il medico provinciale di Ascoli Piceno aveva autorizzato l'OPB ad aprire un istituto medico psicopedagogico "per il ricovero di minori irregolari psichici di sesso femminile di età dai sei a sedici anni, suscettibili di guarigione".

<sup>3</sup> Approvazione del "Modello di convenzione per residenze protette o nuclei di assistenza protetta in case di riposo e dei criteri tariffari in RSA - Modifiche agli allegati A, B e C della DGRM n. 323 del 3/3/2005".

<sup>4</sup> Vedi in particolare, *Rsa disabili psichici. Per la regione Marche le strutture autorizzate non esistono*, [www.grusol.it/informazioni/16-04-06ter.PDF](http://www.grusol.it/informazioni/16-04-06ter.PDF); *RSA disabili psichici nelle Marche. Anche il Difensore civico scrive all'assessore alla sanità*, in, [www.grusol.it/informazioni/06-09-06.PDF](http://www.grusol.it/informazioni/06-09-06.PDF).

proposito i contenuti della nota 4). In ogni caso, l'ingresso in una struttura per disabili non può essere disposto dal Dsm, così come l'Umea non può farlo per strutture psichiatriche<sup>5</sup>.

2) **La Convenzione.** Il riferimento alla dgr 704/2006 è errato. Questa, successivamente modificata con altri modelli di convenzione (da ultimo dgr 1729/2010), riguarda unicamente le residenze protette per anziani. Il riferimento della delibera alle RSA anziani (e non alle altre tipologie) riguarda unicamente i criteri di compartecipazione dell'utente ricoverato in queste strutture e la possibilità, poi non più ripresa nei successivi accordi convenzionali, che anche le Rsa (sempre anziani) potessero utilizzare tale schema di convenzione. In nessun punto la delibera si riferisce dunque alle residenze per disabili ed in ogni caso anche se - **ma non è così** - avesse fatto riferimento alle RP disabili, tale atto non poteva riguardare l'OPB che è invece una RSA disabili (autorizzata ai sensi della legge 20/2000).

Appare invece evidente l'utilizzo della dgr 704/2006 (che ripetiamo riguarda le RP anziani) in funzione dell'assunzione della quota sanitaria (nelle RP la quota sanitaria è di 40 euro per soggetti con forme di demenza<sup>6</sup> e 33 per anziani non autosufficienti, sempre pari al 50% della tariffa).

3) **La doppia quota sanitaria.** Infine è da rilevare che per i due "disabili gravi" ricoverati, si decide di assumere - sarebbe utile capire in base a quale criterio - due diverse quote sanitarie. L'atto, peraltro, non indica, qual è la quota a carico dell'assistito e dunque, conseguentemente, neanche a quanto corrisponde la tariffa giornaliera<sup>7</sup>.

In conclusione, l'atto presenta, da un lato evidenti profili di illegittimità (a partire dalla previsione di una quota sociale in una struttura a completo carico del fondo sanitario), dall'altro un'incredibile confusione tra norme, tipologia di struttura e di utenti. Sembra davvero la riproposizione di vecchi e superati indifferenziati contenitori, cui si cerca, maldestramente, di dare un supporto normativo.

La **seconda** (n. 991/2011), riguarda il "**Contratto con la Fondazione Pelagallo di Grottammare per l'accoglienza presso le omonime CdR e Rp disabili di pazienti affetti da malattie psichiatriche. Anni 2010 e 2011**". Il contratto stipulato dalla **Zona 12 di San Benedetto del Tronto**, riguarda "**l'accoglienza residenziale di soggetti psichiatrici ex OP e di nuovi assistiti psichiatrici cronici della ZT12, presso la casa di Riposo fino al 30/06/2010 e la Rp disabili dal 01/07/2010**". La quota sanitaria assunta è pari a **40,00** euro nel ricovero nella CdR e successivamente di **59,60** nella Rp disabili. La quota a carico dell'utente è pari a **40,00** euro al giorno. Si tratta dunque, anche in questo caso, dell'inserimento - disposto dal Dsm - di soggetti psichiatrici, prima, presso una Casa di Riposo per anziani, trasformata poi, con nuova autorizzazione, in Rp disabili. Nel contratto viene specificato che fino al 30 giugno 2010 la Fondazione Pelagallo metteva a disposizione della Zona 12 un'area della Casa di Riposo per i 12 malati psichiatrici che dal 1.7.2010 - data della riconversione - sono accolti in una Rp disabili. L'atto precisa che la tariffa complessiva nella CdR era di 80 euro al giorno (40 + 40), mentre nella Rp disabili è di 96,60 (59,60 + 40). Per quanto riguarda la normativa regionale che, a seguito della chiusura degli Ospedali psichiatrici consentiva l'inserimento anche presso le strutture per anziani dei malati, rimandiamo ai contenuti della scheda, di cui alla nota 1. Ricordiamo che, ai sensi di quella normativa (1996), la quota a carico degli utenti - pari a circa il 30% della retta - non doveva superare l'importo dell'indennità di accompagnamento (quindi ad oggi circa 480 euro mese). Come si può verificare, la differenza è di circa 720 euro mensili. E' interessante sapere chi paga tale differenza<sup>8</sup>. Infine, tenendo a riferimento quanto indicato nell'Accordo, la tariffa di una Rp disabili di 12 posti che rispetta gli standard della

---

<sup>5</sup> Ambiguo e contraddittorio è il quadro delle strutture per disabili autorizzate ai sensi della legge 20/2000, per le quali l'accesso può essere disposto con impegnativa dal medico di base.

<sup>6</sup> "senza rilevanti disturbi comportamentali".

<sup>7</sup> E' ipotizzabile - considerata la citazione della norma riguardante le Rp anziani - il riferimento alle quote "sociali" di queste strutture, pari al 50% del costo (33 euro anziani e 40 demenze).

<sup>8</sup> Peraltro emerge una differenza tra la tariffa indicata nell'accordo e il Piano dei costi gestione 2011, nel quale si indica un costo complessivo giornaliero, pari a circa 115 euro (60,09 + 54,04).

legge 20/02 (140-170 minuti di assistenza sociosanitaria e 90 minuti di assistenza educativa), così come richiamato nell'articolo 7 dell'Accordo è pari a 96,60 euro al giorno<sup>9</sup>.

Ma è chiaro che in questo caso non siamo tanto interessati alla tariffa della RP disabili, quanto al fatto che venga riconvertita una Casa di Riposo per anziani, che ricoverava "ex OP", in una residenza protetta per disabili; ovvero in una struttura che non può accogliere – se non illegittimamente - pazienti psichiatrici<sup>10</sup>. A questo punto è impossibile non chiedersi:

a) per quale motivo si è deciso di riconvertire una CdR per anziani in una Rp disabili, per il ricovero di malati psichiatrici ex OP;

b) come sia stato possibile concedere l'autorizzazione per una struttura per disabili, quando la stessa accoglieva e accoglie soggetti con patologia psichiatrica.

Qualcuno dovrà prima o poi spiegarlo<sup>11</sup>.

**Infine** vale la pena segnalare il gran numero di determine nelle quali si dispone l'inserimento di soggetti psichiatrici all'interno di case di Riposo. Ad esempio la **Zona territoriale 11, di Fermo**, con le **determine 751-2-3/2011**, ha stabilito delle Convenzioni con le Case di Riposo di Montegiorgio, Monte San Pietrangeli, e Sassatelli di Fermo. Nella **prima** sono inseriti 3 pazienti psichiatrici, per i primi due la retta assunta è del 70% (20 euro giorno), per il terzo è del 50% (14 euro/giorno), per una tariffa giornaliera di poco superiore a 28 euro. Nella **seconda**, ne sono inseriti quattro, seppur l'assunzione di oneri ne riguarda tre. Per ognuno la quota di partecipazione è diversa (25%, 40%, 48%, pari rispettivamente a 6,4, 13,2, 18,4 euro al giorno). Nella **terza**, ne sono ospitati 13 (5 ex OP e 8 nuovi inserimenti); in realtà complessivamente sono 14. Di seguito la tabella dalla quale si evince che per i 14 ricoverati le quote sanitarie oscillano dal 100% al 30%, passando per il 70, 56, 50 e 45. Come si può inoltre verificare, le tariffe (retta piena) sono 6.

Numero	Iniziali del nome e del cognome dell'ospite D.Lgs196/2003		retta piena	QUOTA A CARICO ZONA T11	Quota mensile ASUR
1	A	C	677.96	70	€ 474.57
2	C	C	€ 1.270,00	70	€ 889.00
3	Del p	N	€ 950.00	40	€ 380.00
4	Di N	A	€ 850.00	45	€ 382.50
5	F	M	€ 850,00	70	€ 595.00
6	G	C	€ 1270,00	70	€ 889,00
7	I	E	€ 562.61	30	€ 168.78
8	I	A	€ 570.00	50	€ 285.00
9	L	G	€ 950.00	50	€ 475.00
10	M	D	€ 1.270,00	50	€ 635.00
11	M	F	€ 1270.00	56	€ 711.20
12	M	G	€ 1270.00	100	€ 1270.00
13	O	L	€ 1270.00	70	€ 889.00
14	Z	L	€ 850.00	50	€ 475.00

Da ultimo segnaliamo la **determina 514**, sempre della **ZT11 di Fermo**, nella quale si dispone un inserimento residenziale di un soggetto "tossicodipendente con disturbo psicotico ed alcool dipendente" presso la "comunità Atena" (vedi in proposito la scheda della nota 1). L'atto specifica che "La Comunità Atena si configura con le caratteristiche di Casa Protetta, (autorizzata con Decreto GRM 112/s040 del146/010): pertanto con riferimento alla normativa vigente, la retta giornaliera di € 100.00 va ripartita al 35% a carico del DSM, al 35% a carico dell'STDP e 30% Comune di Fermo".

<sup>9</sup> Anche in questo caso si veda il raffronto nella scheda della nota 1 con la Rp disabili di Corinaldo con capacità recettiva molto simile (13 posti).

<sup>10</sup> Per un approfondimento, vedi, *Casa protetta? Comunità protetta? Residenza protetta? A proposito della convezione tra l'Asur e "Casa Godio" di Pergola*, in [www.grusol.it/vocesociale/10-11-10.PDF](http://www.grusol.it/vocesociale/10-11-10.PDF).

<sup>11</sup> O forse, purtroppo, la spiegazione è facile. Autorizzarsi con la legge 20-2002 è semplice e - rispettati gli standard strutturali - non comporta grossi problemi. Soprattutto non ci sono limiti (vedi mancanza di fabbisogno). Se poi si ha anche certezza della convenzione, l'obiettivo è quello di assicurarsi un qualsiasi contenitore che verrà successivamente riempito.

Posto che ai sensi della normativa regionale vigente non esiste alcuna struttura autorizzabile come "Casa protetta", ci si chiede: a) quale normativa vigente prevede l'assunzione di oneri al 70/30 per la tipologia di utente sopra indicato; b) per quali strutture la regione Marche prevede una compartecipazione 70-30 sanità/sociale. Infine, segnaliamo – vedi scheda nota 1 – che tra le innumerevoli strutture, sia ai sensi della legge 20/2002 che 20/2000, *Atena* è autorizzata anche per *comunità protetta psichiatrica*. Come avevamo documentato nella precedente scheda, la Zona 7 di Ancona ha inserito un utente a retta sanitaria piena ([determina 423/2011](#)), per una tariffa giornaliera di 110 euro. Se la comunità (autorizzazione) è la stessa, ne dovrebbe conseguire identica regola sia per tariffa che per assunzione di oneri.

## Demenze

**Centro diurno Alzheimer.** In questo caso prendiamo in esame ([determina 1013/2011](#)) la "Convenzione tra l'Asur, Zona territoriale 3 di Fano e la Soc. Labirinto Cooperativa sociale per malati di Alzheimer presso la struttura denominata *Centro diurno Margherita*. Anno 2011".

Ma prima di analizzare questo atto, è interessante riprendere la [dgr 1455/2011](#), nella quale la Regione chiede chiarimenti all'Asur in merito alla [determina 854/2011](#) (che avevamo analizzato nella scheda della nota 1), riguardante la convenzione con la Fondazione Grimani Buttari di Osimo per un Centro diurno Alzheimer. La Regione, riconoscendo di non avere definito una tariffa regionale, chiede all'Asur a quanto ammonti la quota richiesta agli utenti del Centro diurno e come mai in altre strutture diurne con le quali l'Asur ha stabilito degli Accordi, le tariffe si "discostano in modo significativo". Posto che, non siamo convinti - per le ragioni indicate nella scheda di commento alla [determina 845/2011](#) - che il Centro diurno della Grimani Buttari sia autorizzato ai sensi della 20/2002 - come invece sembrerebbe indicare la Regione - (e comunque un Centro diurno Alzheimer se fosse autorizzato ai sensi della 20/2002, sarebbe illegale), ci permettiamo di anticipare la risposta dell'Asur: le diverse tariffe dipendono dal fatto che, in assenza di norme regionali, a livello territoriale ci si regola in maniera autonoma, avendo a riferimento da un lato i bisogni degli utenti, dall'altro le "casse" dei finanziatori. Rigiriamo la/le domande alla Regione. Perché, ad esempio (ed elenchiamo solo alcune strutture sociosanitarie):

- nelle [Rsa anziani](#) le tariffe (e le quote sanitarie) – come abbiamo molte volte documentato si discostano "in modo così significativo"?
- nelle [Comunità protette psichiatriche](#) le tariffe (e le quote sanitarie) si discostano "in modo così significativo"?
- nelle [Coser](#) le tariffe (e le quote sanitarie) si discostano "in modo così significativo"?
- nei [Cser](#) le tariffe (e le quote sanitarie) si discostano "in modo così significativo"?
- nelle [Rp disabili](#) le tariffe (e le quote sanitarie) si discostano "in modo così significativo"?

In attesa della risposta regionale, ci rispondiamo da soli. Perché nella maggior parte dei casi la Regione non ha definito la tariffa (in alcuni neanche gli standard) e il criterio della ripartizione dei costi sanità/sociale<sup>12</sup>.

Ritorniamo alla Convenzione tra Asur e Cooperativa Labirinto per il Centro diurno<sup>13</sup> di Fano. Essa va segnalata per un duplice motivo:

- a) Il cambiamento dei contenuti del rapporto [Asur Zona 3 Fano e Coop. Labirinto](#) che determina una trasformazione radicale del servizio;
- b) I grossolani errori normativi presenti nella predisposizione dell'Atto.

**Sul primo punto.** Nella Convenzione 2010 (vedi [dgr 1545/2010](#) di controllo degli atti) per i 16 ospiti del Centro diurno Alzheimer (autorizzato, vedi nota 8, ai sensi della legge 20/2000) si prevedeva una tariffa giornaliera pari a 63 euro: di questi 49,50 (circa 80% della tariffa) a carico della Zona, il restante 20% (13,50 euro) a carico dell'utente e del Comune. La

<sup>12</sup> In proposito rimandiamo alla scheda presentata in occasione del seminario svoltosi a Jesi il 28 ottobre scorso, *I servizi sociosanitari nelle Marche. Bilancio e prospettive*, in, [www.grusol.it/vocesociale/29-10-11.PDF](http://www.grusol.it/vocesociale/29-10-11.PDF).

<sup>13</sup> Sul quadro normativo regionale riguardante i centri diurni, vedi, *La programmazione perduta. Centri diurni per persone con demenza nelle Marche*, in [www.grusol.it/vocesociale/11-06-10.PDF](http://www.grusol.it/vocesociale/11-06-10.PDF).

nuova determina ne cambia radicalmente il contenuto. La tariffa giornaliera passa da 63 a 49,50 euro (inferiore di oltre il 20%), pari alla quota precedentemente assunta dalla sanità. La Zona 3, riduce della metà gli oneri (passa dall'80% al 40 %) con il restante 60 % assunto dall'utente o dal comune. Di seguito il raffronto.

**Tariffa 2010: 63 euro: 49,50 (80%) sanità, 13,50 (20%) utente o Comune.**

**Tariffa 2011: 49,50 euro: 19,80 (40%) sanità, 29,70 (60%) utente o Comune.**

Quindi: abbassamento del 20% dello standard, diminuzione del 50% degli oneri della sanità; triplicazione degli oneri per l'utente o il Comune (chissà se il Comune di Fano ne è stato informato?). E' chiaro che in queste condizioni il *Centro diurno Margherita*, non può essere in alcun modo considerato, nonostante l'autorizzazione, un Centro diurno Alzheimer (ci sarà poi da capire quale utente sarà disposto a pagare 900 euro al mese per la frequenza di un centro diurno e quale ente locale sarà disposto ad integrare le rette).

**Sul secondo punto.** Questi gli errori presenti nell'Atto: in primo luogo, come si evidenzia dalla normativa citata, si è in presenza di un centro diurno autorizzato ai sensi della legge regionale 20-2000; è dunque errato il richiamo - seppur non citato - ai contenuti della legge 20/2002 (fine pag. 4 e inizio pag. 5 della determina). Se è pacifico che il CD della legge 20/2002 sia al 50% della ripartizione (assimilazione alle Rp), per i Centri diurni Alzheimer la quota dovrebbe essere ovviamente superiore e, in determinate condizioni, fino al 100% a carico della sanità (vedi del CD dell'Inrca di Ancona), con un'assimilazione al *regime estensivo* della disabilità.

Ma ad impressionare è il riferimento normativo sul quale si baserebbe tale ripartizione. Ovvero - l'inesistente - "Dpcm 2008 sui Lea". Come è noto a chi si occupa di queste problematiche, il Dpcm citato è stato approvato dal governo Prodi, ma - caduto il governo - non è mai stato emanato dal nuovo esecutivo<sup>14</sup>. Peraltro il provvedimento non prevedeva l'assunzione del 40% degli oneri sanitari nei Cd Alzheimer, ma l'aumento, rispetto al Dpcm 29.11.2001 tuttora vigente, dal 50 al 60% per quelli per demenze<sup>15</sup>.

E' inoltre davvero fastidioso come in modo strumentale (ma in questo caso errato) si cerchino appigli normativi con l'unico obiettivo di ridurre l'assunzione degli oneri sanitari. Viene da chiedersi come mai non si faccia riferimento ai Lea quando gli stessi stabiliscono l'assunzione del 70% del costo retta, da parte della sanità, nei centri diurni e residenziali per disabili gravi, o il 50% nell'assistenza tutelare; l'elenco potrebbe continuare.

L'analisi degli atti conferma una volta di più, gli effetti del mancato governo regionale riguardo i servizi territoriali. La mancanza di regole, esaltando la discrezionalità, produce gli effetti documentati dagli atti sopra riportati. Anche ad un osservatore non esperto appare in tutta evidenza come vengano utilizzate strumentalmente le normative (nazionali o regionali) al fine di ridurre gli oneri sanitari e conseguentemente aumentare quelli a carico degli utenti (o dei comuni). Problemi che non sarebbero presenti, o sicuramente di gran lunga ridotti, se il programmatore regionale adempisse al suo ruolo e funzione.

Che la causa sia inconsapevolezza o incapacità non muta il quadro delle responsabilità, politiche e tecniche, di chi ha il dovere del governo del sistema, offrendo certezze a tutti gli attori del sistema ed in particolare a quelli, come queste pagine dimostrano, non in grado di tutelarsi da soli.

**12 novembre 2011**

---

<sup>14</sup> Per un approfondimento, F. Ragaini, *I nuovi LEA socio-sanitari. Alcune positive novità e nodi di sistema da affrontare*, In, "Appunti sulle politiche sociali, n. 3/2008, in [www.grusol.it/informazioni/13-05-08.PDF](http://www.grusol.it/informazioni/13-05-08.PDF).

<sup>15</sup> Non è inoltre questa la sede per esaminare approfonditamente la normativa sui Lea socio-sanitari soprattutto in riferimento alle prestazioni da considerare nel regime estensivo e in quello della lungoassistenza - peraltro complessa e di non facile interpretazione -.