

Fabio Ragaini, Gruppo Solidarietà

Le quote sociali dopo le delibere sociosanitarie e la mancata istituzione del fondo regionale di solidarietà

La risposta del presidente Ceriscioli ad una interrogazione consiliare

L'[interrogazione della consigliera Jessica Marcozzi](#) (FI), nella seduta del Consiglio regionale del 5 luglio 2016, sul tema: a) della introduzione di quote sociali in alcuni servizi sociosanitari a seguito delle delibere [1195/2013](#) e [1331/2014](#); b) delle richieste di rimborso degli arretrati dei gestori agli utenti; c) della mancata istituzione del fondo di solidarietà regionale a sostegno di utenti e Comuni, ha avuto il merito, di far uscire la regione Marche da un silenzio, che dura da oltre un anno. Ovvero dalla data di insediamento della nuova amministrazione regionale.

Un silenzio assai pesante, soprattutto perché coincidente, con le richieste di pagamento che diverse centinaia di famiglie hanno ricevuto dalla gran parte di enti gestori - a partire dall'ultimo trimestre del 2015 fino ai primi mesi del 2016 - con decorrenza gennaio 2015 con cifre di importo mensile pari a 1100/1300 euro e con richieste di arretrati sul 2015 di circa 12/13.000 euro.

La risposta del presidente Ceriscioli (che riportiamo integralmente di seguito), dopo una premessa sulle competenze riguardo l'area sociosanitaria dei settori sanitario e sociale¹, afferma l'intenzione regionale di recuperare una cifra pari a circa 1-2 milioni di euro a sostegno dei maggiori oneri sociali di utenti e Comuni, e rimarca la responsabilità di questi ultimi in merito alla competenza della integrazione della rette, per quanto riguarda le nuove quote sociali. Inoltre afferma che l'ipotesi – portata avanti e illustrata ripetutamente dalla amministrazione regionale da fine 2014 - di finanziare il fondo regionale attraverso l'utilizzo, autorizzato dal Ministero, di fondi sanitari nazionali è ... priva di percorribilità.

Ci sono però alcuni aspetti della vicenda che il presidente, purtroppo, non dice e che sono alla base delle fatturazioni inviate agli utenti a distanza di circa un anno dalla data (1.1.2015) di entrata in vigore (effettiva per enti e utenti) delle nuove ripartizioni tariffarie.

Detto questo, non ci torniamo qui perché lo abbiamo fatto ripetutamente e a più riprese, riteniamo inaccettabile, oltre che in violazione delle vigenti leggi, l'atteggiamento – non nuovo in tema di integrazione delle rette di ricovero – di molte amministrazioni comunali e di solerti funzionari, di far finta che il tema non sia di loro competenza e non prendere in nessun modo in carico il problema che questi cittadini pongono.

A questo proposito segnaliamo alcune delle note inviate ai Comuni negli ultimi mesi:

[Marche. Quote sociali servizi. I Comuni si assumano le loro responsabilità;](#)

[Marche. Fondo Solidarietà. I sindaci non restino muti;](#)

[Marche. Servizi sociosanitari. No a richieste di contribuzioni illegittime.](#)

Ma andiamo con ordine e partiamo dall'aspetto più importante: **l'istituzione del fondo solidarietà è previsto dalla dgr [1195/2013](#)**, (la delibera che definisce le nuove ripartizioni dei costi tra sanità e sociale), al fine di sostenere i maggiori oneri sociali di utenti e Comuni. Delibera che, vale la pena ricordare, stabilisce anche la quota che deve rimanere nella disponibilità dell'utente per le spese personali (non meno di 250 euro mese). Non si tratta dunque di una mera indicazione contenuta in un accordo sindacale, come farebbe supporre il presidente. **[L'accordo](#)** conferma (p. 8) l'istituzione di tale fondo. Così recita la delibera.

¹ Ricordiamo che il Consiglio Comunale di Pesaro, su proposta della maggioranza e con voto a favore anche del sindaco Ceriscioli il 16 settembre 2013, [aveva sottoscritto l'appello sui servizi socio sanitari e aderito alla Campagna Trasparenza e diritti](#).

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).

L'impegno regionale viene poi ribadito con nota formale a Enti gestori e Comuni. **Così la Regione**, a firma dei dirigenti dei Servizi Salute e Politiche sociali, **scriveva ai Sindaci il 28 ottobre 2014**

Al fine di sostenere l'eventuale possibile impatto finanziario aggiuntivo a carico dell'utente o del comune, in caso di cittadini incapienti, la Giunta Regionale ha ritenuto opportuno avviare la sperimentazione di un "fondo di solidarietà" rivolto in particolare alle persone con disabilità e con problemi di salute mentale finalizzato al sostegno alla compartecipazione tenendo conto del nuovo regolamento nazionale concernente la revisione delle modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'ISEE.

Riguardo il 2015 - dopo aver spiegato la modalità di gestione della fase transitoria 2014 – si specificava

A partire dal 1 gennaio 2015 il Fondo di solidarietà verrà trasferito agli Ambiti Territoriali Sociali i quali lo utilizzeranno quale contributo regionale per il pagamento della quota parte della tariffa in capo al cittadino parzialmente o totalmente incapiente.

La Regione sta quantificando l'importo complessivo del Fondo e ha in programma di definire, quanto prima, i criteri di riparto dello stesso tra i 23 ATS e di indicare i criteri di utilizzo oltre che di rendicontazione.

Come è noto ai più, di certo agli uffici regionali, successivamente e fino a ridosso delle elezioni regionali del 31 maggio 2015, una bozza di delibera regionale è stata oggetto di confronto con Anci Marche e sindacati confederali.

Nel 2015, gli enti gestori (per quanto di nostra conoscenza, sicuramente delle RSA disabili: circa 260 posti, in ordine sparso per quanto riguarda le strutture residenziali della salute mentale) hanno chiesto agli utenti (qualcuno mettendo in lettura anche il comune di residenza) il pagamento delle quote sociali, precedentemente assenti, ma senza forzare rispetto al pagamento; in attesa dell'effettiva istituzione del fondo solidarietà. La fatturazione è stata anche funzionale alla riattivazione della corresponsione della indennità di accompagnamento che l'INPS non avviava senza prova che il ricovero non fosse più gratuito.

Il cambiamento è avvenuto ad inizio 2016, nel momento in cui, gli enti gestori, hanno avuto certezza che il fondo non sarebbe stato istituito:

- così, ad esempio, le *Suore Ospedaliere di Villa San Giuseppe*, Ascoli Piceno, con nota del 21 gennaio 2016) scrivono: *Nell'incontro del 15 gennaio 2016 con i referenti Regionali, abbiamo avuto finalmente indicazione sulle modalità di fatturazione del conguaglio per l'anno 2015 per il quale avevamo allertato i rispettivi Comuni come indicato in precedenza. Abbiamo avuto infatti conferma del fatto che il fondo di solidarietà non verrà istituito e che quindi sarà compito del paziente, in caso di incapienza, di attivare la procedura di compartecipazione con il Comune di residenza. Da ciò si deduce pertanto che le somme relative alla degenza dei pazienti per l'anno 2015, non fatturate nel corso dell'anno, debbano essere fatturate direttamente al paziente il quale dovrà rivolgersi al proprio Comune di residenza per la richiesta di compartecipazione.*

- o che non lo sarebbe stato a breve. Così Istituto Mancinelli di Montelparo il 20 febbraio 2016: *Abbiamo atteso fino ad oggi l'istituzione del Fondo di Solidarietà da destinare ai Comuni per adempiere a tale obbligo attraverso gli Ambiti territoriali sociali. Purtroppo ad oggi il Fondo di Solidarietà non è ancora disponibile né si prevedono tempi brevi per la sua costituzione.*

Alcune di queste lettere si concludevano con l'indicazione di un termine perentorio di pagamento specificando o alludendo sia a recupero forzoso che alla possibilità di dimissione.

Da ultimo, il colpo di coda tra aprile e giugno 2016 di alcune strutture residenziali psichiatriche (province di Ancona e Pesaro) compresa la Casa di Cura Villa Jolanda per un modulo che accoglie stabilmente da anni o decenni persone con disturbi mentali, riclassificato, in RSA demenze (oneri a carico utente/comune 42,50 euro/giorno).

Arrivati a luglio 2016, ci si trova nella condizione sopra descritta. Una situazione che, come detto, riguarda in particolare gli utenti ricoverati in strutture precedentemente a carico completo del fondo sanitario. Si tratta di: a) circa 260 persone ricoverate delle RSA disabili; b) diverse decine (non siamo in grado di quantificare) di persone ricoverate in residenze psichiatriche. Se queste sono le situazioni, più difficili e pesanti per le famiglie, occorre ricordare l'aumento del 30% delle tariffe nella gran parte delle RSA anziani a gestione pubblica (da 33 a 42,50 euro), la situazione venutasi a creare in diversi centri diurni (CSER) disabili, nei quali lungimiranti amministrazioni chiedono o provano a chiedere agli utenti l'intera quota sociale (18,60 euro o gran parte di essa) Vedi in proposito, [Centri diurni disabili nelle Marche. Informazioni per utenti e associazioni](#).

Cosa ci attendiamo dalla regione Marche? Una urgente, effettiva, piena assunzione di responsabilità. Quella che è mancata finora. Un atto doveroso per le diverse centinaia di famiglie che si trovano a vivere una situazione tanto angosciata. Occorre con urgenza che si trovino soluzioni. Aver fatto passare tutto questo tempo senza aver preso una iniziativa, che sia una, per cercare di affrontare una questione che affligge tante persone rappresenta una grave, ingiustificabile, omissione. E per prima cosa si trovino quei 2 massimo 3 milioni di euro (giusto quanto trasferito con il bilancio 2016 ad Aerdorica) con i quali si può affrontare il problema (dobbiamo ricordare che più di 7 milioni sono stati tolti, nel 2015, alle persone non autosufficienti, non rispettando il vincolo di destinazione del fondo nazionale per finanziare le spese del personale degli Ambiti). Ma lo si faccia in fretta. Sono trascorsi oltre 18 mesi dalla entrata in vigore della nuova regolamentazione ed ogni mese si aggiungono ulteriori addebiti per 1100/1300. Prendere una iniziativa nei confronti dei Comuni, capiamo non è facile, da parte di chi non ha mantenuto le promesse. Ma, a meno che non si voglia continuare a far finta di nulla, non pare esserci alternativa.

Allegato - Interrogazione risposta del presidente della regione Marche, Luca Ceriscioli

Interrogazione n. 169 ad iniziativa della Consigliera Marcozzi, [Rette in residenzialità e semiresidenzialità di aree sanitarie extraospedaliere e sociosanitarie per settori anziani non autosufficienti, disabili e salute mentale](#)

Luca CERISCIOLI. L'occasione è importante oltre che per rispondere all'interrogazione anche per far chiarezza per le persone intellettualmente oneste che quando interverranno la prossima volta sulla materia lo faranno con disonestà intellettuale o riconosceranno in maniera diversa ruoli e responsabilità. Si tratta del fatto che, benché fin dal 2001 era chiaro per norma che determinati servizi erano finanziabili dal fondo sanitario per il 70% massimo, e quindi indicava la natura del servizio come socio-sanitario per un 30% socio per un 70% sanitario, la Regione ha continuato in molti casi, diciamo come al solito, in maniera disomogenea nel territorio regionale a finanziare il servizio al 100%, dico disomogenea, perché in altri casi già si provvedeva a coprire il 30% attraverso i Comuni o gli ambiti sociali.

Questa questione si è trascinata per circa 12 anni fino a quando nel 2013 venne fatta esplicita richiesta alla sanità marchigiana di finanziare quello che era previsto per legge e non di più, finanziare quindi il 70% e non il 100%.

In realtà anche nel 2013 è stato finanziato, come nel 2014, nel 2015, a 2 anni, non dalla legge, che è del 2001, ma dalla presa di coscienza del contributo al 70% si è incardinato il percorso che prevedeva che il

70% fosse sanitario, perché i fondi sanitari possono pagare solo la sanità, e il 30% sociale. Sempre nel 2013 un accordo Regione-Sindacato parlava di un percorso, attraverso un finanziamento con un fondo di solidarietà che potesse aiutare la parte sociale, l'ambiguità della partenza è che si era pensato di utilizzare fondi sanitari per finanziare la parte sociale, che non è possibile a meno di particolari eccezioni, cosa che ovviamente il Ministero ben si guarda perché le eccezioni diverrebbero la regola, ed a distanza di 3 anni ci si è resi conto che questo tipo di eccezione non verrà mai fatta.

La questione sta nel suo alveo, ovvero 70% fondi sanitari, 30% altri fondi, essendo fondi di natura sociale la titolarità dei fondi sociali ce l'hanno i Comuni attraverso gli Ambiti, quindi il 30% è a carico dei Comuni attraverso gli Ambiti e il percorso per coprire il 30% può essere realizzato attraverso tariffazione o attraverso contributo sociale.

Questa natura non si evince dall'interrogazione, perché dice: "La Regione dà contributi alle famiglie", la Regione non eroga contributi diretti sociali alle famiglie, dà contributi attraverso gli Ambiti, quindi eventualmente la domanda doveva essere: "Ha intenzione la Regione di dare un contributo agli ambiti per coprire in parte questa nuova spesa?"

La volontà è quella di recuperare una risorsa a contributo degli Ambiti che dovranno però provvedere a mettere a regime tutto il resto del percorso, ad esempio, l'introduzione dell'Isee per decidere in che misura si compartecipa, la misura del finanziamento diretto in termini sociali che va a ridurre l'impatto delle tariffe e così via.

Noi ridaremo chiarezza a questa materia ricordando che non è possibile con i fondi sanitari finanziare la parte sociale e che la parte sociale è a carico di chi ha la titolarità, ovvero gli ambiti, e noi possiamo con fondi non sanitari contribuire all'interno di questo percorso, quindi dare una mano, e che sta poi agli ambiti stabilire contributo, tariffazione e via dicendo.

Questo significa anche, ad esempio, quello che si è messo in moto in questi due anni, ovvero: non essendo più un servizio a totale copertura sanitaria, ma sociosanitaria, è possibile per i soggetti richiedere l'assegno di accompagnamento che fino a 2 anni fa non avevano perché stavano in servizio a totale carico sanitario, che copriva già una parte, ad esempio, di quell'eventuale tariffa, perché attraverso il contributo di accompagnamento si può coprire la tariffa, fondi statali che non prendevano che adesso prendono e che possono utilizzare per coprire una parte.

Attraverso il contributo regionale, il contributo che gli Ambiti vorranno dare, l'assegno di accompagnamento, quello che resta con una tariffa modulata con l'Isee, è possibile uscire da questa fase chiamiamola ambigua, in cui si parla anche un linguaggio strano; ovvero: l'uso di fondi sanitari per coprire una parte sociale, tariffazioni dirette di natura sociale dalla Regione alle famiglie e via dicendo, per rientrare nell'alveo.

Lo dico soprattutto a tutti quegli amministratori locali che non avendo ben compreso la natura di questa partita si scagliavano nei confronti della Regione chiedendo come mai non copriva la parte sociale, mentre la prima domanda che avrebbero dovuto farsi, essendo una quota di natura sociale, è quanto ci metti del tuo fondo sociale a copertura di questa partita.

Riporteremo tutto nell'alveo, stiamo reperendo risorse dell'ordine di 1/2 milioni di euro, ovviamente non sanitari, per contribuire all'attivazione di questo percorso, dopodiché attraverso il contributo diretto dei Comuni tramite gli Ambiti, una calmierazione con l'Isee, perché è anche giusto che chi ha un Isee alto contribuisca ai servizi, e portare a regime questa partita così particolare nel suo percorso, ovviamente a beneficio soprattutto delle persone che godono di questi servizi, in modo che il passaggio non sia, il 30% a totale carico, anzi in molti casi potrebbe essere addirittura azzerato questo contributo, mantenendo un minimo di richiesta a chi ha più capacità economica.

Le altre schede di [Osservatorio Marche](#)

Vedi anche

[Marche. I fondi sociali 2016 e la variazione di bilancio 2016-18](#)

[Gruppo Solidarietà. Corsi di formazione, Moie di Maiolati, settembre - novembre 2016](#)

[Servizi sociosanitari nelle Marche. Risposte a quesiti ricorrenti](#)

[Quaderni Marche. Politiche e servizi nelle Marche](#)

[Disabilità. Separare fa bene o fa male?](#)