

Casa di Cura neuropsichiatrica "Villa Jolanda". Il nuovo accordo tra regione Marche e struttura

Con la recente dgr dell'8 marzo 2011, n. 290¹ la regione Marche ha sostituito, con significative novità, il protocollo d'intesa con la Casa di cura approvato con la dgr n. 1578/2009². L'aspetto più importante è lo stralcio e la rimodulazione della parte che prevedeva, nel percorso di riconversione, la trasformazione dei posti (32) per "lungodegenti psichiatrici (compreso ex residuo manicomiale)" in posti (40) in residenza protetta per anziani non autosufficienti con forme di demenza (ai sensi della legge 20/2002). Con ciò determinando il passaggio dei malati psichiatrici (a completo carico del fondo sanitario) in utenti geriatrici (prevedendo a loro carico l'assunzione del 50% del costo retta, pari a 40 euro al giorno). Modifica che va accolta in maniera certamente positiva; probabilmente ci si è accorti della insostenibilità della posizione che avrebbe cambiato da un giorno all'altro lo status di più di 30 malati che, dopo decenni di istituzionalizzazione, avrebbero visto mutato il loro quadro diagnostico e clinico. Non sembra invece cambiare, nella sostanza, l'altra importante questione che più volte abbiamo richiamato, ovvero se la riconversione promuove e produce deistituzionalizzazione oppure è funzionale al mantenimento della situazione attuale attraverso formali riclassificazioni. Su questi aspetti rimandiamo alle considerazioni già esposte nelle schede riportate – in calce allo scritto – nella nota 1 e 2.

Vediamo ora le novità più significative del nuovo Accordo con le differenze rispetto al precedente.

La nuova classificazione

L'accordo prevede per gli 88 posti (72 erano quelli precedentemente accreditati) che 80 siano autorizzati e accreditati (72 sottoposti ad accordo contrattuale) e 8 nella disponibilità della struttura).

Il **primo settore** (progetto a termine definito) è costituito da 40 posti (**due moduli**) di cui **20 di SRT (struttura riabilitativa terapeutica)** per gestione post acuzie e altri **20 di SRR (struttura residenziale riabilitativa)** a prevalente attività riabilitativa (prima erano 10). Non cambia il totale dei posti letto, ma rispetto al precedente protocollo non sono più presenti 10 posti – sempre di SRR – per pazienti che necessitano di alta sorveglianza/osservazione (posti che come vedremo sono trasferiti nel secondo settore).

Il **secondo settore** (progetto assistenziale prolungato) modifica totalmente, rispetto al precedente accordo, la tipologia di offerta. Come, sopra detto, era costituito da 40 posti di residenza protetta ai sensi della legge 20/2002. Ora è costituito da 40 posti (tutti con autorizzazione legge 20/2000) così ripartiti: altri **20 posti di SRR (terzo modulo)**, così suddivisi: **10 posti ad alto livello di osservazione** (quelli che stavano precedentemente nel primo modulo) per soggetti con grave cronicità, ex Opg, arresti domiciliari, disturbo del comportamento e doppia diagnosi. Gli altri **10 sono rivolti a soggetti con medio livello assistenziale**.

A questi si aggiunge un **quarto modulo**, costituito da **20 posti di comunità protetta** (riguardo la loro regolamentazione regionale vedi nota 3) distinti in **12 posti per pazienti psichiatrici lungodegenti** e altri **8 non inclusi nell'accordo contrattuale**.

Il primo settore è collocato in due piani nel lato est della struttura e vi verranno ricoverati sotto la supervisione del Dsm della Zona 5 di Jesi, 40 malati ora collocati in fascia B (riabilitazione) e fascia C (ordinari); il secondo settore, sempre su due piani nel lato ovest, ospiterà i 32 malati della fascia A (ex residuo manicomiale e lungodegenti a tempo indeterminato); è previsto, inoltre, un terzo settore (terzo piano, presumibilmente seppur non indicato, lato ovest) per 8 posti nella disponibilità della struttura.

Gli 80 posti sono quindi costituiti da: 20 posti di SRT, 40 posti di SRR (per 3 tipologie di malati), 20 posti di CP. Nella SRT la durata massima della degenza è prevista in 60 giorni,

¹ In, www.grusol.it/informazioni/12-03-11.PDF

² In, www.grusol.it/informazioni/13-10-09.PDF

nella SRR la durata media è di 90 giorni rinnovabile fino ad un massimo di un anno. L'ammissione ai posti di SRT o SRR viene disposta dal Dipartimento salute mentale (DSM) o dal Dipartimento Dipendenze patologiche (DDP). Per la CP si prevede che l'accesso sia disposto dall'Unità valutativa integrata (già UVD). Si specifica inoltre che per questi posti "nel caso di compartecipazione alla spesa da parte del paziente il Servizio pubblico proponente emetterà impegnativa di ricovero per la quota di spesa di propria competenza e al tempo stesso dovrà fornire alla Struttura ogni idonea garanzia circa la solvibilità del paziente e/o dei suoi aventi causa. Tale nuova regola, dopo la riorganizzazione, dovrà valere anche per tutti gli ospiti già presenti prima di tale data, in quanto solvibili e nella intesa che, in caso contrario, e fino al completo esaurimento, per questi ultimi l'impegno dell'Asur-ZT di competenza resta confermato per l'intero importo della retta".

Riguardo lo standard assistenziale non sono previste modifiche rispetto al precedente accordo: 142,2 min/die per i ricoveri in SRT e SRR del primo modulo; 109,8 per i ricoveri in SRR e CP del secondo modulo (tale minutaggio nel precedente accordo era stato assegnato per le RP, nonostante la diversa disposizione della normativa regionale vigente, vedi nota 1).

In merito, infine, ai costi il budget annuo rimane di 4.017.034 euro. Riguardo le rette di degenza: 171,61 euro/giorno per i primi 60 giorni (poi 102,97) per i pazienti in fascia B e C (quelli ricoverati nel primo settore e con classificazione SRT e SRR); 126,42 al giorno per quelli in fascia A (ex manicomiale e lungodegenti a tempo indeterminato) collocati nel secondo settore.

Questioni ancora aperte

Come detto, il nuovo Accordo recupera parte dei vistosi errori del precedente (su tutti la trasformazione del secondo modulo nei quali si trasferivano 32 ricoverati in residenza protetta per anziani non autosufficienti). Non sono stati però, risolti, altri problemi che devono necessariamente essere affrontati e risolti.

- 1) **Ruolo della Unità di valutazione integrata.** Il nuovo accordo modifica la tipologia di struttura (da residenza protetta anziani a comunità protetta psichiatrica), ma non la modalità di accesso. **Si tratta di un grossolano errore da correggere.** L'UVI dispone l'accesso nelle strutture per anziani ma non in quelle della salute mentale di cui è competente il DSM. Infatti in nessuna delle CP operanti nella regione Marche questo compito è affidato, né può esserlo come prevede peraltro anche il Posm, alle UVI. Tale formulazione è dunque sbagliata. L'accesso alle strutture e servizi psichiatrici è competenza esclusiva del Dsm.
- 2) **Oneri a carico degli utenti.** Il Posm (del. 132/2004), specifica che nelle Comunità protette "sono previste forme di partecipazione alla spesa in applicazione del d.p.c.m. 14.02.2001 in materia di prestazioni socio-sanitarie". Si ritiene che sia il dpcm 14.2.2001 come il più vincolante decreto sui livelli essenziali di assistenza (dpcm 29.11.2001) impediscano che nella CP delle Marche sia prevista una quota a carico degli utenti. Tale quota è prevista per la sola residenza a bassa intensità assistenziale, riconducibile a strutture che non prevedono personale sulle 24 ore (si veda a conferma anche il documento della Commissione Lea del Ministero della salute sulle "Prestazioni residenziali e semiresidenziali"). Diverso appare invece il recupero, opportuno, della indennità di accompagnamento che nel caso di ricovero gratuito viene sospesa.
- 3) **Abbattimento tariffa.** L'ultima questione riguarda l'abbattimento della tariffa dopo 60 giorni per i malati ricoverati nel primo settore (ex fascia B e C). L'abbattimento della tariffa è previsto nei ricoveri ospedalieri in riabilitazione (codice 56) o lungodegenza (codice 60). Non nelle strutture extraospedaliere. Riteniamo pertanto tale parte non corretta. Va nel contempo segnalato come ad oggi la Regione non abbia determinato la tariffa di nessuna delle strutture residenziali previste dalla normativa regionale. Identica situazione riguarda lo standard assistenziale. Pertanto è da ritenere che sia le indicazioni tariffarie che di standard previste in questo accordo riguardano questa specifica Casa di cura. Ovviamente sarebbe stato opportuna una prassi contraria. Per ogni tipologia di struttura autorizzata - a

prescindere se pubblica o privata – avrebbe dovuto corrispondere un identico standard e una identica tariffa.

Rispetto, infine, alle considerazioni più generali del cosiddetto processo di riconversione, rimandiamo alle conclusioni di una nostra precedente scheda (vedi nota 1).

Note

1) Sulla riconversione della Casa di cura Villa Jolanda. Le indispensabili risposte
www.grusol.it/vocesociale/19-10-10.PDF

2) Sul protocollo di riconversione della Casa di Cura Villa Jolanda
www.grusol.it/vocesociale/19-10-09.PDF

3) La programmazione perduta. Le comunità protette per persone con disturbi mentali nelle Marche, www.grusol.it/vocesociale/02-07-10.PDF

4) Nulla osta. Le norme e le prassi. A proposito delle comunità alloggio per persone con disturbi mentali, www.grusol.it/vocesociale/13-05-10.PDF

5) Le residenze protette per anziani con forme di demenza nelle Marche. Un nuovo serbatoio per la residenzialità psichiatrica? www.grusol.it/vocesociale/10-06-09.PDF

15 marzo 2011