

Fabio Ragaini, Gruppo Solidarietà

I servizi sociosanitari e sociali diurni e residenziali oggetto di nuova regolamentazione

Quali sono i servizi diurni e residenziali sociosanitari e sociali che saranno oggetto di regolamentazione con i nuovi requisiti di autorizzazione e accreditamento? Quanti e quali sono le nuove tipologie di servizi? Come vengono regolamentati quelli già esistenti?

I servizi oggetto di autorizzazione

Con il Regolamento regionale [1/2018](#) la regione Marche ha definito, in applicazione della l.r. [21/2016 \(e sue modificazioni\)](#), le tipologie di servizi che saranno soggette ad autorizzazione. Scopo del presente lavoro è di verificare nei servizi sociosanitari nelle aree: anziani, disabilità, salute mentale:

- quali sono quelli per i quali dovranno essere definiti i requisiti di autorizzazione;
- se e quali cambiamenti ci siano rispetto a quelli presenti;
- quali non siano stati previsti dal Piano di fabbisogno ([Dgr 1105/2017](#)) che aveva come riferimento quelli delle leggi [20/2000](#) (i cui [requisiti](#) sono attualmente, per tutta l'area sociosanitaria, estremamente poveri di indicazioni) e [20/2002](#). Ricordiamo che il R.R. 1/2018, oltre a definire le tipologie di servizi ne indica sinteticamente, nella sezione "descrizione", anche gli obiettivi. Per i servizi della legge 20/2000, sono poi stati definiti i [requisiti di accreditamento](#).

Per un approfondimento complessivo, rimandiamo ad un precedente lavoro, [Prende corpo la ridefinizione dei servizi sociosanitari diurni e residenziali](#), pubblicato all'indomani dell'emanazione da parte della giunta regionale della proposta di Regolamento, poi approvato, con una sola modifica non sostanziale, dal Consiglio regionale.

Anziani. Non ci sono cambiamenti. Le cinque tipologie residenziali (Cure intermedie, RSA e RP anziani e demenze) e le due diurne (CD anziani e demenze), sono servizi già attivi e regolamentati. Come già indicato estremamente scarni sono i requisiti dei servizi previsti dalla legge 20/00. Ad esempio gli standard assistenziali delle RSA sono stati definiti solo [nel 2013](#) ed i requisiti strutturali e organizzativi di quelle per anziani e demenze sono uguali. Le CI, introdotte successivamente, hanno poi assunto i requisiti delle RSA anziani ([Dgr 960/2014](#)). Per il Centro diurno demenze, non previsto nella legge 20/2000, la regione richiedeva il requisito strutturale del Centro diurno disabili (composto di soli 7 requisiti, individuati all'interno della sezione riguardante Residenze riabilitative e sanitarie assistenziali). Un servizio per il quale, ad esempio, non è stata indicata la capacità recettiva.

Disabili. In premessa va ricordato che, per alcune tipologie di servizi (in particolare riabilitativi), la Dgr [1331/2014](#) rimandava agli Accordi stipulati tra Regione e Centri di riabilitazione accreditati (ex art. 26). Per approfondimento vedi [qui](#). Procederemo quindi per specifico servizio.

1) **Residenza riabilitativa intensiva.** Gli attuali requisiti di autorizzazione prevedono uno standard assistenziale di 180 minuti, la cui suddivisione non è specificata rispetto alle diverse figure professionali. La Dgr 1437/1999 (Accordo Regione-Centri di riabilitazione anno 1999) indica il rapporto operatori/utenti e lo standard di personale riabilitativo.

2) **Unità speciali.** Ne sono di 4 tipologie. Non sono presenti tra i servizi della legge 20/00 che erano oggetto di autorizzazione. Nella citata Dgr 1437/1999 sono presenti indicazioni per le tipologie: *Comi prolungati* e *Unità pluriminorati sensoriali*.

3) **Residenza riabilitativa estensiva.** Gli attuali requisiti di autorizzazione prevedono uno standard giornaliero di 160 minuti, la cui suddivisione non è specificata rispetto alle diverse figure professionali. La Dgr 1437/1999 (Accordo Regione-Centri di riabilitazione anno 1999) indica il rapporto operatori/utenti e lo standard di personale riabilitativo. In questo livello (estensivo) non è più prevista la tipologia "estensività protratta" (prevista nelle Dgr 1011/13, 1331/14 e nel Piano di Fabbisogno). Per approfondimento vedi [qui](#).

4) **Residenza sociosanitaria assistenziale.** Si tratta di una nuova tipologia di residenza che ne assorbe tre: RSA (legge 20/00); RP (legge 20/02); CoSER (legge 20/02). Le tre tipologie si differenziavano per standard e capacità recettiva (non definita nelle RSA). Aspetti che dovranno essere indicati dai nuovi requisiti. Se la nuova RSSD assumesse gli standard della RSA (140 minuti), come previsto dalla Dgr 1331/2014, le altre due tipologie (due nuclei autonomi da 10 posti per RP; un nucleo da 10 posti per CoSER) difficilmente potrebbero garantire una copertura di personale sulle 24 h. Il Piano di Fabbisogno prevedeva le 3 tipologie.

5) **Gruppo appartamento.** Si tratta di un nuovo servizio (sociosanitario) che sostituisce la comunità alloggio (legge 20/02), che viene collocata nell'area sociale, destinandola a persone con lievi disabilità.

6) **Centro diurno riabilitativo.** Rimanda al CD della legge 20/00. Gli attuali requisiti di autorizzazione non indicano lo standard di personale, sono scarse le indicazioni riguardo ai requisiti strutturali ed assenti quelle sui organizzativi e funzionali. Attualmente i CD autorizzati con legge 20/00 si distinguono in tre livelli: a) Unità plurisensoriale, b) Alto livello, c) Medio livello.

7) **Centro diurno socio educativo riabilitativo a valenza socio sanitaria.** Rimanda allo CSER della legge 20/02. Si tratta di un'unica tipologia di servizio con "livelli assistenziali e tutelari di diversa intensità", che fa pensare al mantenimento, introdotto dall'art. 32 della l.r. [33/2014](#) (assestamento Bilancio 2014), della coesistenza all'interno dello stesso servizio di regimi assistenziali (e conseguentemente tariffari) differenziati.

Salute mentale. Più impegnativo il quadro che riguarda la salute mentale, sia per le nuove tipologie di servizi previste, sia per le scarsissime indicazioni presenti negli attuali requisiti della legge 20/2000, con i quali sono autorizzati la gran parte dei servizi residenziali esistenti. Va ricordato che in questa area sono presenti sia servizi per minori che per adulti. Iniziamo con i servizi di nuova istituzione per i quali, per i motivi indicati, il Piano di Fabbisogno non prevede indicazioni.

1) **Comunità residenziale di sollievo per persone con disturbi dello spettro autistico e Comunità semiresidenziale per persone con disturbi dello spettro autistico.** Inseriti nell'area salute mentale (livello estensivo) per questi servizi dovranno essere definiti, oltre i requisiti strutturali, anche la capacità recettiva e lo standard di personale. Viene scelto anche di istituire uno specifico servizio diurno (chiamato *comunità semiresidenziale*) per i disturbi dello spettro autistico. Qui sarà da verificare come si concilia, con il requisito della territorialità, un servizio così specifico. In sostanza: ci sono così tante persone con questi disturbi, con indicazione di frequenza di un Centro diurno dedicato, che giustifichino la presenza di servizi diffusi nel territorio? Ricordiamo che nel [2013](#) il numero di persone con autismo frequentanti, a livello regionale, i CSER erano di 59 unità; a questi vanno aggiunti quelli inseriti negli altri CD. Se ne può ipotizzare una qualche ulteriore decina.

2) **Struttura residenziale e semiresidenziale per la salute mentale - Infanzia adolescenza.** Questi servizi (livello intensivo) sono stati previsti dalle Dgr 1011/2013, 1331/2014, [118/2016](#). Sono previsti nel Piano di Fabbisogno. Attualmente sono attivi solo i servizi residenziali. Sono stati fissati gli standard di personale. Considerato che si tratta di servizi attivati o istituiti dopo

l'emanazione dei requisiti in vigore, e per i servizi residenziali ad essi ricondotti, si tratta di regolamentarli ex novo. Sarà interessante verificare quindi le indicazioni rispetto alla capacità recettiva. Quanto al "diurno minori" sarà da prestare attenzione a come si vorrà conciliare l'adempimento dell'obbligo scolastico con la frequenza del CD (per un approfondimento vedi [qui](#)).

3) **Residenza per esecuzione misure di sicurezza (REMS)**. Si tratta delle residenze (livello intensivo) previste a seguito della chiusura degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG).

4) **Struttura residenziale terapeutica**. Standard assistenziale determinato nella dgr 1331/2014. Requisiti organizzativi e strutturali (che riguardano tutte le residenze autorizzate con legge 20/2000) molto scarni (punto 7.4 manuale autorizzazione, MA).

5) **Struttura riabilitativa residenziale**. Le due tipologie (livello estensivo) previste nella Dgr 1331/2014 sono assorbite in una. Il Piano di Fabbisogno indicando il numero di posti complessivo aveva già assunto questa prospettiva. Dovrà quindi essere indicato lo standard assistenziale. Requisiti strutturali e organizzativi legge 20/00, punto 7.4. MA.

6) **Comunità protetta**. Ricomprende le tre tipologie (con diverso standard assistenziale) di CP previste dalla Dgr 1331/2014 (livello lungoassistenza mantenimento). Anche in questo caso il Piano di Fabbisogno aveva indicato il numero complessivo per questa funzione. Requisiti strutturali e organizzativi, legge 20/00, punto 7.4. MA.

7) **Gruppo appartamento**. Standard assistenziale determinato nella Dgr 1331/2014. Requisiti organizzativi e strutturali legge 20/2000, punto 7.4. MA. La comunità alloggio per persone con disturbi mentali (CADM), viene trasferita nell'area sociale diventando (come per la disabilità) CA lievi DM. Nel Piano di Fabbisogno erano inseriti allo stesso livello di intensità assistenziale con la previsione di un numero complessivo di posti. Afferendo ora a due livelli (socio-sanitario e sociale) assistenziali, il numero dei posti dovrà essere indicato per ognuno dei due servizi.

8) **Struttura semiresidenziale**. Standard previsto da DGR 1331/2014. Requisiti strutturali e organizzativi legge 20/00, punto 7.1 (in totale 10: 5 strutturali e 5 organizzativi). Livello intensivo.

Alcune considerazioni

In premessa abbiamo indicato gli obiettivi di questo lavoro. Non abbiamo dettagliato la parte riguardante la "connessione" dei servizi socio-sanitari con i nuovi LEA, di cui c'eravamo occupati in parte con [L'assistenza socio-sanitaria nei nuovi LEA. Il recepimento della regione Marche](#). Riguardo all'impostazione complessiva dei servizi rimandiamo al Manifesto Appello promosso, nei mesi scorsi, dal Gruppo Solidarietà, [Qualità e inclusione nella comunità. Verso i nuovi requisiti dei servizi socio-sanitari. Un appello da sottoscrivere](#).

Riprendiamo alcuni aspetti.

1) Tutti i servizi disciplinati dalla legge 20/2000 oltre alle scarsissime indicazioni riguardanti i requisiti organizzativi e strutturali, si caratterizzano per una estrema genericità in termini di obiettivi e destinatari. Una lacuna da colmare. Un solo esempio: mentre nei [diurni socioriabilitativi](#) è specificato che l'accesso è subordinato all'adempimento dell'obbligo scolastico, nessuna indicazione è presente in quelli ex art. 26.

2) Nei requisiti di autorizzazione/accreditamento devono essere dettagliati gli standard di personale, senza rimando ad altri atti normativi, come, ad esempio, Accordi con enti gestori. Deve essere definitivamente superata la situazione attuale nella quale (vedi ad esempio Dgr 1331/2014) si rimanda alle indicazioni contenute negli Accordi tra Regione e Centri di riabilitazione accreditati.

3) Il ruolo dei servizi territoriali di valutazione e presa in carico. Quale funzione hanno nell'accesso ai servizi e nella verifica degli interventi? Oggi sappiamo che, sostanzialmente, le

Unità multidisciplinari scompaiono al momento dell'ingresso della persona nei servizi della legge 20/2000 dell'area disabilità, mentre mantengono una funzione importante in quelli della legge 20/2002. Va ricordato che la valutazione e la presa in carico è un livello essenziale previsto nei LEA (Art. 21, Dpcm 12.1.2017). Altro aspetto è, evidentemente, quello dell'effettivo ruolo di questi servizi che sono spesso degenerati, in particolare nell'area anziani, in "addetti alle dimissioni". Per un approfondimento vedi [qui](#).

4) Sul tema dei *modelli* e dunque delle politiche che stanno a monte delle scelte e delle definizioni, rimandiamo al nostro [Appello](#). Le scelte riguardano ad esempio: la territorialità degli interventi (servizi o strutture?); la cosiddetta *modularità*, che dimensiona le strutture su grandi numeri; la tipologia di personale individuato. Scelte rispetto alle quali i requisiti di autorizzazione (oltre all'indicazione del fabbisogno contrattualizzabile e delle tariffe) svolgono un ruolo fondamentale. Un appello che invitiamo a sottoscrivere e diffondere.

5) Da ultimo la "connessione" con i nuovi LEA. Sul punto abbiamo già detto in precedenti approfondimenti: qui ricordiamo che i LEA definiscono i servizi che devono essere assicurati dal Servizio sanitario e, nella parte sociosanitaria, la percentuale degli oneri (totali o parziali) a carico del Servizio stesso, integrato dalla percentuale sociale (utenti e/o Comune). I LEA non definiscono altri aspetti. Tra questi: standard, figure professionali, capacità recettiva, tariffe. Si tratta di un compito e di una responsabilità delle Regioni.

In questo quadro gli interventi di livello intensivo ed estensivo sono sempre a completo carico del fondo sanitario. Hanno durata limitata e sono soggetti a rivalutazione (vedi indicazione rispetto ai "trattamenti estensivi"). L'articolo 29 della normativa LEA "assistenza residenziale extraospedaliera ad elevato impegno sanitaria", riguarda invece interventi intensivi, rivolti a persone con patologie che presentino un alto livello di complessità e/o disabilità gravissima (rimandiamo [qui](#) per la lettura dell'articolato). In maniera assurda e incomprensibile il R.R. 1/2018 riconduce questa condizione alle Cure intermedie, che nulla hanno a che vedere con questa condizione, essendo strutture deputate sostanzialmente alla gestione della post acuzie. Infine, la lungo assistenza mantenimento e/o socio riabilitativo prevede sempre compartecipazione tra sanità e sociale

In **allegato** le tipologie di servizi che saranno oggetto di autorizzazione. Tabella [Dgr 1105/2017](#) (pag. 17) con le modifiche apportate da R.R. 1/2018.

Per approfondire

- [Qualità e inclusione nella comunità. Verso i nuovi requisiti dei servizi sociosanitari. Firma l'appello](#)
- [Il ridisegno dell'offerta dei servizi sociosanitari nelle Marche](#)
- [Prende corpo la ridefinizione dei servizi sociosanitari diurni e residenziali](#)
- [L'assistenza sociosanitaria nei nuovi LEA. Il recepimento della regione Marche](#)
- [L'assistenza sociosanitaria nei nuovi LEA](#)
- [Offerta e regolamentazione dei servizi sociosanitari nelle Marche](#)
- [Servizi sociosanitari. A due anni dall'accordo Regione-Enti gestori. Un bilancio](#)
- [Gruppo Solidarietà \(a cura di\) 2015, Dove sono i forti, dove i deboli. Servizi sociosanitari nelle Marche](#)
- [Sulla proposta di fabbisogno della regione Marche. Prima della risposta .. la domanda](#)
- [Criteri di accesso ai servizi sociosanitari. Garanzia dei diritti e appropriatezza degli interventi](#)
- [Servizi sociosanitari nelle Marche. Risposte a quesiti ricorrenti](#)

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

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

Aggregazione per livello di intensità di assistenza delle tipologie di strutture residenziali e semiresidenziali sanitarie e sociali autorizzate ai sensi delle L.R. 20/00 e 20/02, con riferimento allo schema concettuale della L.R. 21/2015, Art. 7, comma 1, lettera c) e, per quanto compatibile, al D.P.C.M. 12 gennaio 2017

Aree		Sanitaria extraospedaliera		Sociosanitaria		Sociale	
Destinatari	Regime assistenziale	"Intensivo"	"Estensivo"	"Lungoassistenza"/ "Mantenimento"	"Protezione"	"Tutela"	"Accoglienza"
Anziani	Residenziale	R2.1 Cure intermedie <i>R1</i>	R2D RSA per Anziani con demenza R2.2 RSA per Anziani non autosufficienti <i>R2</i>	R3.1 Residenza Protetta per Anziani con demenza <i>R3d</i>	R3.2 Residenza Protetta per Anziani <i>R3</i>	CR Casa di Riposo per anziani autosufficienti	CA Comunità Alloggio per anziani CAA Casa Albergo per anziani
	Semiresidenziale		SRD Centro Diurno Demenze	SR Centro Diurno per Anziani			
Disabili	Residenziale	RD1.1 Residenze Sanitarie Riabilitazione (RSR) intensiva RD1.4 Unità speciali residenziali <i>RD1-4SR</i>	RD1.2 Residenze Sanitarie Riabilitazione (RSR) estensiva <i>RD2</i> RD1.3 Residenze Sanitarie Riabilitazione (RSR) estensiva	RD3 (PRF3) Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) disabili - RPD Residenza Protetta per Disabili - COSER Comunità Socio Educative Riabilitativa <i>RSEDD RD3</i>	RD4 (CAD) Comunità Alloggio per Disabili <i>GRUPPO APP DISAB RD4</i>	<i>SASD</i> CAD	
	Semiresidenziale		PRF6/SRDis1) Centro diurno per Disabili psico-fisico-sensoriali <i>CD RIABIL. DISAB</i>	SRDis2.1 SRDis2.2 (CSER Centro Diurno Socio Educativo Riabilitativo) <i>CD SAN</i>			
Salute mentale	Residenziale	SRP1 Strutture residenziali terapeutiche (SRT) SRT-IA Assistenza residenziale per minorenni con disturbi in ambito neuropsichiatrico <i>REMS</i>	SRP2.1 Strutture Riabilitative Residenziali (SRR) 180° SRP2.2 Strutture Riabilitative Residenziali (SRR) 160° <i>SRP2</i> <i>COM. AUTISMO CR-AUT</i>	SRP3.1 (1p2) Comunità Protetta (CP)-H24 SRP3.2 Comunità Protetta (CP)-H12 <i>-CP -GA SRP3 SRP4</i>	SRP3.3/SRP4 Gruppo appartamento CADM Comunità Alloggio per persone con disturbi mentali	<i>CADH</i>	
	Semiresidenziale	SSRT-IA Assistenza semiresidenziale per minorenni con disturbi in ambito neuropsichiatrico	SSRP Centro Diurno psichiatrico (CD) <i>CD AUTISMO CSR AUT</i>				
Dipendenze patologiche	Residenziale	STD1 (A,B,C) Strutture di riabilitazione per tossicodipendenti	STD2 Strutture di riabilitazione per tossicodipendenti	STD3 Strutture di riabilitazione per tossicodipendenti CAT Comunità Alloggio per ex Tossicodipendenti	STD4 (AS) Gruppo appartamento per ex tossicodipendenti		
	Semiresidenziale		CDT1 Centro diurno per Tossicodipendenti	CDT2 Centro diurno per Tossicodipendenti			
Adulti	Residenziale	CRCP Hospice	RC Residenze collettive o case alloggio per malati AIDS	AS Alloggi Sociali per Adulti in Difficoltà CPAA Centro di Pronta Accoglienza per Adulti	CADV Casa Accoglienza per Donne, anche con figli, vittime di violenza o sfruttamento sessuale CAGM Comunità Alloggio per gestanti o madri anche con figli a carico	CFA Comunità Familiare per Adulti CF Casa Famiglia	CADED Centro di Accoglienza per detenuti e ex detenuti
	Semiresidenziale						
Minorenni	Residenziale				CPAM Comunità di Pronta Accoglienza per Minori	CEM Comunità Educativa per Minori CFM Comunità Familiare per Minori	CAAD Comunità Alloggio per Adolescenti
	Semiresidenziale						