

Su alcuni recenti provvedimenti della regione Marche (V)

La scheda analizza e commenta alcuni recenti provvedimenti della regione Marche. Le nuove tariffe di alcuni servizi diurni e domiciliari rivolti alle persone con disabilità; la rimodulazione di alcuni interventi finanziati dal fondo non autosufficienti; gli interventi sociali finanziati con fondi europei.

Le nuove tariffe dei servizi diurni e residenziali (Dgr 1446/2024) rivolte alle persone con disabilità

Vengono aumentate, con decorrenza 1° giugno 2024, le tariffe di alcuni servizi residenziali e diurni rivolti a persone con disabilità. Le "nuove" **Residenze sociosanitarie assistenziali (RSSAD)** che inglobano tre precedenti tipologie di residenze (RSA, RP, CoSER) vengono ora tariffate a 127,68 euro contro i precedenti 120,57 (la quota sanitaria aumenta di quasi 5 euro, quella sociale di 2,40), il riparto è sempre 70/30. Il **Gruppo Appartamento** passa da 68 a 72,01 (+1,60 quota sanitaria, + 2,41), il riparto è 40/60. L'ex **CSER**, ora **CD socioeducativo riabilitativo sociosanitario (SRDis2)** passa da 62 a 65,66 (+ 2,56 quota sanitaria, + 0,90 quota sociale), il riparto è 40/60. Rispetto a questa tipologia di CD, va segnalato che dal 2015 non tutti i posti venivano riconosciuti come sociosanitari (per un approfondimento vedi qui, [Centri diurni disabili nelle Marche. Informazioni per utenti e associazioni](#)), ma a questo punto si, considerato che nei "nuovi" requisiti di autorizzazione, i Centri diurni sociosanitari ricoprendono tutti gli utenti degli ex CSER. Dunque per tutti gli utenti vale la nuova tariffa e la ripartizione degli oneri sanità/sociale.

Da segnalare, per quanto riguarda la quota utente/Comune lo stanziamento di 465.000 euro per il 2024 a copertura dell'aumento della quota sociale.

Riprendiamo, per esporre qualche considerazione, questo passaggio: "*Al fine di una più efficace programmazione sanitaria e sociosanitaria regionale, ogni singola AST effettuerà nei confronti delle strutture oggetto della presente deliberazione, una rilevazione delle rette applicate annualmente da ciascun Ente Gestore ai loro ospiti. Tale rilevazione, effettuata su apposito schema trasmesso dal Dipartimento Salute, dovrà essere aggiornata annualmente e pervenire al Dipartimento stesso entro il 31 dicembre di ciascun anno. In fase di prima applicazione, il monitoraggio dovrà essere riferito al periodo 2014–2023*".

Non si può fare a meno di partire dalla domanda: a quanto ammonta e chi paga la quota sociale? Per 3 tipologie di servizi (RSSAD, GA, ex CSER sociosanitario) la quota è definita dalla Dgr [1331/2014](#). In questi casi va esplicitato quanto della quota sociale è a carico del Comune e quanto dell'utente. Se e come il Comune applica la normativa in materia di compartecipazione al costo dei servizi. Peraltra riguardo i soli servizi residenziali le rette a carico degli utenti sono sostenute (e disciplinate) dal fondo solidarietà.

Molti dati sono dunque presenti; così come è definita la ripartizione degli oneri nelle ex CoSER. Tornando al fondo: è stato sostanzialmente azzerato (500.000 euro, contro un trasferimento di 3,4 milioni nell'anno precedente) nel 2022. Sul 2021 la quota trasferita a copertura della quota sociale nei servizi residenziali è stata di circa 1,8 milioni euro. Situazione un po' diversa è quella riguardante gli ex CSER. Perché se per i posti a valenza sociosanitaria è stata definita tariffa e ripartizione al pari dei servizi residenziali, per i cosiddetti "posti socio assistenziali", la Dgr 1331 ha definito la sola quota sanitaria (evidentemente non erano socioassistenziali "puri"), ma non quella sociale e conseguentemente la tariffa (che si può desumere sulla base del costo stimato per i posti sociosanitari che ha le stesse figure professionali). Alcuni dati (chi paga) riguardanti il pagamento degli oneri sociali dovrebbero essere presenti nella sede dell'assessorato ai servizi sociali, ma soprattutto è quella la "parte" competente per quanto riguarda la parte sociale anche ai fini della programmazione ed anche al richiamo del rispetto, quando non accade, da parte dei Comuni delle vigenti leggi in tema di compartecipazione. Diverse questioni rimangono, dunque, aperte; sembrano indicare un deficit di conoscenza del sistema dei servizi. Se non è ben conosciuto, complicato "governarlo".

Da ultimo riportiamo questo ulteriore passaggio: "è previsto che, per ciascuna AST, la spesa annua per l'acquisto delle prestazioni residenziali e semiresidenziali relative all'area della disabilità, non potrà superare quella complessivamente rendicontata in sede di bilancio di esercizio dell'anno 2023 nella medesima area; in tal modo si evita che l'aggiornamento della tariffa possa gravare notevolmente sulla finanza pubblica. L'efficacia di tale limite di spesa viene estesa anche agli esercizi successivi." Quindi: *il costo è aumentato ma i soldi sono quelli dell'anno scorso e non posso spendere di più*. Come se ne esce? Sembrerebbe ci sia un

unica possibilità. Qualcuno presente nel 2023, non lo sia più nel 2024. La Regione sembrerebbe dimenticare che tutti i servizi indicati sono di livello essenziale e previsti nei LEA. Appare difficile che si possa negare un bisogno quando è anche un diritto. Ma magari ci si prova.

Per approfondire

- Quaderni Marche 2, [Dopo le delibere sui servizi sociosanitari su criteri tariffari, standard, quote sanitarie e sociali](#)
- Quaderni Marche 6, [I nuovi requisiti di autorizzazione dei servizi sociali e sociosanitari diurni e residenziali](#)
- [Alcune riflessioni sui “nuovi” Centri diurni disabili della regione Marche](#)
- [Che fine ha fatto il Fondo regionale di solidarietà?](#)
- [Fondo regionale di solidarietà. Perché occorre ridefinirne gli obiettivi.](#)
- [L’assistenza sociosanitaria nei nuovi LEA](#)

Piano e fondo non autosufficienze. La rimodulazione di alcuni interventi rivolti agli anziani (Dgr 1581/24).

La proposta della giunta ([Dgr 1398/2024](#)) è stata approvata in via definitiva, senza modifiche, dopo il passaggio in Commissione e CAL.

Riproponiamo, con lievi modifiche, il nostro commento alla proposta della giunta.

Nei cosiddetti LEP di erogazione la parte più significativa dell'offerta è composta da assegni di cura (AC) e assistenza domiciliare (SAD) per anziani non autosufficienti e contributo per disabilità gravissima (DG) che non ha limiti di età. Si aggiungono ora (vedi allegati A, B, C) tre nuovi interventi. Tutti previsti all'interno del Piano nazionale non autosufficienza e finanziati dal Fondo per le non autosufficienze. Piano che prevedeva anche un percorso di progressiva riduzione dei trasferimenti monetari a vantaggio dell'erogazione dei servizi. La proposta della giunta rimodula il finanziamento riguardante l'assegno di cura e l'assistenza domiciliare per le annualità 2024 e 2025 (fondo 2023 e 2024). Si riduce di circa 1,5 milioni (pari a 625 beneficiari) il fondo per gli AC che viene trasferito nel SAD (vedi evidenziazioni nel testo della delibera nell'allegato pdf). Rimane invariata la quota riguardante il contributo a sostegno della disabilità gravissima.

Pare necessario, inoltre, verificare l'impatto del provvedimento rispetto agli attuali beneficiari dell'AC. E' ipotizzabile che l'aumento del Fondo nazionale ne compensi la riduzione. Così come verificare l'entità della quota regionale, che non è stata ancora definita (nel 2022 il totale regionale anziani, finanziato con fondi europei, è stato di 2,55 milioni di euro)¹. Si potrebbe anche porre la domanda che potrebbe apparire ingenua: i 625 beneficiari esclusi a causa del ridotto finanziamento saranno ora, automaticamente, beneficiari del SAD? A loro toccherà sperimentare il passaggio da trasferimento monetario a servizio?

Come funzionano questi interventi? Per AC e DG le regole di accesso sono fissate a monte. I Comuni/ATS trasferiscono il fondo ai beneficiari. Non è così per l'assistenza domiciliare. Nella migliore delle ipotesi i 23 ATS definiscono le regole di accesso e partecipazione per tutti i Comuni dell'ATS. Ma è altamente probabile che all'interno degli ATS ci siano diverse regolamentazioni. Si aggiunga che non sappiamo quanti Comuni pur ricevendo i fondi non erogano il servizio. Ad esempio nell'ATS 9 di Jesi nel 2023 lo [erogavano 9 Comuni su 21](#).

E' dunque corretto stabilire una riprogrammazione così significativa, in una situazione in cui gli atti non dicono nulla di come, ad oggi, sta funzionando questo servizio (*quanti utenti, in quanti comuni, per quante ore, con quali criteri di accesso e partecipazione?*)? Si tratta di un atto di doverosa trasparenza.

E' giusto che gli ATS/Comuni regolamentino senza alcun vincolo (le previste Linee guida regionali SAD, *volte a ridurre/superare le eterogeneità presenti a livello regionale*, non sono state emanate) un servizio finanziato con fondi nazionali e regionali? E' accettabile continuare a tollerare la penalizzazione degli anziani che vivono in Comuni in cui il servizio non viene erogato? Sono i Comuni a dover definire i criteri di selettività per un servizio finanziato da altri soggetti istituzionali? Il FNA deve finanziare il SAD quando il beneficiario non è in

¹ Con la [Dgr 1631/2024](#) la Regione Marche ha destinato 5,5 milioni del Fondo (europeo) Sviluppo e Coesione, annualità 2024, per finanziare gli interventi del Fondo non autosufficienza regionale. 3 milioni per disabilità gravissima e 2,5 milioni per assegno di cura (AC) e Assistenza domiciliare anziani (SAD).

condizione di non autosufficienza? Sono alcune delle questioni che dovevano essere chiarite e affrontate da tempo. Non possono essere ulteriormente rinviate.

Stante la mancanza di dati a supporto e la situazione a livello territoriale non può di certo considerarsi sufficiente la motivazione addotta nel documento istruttorio. "La riprogrammazione si rende necessaria per allineare le quote previste con la DGR n.1496/2023 per le voci "Assegno di cura" e "SAD – Servizio di Assistenza Domiciliare" alle programmazioni degli ATS (di cui alla seguente tabella), che, in relazione alla indicazione programmativa di una graduale crescita dei servizi e decrescita dei contributi economici, *hanno proceduto, virtuosamente, ad una conversione in misura superiore alla previsione cautelativa di cui alla programmazione finanziaria 2023*. Si rende necessario pertanto modificare le Tabelle di cui al punto 4 dell'Allegato A) della DGR n. 1496/2023." Se conversione (da erogazione diretta a servizi) deve esserci, a supporto, è necessaria chiarezza.

Se questi ragionamenti hanno un senso è dunque non solo auspicabile, ma necessario che la Commissione vincoli il proprio parere al chiarimento di questi aspetti ed a conoscere in maniera puntuale l'attuale funzionamento del SAD in ogni ATS.

Da ultimo, nella descrizione dei LEP di erogazione (allegati A, B, C), viene giustamente evocato il ruolo di chi ha la funzione di presa in carico (LEP di processo). Anche in questo caso non sarebbe inopportuno specificare chi e quanti sono gli operatori che per ogni ATS/Distretto esercitano questa funzione. Si tratta di un esercizio che necessita per essere tale di alcune condizioni. Vanno, con rigore, verificate se ci sono. Se la risposta è negativa occorre porvi rimedio senza esitazioni. Sono, per quanto condizionati, pur sempre LEP.

Per approfondire

[Assegni di cura e assistenza domiciliare anziani. Piano nazionale non autosufficienza e attuazione regionale](#)
[Sostegno alla domiciliarità e attuazione Piano nazionale non autosufficienza](#)

[Fondo non autosufficienze e LEPS di Processo. I nodi vengono al pettine?](#)

[Marche. FNNA. Anziani non autosufficienti. Criteri riparto e modalità attuative 2023-24 \(Dgr 848-2024\)](#)

[Marche. Attuazione Piano nazionale non autosufficienza 2022 \(Dgr 1496/2023\)](#)

[Piano e Fondo non autosufficienze. L'attuazione regionale.](#)

L'utilizzo dei finanziamenti europei (Fondo Sviluppo e Coesione) per interventi sociali (Dgr 1521/2024).

Questi gli interventi sociali, con la rispettiva quota, finanziati con il Fondo europeo Sviluppo e Coesione (da pag. 101 a 122 dell'allegato).

34. Intervento per il sostegno delle azioni a favore dei minori temporaneamente allontanati dalla famiglia di origine e collocati in strutture residenziali.

35. L. r. 9/2003 - intervento per l'implementazione dei servizi educativi per minori in fascia di età 3/17 anni

36. L. r. 18/96 - art. 14 integrazione scolastica.

37. L. r. n. 32/2014 articolo 23 - contributi erogati dalla regione agli ATS per la gestione dell'intervento "disabilità gravissima" attraverso assegnazione diretta.

38. L. r. 18/96 - intervento di assistenza domiciliare domestica ed educativa in favore delle persone in condizione di disabilità. Vedi [dgr 1632/2024](#).

39. L. r. 25/2014, art. 11 - contributi alle famiglie con persone con disturbi dello spettro autistico.

40. L. r. n. 32/2014 articolo 23 - intervento a favore di persone anziane non autosufficienti. Contributi erogati dalla regione agli ats per la gestione degli interventi assegno di cura e SAD - servizio di assistenza domiciliare. Vedi [dgr 1631/2024](#).

Alcuni di questi interventi sono co-finanziati anche con fondi regionali, altri (vedi ad esempio non autosufficienza) sono con i soli fondi europei che sostituiscono quelli regionali precedentemente assunti. Si tratta di una precisa scelta politica da parte della giunta regionale che ha deciso di stornare la propria quota a fronte della grande distanza tra domanda e offerta (riguardo il disimpegno regionale ricordiamo anche il finanziamento del fondo di solidarietà). Ma, come abbiamo documentato a più riprese il tema non è solo aumentare (o meglio non diminuire) la quota di finanziamento ma come rispondere in maniera più adeguata

alle esigenze delle persone. Da quasi 15 anni, eccetto modifiche imposte a livello centrale, reiteriamo (vedi assegni di cura e assistenza domiciliare) interventi per i quali sembra non siamo in grado di chiederci se rispondono agli obiettivi dati. Ma sul punto per un maggiore approfondimento rimandiamo al nostro Quaderno, [Piano e Fondo non autosufficienze. L'attuazione regionale](#).

Altre recenti norme regionali

- [Reti oncologiche. Recepimento accordi Stato-Regioni \(Dgr 1442/2024\)](#)
- [Disturbi Specifici dell'Apprendimento \(DSA\). Manuale accreditamento \(Dgr 1451/2024\)](#)
- [La nuova proroga del termine di presentazione delle domande di autorizzazione \(Dgr 1450-2024\)](#)
- [Videosorveglianza nelle strutture sociali e sociosanitarie. Individuazione strutture \(Dgr 1455/2024\)](#)

Vedi anche

[Su alcuni recenti provvedimenti della regione Marche \(IV\)](#)

[Su alcuni recenti provvedimenti della regione Marche \(III\)](#)

[Recenti provvedimenti della regione Marche \(II parte\)](#)

[Recenti provvedimenti della regione Marche \(I parte\)](#)

17 novembre 2024

Altri approfondimenti di [Osservatorio Marche](#)

- [Mancate risposte e diritti negati. Il funzionamento delle Unità multidisciplinari età evolutiva \(UMEE\)](#)
- [Assistenza domiciliare e residenziale anziani e demenze. L'incontro del Gruppo Solidarietà con il Comitato dei Sindaci ATS9 Jesi](#)
- [Garantire diritti e qualità di vita. Una strada tutta in salita. Una storia](#)
- [Annotazioni sulla Relazione al Bilancio Consuntivo 2023 di ASP Ambito 9 Jesi](#)
- [Assegni di cura e assistenza domiciliare anziani. Piano nazionale non autosufficienza e attuazione regionale](#)
- [Disabilità. Politiche e servizi nell'Ambito sociale di Jesi. Una cornice di contesto per comprendere](#)
- [Estate dei minori con disabilità \(e delle loro famiglie\) e Centri estivi. Qualcosa si è mosso!](#)
- [Fondi/finanziamento interventi sociali regionali e Funzionamento Unità multidisciplinari disabilità \(UMEE\)](#)
- [Punti unici di accesso \(PUA\) nelle Marche. La sconfortante situazione regionale](#)
- [Jesi. Salute mentale. Arresti e sequestro appartamento. Considerazioni alla luce della recente sentenza del TAR Marche](#)
- [Rette \(e non solo\) a carico degli utenti nelle residenze per anziani. Il disinteresse regionale](#)
- [Come cambiano i requisiti di autorizzazione dei servizi sociali e sociosanitari](#)
- [Le cure domiciliari nelle Marche. Considerazioni su alcuni dati regionali](#)
- [Residenze sociosanitarie anziani. Tariffe, organizzazione, funzionamento](#)
- [L'INTOLLERABILE ATTESA. Persone con disabilità nell'ATS9 e del Distretto di Jesi](#)

Vedi anche

[DISABILITA' E RELAZIONI SOCIALI. Temi e sfide per l'azione educativa - Jesi, 11 dicembre 2024](#)

[RELAZIONI SOCIALI. Come prendersene cura. Strumenti per favorire inclusione sociale \(Jesi/Moie di Maiolati Spontini, ottobre-dicembre 2024\)](#)

[STORIE DI VITA. Genitori e giovani con disabilità si raccontano](#), il nuovo libro del Gruppo Solidarietà.

[**PUOI RIVEDERE I VIDEO** degli ultimi incontri promossi dal Gruppo Solidarietà](#)

- [Schede: PNRR, Non autosufficienza, Autonomia differenziata, Leggi Bilancio, Riforma Reddito di cittadinanza, Disabilità.](#) Testi e commenti.

[**LA RICHIESTA DI SOSTEGNO**](#) del Gruppo Solidarietà

[**PUOI SOSTENERE IL NOSTRO LAVORO CON IL 5 x 1000.**](#)

La gran parte del lavoro del Gruppo è realizzato da volontari, ma non tutto. Se questo lavoro ti è utile [PUOI SOSTENERLO IN MOLTO MODI.](#)

[Clicca qui per ricevere la nostra newsletter.](#)