

Fabio Ragaini, Gruppo Solidarietà

Servizi sociosanitari. Su alcune determinine ASUR Accordi, regolamenti, inserimenti

La scheda analizza e commenta alcuni atti dell'Azienda sanitaria unica regionale (ASUR) Marche e delle sue articolazioni territoriali (Aree Vaste) riguardanti: a) inserimento di utenti all'interno di servizi rivolti alle persone con disabilità; b) Accordi contrattuali con enti gestori; c) regolamenti di servizi. Nel primo caso l'interesse è dovuto alla possibilità di verificare come in casi specifici l'ASUR abbia potuto derogare ad alcune indicazioni regionali. Deroghe che, nei casi necessari, potrebbero e dovrebbero riguardare anche tipologie di servizi che accolgono utenti in identiche condizioni. Nel secondo si evidenziano alcuni aspetti di un Accordo che riguarda utenti inseriti con regole che sono poi mutate con le dgr 1195/2013 e 1331/2014. Nella terza infine si approfondisce un regolamento di servizio mettendolo in relazione con la normativa regionale.

Disabilità. Inserimento in servizi diurni, residenziali e domiciliari

Disabilità. Centri diurni e residenziali. Gli atti che seguono intendono segnalare, come su specifica valutazione sia possibile incrementare l'assistenza alla persona ed anche evidenziare come in servizi che accolgono persone in analoghe condizioni le condizioni contrattuali e quindi gli standard di personale siano abissalmente differenti.

Ad esempio nel **centro diurno** (legge 20/2000¹) dell'ASP **Paolo Ricci di Civitanova** (Determina AV3 [745](#) del 4 luglio 2016 e [566](#) del 27 maggio 2016), per l'inserimento di due persone con disturbi dello spettro autistico è prevista per l'intera frequenza (7 h e 7,15, pari 420 e 435 minuti/giorno) la presenza di un educatore in rapporto 1/1, per una tariffa complessiva giornaliera di 168,30 e 170 euro. Come è noto in uno CSER (legge 20/2002), che può ospitare e ospita utenti del tutto assimilabili lo standard massimo per 10 utenti è di 110 minuti (70% a carico ASUR) per gli "eccedenti" di 70 (quota forfetaria di 15,10 euro a carico di ASUR). A questo standard, per quelli rientranti nel progetto autismo si aggiunge la possibilità di ulteriori due ore al giorno. Si tratta, evidentemente, di una differenza. Se non è dato entrare nel merito di situazioni specifiche come quelle cui ci si riferisce, suscitano grandissime perplessità interventi "protesizzanti" con rapporto 1/1 di uno stesso operatore per tutta la durata del servizio. Con l'evidente rischio di produrre, con la delega ad un operatore, un isolamento all'interno dello stesso servizi. Al contempo non si può non mettere in evidenza come per situazioni assimilabili ci si debba invece "accontentare" di standard che paiono davvero poco compatibili con gli interventi richiesti.

Ma forse, in queste situazioni, si è di fronte anche ad altre problematiche, ovvero le condizioni di necessità (andrebbero anche indagate le ragioni). Bisogni cui occorre dare urgentemente risposta. E allora possono subentrare i rapporti di forza tra chi deve "collocare" e chi "accoglie".

Situazione analoga riguarda l'inserimento **residenziale** (AV3, determina [750](#) del 3 luglio 2016) del minore con "disturbo autistico e aggressività" presso l'ASP **Mancinelli di Montelparo** (FM). In questo caso sono state previste 6 ore giornaliere aggiuntive di assistenza educativa individualizzata con una spesa di 120 euro (20 h per 6) che si aggiungono agli 84,40 previsti come

¹ Per i CD disabili della legge 20/2000 la regione Marche non ha mai fissato lo standard di personale. Tre sono le tariffe: medio livello: 91,42; alto livello: 118,50, unità plurisensoriali: 137,34 (145,58, età evolutiva). Per approfondimento vedi [qui](#).

quota sanitaria RSA (70% tariffa). Nel caso fosse richiesta comunque la quota sociale del 30% sulla tariffa base il minutaggio complessivo sarebbe pari a 500 minuti.

Assistenza educativa domiciliare a carico di ASUR. In questo caso (Determina AV5, n. [519](#) del 12 maggio 2016), l'ASUR assume l'onere di 9 ore di assistenza educativa (oltre a 9 da parte di uno psicologo per attività "psico riabilitative") in attesa che l'utente (già frequentante il CSER "Casa di Alice") venga inserito in altro Centro diurno. Dunque ai sensi della vigente normativa nel caso di soggetto con "disabilità grave", anche l'onere per interventi di tipo educativo (come quelli che si effettuano in un centro diurno), possono essere assunti dal settore sanitario. Come è noto sono moltissimi i disabili "gravi" che a livello regionale fruiscono di servizi domiciliari (aiuto alla persona o intervento educativo) per il quale l'onere è a completo carico dei Comuni (al netto del contributo regionale). Ricordiamo che la vigente normativa in tema di livelli essenziali socio-sanitari (DPCM 29.11.2001) prevede che per gli interventi di assistenza tutelare l'ASL assuma il 50% del costo del servizio.

Nuovo accordo contrattuale di una RSA disabili

La specificità dell'accordo tra l'ASUR e la cooperativa Cooss Marche per la gestione della **RSA disabili Villa Bellini di Ancona** ([determina 527 del 7 settembre 2016](#)), pone alcuni problemi interpretativi che è opportuno vengano chiariti. Nelle Marche fino al 31 dicembre 2014 le RSA disabili sono state interamente a carico della sanità. Dal 1° gennaio 2015, è stata introdotta la compartecipazione sociale del 30 su una tariffa di 120,57 euro giornalieri.

Nella RSA in oggetto (capacità recettiva 10), a causa della gravità di alcuni ricoverati, l'ASUR riconosceva per 7 utenti una tariffa più alta (153,17 euro), quella prevista per la seconda tipologia di RSA prevista nelle Marche ([RSA disabili gravi](#)). A seguito della riclassificazione delle strutture avvenuta con le dgr 1011 e 1195/2013 e 1331/2014, le "RSA disabili gravi" sono state ricomprese nella nuova definizione di "estensività protratta rd1.3". Queste ultime, con identica tariffa, sono rimaste a completo carico del fondo sanitario. Ciò significa che per questi 7 posti/utenti nulla è cambiato e deve cambiare nel passaggio dalla nuova e vecchia normativa (quindi: 154x7x365). Differentemente dai restanti 3 (tariffati, non si capisce perché, nel 2014, 110,20 invece di 120,57) per i quali è scattata la compartecipazione e dunque il servizio sanitario è tenuto non più a pagare l'intera tariffa ma il 70% (84,40 euro). Per questi ultimi dunque: 120x3x365.

Dal testo del nuovo Accordo (2015-2017), questo aspetto non emerge. Viene costruita una "nuova quota sanitaria", pari a 128,57 euro per tutte le persone presenti, facendo esclusivo riferimento al minutaggio necessario ai fini della chiusura dei turni (previsto dal punto 5 "norme generali sulla residenzialità per le piccole strutture", della dgr 1331/2014, Accordo tra Regione ed enti gestori). Inoltre all'articolo 6 della Convenzione si fa esplicito riferimento al pagamento della quota alberghiera senza specificazione alcuna. Se, dunque, così fosse dal 1.1.2015 il quadro determinato sarebbe il seguente:

- 7 utenti inseriti come *disabili gravi* (che si differenziavano da quelli della cosiddetta *RSA accoglienza*) e come tali, da sempre, riconosciuti economicamente da parte di ASUR, sono stati declassati, dal 31 dicembre 2014 al 1° gennaio 2015 al livello delle nuove RSA (rd3) e non mantenuti al livello corrispondente (estensività protratta) precedentemente riconosciuto;
- la struttura passerebbe da una quota sanitaria complessiva (e totale) di circa 520.500 euro (anno 2014), ai circa 490 per gli anni successivi (si vedano le differenze annuali), cui però si aggiungerebbe la quota sociale a carico degli utenti (che se calcolata sulla tariffa di RSA è pari a

36,17, determinerebbe un ammontare annuo pari a circa 130.000 euro, per complessivi 620.000 euro.

Per tutto quanto sopra indicato appare necessario un chiarimento da parte dei sottoscrittori dell'Accordo, al fine di evitare interpretazioni errate. E se, come ci auguriamo, le cose stanno diversamente da come potrebbero essere interpretate appare indispensabile la rettifica della determina. Un punto deve rimanere chiaro: per quei sette utenti classificati da sempre come "estensivi", nulla è cambiato e può cambiare con l'applicazione delle nuove delibere regionali. Se viene fatto le responsabilità non sono ascrivibili alla regione Marche ma ai sottoscrittori dell'Accordo.

La nuova regolamentazione da parte dell'AV1 di alcuni servizi sanitari e sociosanitari

Il regolamento dell'AV 1 - Pesaro ([Determina 755 del 15 luglio 2016](#)) disciplina due strutture denominate RSA al cui interno sono collocate diverse tipologie di servizi. La "RSA Galantara" di Trebbiantico di Pesaro è una struttura di 75 posti che ospita al proprio interno tre moduli (RSA anziani, Rsr intensiva ed estensiva). La "RSA Bricciotti" è una struttura di 38 posti che ospita al proprio interno un modulo di Rsa anziani e Rsa disabili. Il numero di posti per tipologia non sono indicati. Secondo le autorizzazioni sono 38+19+19 la prima e 18+20 la seconda.

Riguardo il modulo RSA anziani la struttura prevede che la quota a carico utente sia di 46,68 euro giorno e che sia previsto, per i ricoveri di sollievo, il pagamento della quota dal primo giorno. Per quanto riguarda la quota utente si ricorda che (dgr 704/2006) scatta dal 61 giorno (anche per i ricoveri di sollievo) la cui entità, determinata dalla dgr 1331/2014, è di [42,50](#). Sarebbe opportuno che le strutture pubbliche diano l'esempio riguardo il rispetto della normativa non contribuendo a peggiorare un atto che (dopo la 1011/2013 cui il regolamento si rifà ampiamente) già tanti problemi pone al sistema dei servizi e soprattutto a chi li fruisce.

Le altre schede di [Osservatorio Marche](#)

Vedi anche

[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? Ancona 16 ottobre 2016](#)

[Guida ai diritti e alle prestazioni sanitarie e sociosanitarie](#)