

Seminario di approfondimento

**I servizi sociosanitari della regione
Marche ad un decennio dalle leggi
sulle autorizzazioni
Bilancio e prospettive**

Jesi - 28 ottobre 2011

Gruppo Solidarietà – www.grusol.it

Obiettivo dell'incontro

Un bilancio della programmazione socio-sanitaria

Verifica di come la Regione ha definito questo percorso. Prenderemo a riferimento alcuni aspetti di sistema. **In particolare**

- **Fabbisogno**
- **Requisiti-standard**
- **Tariffa**
- **Quote a carico degli enti (sanità-sociale)**

Due leggi disciplinano i requisiti del sistema dei servizi diurni e residenziali

- **20/2000** (autorizzazioni sanitarie e sociosanitarie)
- **20/2002** (autorizzazioni sociali e sociosanitarie)

Non disciplinati - se non in atti di settore e in modo parziale - quelli **domiciliari**

Per la compiutezza del sistema

Oltre alla completezza dei **requisiti** sono necessari

- **Fabbisogno con i suoi criteri** non disgiunto dal finanziamento
- **Tariffa** che si basa sugli standard
- **Oneri a carico dei settori** sanità/sociale

In sostanza

come deve essere fatto

Quanto serve, quanto costa, chi lo paga

Strutture legge 20/2000 + legge 20/2002

A partire dall'intensità assistenziale

Anziani: Cd, (Cr?), Rp (20/02), Cd, Rsa (20/00)

Disabilità: Cd, Coser, Rp (20/02), Cd, Rsa, Rsr
est? (20/00)

Psichiatria: Cd, Ga, Cp, Srr, Str, (20/00), Ca (20/02)

Altro

Riabilitazione: Int/Est - Unità speciali (20/00).

Le strutture territoriali della legge 20/2000

- Strutture di **riabilitazione intensiva ed estensiva (Rsr)**
- Centro diurno e **Rsa disabili**
- Centro diurno e **residenze psichiatriche**
- Strutture residenziali per **tossicodipendenti**
- Centro diurno e **RSA anziani** (comprese demenze)
- Case alloggio per malati **AIDS**,
- **Hospice (malati oncologici terminali)**

Legge 20/2002

La **funzione** delle strutture. **3 Tipologie**

Abitativa e di accoglienza educativa

Caratterizzate da bassa intensità assistenziale rivolte a soggetti autosufficienti privi da valido supporto familiare

Tutelare

Caratterizzate da media intensità assistenziale destinate a soggetti fragili e a rischio di perdita di autonomia privi da valido supporto familiare

Protetta

Caratterizzate da alto livello di intensità e complessità assistenziale destinate a soggetti non autosufficienti che necessitano di protezione a ciclo diurno o di residenzialità permanente o temporanea

Regione Marche. Strutture sociali soggette ad autorizzazione

Soggetti destinatari	Strutture con funzione <u>abitativa</u> e di accoglienza educativa (<u>bassa intensità ass.le</u>)	Strutture con funzione <u>tutelare</u> (<u>media intensità ass.le</u>)	Strutture con funzione <u>protetta</u> (<u>alta intensità ass.le</u>)
Minori	Comunità familiare	Comunità educativa	
		Comunità di pronta accoglienza	
		Comunità alloggio per adolescenti	
<u>Disabili</u>	Comunità alloggio	Comunità socio-educativa-riabilitativa	Residenza protetta
			Centro diurno socio-educativo-riabilitativo
<u>Anziani</u>	Comunità alloggio	Casa di riposo?	Residenza protetta
	Casa albergo		Centro diurno
Persone con problematiche psico-sociali	Comunità alloggio disturbi mentali	Casa famiglia	
	Comunità familiare	Centro di accoglienza per ex detenuti	
	Alloggio sociale per adulti in difficoltà	Casa di accoglienza per donne vittime di violenza o tratta	
	Centro di pronta accoglienza per adulti		

Il passaggio dalla bassa alla alta intensità

- Gli standard**
- Le figure professionali**
- La tariffa**
- Gli oneri sociali e sanitari**

	Tariffa	Compartecipaz costi sanità/ sociale	Standard	Fabbisogno
Anziani				
Rsa	no	Definita solo quota sociale	no	Si (con Cd l. 20/00)
Rp	si	si	si	si
CD (l. 20-02)	no	no	si	no
CD l. 20-00	no	no	no	Si (con Rsa)
Disabili				
Rsa	si	Completo carico sanità	si	si
Rp	no	no	si	no
Coser	no	si	si	si
CD (l. 20-02)	no	no	si	no
CD (l. 20-00)	si	Completo carico sanità	no	si
Psichiatria				
Srt	no	Completo carico sanità	no	si
Srr	no	Completo carico sanità	no	si
Cp	no	no	no	si
CD	no	Completo carico sanità	no	si

Altre tipologie di strutture

Casa di riposo

Comunità alloggio per soggetti con disturbi mentali

Sul *Fabbisogno*. Definizione e governo

Fabbisogno legge 20-2002

Non definito con atto di sistema. Definizione con atti specifici per alcune tipologie di strutture

(ad es. Rp anziani posti convenzionabili, Coser disabili fabbisogno regionale di comunità)

Fabbisogno legge 20-2000

Definito con atto di sistema. Da ultimo con dgr 1789/2009

Ma non tutti i problemi sono risolti

- **Indicazione regionale senza ripartizione per territori**
- **Previsione, senza ripartizione, sulla somma di residenziale e semiresidenziale**

Anziani

	Tariffa	Compartecipaz costi sanità/sociale	Standard	Fabbisogno
Anziani				
Rsa	no	Definita solo quota sociale	no	Si* (con Cd l. 20/00)
Rp*	Si	Si	si	si
CD (l. 20-02)	no	No	si	no
CD (l. 20-00)	no	no	no	Si (con Rsa)

- la definizione del fabbisogno
- Il finanziamento della quota sanitaria

Disabili

	Tariffa	Compartecipaz costi sanità/sociale	Standard	Fabbisogno
Disabili				
Rsa	Si	Completo carico sanità	Si	Si
Rsr est*	si	Completo carico sanità	si	si
Rp	No	no	si	no
Coser	no	si	si	Si/no
CD (l. 20-02)	no	no	si	no
CD (l. 20-00)	si	Completo carico sanità	no	si

***Rsr estensiva: struttura di riabilitazione o struttura per accoglienza persone disabili?**

Psichiatria

	Tariffa	Compartecipaz costi sanità/sociale	Standard	Fabbisogno
Psichiatria				
Srt	No*	Completo carico sanità	no	si
Srr	No*	Completo carico sanità	no	si
Cp	no	no	no	si
CD	no	Completo carico sanità	no	Si

* Seppur in alcune strutture private - vedi Villa Jolanda - viene definito il costo per questa tipologia di struttura

La disciplina dei servizi domiciliari

- Cure domiciliari **criterio del bisogno non la “categoria dei destinatari”**; disciplinata nel 2001.
- Assistenza domiciliare **anziani/disabili**

La regolamentazione

- Assistenza educativa **minori/disabili**

La regolamentazione

Una ulteriore complicazione.
L'incoerenza tra classificazione e funzione
La vigilanza

- **Come può accadere?**
- **Cosa determina?**
- **Chi verifica e chi deve verificare?**

Le ricadute

Se non c'è coerenza di sistema cosa accade nei territori?

Le competenze delle Regioni

- **Assicurazione delle prestazioni ricomprese nei Lea** (anche quelli sociosanitari)
- **Art. 4, dpcm 14.2.2001**, Nell'ambito della programmazione degli interventi socio-sanitari (la Regione) determina gli obiettivi, le funzioni, i criteri di erogazione delle prestazioni socio-sanitarie, ivi compresi i criteri di finanziamento, tenendo conto di quanto espresso nella tabella allegata. **Svolge attività di vigilanza e coordinamento sul rispetto di dette indicazioni** da parte delle aziende sanitarie e dei comuni al fine di garantire uniformità di comportamenti a livello territoriale

La proposta di Piano sociosanitario 2012-2014

Apporta ed introduce delle novità?

Le responsabilità

Il doppio livello: politico e tecnico

Un sistema non regolamentato

- **esalta la discrezionalità,**
- **favorisce clientelismo**
- **è fatto a misura dei più forti;**
- **relega il fruitore a soggetto marginale delle politiche;**
- **impedisce la costruzione di un sistema trasparente costruito sui bisogni, nel quale siano chiari: diritti, doveri, responsabilità.**