

Sui contenuti della dgr 1799/2010 riguardante l'aggiornamento 2010 dell'Accordo Regione strutture di riabilitazione¹

La delibera, aggiorna – per l'anno 2010 - l'accordo 2010-2012², riprendendo alcuni punti del precedente accordo e introducendone altri di rilievo.

a) **Residenzialità permanente e riabilitazione estensiva.** Vengono ripresi i contenuti della delibera 1299/2009³ (vedi il commento in www.grusol.it/vocesociale/12-10-09.PDF) al fine di dare attuazione all'allegato A della stessa nella quale si individuava (riferito in particolare all'Istituto Santo Stefano di Porto Potenza Picena) una nuova struttura (Rsa disabili gravi) in aggiunta alle Rsr estensive e alle Rsa disabili. Nella nuova residenza dovrebbero confluire utenti delle Rsr estensive. L'attuazione dei contenuti dell'allegato A, era stato sospeso in attesa di determinazioni regionali; viene ora riattivato il gruppo di lavoro ai fini del recepimento della delibera 1299/2009. Come già indicato nel commento sopra citato, l'introduzione di una nuova tipologia di struttura pone il problema:

- del ruolo e della funzione delle Rsr estensive (vedi in proposito: *Riabilitazione estensiva residenziale nelle Marche. L'indispensabile chiarezza*, www.grusol.it/vocesociale/12-10-10.PDF) che da strutture a residenzialità permanente divengono, seppur in assenza di un quadro programmatico regionale, anche strutture che erogano prestazioni, a termine, di riabilitazione estensiva (vedi in proposito anche il trasferimento dei 16 posti di riabilitazione estensiva dal S. Stefano di Porto Potenza alla residenza dorica e la trasformazione di 14 posti di estensiva in intensiva della Casa di Cura Villa Pini di Civitanova Marche).

- di quale modello residenziale⁴ si vuole realizzare nella nostra Regione (vedi il paragrafo, *quale modello per la residenzialità per disabili?* in www.grusol.it/vocesociale/12-10-09.PDF); vedi anche il commento alla dgr di definizione del fabbisogno sanitario e sociosanitario che riguarda anche la residenzialità disabili (in, www.grusol.it/informazioni/01-12-09.PDF).

b) **Riabilitazione ambulatoriale e domiciliare.** Si conferma la possibilità che per le prestazioni cosiddette "intermedie" - quelle che non "rispondono in modo completo ai criteri di appropriatezza di cui all'allegato C della Dgrm 1627/2005" - le Aziende possono definire accordi con le strutture di riabilitazione con un abbattimento della tariffa del 20%. Tali disposizioni riguardano sia le prestazioni ambulatoriali che domiciliari. Le prestazioni ambulatoriali costano 50 euro (con l'abbattimento 42); quelle domiciliari, 64,49 (con l'abbattimento circa 52). Pare importante segnalare che il costo di un fisioterapista con il contratto delle cooperative sociali è di circa 23.00 euro l'ora. Segnaliamo inoltre come la Regione continui, impudicamente, a prendere a riferimento ai fini della programmazione un atto del 2005 che non è mai stato approvato dal Consiglio regionale. Ciononostante da 5 anni si continua ad utilizzarla come norma vigente. Sul punto riportiamo, per maggior completezza, il commento redatto all'indomani della dgr 1299-2009. "Infine è da segnalare un altro aspetto dell'accordo riguardante in questo caso la riabilitazione domiciliare. Si prevede che si possa

¹ "Dgrm 54/2010, 'Accordo per gli anni 2010-2012 con le strutture di riabilitazione provvisoriamente accreditate della regione Marche' - Aggiornamento anno 2010. In, www.grusol.it/informazioni/23-12-10bis.PDF.

² "Accordo per gli anni 2010-2012 con le strutture di riabilitazione provvisoriamente accreditate nella regione Marche", in, www.grusol.it/informazioni/22-01-10.PDF.

³ "Attuazione DGR 1524/2006, Accordo per gli anni 2006-2009 con le strutture di riabilitazione provvisoriamente accreditate nella regione Marche, aggiornamento anno 2009", in, www.grusol.it/informazioni/12-08-09.PDF.

⁴ Vedi, *La residenzialità per persone disabili nelle Marche. Nodi, prospettive, esperienze a confronto*, In "Appunti sulle politiche sociali", in, www.grusol.it/vocesociale/16-11-08bis.PDF.

estendere anche ad altre Zone Territoriali l'accordo stipulato tra la Zona 7 di Ancona e la Fondazione Don Gnocchi che prevede un abbattimento del 20% delle tariffe per quelle prestazioni "da definirsi provvisoriamente intermedie che non rispondono ai criteri di appropriatezza della dgr 1627/2005 in modo da aumentare la presa in carico dei pazienti complessi o di pazienti in lista di attesa". La Dgr in questione è la proposta di *Progetto obiettivo riguardante la riabilitazione e la post acuzie* della giunta regionale, atto di competenza del Consiglio che non è mai stato adottato. La questione è delicata e necessita di approfondimento. In molti territori della regione Marche le prestazioni domiciliari sono erogate esclusivamente in art. 26-833 da soggetti privati accreditati. Queste prestazioni (tariffa 2009: 63,54 euro) vengono erogate solo per determinati profili e ne sono esclusi soggetti che pur necessitando di trattamento riabilitativo non hanno i requisiti per accedere a quel regime. In sostanza soggetti con patologie croniche stabilizzate o non richiedenti prestazioni che necessitano di un progetto riabilitativo sono esclusi dal trattamento. Si verifica quindi che soggetti che hanno bisogno di prestazioni riabilitative domiciliari ne siano esclusi in quanto le prestazioni erogate in quel territorio sono solo quelle in ex art. 26. Ciò accade in molti territori della regione Marche. Infatti in questi stessi territori le prestazioni riabilitative previste in regime ADI non sono erogate. Questo ha prodotto e produce l'impossibilità di fruire di tale intervento con un ricorso - per chi se lo può permettere - alla riabilitazione privata a pagamento. L'accordo della Zona 7 sostanzialmente autorizza gli enti accreditati alla erogazione di "prestazioni intermedie" con l'abbattimento del 20% delle tariffe (in sostanza 50 euro). Ciò che non si capisce è perché in molte Aziende non si erogano le prestazioni in ADI al fine di garantire trattamenti riabilitativi anche ai soggetti cosiddetti stabilizzati che necessitano delle prestazioni definite intermedie con costi sicuramente più bassi (ad esempio la tariffa di un fisioterapista assunto da una cooperativa sociale è di poco più di 22 euro l'ora) di quelli derivanti dall'abbattimento della tariffa del 20%. Costi che parrebbero di gran lunga inferiori anche se il personale fosse assunto dalle stesse Zone territoriali. Ovviamente la discussione non deve riguardare esclusivamente i costi ma primariamente deve avere come riferimento la qualità della prestazione. Ci si chiede però come mai tale aspetto sembra ampiamente sottovalutato in questo caso. Occorrerebbe, inoltre, analizzare e verificare con competenza la qualità dell'offerta riabilitativa in ex art. 26, ridiscutere in qualche caso anche i budget perché con ogni probabilità all'interno degli stessi sarebbe possibile ricavare il finanziamento anche per le prestazioni riabilitative intermedie con costi presumibilmente molto più bassi di quei 50 euro indicati nella delibera".

c) Interventi per l'autismo. Per la prima volta all'interno di un Accordo con le strutture di riabilitazione entrano anche interventi specifici per l'autismo. Nelle Marche è attivo dal 2002, il *Progetto Autismo*⁵. La delibera dispone che all'interno di detto Progetto sono destinati 250.000 euro alla Zona 5 di Jesi che per le attività previste si avvarrà "delle Strutture dell'Istituto S. Stefano". In realtà tale attività non è stata definita in alcun atto all'interno del Progetto autismo. Infatti, per i contenuti dello stesso si fa riferimento ad una comunicazione del 16 ottobre 2010 del direttore del servizio salute della Regione. Sarà importante capire di cosa si tratta. E' comunque singolare che si finanzia un intervento specifico (che si presume di tipo riabilitativo, data l'attività del S. Stefano) richiamando un Progetto regionale che - fino ad oggi - non sembrava prevederlo. L'impressione è che il "Progetto autismo" sia stato utilizzato a posteriori ai fini della giustificazione dell'intervento.

d) Residenze sanitarie assistenziali (Rsa) disabili. Viene ripresa⁶ la questione riguardante la quota a carico degli utenti nelle Rsa disabili. Entro il 2011 dovrà essere definita

⁵ DGR 1891 del 29.10.2002, *Progetto "L'autismo nella Regione Marche - verso un progetto di vita"* (Bur n. 121 del 29.10.2002), in, www.grusol.it/informazioni.asp. Il Progetto è stato successivamente integrato e modificato. Vedi: www.grusol.it/informazioni/30-12-08bis.PDF.

⁶ Vedi Dgr 1785/2009 "Residenzialità per disabili: integrazione della codifica di cui alla legge regionale 20/2000 con le disposizioni nazionali e regionali; in www.grusol.it/informazioni/07-11-09bis.PDF.

- da uno specifico gruppo di lavoro - l'entità della quota. La delibera citata prevedeva, in applicazione dei LEA, l'introduzione della quota alberghiera a carico degli utenti. Si riporta la lettera del Comitato Associazioni Tutela inviata all'indomani dell'emanazione della delibera⁷. La nota richiama la situazione regionale evidenziando le carenze di programmazione. Purtroppo dalla data di emanazione della delibera non ci sono stati, in proposito, mutamenti. Il richiamo alla normativa regionale vigente sembra, peraltro, poco felice, considerato che sul tema la regione Marche non ha legiferato.

29 dicembre 2010

⁷ Lettera del 9 novembre 2009, inviata alla regione Marche; "In riferimento alla delibera in oggetto si richiedono urgenti chiarimenti circa le disposizioni che prevederebbero: - per gli utenti delle RSA disabili - attualmente a completo carico del fondo sanitario - l'assunzione di oneri pari al 30% della retta (circa 35 euro giorno); - per gli utenti delle Residenze protette oneri a carico degli utenti e/o dei Comuni pari al 60% del costo retta (la cifra non può essere quantizzata in quanto la tariffa non è stata ancora definita). Per quanto riguarda queste ultime si ricorda che sono strutture (funzione protetta) ad elevato livello di integrazione sociosanitaria destinate a soggetti disabili con gravi deficit psico fisici; in nulla possono essere assimilate alle strutture per "disabili senza sostegno familiare" per il quale il dpcm 29.11.01 stabilisce a carico dell'utente e/o del comune oneri pari al 60% del costo retta. Si ricorda inoltre che le Comunità socio riabilitative (funzione tutelare) anche esse rivolte a disabili gravi (nulla o limitata autonomia) prevedono una ripartizione del costo del 50% tra settore sociale e sanitario. Dispiace che nonostante sia sotto gli occhi di tutti la necessità di una riarmonizzazione (questo Comitato lo chiede da anni) del sistema della residenzialità per disabili (standard, tariffe, utenza) insieme ad un atto complessivo di recepimento dei LEA, si continuano da un lato ad emanare atti (vedi per tutte la dgr 1299/2009 che introduce una nuova tipologia di RSA disabili) che vanno in senso contrario, dall'altro come con la DGR in oggetto ad introdurre pericolosissime ed impraticabili previsioni con ricadute pesantissime sugli utenti e sul sistema sociale". In, www.grusol.it/vocesociale/09-11-09.PDF.