

Gruppo Solidarietà

## Servizi diurni e residenziali: disabilità, autismo, demenze, anziani Su alcune recenti convenzioni e accordi contrattuali

L'approfondimento riguarda l'Accordo che mette termine alla comunità sperimentale per persone con autismo; le convenzioni 2022 con le residenze protette anziani e demenze ed altri accordi riguardanti servizi diurni e residenziali per persone con demenze e disabilità. A seguire recenti disposizioni normative regionali, convenzioni e accordi contrattuali.

**Autismo. Terminata la sperimentazione, rimane la comunità dedicata.** Terminata la sperimentazione<sup>1</sup> dopo alcune proroghe, **ASUR Marche, AV2-ASP ATS9. Convenzione comunità autismo Jesi (al 31.12.21)** e **ASUR Marche-ASP ATS9. Convenzione (1.1./31.8.21) comunità autismo Jesi**, non avendo trovato altre strutture idonee per le 4 persone residenti, la Comunità continuerà ad accogliere le persone che vi abitano, rimanendo autorizzata come CoSER (livello assistenziale Rd3), e rivolta esclusivamente a persone con autismo. L'accordo ha durata fino al 30 novembre 2023, termine dell'attuale affidamento. In aggiunta allo standard delle CoSER è confermato il precedente minutaggio di circa 1h/persona di medico e psicologo. Rispetto alla fase della sperimentazione, nella quale la comunità assumeva standard e oneri (quota a completo carico sanitario), secondo quanto previsto per le comunità per minori con disturbi neuropsichiatrici, **DGR 118/2016** (278 minuti/giorno, cui 10 medico e 46 psicologo; 222 di educatore, infermiere, OSS + ore aggiuntive per chiusura turni), ora lo standard è quello della Coser (140 minuti-giorno per 120,57 euro), aumentato anch'esso con le ore aggiuntive ai fini della chiusura del turno, come previsto dalla Dgr **1331/2014**. Non variano, rispetto alla fase della sperimentazione, standard e tariffa complessiva. Si introduce quota a carico dell'utente (a regime 36,17 giorno, come per le CoSER/rd3). Le considerazioni riguardano la "**collocazione autorizzativa**" della comunità: ovvero se soggetti con il livello di complessità indicato ("*livello 3, che individua la massima gravità delle sintomatologie dei disturbi dello spettro autistico*", tanto da richiedere presenza, non prevista negli standard, di circa 1 ora giornaliera aggiuntiva di medico/psicologo, con uno standard complessivo di 240 minuti, pari sostanzialmente a quello del livello estensivo), rientrano nel livello socio/riabilitativo-lungoassistenza/mantenimento (**DPCM 12 gennaio 2017**). Considerata la tipologia di utenza, e l'accertata necessità di figure professionali non previste per le CoSER, pur mantenendo l'autorizzazione ricevuta, l'Accordo poteva senza difficoltà mantenere *livello assistenziale estensivo*, come peraltro le DGR 937/938 consentono e come accade per tutte le persone con autismo ricoverate nelle residenze riabilitative estensive in Regione e fuori.

**Residenze protette anziani e demenze dopo il Piano di convenzionamento 2022.** Nel 2022 **aumentano di 157 i posti convenzionati** di Residenza protetta anziani (inalterati rimangono quelli per demenze), con una dotazione complessiva di 4.981 (4382 di residenza protetta anziani e 599 di Residenza protetta demenze). I posti autorizzati sono complessivamente 5473 (data di riferimento: 6 agosto 2018). 492 quelli non convenzionati. Si può ipotizzare che dal 2018 siano aumentati i posti autorizzati con

---

<sup>1</sup> **Autismo. Proroga sperimentazione residenzialità dedicata (Dgr 1693/31.12.2020)**, "Asur ha trasmesso la relazione finale della sperimentazione della suindicata struttura. Tra le considerazioni finali della stessa relazione Asur indica l'opportunità di evitare la formula di una struttura totalmente dedicata a soggetti con disturbo dello spettro autistico, proponendo l'attivazione di programmi assistenziali personalizzati presso residenzialità per disabilità psichica (codifica attuale RD3; ex Coser, ex RP disabili, ex RSA disabili) dove inserire, con una percentuale variabile del 10-15% rispetto alla capacità ricettiva massima della struttura, anche utenti con disturbi dello spettro autistico. All'interno della relazione viene proposto di trasformare la struttura de quo in una struttura dedicata alla disabilità psichica in generale, con una modesta quota di autistici gravi. Per ogni ospite le UMEA territorialmente competenti a seconda della loro residenza, in coordinamento con il relativo Dipartimento di Salute Mentale, supportate dal Centro Regionale per l'Autismo Adulti, avranno il compito di redigere i progetti personalizzati individuando eventuali prestazioni aggiuntive da prevedere nella fase di ammissione nelle strutture identificate".

trasformazione di quelli di Casa di Riposo (ultimo nostro dato era di 5.700); al contempo alcuni nuclei di residenza protetta anziani che accoglievano persone con disturbi psichici si sono trasformati in comunità protetta salute mentale. Fin qui il dato numerico.

Le successive convenzioni nelle singole Aree Vaste: [AV1 Pesaro](#); [AV4 Fermo](#); [AV2 Ancona](#), confermano dati già noti rispetto alla inadeguatezza degli standard assistenziali. Analizzando le convenzioni nella parte riguardante le prestazioni aggiuntive a carico degli utenti, emerge come, nella gran parte delle residenze convenzionate, agli utenti vengano addebitati oneri anche per prestazioni sanitarie e sociosanitarie (mediche, infermieristiche, riabilitative, tutelari). È dunque evidente quanto lo standard previsto sia inadeguato per la gran parte delle persone ricoverate. I posti rivolti alle persone con demenza, nei fatti non sono tali. Non sappiamo quanti siano gli effettivi *nuclei demenza*, considerato il fatto che molte residenze sono convenzionate per qualche unità e non è scontato che sia presente un servizio dedicato, qualora si superi il numero di 10.

Una situazione inaccettabile. Nonostante la distanza tra domanda e offerta, e l'inadeguatezza, in molti casi, di quest'ultima, non si intravede alcuna volontà da parte della giunta regionale di affrontare il problema, che chiede di essere affrontato in maniera globale, senza ridurlo soltanto al sacrosanto adeguamento tariffario delle residenze protette. Occorre invece affrontare il [tema dell'assistenza residenziale](#) in tutte le sue declinazioni, a partire dai servizi offerti, dalla presa in carico e dalla valutazione. È davvero inaccettabile che il **bisogno sia definito/ricondotto dallo stato dell'offerta e non viceversa**. A distanza di 30 anni dall'attivazione delle RSA ancora oggi non sappiamo, al di là di quello che è scritto nei manuali di autorizzazione, che tipo di struttura sia e quali persone accolga e con che tipologia di bisogno sanitario e sociosanitario. Ci troviamo con circa [2000 posti](#) per autosufficienti che accolgono una maggioranza di non autosufficienti.

Dell'offerta residenziale per demenze abbiamo detto. In lista d'attesa per le sole Residenze protette risulterebbero [circa 2500 persone](#) (ottobre 2021). Se preso per buono (nel 2018 erano circa 2.900 e pare difficile che la lista possa essersi ridotta del 20%), il dato rivela un bisogno non soddisfatto pari al 50% dell'attuale offerta convenzionata. Cosa occorre aggiungere per risvegliare l'attenzione?

**Servizi diurni per persone con demenza e residenziali rivolti a persone con disabilità.** [Gli Accordi e le convenzioni](#) riguardano: 1) **Centro diurno Alzheimer**, Fano; 2) **Residenza protetta disabili Casa Serena**, Fano; 3) **Residenza protetta disabili "Serenity House"**, Montegrimano Terme, PU; 4) **Comunità Acquaviva per minori con disturbi neuropsichiatrici**, Cagli; 5) **Inserimento presso Residenza protetta disabili "don Guanella"**, Loreto.

- **Centro diurno Margherita, Fano.** Il CD è accreditato per 40 posti (dovrebbero essere al massimo 30 con la nuova normativa sulle autorizzazioni). La convenzione riguarda 18 posti (si raddoppiano, p. 10 convenzione, in caso di frequenza part/time di 5 h). Lo standard di 140 minuti/giorno è superiore a quello previsto (90m/giorno). Riguardo alla permanenza dell'utenza si stabilisce che: "La possibilità di prorogare senza soluzione di continuità la permanenza al Centro è secondaria alla numerosità della domanda rispetto all'offerta di posti. In caso di liste d'attesa si programmeranno le ammissioni sulla base di una valutazione multidimensionale del paziente che tenga in considerazione non soltanto i criteri clinici di malattia, ma anche le condizioni socio-assistenziali della stessa". Sul tema vedi anche: [ASUR Marche. Convenzioni centri diurni demenze AV3 \(2020-22\) e AV2 \(2022-23\)](#).

- **Residenza protetta disabili Casa Serena, Fano** (p. 17). Considerato che, purtroppo, non cambia la sostanza rispetto all'Accordo dell'anno precedente, [a quello rinviato](#). Ricordiamo che le residenze protette nei nuovi requisiti di autorizzazione diventano *Residenze sociosanitarie assistenziali disabili* (max 20 posti). Le residenze già autorizzate ai sensi della legge 20/2002 prevedevano la possibilità di due moduli (8+1 ciascuno) quindi massimo 18 posti.

- **Residenza protetta disabili "Serenity House", Montegrimano Terme, PU** (p. 33). Sono 32 posti. Molte delle considerazioni fatte per *Casa Serena* valgono anche qui, in quanto alcuni articoli sono identici. Anche in questo si incrociano pericolosamente norme e definizioni diverse, ad esempio la [Dgr 1299/2009](#), che riguardava uno specifico Accordo con i Centri di riabilitazione "ex art. 26/833". Vedi in proposito [Marche. Residenzialità disabili dopo l'accordo con i centri di riabilitazione](#). Le definizioni riguardanti tipologia di

utenza e accesso, fanno pensare ad una *struttura che gestisce fasi post acute della malattia* "Gli ospiti non debbono necessitare tuttavia di interventi sanitari continui praticabili in reparti ospedalieri per malati acuti o in altre strutture sanitarie diverse dall'ospedale (...). I percorsi che consentono l'accesso alle prestazioni assistenziali, oggetto del presente accordo, prevedono apposita prescrizione, proposta o richiesta compilata sul modulario del SSN dal medico di medicina generale dell'interessato o dallo specialista della Area Vasta di residenza del paziente o su proposta della UVI o dell'ospedale di dimissione, o per trasferimento da altra struttura di riabilitazione. L'inserimento in struttura è effettuato previa valutazione multidimensionale effettuata dall'Unità Valutativa Integrata (UVI) e definizione del Progetto Riabilitativo Individuale da parte dell'Area Vasta di residenza". Formulazioni riprese dai contenuti degli Accordi con i Centri di riabilitazione ARIS.

- **Comunità Acquaviva per minori con disturbi neuropsichiatrici, Cagli** (p.51). I posti sono 20. La Dgr 937 classifica questo Servizio all'interno dei servizi di salute mentale. La convenzione prevede che l'accesso sia disposto dalle sole UMEE. Da segnalare l'allegato a pag. 66, che prevede anche **percorsi di pre-ingresso e dimissione**. Sul punto vedi [Progetti personalizzati, sostegni, servizi. Provvedimenti di ASUR Marche](#).

- **Residenza protetta disabili "don Guanella", Loreto** (p. 83). In questo caso si segnala che la quota sanitaria nella residenza protetta è del 70% e non del 58,3% come stabilito nel provvedimento. Deve essere quindi di 84,40 euro e non di 70.

### **Ultimi provvedimenti regionali e di ASUR Marche pubblicati nel sito**

[Marche. Covid-19. Aggiornamenti normativi. Circolare regionale.](#)

[Marche. Cure domiciliari. Manuale di autorizzazione e accreditamento \(Dgr 6/2023\)](#)

[ASUR Marche-AV4. Assistenza domiciliare oncologica. Convenzioni 2022-24](#)

[Marche. Minori in comunità. Criteri assegnazione agli ATS fondo regionale 2022](#)

[Marche. Ausili, protesi, ortesi. Accordo Regione-Aziende ortoprotesiche](#)

[ASUR Marche. Bilancio preventivo economico 2022 \(det. 987/2022\) -](#)

[ASUR Marche. Verifica dei risultati dei Direttori di Area Vasta anno 2021 -](#)

[ASUR AV2 Ancona. Coronavirus. Fondo integrativo strutture residenziali 2022 \(I\)](#)

[Marche. Autismo. Fondo nazionale inclusione. Programmazione e criteri utilizzo](#)

[Marche. Legge di Bilancio 2023-25 \(L.R. 32/2022\)](#)

[Marche. Legge di Stabilità 2023 \(L.R. 31/2022\)](#)

[Marche. Criteri riparto e utilizzo Fondo regionale non autosufficienze 2022](#)

[Marche. AST Ancona. Covid19. Indicazioni accesso strutture ospedaliere e territoriali](#)

[Marche. Funzioni dell'Agenzia Sanitaria Regionale \(ARS\) - Dgr 1839/2022](#)

[Marche. Contrasto povertà energetica. Intervento regionale 2022](#)

[ASUR-AV3 Macerata. Comunità \(CoSER\) disabili. Accordi 2022](#)

[Marche. Documento di economia e finanza regionale \(DEFER\) 2023-25](#)

[ASUR Marche. Convenzioni 2022, Centri diurni disabili \(CSER\) AV3 Macerata](#)

[Marche. Interventi sociali. Linee attuative del Piano Povertà 2021-23 \(Dgr 1722/22\)](#)

[ASUR Marche. KOS CARE. Accordo per posti Ospedalieri-extraospedalieri, RSA anziani](#)

[ASUR Marche. Pronto Soccorso. Carezza medici. Gara per affidamento servizio](#)

[Marche. Coronavirus. 1° Fondo integrativo 2022 strutture sanitarie e sociosanitarie](#)

[Marche. Fondi per potenziamento Servizi neuropsichiatria e reclutamento psicologi](#)

[Marche. Fondo per l'inclusione delle persone con disabilità. Avviso pubblico](#)

[ASUR Marche. Salute mentale e Fondo Alzheimer e demenze. Attuazione interventi](#)

[ASUR Marche. Protesi, ortesi, ausili. Indirizzi per appropriatezza prescrittiva](#)

[Per una cultura dei diritti. Sostieni il lavoro del Gruppo Solidarietà. Campagna di crowdfunding](#)

Tutti gli altri approfondimenti di [Osservatorio Marche](#).

## Vedi anche

### [RIPENSARE I SERVIZI. Personalizzare gli interventi](#), Il nuovo libro del Gruppo Solidarietà

La necessità di “Ripensare i servizi” non nasce certo con l’avvento della pandemia. Le persone più avvertite da tempo hanno posto l’urgenza di un ripensamento delle politiche e degli interventi. La pandemia ci ha riproposto in maniera violenta l’urgenza del cambiamento. Cambiamento che chiede di declinare, attraverso la prassi affermazioni, come: “de-istituzionalizzare”, “sostenere la domiciliarità”, “centralità del progetto di vita”, “superamento del modello biomedico”; “territorialità dei servizi”, “benessere delle persone” e molto altro ancora. C’è urgenza di rivedere, modelli, luoghi, approcci. Ma soprattutto di evitare che a parole nuove corrispondano vecchie prassi.

### [Non autosufficienza. Il sostegno alla domiciliarità nelle politiche delle Marche](#), materiali incontro di formazione, settembre-ottobre 2022

### [CAMBIARE PROSPETTIVA. A proposito di politiche, modelli, interventi, servizi](#)

A partire da una specifica vicenda marchigiana: l’autorizzazione alla realizzazione di una nuova struttura sociosanitaria di 175 posti, la riflessione attraversa alcuni aspetti dei servizi sociali e sociosanitari. Dalla domiciliarità alla residenzialità. Personalizzazione, presa in carico, modelli, finanziamenti, competenze istituzionali, criteri di autorizzazione e accreditamento, costruzione dei sistemi di offerta.

### [L’assistenza residenziale anziani nelle Marche. Prima e dopo il coronavirus](#)

### [I nuovi requisiti di autorizzazione dei servizi sociali e sociosanitari diurni e residenziali](#)

### [Anziani non autosufficienti, residenze, oneri sanitari e rette sociali](#)

### [Abitare il territorio. Cronaca 10 anni di lavoro per promuovere diritti e servizi \(1986-95\)](#)

### [Centro diurno demenze. Quando posso e voglio. Il diritto retrocesso a concessione](#)

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

### [Quaderni Marche](#)

### [Rassegne bibliografiche e schede di approfondimento](#)

### [Corsi di formazione Gruppo Solidarietà. I materiali](#)

### [Servizi sociosanitari nelle Marche. Risposte a quesiti ricorrenti](#)

### [Raccontiamo noi l’inclusione. Le interviste integrali](#)

### [Speciale PNRR. Norme, analisi, commenti](#)

Se apprezzi il nostro lavoro ti chiediamo di [SOSTENERLO. PUOI FARLO IN MOLTI MODI](#)



[Servizio civile universale 2023 con il Gruppo Solidarietà](#) (scadenza domande 10 febbraio 2023)