

Guida ai diritti e alle prestazioni sanitarie e sociosanitarie

con particolare riferimento alla normativa della regione Marche

Introduzione

I diritti della persona malata. Cosa dicono le leggi
La tutela della salute in ospedale nelle residenze a domicilio
Tempi di ricovero e dimissioni dall'ospedale
Il ricovero ospedaliero in riabilitazione e lungodegenza
Le strutture residenziali extraospedaliere e le cure a domicilio
Le Residenze sanitarie assistenziali
Le Residenze protette
Il pagamento della retta
Come avviene l'inserimento in struttura
Le cure domiciliari
La competenza del difensore civico regionale

Aggiornata al
4 febbraio 2022

INTRODUZIONE

Spesso alla nostra associazione si rivolgono persone che hanno un congiunto con una grave malattia che produce non autosufficienza e non trovano risposte adeguate rispetto ai loro bisogni di cura.

Così come capita con frequenza che alla dimissione dall'ospedale - pur continuando ad avere necessità di cure - al malato ed ai loro familiari non vengano fornite tutte le informazioni necessarie rispetto agli interventi che il servizio sanitario può garantire. Ricontriamo, inoltre, la mancata informazione, da parte delle istituzioni, ai malati che necessitano di accedere al sistema sociosanitario residenziale (spesso, addirittura, assimilando strutture rivolte a soggetti autosufficienti a quelle per non autosufficienti).

L'obiettivo di questo opuscolo è quello di aiutare i cittadini (e i loro familiari) a conoscere quali sono i loro diritti così che possono districarsi all'interno della normativa sanitaria e sociosanitaria nazionale e regionale.

Nella lettura si deve tenere conto che alcune normative hanno carattere nazionale, molte altre, invece, si rifanno a specifiche norme della regione Marche - non estendibili ad altre Regioni - che regolamentano l'organizzazione e la modalità di erogazione degli interventi, in particolare, extraospedalieri.

Gruppo Solidarietà
www.grusol.it

I DIRITTI DELLA PERSONA MALATA. COSA DICONO LE LEGGI

Il diritto alle cure sanitarie trova il suo fondamento nell'articolo 32 della Costituzione che recita «*La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività*». Il Servizio sanitario nazionale garantisce quindi il diritto alle cure attraverso le Regioni e le Aziende sanitarie locali. Un diritto, stabilito fin dagli anni '50 dalla normativa italiana, che riguarda indistintamente la cura delle malattie acute e di quelle croniche. Ricordiamo la legge 4 agosto 1955, n. 692 «l'assistenza sanitaria deve essere fornita, indipendentemente dalla sua durata, alle persone colpite da malattie specifiche della vecchiaia».

La legge 833 del 23 dicembre 1978, specifica che le ASL sono obbligate a provvedere alla «tutela della salute degli anziani, anche al fine di prevenire e di rimuovere le condizioni che possono concorrere alla loro emarginazione». Le prestazioni devono essere fornite agli anziani, come a tutti gli altri cittadini, qualunque siano «le cause, la fenomenologia e la durata» delle malattie.

Con [Il DPCM 12 gennaio 2017](#), sono stati emanati i "nuovi LEA", con la contestuale abrogazione del [DPCM 29.11.2001](#). Il Capo III, disciplina l'assistenza distrettuale; il IV quella sociosanitaria, il V, quella ospedaliera.

LA TUTELA DELLA SALUTE IN OSPEDALE NELLE RESIDENZE A DOMICILIO

La cura può avvenire a casa, in strutture ospedaliere (acuzie e post acuzie) ed extraospedaliere (centri di riabilitazione, residenze sanitarie o sociosanitarie). Non ha limiti di durata, ma può essere effettuata attraverso servizi diversificati sulla base del bisogno e non può essere limitata né dall'età del malato né dal tipo di malattia.

OSPEDALE. TEMPI DI RICOVERO E DIMISSIONI

La tendenza generalizzata alla riduzione del tempo di degenza in ospedale può produrre effetti molto gravi soprattutto nei malati non autosufficienti, che necessitano ancora di cure sanitarie o sociosanitarie. Nessun malato che necessita ancora di cure sanitarie può essere dimesso dall'ospedale dove è ricoverato senza che gli sia stata garantita la continuità delle cure a domicilio o in altre strutture (riabilitazione, lungodegenza post acuzie, o presso residenze sanitarie o sociosanitarie extraospedaliere). Prima di accettare le dimissioni, soprattutto nel caso di instabilità clinica, malattie croniche che determinano non autosufficienza, è bene valutare con molta attenzione, anche attraverso un medico di fiducia, le conseguenze derivanti dalle proprie decisioni e dalle proposte formulate dalla struttura ospedaliera. In particolare, nel caso in cui venga proposto il rientro al domicilio o in strutture residenziali sociali o sociosanitarie inadeguate, quanto a

standard di personale, a garantire le cure necessarie (strutture che in tutto o in parte chiedono il pagamento della retta di degenza). In tutti questi casi ci si può opporre alle dimissioni o al trasferimento in altra struttura che risulti chiaramente inadeguata. Se l'ospedale o la Casa di cura convenzionata insiste, ci si può opporre inviando ai responsabili sanitari una lettera raccomandata (vedi [QUI](#) per ulteriori approfondimenti e spiegazioni).

IL RICOVERO OSPEDALIERO IN RIABILITAZIONE E LUNGODEGENZA

Queste strutture (in cui il ricovero è gratuito) sono delegate alla gestione della fase post acuta della malattia e dunque in dimissione dall'ospedale per acuti (il trasferimento deve essere a cura dell'ospedale). In genere viene comunicato ai malati o ai loro familiari che la degenza non può superare i 30-60 giorni. In realtà le strutture (pubbliche o convenzionate) vedono abbassarsi dopo tali giorni del 30-40% il rimborso della retta di degenza e quindi tendono a dimettere i malati ricoverati. Se però la condizione del malato non è compatibile con il trasferimento presso altre strutture sociosanitarie o a domicilio il ricovero può essere prolungato e nel caso di strutture private la ASL di residenza può autorizzare la permanenza del malato.

LE STRUTTURE RESIDENZIALI EXTRAOSPEDALIERE E LE CURE A DOMICILIO¹

Oltre ai posti ospedalieri (acuzie e post acuzie) sono attive residenze extraospedaliere sanitarie e sociosanitarie (l'elenco delle tipologie di strutture sono indicate nel [Regolamento regionale 1/2018](#), da pag. 6). Le prime sono strutture pubbliche o private la cui degenza è gratuita. In alcuni casi si tratta di degenze a termine in altre permanenti. Le degenze a termine riguardano, in particolare, le *strutture di riabilitazione intensiva*, in questo caso i tempi di ricovero dipendono dalle problematiche riabilitative connesse con il ricovero. Il tempo di degenza massimo è di 120 giorni. L'accesso può essere disposto anche dal medico di base. Le strutture di *riabilitazione estensiva*, accolgono malati anche in forma permanente nel caso di gravi patologie a carattere involutivo (sclerosi multipla, distrofia muscolare, sclerosi laterale amiotrofica) o con gravi danni cerebrali. Sempre con degenza gratuita sono poi presenti alcune residenze (definite Unità speciali) per persone in coma persistente, con gravi insufficienze respiratorie e con gravi cerebrolesioni.

¹ I riferimenti normativi riguardano esclusivamente la regione Marche.

Per quanto riguarda le strutture sociosanitarie rivolte ad anziani non autosufficienti e persone con demenza nella regione Marche esse sono distinte in Residenze sanitarie assistenziali (RSA) e Residenze Protette (RP). Negli ultimi anni sono state introdotte, le cosiddette [Cure intermedie, qui collocazioni e posti](#)). Si tratta anche in questo caso di residenze extraospedaliere, non rivolte specificatamente ad anziani, la cui degenza è gratuita per i primi 60 giorni, successivamente, nel caso sia indicata da parte dell'Unità valutativa distrettuale la prosecuzione del trattamento, è prevista compartecipazione a carico di utente o Comune pari a [42,50 euro](#) (vedi ultima pagina). I posti di **Cure intermedie** non prevedono, a differenza, di quelli in post acuzie ospedaliera, la presenza continuativa durante la giornata del medico (a meno che non siano accorpati con quelli di post acuzie ospedaliera).

LE RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI (RSA)

Il Regolamento regionale 1/2018 individua due tipologie di RSA. Quelle per anziani non autosufficienti e quelle per persone con demenza. Le *RSA anziani* sono rivolte a "a persone non autosufficienti con patologie che pur non presentando particolare criticità e sintomi complessi richiedono elevata tutela sanitaria con continuità assistenziale e presenza infermieristica sulle 24 ore". Le RSA demenze sono rivolte a persone con demenza senile/Alzheimer nelle fasi in cui il disturbo mnesico è associato disturbi del comportamento e/o dell'affettività che richiedono trattamenti di carattere riabilitativo, riorientamento e tutela personale". La durata della degenza è stabilita in base alle condizioni dell'assistito a seguito della valutazione dell'Unità valutativa.

Nelle RSA anziani i primi 60 giorni di degenza sono gratuiti. Dopo 60 giorni l'Unità Valutativa Distrettuale (UVD/UVI), valuta la permanenza dei requisiti che determinano l'eventuale gratuità della prestazione (nel caso permanga la necessità di trattamenti intensivi od estensivi) e dispone l'eventuale ulteriore periodo di esenzione dalla compartecipazione (DGR 1011/2013 che riprende DGR 704/2006). Quando prevista la quota sociale giornaliera a carico dell'utente e/o del Comune è pari a 42,50 Euro ([Dgr 1331/2014](#), vedi ultima pagina). I requisiti di queste strutture, al pari di tutte quelle sociosanitarie, sono stabiliti nei requisiti di autorizzazione recentemente approvati il 20 luglio 2020 ([Dgr 937 e 938](#)). Per un approfondimento riguardante i nuovi requisiti di autorizzazione vedi [QUADERNI Marche. Servizi diurni-residenziali. I nuovi requisiti di autorizzazione](#).

N.B. La maggioranza delle RSA anziani a gestione diretta ASUR ospita per lo più malati in dimissione dall'ospedale gestendo la fase post acuta della malattia (sono per lo più assimilabili alle lungodegenze e alle Cure intermedie) con la previsione di degenze a termine. La normativa non stabilisce alcun vincolo temporale di permanenza quando le condizioni impediscono di essere assistiti in altra sede (ad

esempio domicilio o residenza protetta). Nel caso di dimissioni forzate ci si può pertanto opporre (vedi lettera fac simile in appendice).

LE RESIDENZE PROTETTE (RP)

Come per le RSA la recente normativa regionale prevede due tipologie di RP. Per anziani non autosufficienti e per persone con demenze. La residenza protetta anziani (RPA) è una struttura sociosanitaria destinata ad accogliere anziani non autosufficienti non curabili a domicilio, che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse. La residenza protetta demenze (RPD) è rivolta a persone con deficit cognitivi ma con basso livello di disturbo comportamentale, non curabili a domicilio e che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse. Moduli di RP possono essere presenti all'interno di Case di Riposo. Queste strutture prevedono una compartecipazione a carico dell'utente o del Comune pari a 33 euro al giorno. Dal 1 gennaio 2013 tale quota può subire un aumento fino ad un massimo del 50% nel caso l'utente richieda prestazioni aggiuntive (sullo specifico vedi questa [SCHEDA](#)). Secondo la normativa della regione Marche la RP deve assicurare 100 minuti di assistenza al giorno nel caso di anziani non autosufficienti e di 130 nel caso di soggetti con demenza. Al dicembre 2021 sono 4.828 i posti letto attivati con questi standard (RPA: 4229; RPD 599). [QUI il numero dei posti convenzionati per ogni residenza](#). [Qui](#), le indicazioni tariffarie riguardanti i servizi sociosanitari comprendenti anche le Residenze protette anziani.

Si ricorda che ai sensi della normativa regionale la Casa di Riposo non può accogliere soggetti non autosufficienti in quanto è destinata alla sola accoglienza di soggetti autosufficienti.

Dal 1° ottobre 2010 con vigenza 31.12.2012 il rapporto tra Residenze protette e azienda sanitaria unica regionale (ASUR) è disciplinato dalla dgr 1729/2010. La convenzione è stata prorogata per tutto il 2014 con la [DGR 282/2014](#). Alla data odierna (febbraio 2022), la nuova convenzione non è stata rinnovata. Sullo specifico delle prestazioni aggiuntive a carico degli utenti si possono consultare le convenzioni, per Aree Vaste, tra ASUR e residenze protette (da [qui](#), si può risalire alle singole convenzioni per ogni Area Vasta).

N.B. Nel caso in cui la Residenza protetta non sia convenzionata, ma solo autorizzata, l'intero onere della degenza è a carico del ricoverato. Pertanto i familiari dei malati per i quali l'UVI propone il ricovero in RP, devono accertarsi che il ricovero avvenga nei posti convenzionati. Per un approfondimento vedi [Residenze protette anziani. Utenza, accesso, liste di attesa](#).

IL PAGAMENTO DELLA RETTA

Nelle strutture sociosanitarie che prevedono una compartecipazione dei costi tra settore sanitario (ASL) e sociale (Comuni), all'utente viene richiesto di contribuire, in genere, per l'intera quota sociale. Se non ha redditi sufficienti deve intervenire il Comune di residenza. Dal primo gennaio 2015 è in vigore il [nuovo Isee](#), che definisce il criterio con cui si determina il reddito del richiedente la prestazione. I Comuni sono tenuti a definire i regolamenti nei quali stabiliscono i criteri di compartecipazione al costo del servizio. In www.grusol.it, possono essere consultati documenti e approfondimenti. [Qui](#), una scheda nella quale sono riassunti i principali contenuti della nuova, complessa, normativa. Una recente sentenza del TAR Marche, n. [427 del 12 giugno 2018](#) conferma ancora una volta che i Comuni ai fini della determinazione della compartecipazione al costo del servizio non possono coinvolgere i parenti tenuti agli alimenti.

COME AVVIENE L'INSERIMENTO IN STRUTTURA

L'inserimento (così come i percorsi eventuali di dimissione) dalle Cure intermedie, RSA o RP viene disposto dalla Unità di Valutazione Distrettuale (per le RSA e RP demenze la nuova regolamentazione prevede che questo compito sia assunto dai CDCD, Centri disturbi cognitivi e demenze. [QUI](#) come operano a livello distrettuale). Tale organismo, composto da più figure professionali, ha il compito, secondo la normativa della regione Marche, dopo la valutazione della persona, di definire il percorso di assistenza e di cura, le figure responsabili, i servizi che provvedono alle prestazioni, la durata del percorso stesso. A seguito della valutazione l'UVI deve indicare, la tipologia di struttura più adeguata ai bisogni del malato. La valutazione dell'UVI non può essere di natura amministrativa.

[Qui](#), a pag. 14, le disposizioni regionali in materia di Unità di valutazione.

Considerato che le strutture per non autosufficienti hanno lunghe liste di attesa è diffusa la tendenza a proporre ricoveri sia verso strutture per autosufficienti o per non autosufficienti non convenzionate. E' opportuno che i familiari pretendano dettagliate informazioni riguardo l'assistenza che verrà fornita nella tipologia di struttura residenziale proposta. Si ricorda che ai sensi della normativa regionale la degenza nelle RSA anziani può essere permanente.

LE CURE DOMICILIARI

Nella regione Marche le cure domiciliari vengono erogate attraverso l'assistenza domiciliare integrata. Le prestazioni che ogni Distretto deve assicurare sono: assistenza medico di base, assistenza medico specialistica, assistenza infermieristica, assistenza riabilitativa.

Qui, [Marche. Linee guida cure domiciliari](#), le recenti disposizioni, non ancora attuate, approvate dalla regione Marche.

Purtroppo nella maggior parte dei Distretti non vengono erogate le prestazioni secondo le indicazioni normative regionali. E' pertanto opportuno, nel caso di dimissione da strutture ospedaliere ed extraospedaliere, con necessità di prosecuzione di cure a domicilio, che i familiari si assicurino previamente quali prestazioni sono garantite e con quale modalità.

LA COMPETENZA DEL DIFENSORE CIVICO REGIONALE

Il difensore civico regionale interviene sulle pubbliche amministrazioni - in particolare Regione (compresa ASUR) e amministrazioni periferiche dello stato - per verificare che agiscano con imparzialità, efficienza, equità, trasparenza. Può evidenziare eventuali irregolarità o illeciti, assicurare l'accesso alla documentazione amministrativa o anche soltanto fornire dei chiarimenti. Non emette sentenze, ma può dare pareri e sollecitare provvedimenti. L'intervento è gratuito e la segnalazione è informale. [Le norme che disciplinano la funzione del Difensore civico regionale.](#)

Per maggiori informazioni: <https://www.garantediritti.marche.it/>; Difensore civico regionale Piazza Cavour 23 - 60121 Ancona Tel. 071.2298483; fax 071.2298264. e-mail: garantediritti@regione.marche.it

Per ricevere ulteriori informazioni rispetto ai contenuti della Guida: Gruppo Solidarietà, via Fornace 23, 60030 Moie di Maiolati (AN). Tel. 0731-703327. E mail: grusol@grusol.it.

Tutti i riferimenti legislativi citati sono presenti nel sito www.grusol.it

- le norme in, [Documentazione politiche sociali](#).

- gli approfondimenti in, [Osservatorio Marche](#).

Lettera di opposizione alle dimissioni di malati non autosufficienti dalle RSA Anziani

Raccomandata a.r.

- Egr. Direttore ASUR Area Vasta n. __ Via _____ Città _____

Raccomandata a.r.

- Egr. Responsabile RSA _____ Via _____ Città _____

E p.c.

- Difensore civico regione Marche

- Sindaco Comune di (residenza del malato)

Oggetto: **Opposizione alle dimissioni**

Il sottoscritt _____ abitante _____
in _____ Via _____ n. _____

visto l'art. 41 della legge 12.2.1968 n. 132 (che prevede il ricorso contro le dimissioni, e tenuto conto che l'art. 4 della legge 23.10.1985 n. 595 e l'art. 14, n. 5 del decreto legislativo 30.12.1992 n. 502 consentono ai cittadini di presentare osservazioni e opposizioni in materia di sanità),

chiede che _I_ propri_ _____
abitante _____ in _____
Via _____ n. _____ attualmente ricoverat_ e
curat_ presso la RSA _____
non venga dimess_ per i seguenti motivi:

- 1) il paziente è gravemente malato e non autosufficiente e necessita di permanenti interventi di natura sanitaria che non possono essere erogati in altra residenza o a domicilio
- 2) è necessario di una continua sorveglianza del malato al fine di provvedere alle esigenze del degente (specificare le necessità):
- 3) Le RSA anziani sono strutture deputate all'accoglienza di malati non autosufficienti stabilizzati non curabili a domicilio

Per quanto riguarda la normativa sulle RSA anziani la normativa nazionale stabilisce che esse

- 1) «Costituiscono una forma di risposta alle situazioni di bisogno sanitario di persone ultrasessantacinquenni non autosufficienti o a grave rischio di non autosufficienza, che per ragioni molteplici non possono essere assistite in ADI o OD» (Progetto Obiettivo Anziani - 1992)
- 2) «sono destinate a soggetti non autosufficienti non curabili a domicilio, portatori di patologie geriatriche, neurologiche e neuropsichiatriche stabilizzate. Sono da prevedere: ospitalità permanenti, di sollievo alla famiglia non superiori ai 30 giorni, di completamento di cicli riabilitativi eventualmente iniziati in altri presidi» (DPR 14.1.1997).
- 3) Nella normativa della regione Marche la RSA eroga cure in nuclei residenziali a persone non autosufficienti con patologie che pur non presentando particolare criticità e sintomi complessi richiedono elevata tutela sanitaria con continuità assistenziale e presenza infermieristica sulle 24 ore. I trattamenti sono costituiti da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico, riabilitativo e tutelare, assistenza farmaceutica e accertamenti diagnostici.

Non esiste quindi vincolo temporale di permanenza nelle RSA nel caso le condizioni della persona malata richiedano prestazioni sanitarie (mediche e infermieristiche) non garantibili a domicilio o in altra struttura sociosanitaria

Per questo motivo si ribadisce il rifiuto della dimissione dalla RSA
Ai sensi e per gli effetti della legge 241/1990 si resta in attesa di risposta scritta

Ringrazia e porge distinti saluti.

Data _____

Firma _____