

1 febbraio 2022

- Presidente della giunta regionale
- Assessore sanità e servizi sociali
- Dirigenti Servizio Sanità e Sociale
- E p.c. - Presidente IV Commissione
- Direttore ASUR
- Garante regionale

Il giugno scorso ci siamo rivolti (allegato 1) al Garante regionale chiedendo un intervento in merito al rispetto della vigente normativa regionale in tema di contribuzione a carico degli utenti nelle residenze sociosanitarie della nostra Regione. Con riferimento alla nota regionale (all. 2) segnaliamo quanto segue.

**RSA anziani e demenze.** Nella risposta confermate, come stabilito nella Dgr 1331/2014, che la quota a carico dell'utente ricoverato in RSA, successivo al periodo di esenzione, è di 42,50 giorno. Si chiede per quale motivo da oltre sette anni la regione Marche (e a ruota ASUR Marche), nonostante le [ripetute segnalazioni](#), non interviene a tutela degli utenti, impedendo richieste (di gestori pubblici e privati) superiori alla quota stabilita e dunque illegittime. Si rinnova pertanto la richiesta di intervento al fine del rispetto delle norme regionali. Un rispetto che deve essere inserito, per i privati, anche all'interno degli Accordi contrattuali con ASUR.

Con riferimento, invece, a quanto indicato riguardo i ricoveri di [sollievo](#) preme segnalare quanto segue.

1) Nessuna norma regionale stabilisce che nel caso di ingresso dal domicilio la quota a carico dell'utente scatti dal primo giorno.

2) Come abbiamo più volte sostenuto non siamo contrari al fatto che nel ricovero di sollievo si possa prevedere il pagamento della quota alberghiera (ad esempio nel caso in cui sia assimilabile a quello in RP), ma non può esserci alcun automatismo: **ricovero dal domicilio non automaticamente è ricovero di sollievo. E' la condizione della persona e non il luogo di provenienza che ne definisce il "regime" e l'intensità assistenziale.** Quante volte il ricovero dal domicilio viene richiesto a pochi giorni dalla dimissione di un reparto per acuti o al mancato ricovero a seguito di accesso al Pronto Soccorso. Situazioni nelle quali, sarebbe opportuno conoscerne la ragione, non è stata attivata dimissione protetta. Si potrebbe, inoltre, riflettere sul fatto che anche il ricovero in Cure intermedie è gratuito a prescindere dal luogo di provenienza. E nella gran parte dei casi le condizioni dei pazienti ricoverati in queste due tipologie di residenze sono in assimilabili.

**RP anziani e demenze.** Nella nota di riscontro si espone la normativa riguardante le Residenze protette, **ma non si risponde al quesito se sia legittimo assoggettare all'utente**, che già assume il costo del 50% della tariffa, ulteriori **oneri aggiuntivi per il pagamento integrale di prestazioni sanitarie e sociosanitarie** (infermieristiche, riabilitative, tutelari). Non solo; in questi casi l'utente paga più del 50% della tariffa (arrivando, seppur la normativa lo vieta, in molte situazioni a quote sociali superiori del 50% di quella prevista), ma assume anche oneri per interventi di natura strettamente sanitari che rimandano, in molte situazioni, a necessità di livello assistenziale superiore. Quanto al richiamo delle disposizioni normative sulle prestazioni "extra accreditamento" richieste dall'utente, bisognerebbe evitare di cadere nel ridicolo. Sappiamo quanto siano necessarie e presenti a prescindere dalle richieste. La questione è la volontà, tutta politica, di analizzare necessità delle persone e standard conseguenti assicurando i livelli assistenziali cui le persone hanno bisogno. Ripartendo poi le spese (costruite sui costi effettivi) come da vigente normativa.

Riguardo invece la **lista di attesa**. Alla data del 1° ottobre 2021 risulterebbero in lista **2.543** persone (2206 per RP anziani e 337 per RP demenze). Il dato presentato si avvicina a quello del [2018, è](#)

## Gruppo Solidarietà

Via Fornace 23, 60030 Moie di Maiolati S. (AN). Tel. e fax 0731.703327. [grusol@grusol.it](mailto:grusol@grusol.it) - [www.grusol.it](http://www.grusol.it)

lontanissimo invece da quello dell'aprile 2021 (pag. 2/3). Stimando, sulla base degli ultimi dati in nostro possesso, in circa 5.700 i posti autorizzati (complessivi di RPA e RPD) a fronte dei 4828 convenzionati e senza voler, solo per esigenze di semplificazione, differenziare tra posti per demenze e per non autosufficienti, sono circa 890 quelli attivi e immediatamente convenzionabili. Ne mancherebbero, circa, ulteriori 1.500 (dando per scontato ad esempio che tutte le persone non autosufficienti ricoverate nei posti non convenzionati e quelle nei posti per autosufficienti - CdR - siano inseriti in lista di attesa).

Un numero gigantesco (superiore al 50% dei posti convenzionati), per le sole cifre qui presentate, che indica una urgenza indifferibile di risposta. Non dimenticando che si tratta di un servizio di livello essenziale, e dunque non opzionale, da assicurare (Dpcm 12.1.2017, art. 30).

Ma l'enorme distanza tra domanda (certificata) e offerta disponibile non dovrebbe essere letta esclusivamente come mancanza di posti di Residenza protetta (anziani e demenze) così come oggi regolamentata. Quello che emerge è una insoddisfatta domanda di residenzialità sociosanitaria che oggi viene incanalata, sostanzialmente, in un'unica, spesso inadeguata, offerta tipologica.

L'urgenza, che non va confusa con emergenza, della risposta deve con rigore porsi, conseguentemente, anche il tema della sua adeguatezza.

Tutto quello che non abbiamo fatto, o meglio voluto fare, in tutti questi anni. E' tempo che il conto non continui ad essere presentato a chi ha il solo torto di essere in condizione di bisogno.

Cordiali saluti

Per Gruppo Solidarietà  
Fabio Ragaini



### Allegato 1

30 giugno 2021

- Al Garante regionale diritti della persona

Oggetto: Rette a carico degli utenti nelle residenze sociosanitarie per anziani. Richiesta intervento.

Con la presente si chiede un Suo intervento nei confronti della regione Marche affinché venga rispettata la vigente normativa riguardo le quote di contribuzione a carico degli utenti nelle residenze sociosanitarie per anziani.

Ci riferiamo, in particolare, alle **RSA anziani e demenze** (codifica R2 e R2d), per le quali la Dgr 1331/2014, allegato C, stabilisce che la quota a carico dell'utente e/o del Comune sia pari a 42,50 euro/giorno.

Succede, però, che diversi enti gestori (vedi, ma non solo, Gruppo Kos Care) aggiungano alla quota stabilita ulteriori oneri, ad esempio ma non solo, per il pagamento del lavaggio degli indumenti. Peraltro in alcuni accordi contrattuali tra soggetti gestori e ASUR Marche queste e altre prestazioni sono, giustamente, ricomprese all'interno della quota sociale.

Si chiede, altresì, di intervenire, anche riguardo le **Residenze protette anziani e demenze** (R3 e r3d). In questo caso su due distinte questioni:

a) La possibilità, sempre con riferimento alla DGR 1331/2014 e allo schema di convenzione (DGR 1729/2010) che tra le prestazioni aggiuntive a carico degli utenti possano essere addebitate, oltre ai servizi di confort alberghiero, anche prestazioni sanitarie e sociosanitarie (infermieristiche, riabilitative, tutelari) con oneri che possono arrivare anche al raddoppio della quota prevista (33 euro/giorno). Ciò determina anche il mancato rispetto della ripartizione, al 50% delle quote, tra settore sanità e sociale (Dpcm 12.1.2017, art. 30).

b) conoscere, ad oggi non siamo riusciti ad avere riscontro, la situazione delle persone in lista di attesa in queste strutture. La vigente normativa stabilisce (art. 5, Dgr 1729/2010) che deve essere approntata una lista di attesa a livello distrettuale. Sapere, quante persone, in ogni Distretto sanitario, sono in lista di attesa per un servizio residenziale che rientra tra i livelli essenziali è importantissimo sia ai fini della trasparenza del sistema di accesso sia per verificare l'adeguatezza dell'offerta rispetto alla domanda.



**REGIONE MARCHE**

GIUNTA REGIONALE

Servizio Sanità

P.F. Mobilità Sanitaria e Area Extraospedaliera

Al Garante regionale dei diritti della persona  
[assemblea.marche.garantediritti@emarche.it](mailto:assemblea.marche.garantediritti@emarche.it)

Trasmissione via PEC

**Oggetto: Nota gruppo Gruppo Solidarietà - Rette a carico degli utenti nelle Residenze  
socio-sanitarie per Anziani – richiesta d'intervento**

In risposta alla nota del Gruppo Solidarietà, che ci è stata dal Consiglio regionale via mail lo scorso 29 luglio si precisa quanto segue:

nel DPCM 12 gennaio 2017 "*Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*" all'art. 30 sono definiti i trattamenti di assistenza residenziale e semiresidenziale socio-sanitaria destinati alle persone non autosufficienti.

In conformità a tale articolo, la Regione Marche ha recepito la filiera assistenziale destinata all'Area LEA Anziani nel Regolamento Regionale n. 1/2018.

La RSA per anziani, all'interno della filiera assistenziale per anziani prevista dalla Regione Marche, è una struttura residenziale di tipo estensivo, con un turn over preferibilmente non superiore ai 60 giorni, il cui obiettivo principale di cura è la stabilizzazione della fase subacuta, di origine tendenzialmente post ospedaliera, anche se sono ammessi anziani provenienti direttamente dal proprio domicilio. La temporaneità della degenza rappresenta, a differenza della Residenze Protette per Anziani (la cui organizzazione è programmata per gestire l'anziano non autosufficiente in modo permanente con un livello assistenziale inferiore) una delle caratteristiche gestionali/organizzative che tali strutture dovrebbero garantire, sempre in compatibilità con le effettive condizioni cliniche del paziente.

Così come previsto dall'art. 30 comma 1, lettera a) del DPCM 12 gennaio 2017, e come recepito anche nel nuovo manuale di autorizzazione D.G.R. n. 938 approvato dalla Giunta regionale il 20/07/2020, il ricovero nel livello estensivo (R2 e R2D), di norma non può superare i 60gg (eventualmente prorogabili sulla base di specifica rivalutazione da parte dell'UVI), in quanto tale periodo temporale è da considerarsi congruo per consentire alle cure estensive di raggiungere l'obiettivo di recupero auspicato. Nei primi 60gg la retta è a totale carico (100%) del SSR (come anche previsto dalla D.G.R. n. 704/2006 e dalla D.G.R. n. 1331/2014).

Al termine di tale periodo il paziente dovrebbe essere trasferito nel livello di lungoassistenza/mantenimento, fermo restando la possibilità di dimissione al domicilio nel caso in cui ne ricorrano i presupposti. Qualora al termine del periodo (60gg o altro termine in caso di proroga) non fossero disponibili posti letto di lungoassistenza/mantenimento, il paziente può rimanere nel livello estensivo, fino al reperimento del posto. In tal caso l'utente è assoggettato alla quota di compartecipazione del 50% prevista per il livello assistenziale inferiore secondo le modalità previste dalla D.G.R. n.704/2006 allegato B) punto 1.2 a decorrere dal 61° giorno (o altro termine in caso di proroga). Tale quota di compartecipazione a carico dell'utente e/o Comune, come previsto dalla D.G.R. n. 1331/2014 è pari a 42,50 euro/giorno.

Nel caso di ricovero di sollievo alle famiglie (la cui permanenza non può superare i 30 gg) la quota alberghiera è a totale carico dell'utente dal primo giorno di ingresso in struttura.

Per quanto attiene al setting assistenziale relativo alla Residenza Protetta per persone con demenze e Residenza Protetta per Anziani (R3D e R3), di cui all'art. 30 comma 1 lettera b), del DPCM 12 gennaio 2017, sono strutture residenziali di livello lungoassistenza/mantenimento, con elevato livello di integrazione socio-sanitaria, destinate ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti e con deficit cognitivi non curabili a domicilio e che non necessitano di trattamenti sanitari complessi. Tali trattamenti sono a carico del Servizio Sanitario Regionale per una quota pari al 50% della tariffa giornaliera, il restante 50% è a carico dell'utente e/o Comune.

**REGIONE MARCHE**

GIUNTA REGIONALE

Servizio Sanità

P.F. Mobilità Sanitaria e Area Extraospedaliera

Nello schema di convenzione (D.G.R. n.1729/2010) tra Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR) e Residenze Protette per Anziani (che è utilizzato per le parti compatibili e coerentemente adattato per quelle non pertinenti anche per il convenzionamento dell'ASUR con RSA private) nell'allegato A2 è previsto il possibile inserimento di prestazioni aggiuntive rendicontate e addebitate, in caso di erogazione, come prestazioni extra-tariffa (vedi pag. 12 della suddetta D.G.R) a carico del cittadino/utente per il miglioramento del confort alberghiero o prestazioni extra accreditamento o su richiesta dell'utente.

Le prestazioni, di cui all'allegato A2, vanno erogate e di conseguenza contabilizzate, soltanto su richiesta formale dell'utente, trattandosi di interventi esclusivi di miglioramento del confort alberghiero o di prestazione fuori dai requisiti di accreditamento e sono attivate tramite uno specifico contratto tra ospite e struttura di natura privatistica.

Per quanto attiene alle liste di attesa nelle strutture residenziali per Anziani, si precisa che il tempo di attesa per l'ingresso nelle strutture è variabile e può dipendere dalla disponibilità di posti letto in Area Vasta e dalla tipologia di struttura, e quindi al turnover atteso.

Al momento la gestione delle liste di attesa per la residenzialità territoriale è un percorso che viene gestito a livello Distrettuale e di Area Vasta.

La tabella seguente riporta il numero dei pazienti in lista d'attesa per tipologia di setting assistenziale (R3D e R3) e per Distretto sanitario alla data del 01/10/2021

Distretto	N pazienti in lista d'attesa per R3D	N pazienti in lista d'attesa per R3
Pesaro	31	97
Urbino	128	168
Fano	10	93
Senigallia	23	88
Jesi	70	130
Fabriano	2	66
Ancona	32	264
Civitanova		401
Macerata*		658
Camerino	25	33
Fermo		71
San Benedetto	9	87
Ascoli Piceno	7	50
<b>Totale</b>	<b>337</b>	<b>2.206</b>

Note alla tabella:

Distretto di Civitanova: il numero è complessivo per le due tipologie di struttura, non hanno liste distinte

Distretto di Macerata: il numero è complessivo per le due tipologie di struttura

Distretto di Fermo: la lista d'attesa è unica sia per RP che per RP demenze perché la valutazione UVI completa in AV4, in cui si stabilisce anche il setting idoneo, è fatta solo in prossimità del ricovero in struttura.

Il Dirigente della P.F Mobilità Sanitaria  
e Area Extra Ospedaliera  
(dott. Filippo Masera)