

Fabio Ragaini, Gruppo Solidarietà

Quote sociali nei servizi sociosanitari della regione Marche

Spesso, soprattutto nelle residenze per anziani, le quote sono molto più alte di quelle previste dalla normativa regionale. Norme che la Regione stessa si guarda bene dal far rispettare

La regione Marche ha definito, attraverso la Dgr [1331/2014](#), le tariffe della gran parte dei servizi sociosanitari e la relativa ripartizione della spesa tra settore sanitario e sociale. Accade però che le quote sociali, soprattutto nei servizi residenziali rivolti agli anziani non autosufficienti, siano spesso più alte di quelle previste dalla suddetta normativa.

Oltre al problema dell'entità della retta, un aspetto non meno importante è quello riguardante l'automatico trasferimento dell'intera quota sociale (quand'anche rispondente a quella prevista) a quota in carico all'utente. La gran parte dei Comuni marchigiani, soprattutto nell'area anziani, non ha regolamentato le modalità di compartecipazione al costo dei servizi e non applica la normativa ISEE o, quando accade¹, lo fa con interpretazioni della normativa funzionali a ridurre il più possibile la propria integrazione della retta.

Cerchiamo di fare il punto a partire dalle vigenti disposizioni regionali.

La tipologia di servizi

Come detto, la Dgr 1331/2014 definisce la quota sociale in tutte le strutture, ad eccezione delle residenze protette per anziani (come illustreremo più avanti) e di una tipologia di centro diurno per disabili (il cosiddetto centro educativo socio assistenziale).

Quale norma consente, allora, all'ente gestore di aumentare la quota a carico dell'utente quando la tariffa viene determinata da norma regionale? Quale norma permette all'ente gestore di identificare, in modo autonomo, prestazioni aggiuntive a pagamento non ricomprese tra quelle rientranti nella tariffa? Come vedremo, in nessuna norma, ad eccezione di quella riguardante le residenze protette per anziani, è prevista la possibilità di aumentare la quota sociale con prestazioni aggiuntive.

Prima di entrare nell'analisi normativa occorre segnalare un altro aspetto collegato a quello delle rette. Si tratta del fenomeno della richiesta di **caparre**, posta come condizione per l'accesso in una struttura. Ad esempio, il Gruppo S. Stefano, ora Kos-Care, nelle sue strutture sociosanitarie (RSA disabili, anziani) prevede, nel contratto di ingresso, che venga versato un anticipo di 1.500 euro. La regione Marche, nonostante le **sollecitazioni**, non è mai intervenuta per bloccare tale prassi, consentendo così ai gestori totale discrezionalità.

¹ Si veda ad esempio il [Regolamento residenzialità anziani dell'ASP Ambito 9](#) (vedi art. 12 e 13), nel quale l'inserimento di una persona non autosufficiente in una residenza sociosanitaria non viene considerato, di norma, "prestazione sociale agevolata" e conseguentemente non soggetto alla applicazione dell'ISEE. Per poter richiedere la prestazione sociale agevolata l'utente deve presentare una certificazione ISEE con valore inferiore a 6000 euro. A quel punto si avvia l'iter per verificare la possibilità di integrazione della retta da parte del Comune di residenza. Non è dunque la condizione della persona e il conseguente servizio fruito a determinare l'utilizzo dell'ISEE ai fini della definizione della compartecipazione. E' evidente che, così, nella gran parte dei ricoveri la quota sociale verrà trasferita automaticamente sull'utente e i suoi familiari. Se poi l'ISEE, che è un livello essenziale di prestazione, così come strutturato, sia inadatto per la definizione del livello di compartecipazione al costo dei servizi residenziali è evidentemente altro discorso. Per approfondimenti sul tema rimandiamo al nostro sito www.grusol.it.

Tornando quindi al tema sopra indicato, prendiamo a riferimento le due tipologie di residenze sociosanitarie, RSA e RP, che accolgono anziani non autosufficienti (sono circa 5.000 i posti convenzionati).

RSA anziani. Dopo il periodo di **esenzione**, la quota a carico dell'utente è stabilita (Dgr **1331/2014**) in 42,50 euro (precedentemente 33 euro +/- 25%). La tariffa è di 123 euro (anziani) e 128 euro (demenze). Non sembrerebbero esserci margini interpretativi. In realtà sembra che per i gestori tale quota sia puramente indicativa, semplicemente una "quota-base", a cui è consentito derogare senza alcun tipo di vincolo. Ad esempio, nella **RSA Grimani Buttari** ad Osimo, la quota utente è pari a 56,50 euro. Nella RSA **Casa Argento** di Fossombrone (S. Stefano e Cooss Marche), la quota è di 53 euro (fatte salve altre prestazioni aggiuntive di "miglior confort alberghiero, extra accreditamento o su richiesta del familiare"); qui l'anticipo richiesto è addirittura di 2.000 euro. Come in altri contratti delle strutture S. Stefano, si specifica che la quota sarà soggetta ad adeguamento ISTAT secondo le disposizioni dell'art. 18² della **DGR 704/2006** (che, però, non riguarda le RSA anziani, ma le sole residenze protette). Anche il pubblico mantiene, in alcuni casi, una buona intraprendenza: l'Area Vasta 1, che gestisce la **RSA Galantara**, prevede che la quota a carico dell'utente sia pari a 46,68 euro. Quota che deve essere versata, nel caso di ricoveri di sollievo (identificati con quelli provenienti dal domicilio), dal primo giorno (anche se nessuna norma regionale lo prevede).

RP anziani. Diverso il quadro normativo delle residenze protette per anziani e demenze. A lungo, purtroppo senza esiti soddisfacenti, ce ne siamo **occupati**. Come ricordato sopra, sono le uniche tipologie di struttura (insieme alla ricordata tipologia di centro diurno per disabili) per le quali la Dgr 1331/2014 fissa la sola quota sanitaria. Non la quota sociale e conseguentemente neanche la tariffa complessiva. In sostituzione della entità della quota sociale vengono inseriti i riferimenti a due delibere regionali (704/2006 e 1729/2010) che disciplinano le convenzioni tra ASUR e residenze protette. Convenzioni, che consentono la possibilità di inserire ulteriori prestazioni, non solo di tipo alberghiero, aggiuntive a pagamento. Ricordiamo che la **normativa LEA** (tipologia lungoassistenza/mantenimento), prevede, per questo tipo di strutture, una ripartizione della tariffa al 50% tra settore sanitario e sociale: le quote dovrebbero essere, quindi, speculari.

E' noto che la mancata indicazione della quota è funzionale, come abbiamo più volte **documentato**, a rendere possibile l'aumento delle quote a carico degli utenti, attraverso lo "strumento" delle prestazioni aggiuntive (comprendenti anche prestazioni di natura sanitaria e sociosanitaria). La quota utente, fissata in 33 euro nelle convenzioni, può in questo modo anche raddoppiare. In una nota (**qui a pag. 5**), platealmente ambigua, la Regione aveva disposto che la quota aggiuntiva non potesse superare il 50% di quella fissata (comunque permettendo aumenti del 50%), ma l'ASUR si convenziona regolarmente anche con chi la supera. Prestazioni aggiuntive che, come **documentano le convenzioni**, possono prevedere di tutto (anche i costi per la certificazione Iso 9001 del gestore). E' peraltro stupefacente che sempre più spesso i soggetti gestori includano, fra le prestazioni aggiuntive a pagamento, anche **il lavaggio degli indumenti**. Si tratta di un eloquente indicatore della strada che si è intrapresa. Un percorso nel quale ad una quota base vengono aggiunti, senza regole, oneri aggiuntivi che riguardano prestazioni e servizi essenziali per la vita della persona. E ciò viene fatto in alcuni casi per integrare le basse tariffe

² Così recita "La componente alberghiera a carico dell'ospite sarà periodicamente aggiornata sulla base degli indici ISTAT e dei risultati dell'analisi dei costi presso le strutture erogatrici".

previste dalle convenzioni, in altri casi per aumentare i margini di guadagno. In ogni caso, ci si muove in un ambito di discrezionalità senza limiti, quella che la Regione aveva dichiarato di volere far sparire, andando a regolamentare i servizi sociosanitari (da ultimo Dgr 1331/2014).

Le evidenti responsabilità della regione Marche

A fronte di un quadro di questo tipo, appare sempre più evidente il disinteresse e l'indifferenza regionale. L'impressione è che la Regione Marche ed il suo Presidente, che continua a mantenere le deleghe alla sanità ed ai servizi sociali, non le ritengano questioni di propria competenza. E' paradossale, o forse no, che una Regione stabilisca delle norme e poi si disinteressi del fatto che vengano rispettate o meno. Nella situazione che stiamo qui affrontando, abbiamo da un lato (RSA anziani) un chiaro dispositivo normativo, che stabilisce l'entità della quota sociale, senza alcuna possibilità che la stessa sia unilateralmente aumentata; dall'altro lato (RP anziani) non abbiamo una quantificazione della quota sociale, benché ciò sia obbligatorio in base alla normativa LEA,

che permette di caricare sugli utenti oneri aggiuntivi senza, sostanziali, vincoli.

E non è che la Regione non sappia. Sa, ma sceglie deliberatamente di non intervenire. Sa anche che per i circa 4000 posti convenzionati di Residenza Protetta occorrerebbe adeguare una tariffa ferma da oltre 13 anni, e quindi conseguentemente aumentare la quota sanitaria (che deve corrispondere al 50% della tariffa). La strada più semplice allora diventa quella di lasciare (nelle RP) ampi margini di discrezionalità ai soggetti gestori, permettendo il recupero delle entrate mancanti, a causa di una tariffa troppo bassa, attraverso subdoli aumenti delle quote sociali. Sugli utenti vengono così caricati oneri aggiuntivi anche per prestazioni sanitarie che non vengono riconosciute.

Diversa appare la situazione della remunerazione delle RSA. Le tariffe previste dalla DGR 1331/2014 sono, sostanzialmente, quelle che i gestori privati, per lo più profit, avevano pattuito, precedentemente, con l'Azienda sanitaria.

E' grave che la Regione non intervenga? Per chi è ignaro delle dinamiche contrattuali, la risposta è inequivocabilmente un sì indignato e stupito. Per chi è meno ignaro, la cosa non appare meno grave ma è altrettanto chiaro che se per tutelare un debole devi confliggere con un forte è evidente quale sia l'esito. E probabilmente, negli uffici, nei corridoi e nelle sale d'attesa regionali, di soggetti deboli ne transitano pochi.

Tutte le schede dell' [Osservatorio sulle politiche sociali nelle Marche](#)

Per approfondire

- [Residenze sociosanitarie. Contratti di ospitalità e quote sociali](#)
- [Prestazioni aggiuntive nelle Convenzioni 2015 RP anziani e demenze. Analisi e commento](#)
- [L'assistenza sociosanitaria nei nuovi LEA](#)
- [Offerta e regolamentazione dei servizi sociosanitari nelle Marche](#)
- [Criteri di accesso ai servizi sociosanitari. Garanzia dei diritti e appropriatezza degli interventi](#)
- [Servizi sociosanitari nelle Marche. Risposte a quesiti ricorrenti](#)
- [Residenze protette anziani. Della norma e della sua elusione](#)
- [Rsa Anziani. La regione Marche conferma l'aumento del 30% delle rette](#)
- [Quaderni Marche. Politiche e servizi nelle Marche](#)

[Osservatorio Marche](#), n. 79 del 15 dicembre 2017
www.grusol.it

Novità editoriale, **Gruppo Solidarietà** (a cura di), [LE POLITICHE PERDUTE. Interventi sociosanitari nelle Marche](#)

La normativa citata si può consultare nel sito www.grusol.it nella sezione [Documentazione politiche sociali](#), con una ricerca per leggi regionali.

Sostieni il Gruppo Solidarietà con il 5 x 1000, CF 91004430426

