

[Gruppo Solidarietà - Osservatorio Marche, n. 154 del 9 febbraio 2025](#) (i testi dei provvedimenti sono scaricabili negli allegati pdf all'interno delle norme analizzate).

## Su alcuni recenti provvedimenti della regione Marche. Analisi e commento (VII)

La scheda analizza e commenta alcuni recenti provvedimenti della regione Marche. La previsione nella legge di Bilancio di un fondo a sostegno delle quote sociali nelle residenze per anziani; la relazione sullo stato di attuazione della legge sulle cure palliative; La composizione dei Tavoli regionali con gli enti gestori dei servizi; Il piano regionale applicativo del Fondo nazionale demenze; Il Regolamento dei Centri diurni (ex CSER) dell'ASP Ambito 9 di Jesi.

[Nella legge di stabilità 2025 \(L.R. n. 21/2024\) fondi a sostegno delle quote sociali nelle strutture residenziali anziani.](#) Nell'allegato pdf il testo della legge con evidenziazioni redazionali. In particolare, ma non solo, riguardanti la tabella E (autorizzazioni di spesa). In giallo solo riportate le parti riguardanti gli interventi sociali (missione 12) e salute (missione 13). In rosso il finanziamento di altri interventi. In particolare la quantità (sufficientemente ecumenica) di finanziamenti in diverse aree, in particolare: turismo, sport, cultura, tempo libero, territorio, a sostegno di iniziative di organizzazioni o enti locali. Si potrebbe obiettare che non tutto il finanziabile rientra tra ambiti che possiamo definire prioritari. Ma magari, i contributi per il congresso dei cuochi, la notte dell'orgoglio marchigiano, la festa dell'aquilone e altro nascondono aspetti che non siamo in grado di cogliere.

Per quanto riguarda la tabella E nella missione 12 (interventi sociali) si prevede, tra le altre, un contributo complessivo di 4 milioni di euro **"come contributo alla quota sociale della tariffa nei servizi residenziali socio-sanitari per anziani"** (sostanzialmente RSA e RP anziani e demenze) sulle annualità 2024-25-26 (1+1+2). Sui temi dell'assistenza residenziale anziani vedi il *Quaderno*, [L'assistenza residenziale anziani nelle Marche](#). Si tratta di un nuovo intervento che si aggiunge ad altri due che intervengono a sostegno delle quote sociali a carico di utenti e/o Comuni.

- Il **fondo solidarietà** attivato nel 2017 destinato ai Comuni che assumono la quota sociale nei servizi residenziali salute mentale e disabilità. Per capire meglio vedi [QUI](#);

- il **contributo straordinario** "alla quota sociale" 2024 (465.000 euro) nei **servizi sociosanitari diurni e residenziali per persone con disabilità** per i quali dal giugno 2024 è aumentata la tariffa e conseguentemente la quota sociale. Per capire meglio vedi [QUI](#). Provvedimento cui si deve, ancora, dare attuazione.

In attesa di vedere come sarà strutturato il secondo provvedimento, tenuto conto degli enormi, irrisolti, problemi del fondo solidarietà, se ne vara un terzo rivolto ad una nuova categoria di servizi e di utenti. Quanto dovrebbe essere, a normativa vigente, la quota sociale di questi servizi? Quanto, invece, si paga e chi paga? Come i Comuni regolamentano i criteri di contribuzione?

Tutte domande che richiamano l'urgenza di un intervento complessivo a sostegno di chi paga le cosiddette quote sociali dei servizi. Il rischio evidente è di trovarsi (forse) tra qualche mese con 3 provvedimenti che riguardano alcuni servizi (ad esempio, da tutti e 3 resterebbero fuori i diurni demenze e anziani non autosufficienti: questi servizi non hanno i problemi degli altri?), con impianti regolamentari assai diversi. Non sarebbe auspicabile e necessaria una riflessione a monte?

[Lo stato di attuazione della legge sulle cure palliative \(n. 7/2019\) anno 2024.](#) Bisogna arrivare a pag. 9, per avere qualche dato sullo stato di attuazione della legge "*Stato dell'Arte del Piano di potenziamento delle Cure Palliative (anno 2024)*". In realtà la relazione in molte parti "dice, non dice". L'invito quindi è a leggere per intero questa parte. Peraltro in alcuni casi si fa riferimento ai contenuti degli Atti aziendali da parte delle Aziende sanitarie che in realtà non sembrano essere stati adottati.

Da una relazione sullo stato di attuazione ci si aspetterebbe indicazioni meno generiche. Sarebbe opportuno che sul contenuto della relazione si aprisse una discussione o meglio una chiarificazione su quello che "effettivamente è presente e quello che non lo è". Di seguito riportiamo la parte sull'attivazione delle reti locali di cure palliative e su quelle ospedaliere e domiciliari. Sarebbe oltremodo utile che le associazioni di tutela dei malati (ovviamente non solo quelli con malattia oncologica) testimoniassero sulla effettiva realtà

delle cure palliative nella nostra Regione. Ad esempio: quanti e quali operatori nei vari setting effettivamente dedicati; quanti, quali, con quale orario nelle cure domiciliari

"In riferimento all'**ATTIVAZIONE DELLE RETI LOCALI DI CURE PALLIATIVE**, nonché delle CP e TD pediatriche, (punto 1 del Piano) l'AST di Ascoli Piceno è l'unica ad avere attivato la RLCP con determina del Direttore Generale (n. 150 del 27/06/2024), individuando il coordinatore della Rete nella stessa figura del referente per l'AST della Rete di terapia del dolore. Tale scelta si è ritenuta necessaria per le difficoltà di reperimento di ulteriore personale distinto per le due reti. L'AST di Pesaro Urbino ha effettuato una nomina temporanea del coordinatore della RLCP, con il quale si sta lavorando alla costituzione definitiva della rete, per giungere entro l'anno alla definizione dell'Organismo di Coordinamento. L'AST di Ancona, l'AST di Fermo e l'AST di Macerata hanno previsto l'attivazione delle reti locali delle cure palliative (RLCP) nei loro atti Aziendali, ma ad oggi non si può ancora parlare di RLCP aziendale.

Rispetto all'**IMPLEMENTAZIONE DELLE CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE PEDIATRICHE**, il centro di riferimento regionale presso l'AOUM (HUB della rete pediatrica) non è ancora stato dotato di personale e posti letti dedicati, ma la direzione aziendale ha dichiarato che entro dicembre sarà attivato un ambulatorio a bassa intensità per valutazioni e presa in carico dei pazienti, ed avviato avviso di mobilità per il reclutamento di un ulteriore palliativista pediatrico. L'AST di Ancona ha affermato di aver attivato gli SPOKE pediatrici della rete

In riferimento al punto 2 del Piano: "**CURE PALLIATIVE IN OSPEDALE**, equipe CP ambulatoriale ospedaliera dedicata", le varie Aziende hanno attivato équipe dedicate; l'AST di Ascoli Piceno ha bandito un concorso per palliativisti e presso l'AST di MC e l'INRCA esistono specifici ambulatorio dedicati alle CP multidisciplinari (medico e psicologo). Laddove non esiste un'équipe dedicata il servizio è comunque garantito tramite consulenze specialistiche in tutte le AST.

In riferimento al punto 3: "**CURE PALLIATIVE DOMICILIARI ATTRAVERSO LE UCP**", queste risultano attive presso l'AST di Ascoli Piceno. Presso l'AST di Ancona (nell'ex z.t. 5 di Jesi) e l'AST di Macerata, sono attive convenzioni con gli ETS (IOM e ANT) integrate con unità di CP Domiciliari del personale assistenziale delle due AST e degli Hospice. L'AST di Pesaro Urbino ha stipulato convenzioni con sei distinti ETS che erogano cure palliative (determina AST PU 796/2024), applicando le nuove modalità di convenzionamento previste dalla DGR 1184/2023 a partire da giugno 2024 (punto 7d). Presso l'AST di Fermo, le cure palliative domiciliari attraverso le UCP Dom. avverranno a seguito della costituzione della RLCP."

### [La Regione compone il Tavolo con gli enti gestori individuando i rappresentanti degli enti \(Decreto 2/2025\).](#)

Così scrivevamo dopo l'approvazione del Decreto [17/2024](#), con il titolo: **CHI RAPPRESENTA CHI**, "*Come si può constatare dalla lettura dell'atto il percorso è minuzioso e complesso. L'impressione è che la costruzione tenda, nella sostanza, a promuovere "rappresentanze di sé stessi". Sarebbe interessante conoscere come le attuali diverse rappresentanze degli enti gestori abbiano valutato il provvedimento. Prevedere maggiore rappresentanza a chi ha "più posti letto" o mix di servizi è un altro aspetto che sarebbe interessante approfondire. Più sei grande e maggiore o migliori sono i tuoi contenuti? Più sei grande e maggiore o migliori sono i tuoi contenuti? Più sei grande e più sei capace di rappresentanza? I grandi, che sono quasi sempre forti, in genere, peraltro, trattano su altri tavoli. Tema a parte la questione, speculare, di dare voce alle rappresentanze degli utenti. Purtroppo l'associazionismo marchigiano non sembra capace di esprimere una significativa capacità di rappresentarne le esigenze. Sul tema riproponiamo [questa](#) e [questa](#) riflessione. La prima, successiva all'Accordo della regione con gli enti gestori del novembre 2014; la seconda, di analisi delle politiche del centro sinistra nelle Marche.*"

Aggiungiamo: più hai servizi contenitori (il "mix") e più sei premiato come capacità di rappresentanza. Si può affermare che siamo di fronte ad uno straordinario "dato di realtà"?

**Rimane la domanda: A chi giova?** Si potrà dire che è stato costruito di proposito per raggiungere nessun obiettivo. Ma l'imponente lavoro richiesto sembrerebbe indicare invece la ricerca di rappresentanze qualificate. Come sempre dovrebbe essere la valutazione degli esiti a dare risposta. Ma rimane una questione che non si può aggirare. Alle rappresentanze già costituite che ruolo si assegna? Perché appare davvero difficile da comprendere la costituzione di Tavoli con soggetti chiamati a rappresentare solo se stessi. E' evidente che questa scelta, consapevole o no, ha una valenza fortemente politica. Ad ogni modo quale sia la valutazione, c'è da augurarsi che si volesse perseguire la prima. Saremmo più assicurati.

Da segnalare inoltre la confusione presente in molti enti gestori che sembrerebbero ancora non aver capito che tipo di servizi gestiscono. Non sono evidentemente buone notizie.

**Fondo nazionale Alzheimer/demenze 2024-26. Il Piano triennale regionale di attuazione e la situazione dei servizi rivolti alle persone con demenza.** Alla regione Marche per il triennio **2024-2026** sono stati assegnati **1.179.732,12 euro**, pari a 162.478,08 euro per l'anno 2024 e 508.627,02 euro per ciascuna delle annualità 2025 e 2026. Il progetto avrà una durata di 31 mesi (da gennaio 2025 a luglio 2027). La maggior parte della spesa, circa il 70%, **€ 825.750,12**, viene destinata all'assunzione con contratto a tempo determinato di 5 neuropsicologi e 1 psicologo reclutato tramite Borsa di studio per attività attinenti al Fondo. I 5 neuropsicologi, 1 per AST, "amplifieranno l'offerta di valutazioni neuropsicologiche nei Centri Disturbi Cognitivi Demenze (CDCD) stessi". Dunque ancora una volta i CDCD verranno potenziati con personale a tempo determinato a progetto. Caratteristica delle assunzioni a progetto è la loro precarietà. **Ma come stanno operando e con quale personale i CDCD?** La delibera non vi fa cenno. Ricordiamo che la regione Marche non ha mai definito standard minimi di funzionamento. Questi (pag. 5 e 6) **gli ultimi dati regionali** riferiti al 2021, che indicano per singolo distretto sanitario la composizione dei CDCD. Ricordiamo che (**Dgr 115-2018**) ai CDCD è stato assegnato anche il compito di **rivalutare** le persone con demenza accolte nelle Residenze protette anziani, al fine dell'eventuale trasformazione in posti letto come *residenza protetta demenze*. Inoltre i nuovi **requisiti di autorizzazione**, assegnano ai CDCD la funzione, precedentemente affidata alle UVI, di valutazione dell'accesso alle diverse tipologie di servizi diurni e residenziali. Funzioni molto importanti che per essere esercitate richiedono competenze professionali specifiche ed un numero adeguato di operatori.

Il tema dell'offerta dei servizi fa capolino a p. 34 della delibera, nella quale si riprendono i dati forniti dalla stessa Regione (vedi, **Persone con demenza nelle residenze. Quante, dove, con quale assistenza**) in risposta ad una interrogazione consiliare successiva ad **una lettera** del Gruppo Solidarietà che evidenziava (forse meglio dire, denunciava) la situazione dell'assistenza residenziale rivolta alle persone con demenza nelle Marche. Da segnalare che i dati presentati dall'assessore Saltamartini in risposta alla interrogazione non erano in possesso della stessa Regione, ma sono stati cercati successivamente alla richiesta "struttura per struttura". Come noto, il numero dei 649 posti è corretto, forse, dal punto di vista autorizzativo, ma non risponde alla realtà in quanto molti dei posti convenzionati di residenza protetta demenze non può considerarsi un posto effettivamente dedicato: Si è infatti in presenza di posti formali ma non effettivi (la spiegazione **QUI**). A partire dalla constatazione che nelle residenze per anziani non autosufficienti (RSA e RP) le persone con demenza rappresentano il 34% dei ricoverati, la delibera specifica che "nasce l'importanza di migliorare le capacità di gestione degli operatori sociosanitari coinvolti, con l'obiettivo ultimo di migliorare le condizioni delle persone malate ricoverate." Si può obiettare che la questione andrebbe affrontata un po' più in alto (a monte), a partire dalla valutazione dell'adeguatezza degli attuali standard assistenziali delle residenze così come stabiliti dalla Regione e dal numero dei posti "effettivi" dedicati alle persone con demenza. L'intervento previsto dal progetto regionale facendo può classificarsi come una "palliazione non auspicabile". E' certo utile che gli operatori, tutti, abbiano, più competenze, ma non si può scansare il vero problema: l'adeguatezza qualitativa e quantitativa dell'offerta. Per un approfondimento vedi il Quaderno, **L'assistenza residenziale anziani nelle Marche**.

Come abbiamo già avuto modo di **affermare**: "Per chi si impegna a mantenere a domicilio una persona con demenza severa il compito, a fronte della scarsità dei sostegni, è improbo. Chi ricorre alla istituzionalizzazione, deve fare i conti con la realtà che abbiamo descritto. Occorre un investimento non solo in termini di risorse economiche, ma anche organizzativo e progettuale. Oggi, va detto, è totalmente assente. Sul versante residenziale è inaccettabile un aumento dei posti che non passi attraverso una riorganizzazione del sistema di offerta, a partire dalla revisione dei criteri di **autorizzazione**. I posti dedicati devono essere tali e non una finzione". C'è assoluta necessità, qui come in altri settori, di risposte strutturali. I fondi dei progetti devono essere a servizio di questo altrimenti diventano strumento di copertura di un sistema inadeguato. Inadeguato non "per natura", ma, occorre esserne consapevoli, per scelta.

**Il Regolamento e la Carta dei Servizi dei Centri socio educativi riabilitativi dell'ASP Ambito 9 di Jesi.** Le riflessioni del Gruppo Solidarietà insieme alle richieste di modifica. Il testo della lettera completo al link della delibera.

- **Art. 5 - dimissione.** Tra le condizioni viene indicato il requisito anagrafico dei 65 anni. Facciamo presente che le norme regionali ([Dgr 937/2020](#) come modificata da [Dgr 1412/23](#)) non stabiliscono che nei servizi diurni (e residenziali) la permanenza nella comunità deve cessare in maniera automatica al compimento dei 65 anni. Inoltre, come noto, l'art. 33, del [D. lgs 29/2024](#) stabilisce "2. Le persone con disabilità già accertata, al compimento del sessantacinquesimo anno di età, hanno diritto a non essere dimesse o escluse dai servizi e dalle prestazioni già in corso di fruizione e hanno diritto alla continuità assistenziale nella medesima misura (...). Si chiede pertanto di togliere tale riferimento.

- **Art. 24 - Trasporto.** La formulazione imputa alle famiglie l'onere del trasporto, fatta salva una loro condizione di impossibilità. Riteniamo che vada recuperata la formulazione dell'art. 5 del vecchio regolamento (che riprende le disposizioni del RR 3/2006) che dispone l'assicurazione di questo tipo di servizio che non è accessorio ma costitutivo del Centro. Seppur formulato in maniera inadeguata tale indicazione è presente anche al punto 16 dei nuovi requisiti (Dgr 937 e modificazioni). Si chiede pertanto di togliere nella prima riga dell'articolo 24 da: "Nel caso" a "CSER".

Riteniamo inoltre che debba essere mantenuta la formulazione del precedente Regolamento di possibilità (art. 3), su progetto, di fruizione part time del Servizio e anche la "possibilità di fruizione di strutture esterne per favorire incontro e socializzazione ad ogni livello" (ex art. 2).

Posto che l'occasione della approvazione di nuovi regolamenti poteva essere occasione di una riflessione più generale rispetto al funzionamento dei CSER segnaliamo:

- il progetto delle persone viene declinato in molti modi con una prevalenza (sia nel Regolamento che nella CdS) di Piano assistenziale individualizzato (PAI) che diventa successivo al PEP (elaborato da Umea ed ASP). Senza entrare più specificatamente all'interno delle diverse definizioni di Piano/Progetto, ricordiamo che il CSER è un servizio di tipo educativo ed a quello ci pare importante che venga ancorato il progetto sulla persona. Peraltro, non risulta di facile comprensione il richiamo (nelle CdS) all'"approccio capacitante" di Vigorelli, sviluppatosi in geriatria ed in particolare attuato nei servizi diurni e residenziali per persone con demenza.

Ci stupisce inoltre l'inserimento, all'interno della Carta dei Servizi di ciascun Centro, dell'obbligo delle divise per il personale educativo (oltre l'OSS) che rimanda ad un servizio di tipo sanitario e non socioeducativo.

- la definizione "persona con disabilità" non è mai presente, come invece prassi (Convenzione Onu, D. lgs [62/2024](#)). Viene utilizzato soprattutto il termine "ospite", "utente".

- Il tentativo (seppur parziale) dei [Regolamenti del 2011](#), evidentemente datati, di affidare al progetto un ruolo significativo all'interno dei servizi, ci sembra indietreggiare in questa nuova regolamentazione.

Da ultimo, definire la cooperativa cui viene affidata la realizzazione/gestione del servizio come "operatore economico" ne sembra svilire, un pochino, la funzione."

#### **Vedi anche**

- [Su alcuni recenti provvedimenti della regione Marche. Analisi e commento \(VI\)](#)
- [Su alcuni recenti provvedimenti della regione Marche. Analisi e commento \(V\)](#)
- [Su alcuni recenti provvedimenti della regione Marche. Analisi e commento \(IV\)](#)
- [Su alcuni recenti provvedimenti della regione Marche. Analisi e commento \(III\)](#)
- [Recenti provvedimenti della regione Marche. Analisi e commento \(II parte\)](#)
- [Recenti provvedimenti della regione Marche. Analisi e commento \(I parte\)](#)
- [Sanità e sociale nella legislazione della regione Marche. Rassegna bimestrale](#)

#### **Altre recenti norme regionali**

- [Interventi Fondo non autosufficienze Trasferimento \(fondi europei\) agli ATS per DG, AC, SAD \(Dec. 11-25\)](#)
- [AST Ancona. Punto Unico di accesso \(PUA\). Accordo Programma con Ambiti sociali 8-9-10-11 \(Det. 29/2024\)](#)
- [Fondo non autosufficienze 2002-24. Trasferimento fondi agli ATS per LEPS erogazione \(Dec. 148/24\)](#)
- [Approvazione Nomenclatore Regionale prestazioni specialistica Ambulatoriale e Protesica \(Dgr 1939-24\)](#)

Recenti approfondimenti di [Osservatorio Marche](#)

- [Assistenza domiciliare e residenziale anziani e demenze: l'immobilismo dei sindaci dell'ATS di Jesi](#)
- [QUELLI CHE NON CONTANO. Le liste di attesa non sono tutte uguali](#)
- [Mancate risposte e diritti negati. Il funzionamento delle Unità multidisciplinari età evolutiva \(UMEE\)](#)
- [Garantire diritti e qualità di vita. Una strada tutta in salita. Una storia](#)
- [Annotazioni sulla Relazione al Bilancio Consuntivo 2023 di ASP Ambito 9 Jesi](#)
- [Quaderni Marche 6, I nuovi requisiti di autorizzazione dei servizi sociali e sociosanitari diurni e residenziali](#)
- [Assegni di cura e assistenza domiciliare anziani. Piano nazionale non autosufficienza e attuazione regionale](#)
- [Disabilità. Politiche e servizi nell'Ambito sociale di Jesi. Una cornice di contesto per comprendere](#)
- [Rette \(e non solo\) a carico degli utenti nelle residenze per anziani. Il disinteresse regionale](#)
- [Come cambiano i requisiti di autorizzazione dei servizi sociali e sociosanitari](#)
- [Le cure domiciliari nelle Marche. Considerazioni su alcuni dati regionali](#)
- [Residenze sociosanitarie anziani. Tariffe, organizzazione, funzionamento](#)

News Gruppo

[Servizio civile universale con il Gruppo Solidarietà.](#) **Scadenza domande 18 febbraio 2025.**

[Gruppo Solidarietà. Incontri di formazione](#) - **Febbraio-marzo 2025.**

- [STORIE DI VITA. Genitori e giovani con disabilità si raccontano](#), il nuovo libro del Gruppo Solidarietà.
- [PUOI RIVEDERE I VIDEO degli ultimi incontri promossi dal Gruppo Solidarietà](#)
- [Schede: PNRR, Non autosufficienza, Autonomia differenziata, Leggi Bilancio, Riforma Reddito di cittadinanza, Disabilità.](#) Testi e commenti.

---

**[LA RICHIESTA DI SOSTEGNO](#)** del Gruppo Solidarietà

La gran parte del lavoro del Gruppo è realizzato da volontari, ma non tutto. Se questo lavoro ti è utile [PUOI SOSTENERLO CON UNA DONAZIONE](#) e con [IL 5 x 1000](#).

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

[Clicca qui per ricevere la nostra newsletter.](#)