

## **Anziani non autosufficienti ricoverati in residenze per autosufficienti Assenza del Piano di fabbisogno sociale**

### **Spese per prestazioni sanitarie nelle rette: certificazione e detrazione**

#### **Sulla risposta della regione Marche a due interrogazioni consiliari**

Il tema della risposta alle esigenze delle persone anziane non autosufficienti richiede un impegno ed un investimento ad oggi, purtroppo, inesistente da parte della regione Marche. Le questioni si pongono a più livelli, tutti interconnessi. Offerta adeguata alla domanda, ovvero aumento dei posti destinati alle persone non autosufficienti; trasparenza del sistema di accesso; garanzia del diritto all'assistenza e alla cura; revisione profonda dei modelli di intervento. Che significa passare da servizi residenziali ad abitativi. I primi richiamano le strutture, i secondi le case.

Lo scorso 7 dicembre il Gruppo Solidarietà ha sottoposto ai consiglieri regionali **due proposte di interrogazioni** riferite al tema dell'assistenza residenziale rivolta a persone anziane non autosufficienti.

Nella **prima** si poneva il tema dei **ricoveri di persone non autosufficienti in strutture sociali per autosufficienti**. Nello specifico veniva richiesto:

- quante delle persone ricoverate siano non autosufficienti, con quali modalità abbiano avuto accesso alle residenze e con quali standard assistenziali vengono assistiti;
- se risulta il fatto che da parte delle Unità di Valutazione distrettuali siano stati inviati anziani non autosufficienti in residenze sociali;
- quali strategie di controllo e vigilanza sta adottando la Regione, per verificare che la struttura operi secondo l'autorizzazione ricevuta;
- per quali motivi a tutt'oggi non sia stato adottato il Piano di fabbisogno regionale ed entro quanto tempo è previsto che sia emanato.

Nella **seconda interrogazione** veniva sollecitato un intervento regionale riguardo al rispetto, da parte degli enti gestori, della normativa in tema di **detrazione delle spese sanitarie sostenute dagli utenti e/o dai familiari durante il ricovero**. Intervento sollecitato dal fatto che in alcune strutture non viene rilasciata la certificazione attestante l'assunzione di tali oneri, anche in casi nei quali le spese per prestazioni sanitarie erano accertabili all'interno delle convenzioni; oltre alle situazioni nelle quali le persone occupano posti (sociosanitari) autorizzati, ma non convenzionati, oppure nel caso in cui persone non autosufficienti siano ricoverate in strutture per autosufficienti.

Le due proposte venivano assunte dal Gruppo Consiliare del partito democratico, che ha presentato due interrogazioni (645 e 646), a risposta scritta, in data 12 dicembre.

In allegato, il testo della risposta così come trasmessa dall'Assessore alla sanità e servizi sociali Filippo Saltamartini. Di seguito alcune sintetiche osservazioni. Per chi voglia meglio addentrarsi nei temi trattati rimandiamo al nostro Quaderno, **[L'assistenza residenziale anziani nelle Marche. Prima e dopo il coronavirus.](#)**

- **Detraibilità spese per prestazioni sanitarie.** Il tema "detraibilità" richiama quello più generale del trasferimento di oneri per prestazioni sanitarie sulla quota sociale a carico dell'utente. E' positivo, nella risposta regionale, il richiamo all'obbligo delle strutture di certificare tale spesa (quando, ovviamente, assunta) ed all'impegno della Regione di rivedere il modello di convenzione delle residenze protette, **[Dgr 1729/2010](#)**, con la definizione di adeguata

modulistica<sup>1</sup>. Ma la questione non riguarda, come indicato, le sole residenze protette convenzionate, ma anche quelle autorizzate, ma non convenzionate; le Case di Riposo (e tutte le altre strutture sociali) che accolgono anziani non autosufficienti; le comunità protette dell'area salute mentale, derivate dalla riconversione di posti di residenza protetta anziani; le RSA anziani/demenza convenzionate. Solo nell'area anziani si tratta di qualche migliaio di posti. Potrebbe, peraltro, anche riguardare le residenze per persone disabili. Nelle ultime settimane, riguardo ai **posti convenzionati** di residenza protetta anziani sono state pubblicate le convenzioni riferite all'anno 2022 di [AV2 Ancona](#), [AV4 Fermo](#), [AV1 Pesaro](#). Abbiamo estrapolato per ogni convenzione l'allegato A2, riportandolo in allegato alla determina. È possibile constatare in quante convenzioni siano presenti prestazioni aggiuntive di tipo sanitario a carico degli utenti. Non è una sorpresa. Non potrebbe essere diversamente, considerato il rapporto tra standard assistenziale, tipologia di ricoverati e tariffa convenzionata. Per questo il tema "detraibilità" richiama quello più generale degli standard, delle tariffe e di chi le paga. Un sistema che si alimenta di nulla o scarsa trasparenza e in alcuni casi di plateale inconsapevolezza. Dunque in forte relazione con il contenuto dell'altra interrogazione. Appare pertanto opportuno che il tema non venga affrontato solo con la revisione della modulistica delle residenze protette anziani convenzionate.

- **Anziani non autosufficienti in strutture sociali per autosufficienti.** La risposta regionale, sostanzialmente, non risponde ad alcuna delle tre richieste. Richiama la normativa in tema di verifiche e controlli, ribadendo natura e finalità delle Case di Riposo. Rimanda alla possibilità del monitoraggio entro il termine massimo (settembre 2023) per le nuove autorizzazioni. Un escamotage per non rispondere ed astenersi dal dire quanti siano gli anziani non autosufficienti che stanno in strutture per autosufficienti, di quale assistenza usufruiscano, chi ne abbia disposto il ricovero, quali responsabilità afferiscano alle Unità valutative distrettuali. Anche in questo caso la Regione assume l'impegno di intervenire a seguito di "segnalazione puntuale". È dunque importante che il tema torni con forza all'attenzione pubblica e quindi politica. Solo se questo accade si potrà garantire il diritto alla fruizione di adeguati servizi sociosanitari e nel contempo mettere fine a prassi illegittime<sup>2</sup>. Ognuno di noi deve sentire la responsabilità di rendere questo sistema **trasparente**. Per le Istituzioni si tratta, dovrebbero saperlo, di un dovere.

- **Piano di fabbisogno sociale.** Nella stessa interrogazione si chiede conto della mancanza del Piano di fabbisogno riguardo alle strutture sociali. La risposta regionale spiega le motivazioni. La questione è di estrema delicatezza. Basti ricordare cosa è successo negli anni scorsi quando al *tetto autorizzabile* delle strutture diurne e residenziali sanitarie e sociosanitarie (legge 20/2000), faceva da contraltare l'assenza dello stesso per quelle sociali e sociosanitarie della legge 20/2002. Per tutte valga la situazione dei servizi residenziali per la salute mentale. Le nuove "strutture" si autorizzavano (con i corrispondenti standard) attraverso la legge 20/2002 come comunità alloggio o anche come comunità o residenze disabili; poi andavano a contrattualizzare accordi con l'azienda sanitaria. È un esempio di quella che abbiamo definito "incoerenza tra classificazione e funzione": strutture deputate ad una funzione diversa da quella per le quali sono state autorizzate. Una situazione ancora non completamente sanata. A conferma, si veda il recente decreto che assegna contributi alle strutture sociali. I beneficiari dei contributi [Covid-19. Beneficiari contributi residenze sociali \(Dcr. 63/2022\)](#). Vedi in proposito anche i *Quaderni Marche: [Gli Accordi tra ASUR e soggetti gestori dei servizi sociosanitari](#) e [Dopo le delibere sui servizi sociosanitari su criteri tariffari, standard, quote sanitarie e sociali](#)*.

---

<sup>1</sup> La Regione Lombardia, ad esempio, è intervenuta con specifica delibera, [Lombardia. Detraibilità e deducibilità rette servizi sociosanitari](#).

<sup>2</sup> Per parte nostra abbiamo segnalato la questione ai NAS e ci auguriamo avvengano le opportune verifiche.

Perché la questione determina allarme? Perché non c'è motivo di pensare che, se fino ad oggi si è consentita, anzi si è promossa, la realizzazione di posti per autosufficienti, tollerando poi il ricovero nelle stesse di anziani non autosufficienti, tutto questo poi si vieterà domani.

### **Per non concludere**

Il tema della risposta alle esigenze delle persone anziane non autosufficienti richiede un impegno ed un investimento ad oggi, purtroppo, inesistente da parte della regione Marche. La Giunta (non si può chiamare più nuova) è in carica da più di due anni e nulla, ma proprio nulla si è visto su questo versante. E non è che siano mancate sollecitazioni; la più potente è venuta dalla pandemia. Le questioni si pongono a più livelli, tutti interconnessi. Offerta adeguata alla domanda, ovvero aumento dei posti destinati alle persone non autosufficienti; trasparenza del sistema di accesso; garanzia del diritto all'assistenza e alla cura; revisione profonda dei modelli di intervento. Che significa passare da servizi residenziali ad abitativi. I primi richiamano le strutture, i secondi le case.

### **Per approfondire**

- [L'assistenza residenziale anziani nelle Marche. Prima e dopo il coronavirus](#)
- [I nuovi requisiti di autorizzazione dei servizi sociali e sociosanitari diurni e residenziali](#)
- [Autorizzazioni sociali, residenze per anziani e assenza del Piano di fabbisogno](#)
- [Ricoveri di anziani non autosufficienti in residenze sociali per autosufficienti](#)
- [Residenze anziani: oneri sanitari a carico degli utenti, certificazione e detrazione](#)

### **Vedi anche**

[Persone con disabilità e non autosufficienza. Il sostegno alla domiciliarità nelle Marche](#)  
(corso di formazione, 19 gennaio 2023)

[\*\*RIPENSARE I SERVIZI. Personalizzare gli interventi\*\*](#), il libro del Gruppo Solidarietà, 2022

**[Sostieni il lavoro del Gruppo Solidarietà. Campagna di crowdfunding](#)**

**All'Assessore alla Sanità  
della Regione Marche**

**Oggetto: Interrogazione a risposta scritta n. 645 presentata in data 12 dicembre 2022 a iniziativa dei Consiglieri Mastrovincenzo, Mangialardi, Bora, Biancani, Carancini, Casini, Cesetti, Vitri ad oggetto “ Detraibilità delle spese sanitarie sostenute dagli utenti per il ricovero nelle residenze per anziani”**

Le Residenze Protette per Anziani non autosufficienti offrono un regime assistenziale di lungo assistenza e mantenimento in cui è prevista sin dall'ingresso in struttura la compartecipazione alla spesa (DPCM LEA 12 gennaio 2017 art 30). La quota a carico del SSR è determinata dalla D.G.R. n.1331/2014.

Per la quota a carico dell'utente la delibera regionale rimanda a precedenti atti regionali (DD.GG.RR. n.704/2006 e n.1729/2010) in cui la stessa può essere incrementata per servizi ad esclusivo utilizzo da parte di una singola persona facendone di conseguenza aumentare percentualmente il valore finanziario rispetto alla quota sanitaria che attualmente, sempre ai sensi della D.G.R. 1331/2014 è fissata a € 33,51 al giorno.

Nello schema di convenzione (D.G.R. n.1729/2010) tra Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR) e Residenze Protette per Anziani 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 anche di natura sanitaria fuori dai requisiti di accreditamento e sono attivate tramite uno specifico contratto tra ospite e struttura di natura privatistica.

In riferimento alla detraibilità delle spese sanitarie sostenute dagli utenti ospiti delle strutture per anziani, si fa presente che:

- la normativa che stabilisce quali spese siano detraibili e quali non detraibili è contenuta in Leggi e Regolamenti a carattere nazionale, ed esula dalle competenze regionali;
- l'ufficio della struttura (pubblica o privata) che omette di rilasciare le dovute certificazioni di spesa previste per consentire al contribuente di beneficiare delle detrazioni previste dalla Legge, pone in essere un illecito penalmente perseguibile: l'omissione di atti di ufficio.

La Regione si impegna a rivedere l'allegato A2 della D.G.R. n. 1729/2010 definendo una modulistica idonea anche alla detraibilità fiscale, in modo che le strutture autorizzate, accreditate e convenzionate ai sensi della L.R.21/2016, possano rilasciare un documento di certificazione alle persone che assumono anche costi di natura sanitaria per prestazioni individuali.

Il Dirigente della Direzione Sanità  
e Integrazione Sociosanitaria  
(*Filippo Masera*)

Il Dirigente della Direzione Politiche Sociali  
(*Maria Elena Tartari*)

SEGNATURA: ID: 28334183|28/12/2022|SISS

**Oggetto: Interrogazione a risposta scritta n. 646 presentata in data 12 dicembre 2022 a iniziativa dei Consiglieri Mastrovincenzo, Mangialardi, Bora, Biancani, Carancini, Casini, Cesetti, Vitri ad oggetto “Ricoveri di anziani non autosufficienti nelle Case di Riposo per autosufficienti. Assenza del Piano di fabbisogno delle strutture sociali”**

i sottoscritti Consiglieri regionali

INTERROGANO

il Presidente della Giunta regionale e l'Assessore competente per conoscere:

1. Quante delle persone ricoverate sono non autosufficienti, con quali modalità hanno avuto accesso alle residenze e con quali standard assistenziali vengono assistite.
2. Se risulta che da parte delle Unità di Valutazione distrettuali siano inviati anziani non autosufficienti nelle residenze sociali.
3. Quali strategie di controllo e vigilanza sta adottando la Regione per verificare che la struttura operi secondo l'autorizzazione ricevuta.
4. Per quali motivi a tutt'oggi non è stato adottato il Piano di fabbisogno regionale ed entro quanto tempo è previsto che sia emanato.

Con riferimento ai punti 1, 2 e 3

Premesso che:

- Per definizione le case di riposo sono strutture destinate ad accogliere anziani totalmente autosufficienti o con parziale riduzione dei livelli di autosufficienza entro i limiti compatibili con i servizi che vengono assicurati dalla struttura. In buona sostanza quindi si può dire che le case di riposo sono concepite, progettate, costruite ed organizzate per accogliere l'anziano autosufficiente che può talvolta presentare lievi carenze nella sua autonomia.
- In base a quanto disposto dalla D.G.R. n. 940/2022 “*L'accoglienza nella Casa di Riposo è concordata con il Responsabile della struttura, direttamente dall'interessato e/o dai servizi territoriali competenti. Nel caso di modificazioni dei livelli di autosufficienza è richiesta dall'ospite e/o dal Responsabile della struttura la valutazione dell'UVD al fine di definire il profilo assistenziale più appropriato*”.
- Nell'ipotesi di vere e proprie modificazioni dei livelli di autosufficienza dell'anziano già ospite della casa di riposo, per le relative valutazioni del caso la norma prevede l'attivazione dell'Unità Valutativa Distrettuale, organismo che fa capo al Distretto Sanitario territorialmente competente.
- La normativa regionale vigente in materia di autorizzazione di strutture sociali (L.R. 21/2016) prevede che:
  - ✓ i soggetti autorizzati all'esercizio dell'attività inviano con cadenza annuale al Comune una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà concernente la permanenza del possesso dei requisiti minimi di autorizzazione;
  - ✓ il Comune può effettuare in ogni tempo verifiche ispettive volte all'accertamento della permanenza dei requisiti che hanno dato luogo al rilascio dell'autorizzazione. Le verifiche sono effettuate dal Comune, con le stesse modalità, anche su disposizione della Regione.
  - ✓ anche la Regione può effettuare in qualsiasi momento controlli o sopralluoghi nei confronti delle strutture autorizzate all'esercizio;
  - ✓ per l'effettuazione dei controlli e dei sopralluoghi i Comuni e la Regione possono anche avvalersi dell'apposita commissione tecnica consultiva presente in ciascun Ambito Territoriale Sociale.

Si dà atto che la Regione potrà provvedere al monitoraggio specifico di tutte le strutture per anziani entro settembre 2023, ossia entro il termine in cui tutte le Case di Riposo della Regione dovranno chiedere la

Via Gentile da Fabriano,3 - 60125 Ancona

e-mail: [dipartimento.salute@regione.marche.it](mailto:dipartimento.salute@regione.marche.it) – PEC: [regione.marche.dipartimentosalute@emarche.it](mailto:regione.marche.dipartimentosalute@emarche.it)

E-Mail: [direzione.politichesociali@regione.marche.it](mailto:direzione.politichesociali@regione.marche.it) - PEC: [regione.marche.politichesociali@emarche.it](mailto:regione.marche.politichesociali@emarche.it)

nuova autorizzazione all'esercizio in base ai nuovi requisiti previsti nelle DD.GG:RR nn. 937, 938 e 940 del 20 luglio 2020. **Nelle more del completamento di questo processo di ri-autorizzazione si valuterà attentamente l'effettiva appropriatezza degli interventi provvedendo a porre in essere tutte le eventuali azioni correttive nei casi emergenti da segnalazione puntuale. Si segnala inoltre che la Direzione Politiche Sociali collabora costantemente e attivamente con le segnalazioni dei NAS che fanno seguito a controlli e ispezioni nelle strutture.**

Con riferimento al punto 4

Premesso che

- A differenza di quanto previsto per il sistema dell'offerta dei servizi sanitari e socio-sanitari (vedasi D. Lgs. 502/02 e DM 308/2001), la normativa vigente non prevede espressamente in riferimento alle “Strutture Sociali” l'adozione di un atto di fabbisogno a livello regionale, per cui si rendono necessari approfondimenti circa la valenza e l'applicabilità alle “Strutture Sociali” della norma contenuta all'art. 2, comma 2, lettera h, della L.r. 21/2016. Tale norma definisce il significato dell'espressione “**verifica di compatibilità regionale**” così come segue: “*ai fini del rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione, la verifica effettuata in rapporto al fabbisogno complessivo e alla localizzazione territoriale delle strutture presenti in ambito regionale, tenuto conto delle caratteristiche locali e delle specificità di ciascuna struttura, per meglio garantire l'accessibilità ai servizi e valorizzare le aree di insediamento prioritario di nuove strutture*”. Nel merito della questione interpretativa si rileva che tale norma – a differenza di quella contenuta alla successiva lettera (h bis) - non specifica in riferimento a quali tipologie di strutture sia richiesta la verifica di compatibilità regionale, d'altronde un'interpretazione estensiva che ricomprenda tutte le strutture appare non pertinente (ad es. verrebbero assoggettati al parere di compatibilità regionale gli “Stabilimenti Termali” che non sono riconducibili all'atto di fabbisogno regionale).
- Inoltre è di tutta evidenza, secondo quanto stabilito alla lettera a), comma 1, della L.r. citata, che la Giunta regionale determina il fabbisogno complessivo delle strutture “*sulla base del Piano Sociosanitario*” che, come noto, entra nel merito della programmazione regionale in relazione alle strutture sanitarie e sociosanitarie, ma non anche nel merito della programmazione regionale in riferimento alle strutture sociali
- In ogni caso, un eventuale atto di fabbisogno sulle “Strutture Sociali” - come evidenziato nella D.G.R. n. 940/2020 - sarebbe di “natura non vincolante” - a differenza di quanto previsto per le strutture sanitarie e sociosanitarie - stante quanto stabilito dalla vigente normativa nazionale (vedasi in particolare l'art. 8 ter del D. Lgs. 502/1992 e s.m.i. e l'art. 2, comma 2 del D.M. 308/2001). **Da ciò ne discende che il parere della competente struttura regionale (Direzione Politiche Sociali) alla realizzazione di nuove “Strutture Sociali” assume un rilievo meramente indicativo e orientativo rispetto all'offerta dei servizi da parte delle strutture presenti sul territorio, e non certo cogente in riferimento al rilascio delle autorizzazioni da parte dei Comuni.**

Come evidenziato nelle premesse non prevedendo la normativa vigente in riferimento alle “Strutture Sociali” (vedasi D. Lgs. 502/02 e DM 308/2001) l'adozione di un atto di fabbisogno a livello regionale (a differenza di quanto previsto per il sistema dell'offerta dei servizi sanitari e socio-sanitari), la Regione potrà, in riferimento alle case di riposo, nell'ambito del Fabbisogno Socio-Sanitario, definirne un fabbisogno contestualizzato ai processi di trasformazione delle autorizzazioni di case di riposo vs residenze protette per anziani. Inoltre, visto che un eventuale atto assumerebbe un rilievo meramente orientativo rispetto all'offerta e non cogente rispetto al rilascio delle autorizzazioni, rilascio in capo ai Comuni, la Regione potrà derivare il fabbisogno relativamente alle strutture sociali da una visione sistemica dei fabbisogni territoriali una volta completato il processo di “ri-autorizzazione”.

Il Dirigente della Direzione Sanità  
e Integrazione Sociosanitaria  
(*Filippo Masera*)

Il Dirigente della Direzione Politiche Sociali  
(*Maria Elena Tartari*)