

Residenze protette anziani e demenze nelle Marche. Le prestazioni aggiuntive 2021 a carico degli utenti nell'AV 1 di Pesaro.

I dati, a volerli saper leggere, sono chiari. I pesanti effetti sulle persone sono evidenti. Ad oggi permane la volontà di non voler cambiare nulla

Lo scorso 14 ottobre con determina [528/2021](#) è stato approvato il Piano di convenzionamento per il 2021 delle residenze protette anziani e demenze dall'Area vasta 1 di Pesaro. Si tratta di **32 strutture** per complessivi **1092 posti: 989** per anziani non autosufficienti e **103** per demenze. Rispetto al 2020 sono stati convenzionati 42 posti in più (a livello regionale il Piano di convenzionamento complessivo prevede un [aumento di 123 posti](#)). Da [pag. 10](#) riportiamo per ogni convenzione l'allegato A2 nel quale sono conteggiate la tipologia di **prestazioni aggiuntive a carico dell'utente**. Cosa emerge dalle convenzioni.

- In tutte sono presenti prestazioni aggiuntive di miglioramento del confort alberghiero o extra accreditamento compresi interventi sociosanitari;
- Le quote aggiuntive (ai 33 euro previsti di quota sociale) vanno da 2 a 41,25 euro.
- **7**, prevedono una quota aggiuntiva inferiore a 10 euro; **9**, tra 10 e 15; **8**, da 16 a 20; **8**, superiore a 20 euro
- **26**, prevedono quote aggiuntive di **assistenza tutelare sociosanitaria (OSS)**; in due strutture per un minutaggio di 40 e 56 minuti di operatore sociosanitario: **13** di assistenza **infermieristica**; **13** di **fisioterapia**. In un caso anche per medico di struttura.
- nella gran parte vengono assoggettate prestazioni riguardanti il lavaggio degli indumenti, i pasti, le pulizie.
- in alcune, costi (anche di entità significativa) riguardanti: portineria, reception, amministrazione;
- il trasporto, in alcune, figura come voce fissa aggiuntiva;
- In due strutture costi per dispositivi medici per Covid-19.

Per un confronto e per verificare l'evoluzione, [qui le prestazioni aggiuntive nel 2013-14](#) e quelle del [2018](#). Un altro dato pare inoltre importante evidenziare. Quello della ripartizione dei posti per [persone con demenze](#). Sui **103 posti convenzionati**: 22 sono ripartiti in 5 residenze; 2 da 10 posti; 1 da 15 e 1 da 16 e infine una da 30. Dobbiamo chiederci quale specificità può avere un servizio dedicato quando ci sono numeri così ridotti. Regione e ASUR che convenzionano vadano a verificare e ne rendano conto, se siamo in presenza di servizi effettivamente dedicati o no.

Una riflessione che necessita di svilupparsi a più livelli. Riprendiamo alcuni punti essenziali; rimandiamo per un approfondimento [più dettagliato a questo QUADERNO](#).

1) **Sul piano del diritto**. Perché devono essere assoggettate agli utenti per intero prestazioni sanitarie e sociosanitarie che per definizione sono a completo o parziale carico del settore sanitario. Se nella lunga assistenza mantenimento (Dpcm 12.1.2017) la ripartizione del costo del servizio è ripartito al 50% perché ancora si finge di avere una tariffa di 66 euro ripartita al 50%?

2) **Sul piano dell'appropriatezza**. Nelle due strutture per 129 posti che hanno un minutaggio aggiuntivo di OSS di 40 e 56 minuti (a carico degli utenti), con un conseguente uno standard complessivo molto più alto di quello di una RSA, come si può ancora evitare di tematizzare il tema dell'appropriatezza?

Ricordiamo che il dato delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie aggiuntive a quelle presenti in convenzione è tema noto che poniamo da sempre: a) conoscendo la condizione della gran parte delle persone ricoverate; b) analizzando la tabella delle prestazioni aggiuntive in convenzione (alle prestazioni aggiuntive codificate deve essere peraltro aggiunta la situazione dell'assistenza privata a pagamento cui spesso le famiglie ricorrono). E' lecito chiedersi sulla base di quale valutazione nei [nuovi requisiti di autorizzazione](#) approvati nel luglio 2020 la vecchia giunta regionale abbia ritenuto di non modificare gli standard stabiliti nel lontano 2004?

E infine, dobbiamo chiederci. **Esiste o no un tetto massimo di quota sociale? L'utente ha qualche strumento per difendersi?** Può invocare qualche disposizione normativa? Vale la pena [QUI a pag. 5 e 6](#) riportare la nota del direttore del Dipartimento Salute e servizi sociali del 2011.

Nel caso dell'allegato A2 vanno riportate le prestazioni aggiuntive di esclusivo miglioramento del confort alberghiero o prestazioni extra accreditamento o su richiesta del paziente. In questo caso va contrattato un tetto massimo che, nel caso dell'assistenza socio-sanitaria infermieristica e OSS non dovrà superare il 120' pro die pro capite trattandosi del livello massimo previsto, dal Regolamento 1/04 anche in caso di demenze. La quantificazione economica delle prestazioni aggiuntive inserite nell'allegato A2 non può superare un incremento del 50% della quota di partecipazione a carico del cittadino per l'anno corrente.

Ricordiamo che la convenzione che regola i rapporti tra residenze protette e ASUR viene prorogata di anno in anno dal 2010 con regole datate e ferme da 11 anni. E comunque: **ASUR firma legittimamente convenzioni quando entrambe le condizioni sono violate? La regione Marche sta tutelando la salute dei suoi cittadini consentendo da oltre un decennio la violazione delle norme da essa stessa emanate?**

Intervenire su questi aspetti potrà, forse, non rientrare tra i cambiamenti epocali che la nuova Giunta ritiene di stare apportando nella nostra Regione. Ma tra un'eccezionalità e un'altra speriamo ci sia posto anche per qualche intervento ordinario che, come tale, dovrebbe essere più semplice.

Fabio Ragaini
Gruppo Solidarietà
www.grusol.it

p.s. Ci sarebbe lavoro anche per il Difensore civico regionale che sembrerebbe ritenere [non avere competenze al riguardo](#).

18 ottobre 2021

Vedi anche

[FIRMA L'APPELLO E INVIA. No alle nuove forme di istituzionalizzazione dei servizi.](#)

[Servizi sociosanitari. L'indegno percorso di concentrazione ed istituzionalizzazione](#)

[Servizi domiciliari anziani e Unità di valutazione demenze. Sui dati regionali](#)

[L'assistenza residenziale anziani nelle Marche. Prima e dopo il coronavirus](#)