



Al Direttore Generale AST Pesaro Urbino
Dott. Alberto Carelli
Direttore Generale AST Ancona
Dott. Giovanni Stroppa
Direttore Generale AST Macerata
Dott. Alessandro Marini
Direttore Generale AST Fermo
Dott. Roberto Grinta
Direttore Generale AST Ascoli Piceno
Dott. Antonello Maraldo

Oggetto: Circolare interpretativa della DGR 1403/2025 “Aggiornamento delle tariffe relative alle Residenze protette per anziani non autosufficienti (R3) e per persone con demenze (R3D). Modifica alle DD.GG.RR. n. 1331/2014 e n. 1950/2023.

La DGR Marche n. 1403/2025 riconosce l'aggiornamento tariffario, di cui all'allegato C della D.G.R. n. 1331/2014, sia per la quota sanitaria che per la compartecipazione utente/comune, relativo all'assistenza residenziale per anziani non autosufficienti e per anziani con demenza, in relazione ai setting assistenziali R3 (Residenze Protette per Anziani non autosufficienti), R3D (Residenze Protette per Anziani con Demenza).

Al fine di consentire la piena attuazione e garantire uniformità applicativa della predetta DGR, è necessario chiarire alcuni aspetti sia di natura amministrativa che contabile.

Si premette anzitutto che ai fini del riconoscimento dell'incremento tariffario indicato nella delibera in oggetto, le aziende dovranno sottoscrivere una nuova convenzione con le strutture interessate e che, in coerenza con gli artt. 8 quater e 8 quinquies del D. lgs. n. 502 del 1992, la stessa convenzione non può prescindere dalla presenza di un effettivo accreditamento delle strutture stesse, in quanto garanzia di qualità dell'erogazione delle prestazioni sociosanitarie fornite a tutela della popolazione assistita.

Pertanto, nel caso in cui le strutture non possedessero i requisiti previsti dai nuovi manuali di autorizzazione e accreditamento, è necessario che le rispettive AA.SS.TT., qualora non vi abbiano ancora provveduto, sollecitino tempestivamente le stesse a presentare istanza di autorizzazione e accreditamento sulla base dei manuali vigenti.

Si specifica che, come previsto dalla L. R. 21/2016 l'istanza di accreditamento istituzionale può essere presentata anche contestualmente all'istanza di autorizzazione all'esercizio, fermo restando che nell'istanza di accreditamento dovrà essere evidenziato che l'iter di rilascio dell'autorizzazione all'esercizio è in corso.

La data di presentazione dell'istanza di autorizzazione ai sensi dei nuovi manuali verrà presa come riferimento a decorrere dal quale verrà riconosciuto l'incremento tariffario, qualora venisse successivamente completato il percorso di accreditamento; ne consegue che se l'istanza di autorizzazione (ai sensi dei nuovi manuali) è stata presentata in data antecedente alla DGR 1403/2025, l'adeguamento tariffario sarà riconosciuto dal 1 luglio 2025.

Per quanto riguarda gli aspetti economico-finanziari, si specifica che le risorse destinate alla copertura dell'incremento tariffario per l'anno 2025, sono state impegnate alle AASSTT con decreto del



Direttore del Dipartimento Salute n. 80 del 15/12/2025. A decorrere dall'anno 2026 le predette risorse vengono incluse nel bilancio di previsione degli Enti.

Dal punto di vista contabile, i costi per acquisto di prestazioni residenziali per anziani nei livelli R3 e R3D di competenza dell'esercizio, riferiti all'incremento tariffario di strutture non ancora in possesso dei requisiti previsti dai nuovi manuali di autorizzazione e accreditamento che hanno presentato regolare istanza di autorizzazione, saranno accantonati al fondo oneri futuri per un importo pari al reale utilizzo dei posti letto. Resta fermo che i summenzionati costi saranno oggetto di accantonamento a partire dal 01/07/2025 per le strutture che hanno presentato istanza di autorizzazione prima della DGR 1403/2025 e dalla data di presentazione di detta istanza per le strutture che vi abbiano provveduto successivamente. Tali strutture, nel periodo antecedente il completamento dell'iter previsto per l'accreditamento, saranno titolate a fatturare alle AASSTT di riferimento, come importo massimo, un valore della produzione esclusivamente secondo quanto previsto dalla DGR 1950/2023; le rispettive AASSTT di riferimento procederanno alla richiesta dell'emissione di note di credito per eventuali importi corrispondenti all'eccedenza tra il valore della produzione, secondo quanto previsto, al massimo, dalla DGR 1950/2023, ed il valore complessivo delle fatture emesse dalle strutture eroganti.

Relativamente alla quota di compartecipazione utente/comune prevista dalla DGR 1403/2025 si ribadisce che la stessa deve corrispondere a quella sanitaria come previsto dal DPCM LEA, che prevede, appunto una ripartizione della tariffa complessiva in egual misura tra utente/comune e SSN.

Nello specifico, il D.P.C.M. del 12/01/2017, all'art. 30 comma 2 dispone che i trattamenti di lungo-assistenza, recupero e mantenimento funzionale a persone non autosufficienti, di cui al comma 1, lettera b) sono a carico del SSN per una quota pari al 50 per cento della tariffa giornaliera.

Poiché nella programmazione regionale è stabilito che gli oneri complessivamente sostenuti dal cittadino non devono subire incrementi economici per almeno un anno, ai fini dell'allineamento della quota di compartecipazione utente/comune alla quota sanitaria è necessario richiedere alle strutture eroganti la modifica dell'allegato "A2". Pertanto l'allegato "A2" deve contenere soltanto la valorizzazione di prestazioni aggiuntive rispetto alla tariffa base dell'utente, la quale dovrà essere uguale a quella del SSR.

Nel periodo della sospensione annuale di cui sopra, nell'eventualità in cui gli oneri complessivamente sostenuti dal cittadino, derivanti dalle variazioni effettuate nella quota di compartecipazione utente/comune e nell'allegato "A2", fossero inferiori alla quota sanitaria, quest'ultima dovrà essere necessariamente riallineata alla quota di compartecipazione utente/comune eventualmente rideterminata, al fine del mantenimento della proporzione di cui all'art. 30 comma 1 lettera b) D.P.C.M. del 12/01/2017.

La sospensione annuale dell'incremento degli oneri complessivamente sostenuti dal cittadino decorrerà dalla data di presentazione dell'istanza di autorizzazione; se la struttura è in possesso dell'accreditamento istituzionale o l'istanza è stata presentata in data antecedente alla DGR 1403/2025, la decorrenza sarà dal 1 luglio 2025.

In ogni caso, le strutture che hanno presentato l'istanza di autorizzazione successivamente al 1 luglio 2025, non potranno incrementare gli oneri complessivamente sostenuti dal cittadino nel periodo ricompreso tra il 1 luglio 2025 e la data di presentazione della predetta istanza.

Nella fase antecedente alla sottoscrizione della convenzione, le AA.SS.TT. dovranno verificare la congruità delle prestazioni aggiuntive attualmente previste dagli Allegati A2.

In particolare tali prestazioni devono essere esclusivamente riconducibili a servizi aggiuntivi prestati a favore degli utenti e devono ricomprendere esclusivamente prestazioni extra accreditamento esplicitamente richieste e/o accettate da ogni singolo ospite, non potendo, in alcun modo essere previste in modo generalizzato. Tali prestazioni dovranno essere univocamente associate alle relative singole voci di costo.

Eventuali incrementi del valore delle summenzionate prestazioni aggiuntive dovranno necessariamente corrispondere un miglioramento, in misura proporzionale e in termini sia qualitativi che quantitativi, dei servizi offerti dalle strutture eroganti e sottoscriventi la nuova convenzione.



Le AASSTT dovranno inoltre proporre agli Enti Gestori, come clausola all'interno della nuova convenzione, l'impegno da parte di questi ultimi a non incrementare i costi delle prestazioni aggiuntive di cui all'allegato "A2" rispetto a quelli previsti in sede di convenzione.

Come previsto nella DGR 1403/2025, le singole AA.SS.TT. dovranno effettuare e trasmettere annualmente allo scrivente Dipartimento il monitoraggio delle rette e del valore economico per le prestazioni aggiuntive dell'allegato "A2" applicate da ciascun Ente Gestore ai loro ospiti, anche ai fini dell'individuazione di eventuali incrementi unilaterali deliberati dalle strutture della quota complessiva a carico dell'utente.

Distinti saluti.

**Il dirigente del Settore Spesa Sanitaria
e Sociosanitaria
(Dott. Alessandro Mengoni)**

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs n. 82/2005
s.m.i. e norme collegate, il quale sostituisce il documento cartaceo e la
firma autografa

**Il dirigente della Direzione Sanità
e Integrazione Sociosanitaria
(Dott. Filippo Masera)**

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs n. 82/2005
s.m.i. e norme collegate, il quale sostituisce il documento cartaceo e la
firma autografa

**Il Direttore
(Dott. Antonio Draisci)**

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs n. 82/2005
s.m.i. e norme collegate, il quale sostituisce il documento cartaceo e la
firma autografa