



REGIONE TOSCANA
Consiglio Regionale

Gruppo Consiliare Merito e Lealtà
Via Cavour, 2 -50129 Firenze



AOOCRT Protocollo n. 0003104/06-03-2025



LEX 11

DO 822

02.11.02

Firenze, 6.03.2025

Alla Cortese attenzione del
Presidente del Consiglio regionale
Antonio Mazzeo
SEDE

Interrogazione a risposta orale ai sensi dell'art. 170 Reg. Int.

Oggetto: "in merito alla gestione dei posti in convenzione nelle Residenze Sanitarie Assistenziali della Toscana (RSA) da parte della Regione Toscana"

IL CONSIGLIO REGIONALE DELLA TOSCANA

Viste

- La legge 23 marzo 2023, n. 33, "Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane".
- La Legge regionale della Toscana n.66 del 18.12.2008 "Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza".
- Il Decreto Ministeriale n. 308 del 21 Maggio 2001, Regolamento concernente "Requisiti minimi strutturali e organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale, a norma dell'articolo 11 della legge 8 novembre 2000, n. 328".
- Il Piano Nazionale della Cronicità. Aggiornamento 2024 del Dipartimento della Programmazione del Ministero della Salute.
- Lo Statuto della Regione Toscana, articolo 4 comma 1 lettera c).
- La L.R. 24 febbraio 2005, n. 41 "Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale", articolo 62.
- La L.R. 29 dicembre 2009 n. 82, "Accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato".

- Il Decreto del Presidente della Giunta regionale della Toscana 9 gennaio 2018, 2/R. “Regolamento di attuazione dell’articolo 62 della legge regionale della Toscana 24 febbraio 2005, n. 41 (Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale)”, ed il suo Allegato A, per come vigente.

- La Delibera di Giunta regionale della Toscana n.1132 del 25-09-2023, “Adeguamento dal 1° luglio 2023 della quota sanitaria del modulo per la non autosufficienza stabilizzata, tipologia base, all’interno delle Residenze Sanitarie Assistenziali (di seguito, RSA)”.

- La Delibera di Giunta regionale della Toscana n.370 del 22.03.2010 “Progetto per l’assistenza continua alla persona non autosufficiente”.

Premesso che

In Regione Toscana, le strutture residenziali e semiresidenziali del sistema sociale integrato, pubbliche e private, devono erogare interventi e servizi sociali e ad integrazione socio-sanitaria, sulla base di determinati requisiti.

I posti a disposizione devono essere equamente suddivisi per territorio (e quindi per bisogno) tenendo conto anche del fattore delle tipologie di disabilità, della loro progressione e, non ultimo, delle possibilità economiche delle persone e delle loro famiglie al fine di non creare percorsi differenziati o possibilità diverse all’origine.

Il modello di rete del sistema sanitario deve riguardare, oltre all’ospedaliero, l’urgenza e la riabilitazione post acuta, la disabilità cronica e l’anzianità che spesso necessita di assistenza medica continua che ricade spesso sulle famiglie.

Valutato che

L’invecchiamento della popolazione e l’incremento delle cronicità impone un approccio più moderno e proattivo nella gestione delle patologie connesse all’età e alla centralità della persona. In questo senso il Piano Nazionale Cronicità, condiviso con le regioni, ha individuato un disegno strategico comune inteso a promuovere interventi basati sull’unitarietà di azioni.

La finalità del Piano è contribuire al miglioramento della tutela delle persone affette da malattie croniche riducendo il peso della malattia sulla singola persona e sul contesto sociale migliorandone altresì la qualità della vita anche in termini di umanità e di efficienza del servizio sanitario, assicurando allo stesso tempo equità di accesso e riducendo le disuguaglianze sociali.

Considerando che

In Toscana, l’aumento delle richieste di accesso alle RSA pubbliche e private in convenzione negli ultimi tre anni è salito del 20-30% e dal territorio provengono molte segnalazioni, riportate anche su articoli di stampa, riguardanti i disagi legati alle lunghe liste di attesa sebbene nelle residenze in molti casi risultino esserci molti posti vacanti.

I posti lasciati liberi, per morte dell’utente o per rinuncia o abbandono, spesso rimangono tali per lungo tempo senza che vi sia un automatismo nella procedura di riassegnazione attraverso lo scorrimento della graduatoria.

Atteso che

le procedure per l'assegnazione dei posti in convenzione in RSA - che implica naturalmente l'attribuzione della quota sanitaria a carico dell'Azienda sanitaria - sono di competenza e stabilite dalle Regioni e dagli enti erogatori ASL e Comuni del servizio.

Appreso, inoltre, che

Per quanto riguarda i malati di Alzheimer, le liste di attesa sono molto lunghe e, spesso, queste persone pur stando in RSA non usufruiscono immediatamente della quota sanitaria pur in presenza della ormai consolidata giurisprudenza della Suprema Corte di Cassazione la quale ha sottolineato in più occasioni come le prestazioni alberghiere e socio-assistenziali per i pazienti affetti da malattie ingravescenti come Alzheimer e la demenza senile devono essere considerate inscindibilmente connesse alle prestazioni sanitarie¹. Ciò implica che l'intero costo di permanenza nelle Rsa debba gravare sul Sistema sanitario, non solo, per ciò che riguarda i costi relativi alle cure sanitarie, ma anche quelli di ricovero e assistenza presso le Rsa.

Nonostante la Regione assicuri che l'assegnazione delle quote sanitarie siano aumentate, di fatto, molti malati di Alzheimer attendono addirittura anni prima di ricevere la copertura delle rette.

Evidenziato che

I problemi riguardo l'assegnazione dei posti vacanti e la copertura delle rette dei malati di Alzheimer continuano ad emergere dal territorio in maniera sempre più crescente.

La salvaguardia della qualità della vita di queste persone non autosufficienti rappresenta per la nostra Toscana una priorità assoluta poiché rappresenta la misura e il grado di civiltà di una regione.

Tutto ciò premesso

Interroga il Presidente della Giunta Regionale e l'Assessore competente

- Se sia al corrente della situazione e quale valutazione ne dia.
- Per sapere quale sia l'attuale numero di posti vacanti in convenzione nelle RSA suddivisi per le tre maxi Asl (Nord Ovest - Centro - Sud Est) e quanti siano quelli occupati.
- Quali siano le motivazioni per cui i posti vacanti non vengano automaticamente riassegnati in base allo scorrimento delle graduatorie risultando vuoti per mesi o se esista un problema di natura burocratica.
- Se sia al corrente di quanto tempo trascorra in media per la rassegnazione di un posto in convenzione rimasto vacante.
- Se esistano delle liste di attesa per l'assegnazione delle quote sanitarie e quali siano i motivi per cui molti pazienti malati di Alzheimer, nonostante soggiornino da mesi in R.S.A., non ricevono ancora la copertura dell'intera retta a carico del fondo sanitario così come previsto e riconosciuto dalla consolidata giurisprudenza della Suprema Corte.

Il Consigliere regionale

Andrea Ulmi



¹Cassazione civile, sez. III, del 17/10/2024, n. 26943; Corte di Cassazione, ordinanza n. 33394 del 19 dicembre 2024; Corte di Cassazione civile, Ordinanza N° 13714 del 18 Maggio 2023.