



REGIONE TOSCANA
Consiglio Regionale

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



AOOCRT Protocollo n. 0008810/19-06-2025



02. 17. 02

Firenze, 19.06.2025

Alla Cortese attenzione del
Presidente del Consiglio regionale
Antonio Mazzeo
SEDE

TESTO SOSTITUTIVO INTERROGAZIONE ORALE N.861

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

Oggetto: “in merito alla negazione del diritto alla convenzione in RSA per ragioni di carenze di risorse”

IL CONSIGLIO REGIONALE DELLA TOSCANA

Visto/a

- L'art. 32 della Costituzione italiana.
- La legge 833/1978, Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale;
- 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 legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421.

- Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 65 del 12 gennaio 2017. “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”;
- 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

Il pieno diritto alle cure sanitarie e socio-sanitarie di tutti i cittadini italiani è sancito, non solo, dall’art. 32 della nostra Costituzione, ma anche dalla legge 833/1978 il cui articolo 2 stabilisce che il Servizio sanitario nazionale deve assicurare “la diagnosi e la cura degli eventi morbosi quali che ne siano le cause, la fenomenologia e la durata” e deve altresì provvedere “alla tutela della salute degli anziani, anche al fine di prevenire e di rimuovere le condizioni che possono concorrere alla loro emarginazione”.

L’art. 30 del D.p.c.m. 12 gennaio 2017 recita che “i trattamenti di lungo assistenza, recupero e mantenimento funzionale sono a carico del Servizio Sanitario Nazionale per la quota del 50% della tariffa giornaliera” in quanto sono prestazioni L.E.A. che devono essere garantiti.

Preso atto 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 stabiliti per legge.

I posti a disposizione, perciò, 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; quest'ultima spesso ricade sulle famiglie.

Valutato che

La finalità del Piano Nazionale della Cronicità 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.

Appreso che

In data 12 giugno 2025, tramite email, perveniva in Consiglio regionale una segnalazione da parte della Fondazione Promozione sociale del caso di una persona anziana malata cronica non autosufficiente, collocata in lista di attesa dal 2022 nella Zona Distretto Valdarno, che si era vista negare il percorso residenziale a tempo indeterminato in convenzione in Rsa e il riconoscimento della retta al 50% della quota sanitaria a causa della scarsità delle risorse.

Dalla risposta data dall'ASL Toscana Sud-est (allegata alla citata e-mail), si apprendeva che, nonostante la paziente anziana fosse collocata in lista di attesa con priorità, l'ente non fosse in grado di assicurare il posto in RSA a causa del fatto che l'attuale disponibilità di risorse economiche assegnate alla Zona Valdarno non avrebbero consentito lo scorrimento della lista di priorità fino al posto occupato dall'anziana collocata a circa il trentesimo posto.

La risposta dell'Usl forniva, inoltre, una descrizione del funzionamento delle liste di attesa per cui, fino a giugno 2025, erano state ammesse circa 25 persone per la quota sanitaria secondo il modulo base posizionati in ordine di priorità.

Valutato che

La giurisprudenza della Corte costituzionale ha più volte ribadito che il diritto ai trattamenti sanitari necessari per la tutela della salute è un diritto costituzionalmente garantito, pertanto incompressibile, che non può consentire l'esistenza di situazioni prive di tutela che possano pregiudicare l'attuazione di quel diritto come nel caso sopra menzionato¹.

La negazione del diritto alla convenzione in RSA inserendo i malati in liste di attesa *sine die* si sta rivelando una situazione sempre più frequente e insostenibile poiché costringe le famiglie ad indebitarsi per ricorrere a strutture private non convenzionate spesso prive di adeguati servizi trasformando così un legittimo diritto costituzionalmente garantito in un privilegio di "chi se lo può permettere".

Evidenziato che

Il caso recente della persona anziana non autosufficiente in lista di attesa prioritaria che si è vista negare da tre anni l'inserimento in convenzione in RSA rappresenta un caso importante che apre un

¹ Sentenza Corte costituzionale n.509/2000 e . 275/2016

problema serio circa la necessità che l'Ente pubblico che lamenti l'assenza di risorse debba dimostrare che non vi siano alternative organizzative e di essersi adoperato in ogni modo per reperire ulteriori risorse finanziarie e, comunque con l'attivazione di ogni possibile soluzione organizzativa configurando un "potere-dovere" in capo all'Ente pubblico².

La Corte costituzionale ha ribadito, infatti, che in un contesto di risorse scarse da parte dell'Ente pubblico devono essere necessariamente ridotte le altre spese indistinte rispetto a quella che si connota come funzionale a garantire il fondamentale diritto alla salute di cui all'art. 32 della Costituzione³.

Ricordato che

il diritto alla salute è un diritto inviolabile e incompressibile di ciascun cittadino che il *welfare* deve garantire in maniera universale, diffusa e inclusiva in modo da non lasciare nessuno indietro, soprattutto se si parla delle fasce più deboli della società, come anziani, bambini o disabili.

Tutto ciò premesso,

Interroga il Presidente della Giunta Regionale e l'Assessore competente

- Se siano a conoscenza della situazione e se abbiano preso in considerazione il caso specifico descritto in narrativa di cui è stato informato mediante mail il Consiglio regionale;
- Se ritengano vi siano stati errori procedurali da parte dei richiedenti o se si debba agire in base al bisogno di una persona altamente fragile secondo la logica di civiltà che ha sempre caratterizzato la nostra regione;
- Se ritengano che la modalità di formazione e scorrimento delle liste di attesa debba essere rivista utilizzando tutti gli strumenti a disposizione a partire da una più stringente operatività tra la liberazione di un posto e la sua immediata attribuzione a chi ne ha diritto.

Il Consigliere regionale

Andrea Ulmi



² Sentenza Consiglio di Stato n.1/2020.

³ Sentenza Corte costituzionale n.195/1994.