

ANZIANI MALATI NON AUTOSUFFICIENTI NELLE MARCHE. UN APPELLO ALLA REGIONE

A CURA DEL GRUPPO SOLIDARIETÀ

Riportiamo di seguito l'appello di 23 organizzazioni del terzo settore (5 federazioni regionali ed un Consorzio di cooperative) inviato ai membri del Consiglio regionale, al presidente della giunta e del Consiglio, volto a mettere all'attenzione la situazione – in particolare – dell'assistenza residenziale sociosanitaria nella Regione con lo scopo di fare assumere gli impegni finanziari necessari al fine di assicurare adeguata e dignitosa assistenza sociosanitaria.

L'appello redatto dalle organizzazioni appartenente al Comitato Associazioni Tutela è stato inviato - al fine della sottoscrizione - alle organizzazioni di volontariato e del terzo settore delle Marche, ai sindacati regionali. La diffusione è avvenuta contestualmente al dibattito sul bilancio regionale e nella fase di predisposizione da parte della giunta regionale del piano sanitario 2007-09 (approvato dalla giunta il 26 febbraio 2007 e consultabile in www.grusol.it). Se da un lato l'appello ha avuto un grande diffusione all'interno del territorio regionale e una buona attenzione da parte dei media in particolare attraverso un ottimo servizio nel TG regione di sabato 24 febbraio, non si può che rammaricarsi per il silenzio della gran parte delle associazioni di volontariato regionale che operano con gli anziani a domicilio, in strutture e in ospedale ma soprattutto per quello delle organizzazioni sindacali, comprese quelle dei pensionati tenendo conto che gran parte dei contenuti dell'appello richiamava il rispetto degli impegni assunti dalla regione Marche con il Piano sanitario 2003-2006 (Fabio Ragaini).

Questo appello intende porre alla Vostra attenzione la grave condizione dei servizi rivolti agli anziani non autosufficienti nella nostra Regione ed, in particolare, la situazione dell'attuale offerta di servizi sociosanitari residenziali.

Chiediamo pertanto alla classe politica di questa Regione una assunzione di responsabilità nei confronti di quei cittadini marchigiani che, a causa della gravità delle loro condizioni, non possono essere curati a domicilio.

Responsabilità significa assicurare gli interventi necessari per garantire condizioni accettabili di esistenza. Ciò si traduce nella messa a disposizione delle risorse finanziarie per la realizzazione di tali interventi.

Ci preme sottolineare che non ci si trova dinanzi ad alcun evento catastrofico, la risposta da dare ha ora i caratteri dell'emergenza, perché per decenni si è continuato a non voler affrontare i problemi derivanti da malattie croniche che determinano non autosufficienza, procedendo ad un progressivo occultamento delle esigenze e dei diritti dei malati. La situazione ora richiede una risposta che non può essere più rimandata.

LO STATO DELL'ASSISTENZA SOCIOSANITARIA RESIDENZIALE RIVOLTA AGLI ANZIANI MALATI NON AUTOSUFFICIENTI

All'interno delle Case di riposo sono ricoverati oltre 4.000 anziani non autosufficienti. Solo poco più di 350 di questi ricevono l'assistenza sociosanitaria prevista dalla normativa regionale vigente (100-120 minuti di assistenza giornaliera). Per gli altri malati ricoverati, molti dei quali in condizione di estrema gravità (tanto che 1.500 di questi dovrebbero essere ricoverati in RSA), l'assistenza socio sanitaria varia da 12 a 50 minuti al giorno. Non più di qualche decina sono i posti destinati a malati di Alzheimer e a soggetti con demenza.

La Regione, pur sottostimando il fabbisogno, si era impegnata con il Piano sanitario del 2003 a garantire entro il 2006 a 2.500 anziani non autosufficienti una assistenza sociosanitaria pari a 100-120 minuti.

Tale impegno è stato completamente disatteso; si è soltanto provveduto a finanziare un aumento (peraltro ancora non è chiaro se sia avvenuto) a partire da fine 2005, di qualche decina di minuti di assistenza per circa 2.000 anziani.

L'altra struttura destinata ad accogliere anziani non curabili a domicilio, la Residenza sanitaria assistenziale (RSA), accoglie per lo più malati, di tutte le età, in dimissione ospedaliera, sostituendosi alle lungodegenze ospedaliere.

In sostanza la regione Marche offre non più di 600-700 posti di residenzialità permanente sociosanitaria per anziani non autosufficienti non curabili a domicilio, a fronte di un fabbisogno stimato di circa 6.000 posti.

Almeno 3.700 anziani malati non autosufficienti - molto spesso si tratta di persone gravemente malate - ricevono poche decine di minuti di assistenza sociosanitaria giornaliera; una situazione incompatibile con i loro bisogni. Con alcune decine di minuti di assistenza come si può essere curati, lavati, vestiti, imboccati? E' giusta, dignitosa, accettabile una tale condizione? E' facile allora capire il perché del ricorso massiccio, all'interno delle strutture, all'assistenza privata, alle contenzioni non motivate, al robusto utilizzo di sedativi.

Come è possibile che tutto ciò non provochi una immediata ricerca dei finanziamenti necessari per assicurare condizioni di vita accettabili a queste persone?

Occorre inoltre ricordare che, a parte i 365 posti di residenza protetta, nei quali la retta complessiva prevede, come da normativa vigente, una compartecipazione di costi tra settore sanitario e settore sociale, in tutti gli altri posti, a parte il rimborso dei minuti di assistenza infermieristica e in alcuni casi di piccolissimi minutaggi di aiuto alla persona, le rette sono completamente a carico degli utenti e dei loro familiari. Si tratta di cifre quasi mai inferiori ai 1.500 euro al mese. Cifre che per almeno la metà - secondo la legislazione vigente - devono essere a carico del fondo sanitario.

La disuguaglianza nella salute

Mai il mondo è stato così ricco. Mai è stato così disuguale. Uno dei principali fattori di esclusione sociale, se non il maggiore in assoluto, è la salute. Tanto che la disuguaglianza è diventata (deve diventare) il tema centrale di ogni discorso sulla sanità. Ce lo dicono i numeri. In Giappone la speranza di vita alla nascita è di 82 anni. In Sierra Leone non supera i 34. Un cittadino del Lesotho ha una probabilità di morire tra i 15 e i 60 anni che sfiora la certezza (90%). Per uno svedese la probabilità non supera l'8%. Lungo le dodici miglia che percorre la metropolitana dai sobborghi poveri di Washington alla stazione centrale di Montgomery County, la vita media aumenta di un anno e mezzo a miglio. Si parte dai 57 anni dei neri che abitano i suburbi ai 77 anni dei bianchi che abitano i quartieri più benestanti. Venti anni di differenza si scontrano anche tra la speranza di vita degli aborigeni in Australia e la media degli abitanti. Ogni anno al mondo muoiono 11 milioni di bambini con età inferiore ai 5 anni. Per il 98% appartengono ai paesi poveri. Nel 63% dei casi la loro morte potrebbe essere evitata garantendo l'accesso a servizi sanitari elementari ed economici, come la terapia della diarrea, l'allattamento al seno, il parto in ambiente pulito, la vaccinazione, la somministrazione di vitamina A. Con pochi dollari a testa si potrebbe evitare ogni anno la morte di 6,8 milioni di bambini. Basterebbero pochissimi centesimi e un pizzico di sali reidratanti per restituire alla vita ogni anno 1,4 milioni di bambini che muoiono per diarrea. La disuguaglianza è di per sé inaccettabile. Diventa un vero e proprio scandalo quando da un lato consente la morte di tanti innocenti (soprattutto bambini) e dall'altro determina o assiste inerte all'erosione delle condizioni di salute tra le nazioni e le classi più povere. La vita media in questi anni è diminuita in Africa, ma anche in Russia. E in molti quartieri delle opulente città dell'Occidente. Non solo molti poveri si ammalano perché, appunto poveri. Ma molti diventano poveri per cercare di curarsi.

Pietro Greco, in Janus n. 24/2006

GLI IMPEGNI ASSUNTI DALLA REGIONE MARCHE

A fronte del bisogno assistenziale, con il Piano sanitario triennale del 2003, la Regione si era impegnata, nel triennio di vigenza del Piano, a dare una prima risposta alle esigenze di assistenza e cura agli anziani non autosufficienti ricoverati, trasformando le strutture per autosufficienti in residenze protette per non autosufficienti e assicurando a circa il 60% (2.500 posti) dei malati ricoverati adeguata assistenza sociosanitaria. A ciò si aggiungeva la previsione, sempre nel triennio, di attivare circa 1300 posti di residenze sanitarie per anziani, così da realizzare complessivamente circa 3800 posti, nei quali assicurare, a seconda delle esigenze dei malati, adeguata assistenza sociosanitaria.

Sostanzialmente nel triennio l'offerta residenziale sociosanitaria è rimasta immutata; l'adeguamento agli standard assistenziali delle residenze protette è stato per il momento posticipato a fine 2007. Nel 2006 si doveva provvedere, attraverso lo stanziamento di 10 milioni di euro, ad aumentare l'assistenza a circa 2200 anziani, così da garantire un massimo di 50 minuti di assistenza giornaliera. La metà di quella prevista per il 60% degli anziani non autosufficienti ricoverati. Per l'altro 40% l'assistenza attualmente erogata è pari a circa il 10% dello standard previsto. In queste strutture l'impegno finanziario del settore sanitario, utilizzando il fondo dell'assistenza domiciliare integrata, è di circa 8 euro al giorno.

LE RICHIESTE E LE PROPOSTE PER ASSICURARE DA SUBITO UNA ASSISTENZA SOCIO SANITARIA ADEGUATA

Di fronte a questa situazione chiediamo che da subito:

- vengano stanziati i finanziamenti necessari, per assicurare agli anziani non autosufficienti ospiti delle strutture l'assistenza sociosanitaria (100-120 minuti di assistenza) prevista dalla normativa regionale. Assistenza di cui hanno bisogno e diritto,
- nel nuovo bilancio vengano destinati fondi vincolati per l'assistenza residenziale sociosanitaria
- si potenzino i servizi di cure domiciliari con l'utilizzo del fondo ADI esclusivamente per il sostegno alla domiciliarità e non, come accade, per il finanziamento dell'assistenza sanitaria ai malati non autosufficienti ospiti di strutture.

* **Elenco associazioni sottoscrittrici.** Aism Regionale, Ascoli Piceno; **Ass. La Meridiana**, Ascoli Piceno; **Ass. La Crisalide**, Porto S. Elpidio; **Alzheimer Marche**, Ancona; **Anglat Marche**, Ancona; **Anffas** Jesi; **Angsa Marche**, Ancona; **Ass. Free Woman**, Ancona; **Ass. Libera Mente**, Fano; **Ass. Il Mosaico**, Moie di Maiolati (AN); **Ass. Minimalia**, Jesi; **Ass. nazionale operatori sociali e sociosanitari (ANOSS)**, Ancona; **Ass. Papa Karol**, Fano; **Ass. Paraplegici Marche**, Ascoli Piceno; **Centro H**, Ancona; **Consorzio Fuori Margine**, Pesaro; **Coop. Progetto solidarietà**, Senigallia; **Famiglia Nova**, Fano; **Fondazione Licio Visentini**, Falconara; **Gruppo Solidarietà**, Moie di Maiolati (AN); **Tribunale diritti del malato**, Jesi; **Tribunale della salute**, Ancona; **Uildm** Ancona.

Segreteria: c/o **Gruppo Solidarietà**, via s. d'acquisto 7, 60030 Moie di Maiolati (AN). Tel. e fax 0731-703327 e mail: grusol@grusol.it – www.grusol.it

Giunti in redazione

- Caritas Diocesana Ravenna Cervia (a cura di), **Dal carcere alla vita: percorsi di solidarietà e promozione**, Ravenna 2005, p. 55
- CSV Marche, **A scuola di volontariato**, Ancona 2006, p. 68
- CSV Marche, **Il volontariato nelle Marche. Uno sguardo d'insieme**, Ancona 2006, p. 331
- Giannino Paolo, Piero Avellone (a cura di), **I diritti dei minori. Dall'enunciazione all'attuazione**, Fondazione Banco di Napoli, 2005, p. 239
- Gruppo Polis (a cura di), **Auto Mutuo Aiuto. Il fenomeno in provincia di Novara**, CSV Novara, Novara 2006, p. 111
- Milanese Francesco (a cura di), **Bambini, diritti e torti**, Regione Friuli Venezia Giulia, Trieste 2005, p. 222
- Roberto Moriondo, **Edo non sa leggere. E' dislessico. ...proprio come Einstein**, Edizioni Angelo Manzoni, Torino 2005, p. 46