

In Appunti sulle politiche sociali, n. 5-2007

Lo scorso 31 luglio è stato approvato dal consiglio regionale delle Marche il piano sanitario 2007-2009. Per quanto riguarda la risposta ai problemi posti da gravi malattie che producono non autosufficienza il Piano è assolutamente deludente e può considerarsi, senza ombra di dubbio un passo indietro rispetto al precedente e più in generale rispetto alle scelte di programmazione sanitaria e sociosanitaria rivolte ai cosiddetti soggetti fragili

Il Piano sanitario della regione Marche. Una cattiva notizia per i malati non autosufficienti

Fabio Ragaini, Gruppo Solidarietà

In un precedente numero della rivista (1) abbiamo pubblicato il documento redatto dal Comitato Associazioni Tutela (CAT) sulla proposta di Piano sanitario delle Marche; ora, a Piano approvato confermiamo le critiche alla proposta regionale. Sul sito del Gruppo Solidarietà, www.grusol.it, si possono leggere vari interventi redatti in occasione della discussione e il testo approvato dal Consiglio regionale (2). Di seguito riportiamo una breve cronistoria del percorso che ha portato all'approvazione del Piano con l'indicazione di alcuni aspetti ritenuti cruciali e il comunicato stampa, del 26 luglio 2007, sottoscritto da *Associazione nazionale operatori sociosanitari (Anoss)*, *Comitato Associazioni Tutela (CAT)*, e *dal Comitato strutture assistenziali* che raggruppa diversi enti gestori di servizi residenziali per anziani nelle Marche.

La forma è sostanza

Nel febbraio 2007 la giunta licenzia il Piano sanitario 2007-2009 che dovrà poi essere approvato - dopo il passaggio in Commissione - in Consiglio regionale. Per diversi mesi si sente parlare di una integrazione da parte della giunta ad un Piano che da più parti viene definito come una "introduzione" ad un Piano vero e proprio. A fine maggio infatti esce una nuova proposta della giunta, di 535 pagine, che si affianca alla precedente. A distanza di circa 20 giorni (18 giugno) la seconda proposta - che costituiva l'atto amministrativo 59/07 - viene sostituita da un altro testo di circa 1700 pagine. Per i primi di luglio - a distanza di circa 10 giorni - la Commissione Consiliare ha fissato le audizioni. Dunque un atto della importanza del piano sanitario non è soggetto ad alcuna consultazione da parte della giunta, viene mandato in Commissione, con una versione sostituita 15 giorni dopo da un testo di 1700 pagine sul quale si è chiamati ad esprimere osservazioni e pareri entro 10-15 giorni. E' evidente che si tratta di un fatto di una gravità estrema del quale può non avvertirne l'importanza, soltanto chi ha difficoltà a capire cosa significhi partecipazione e democrazia.

Moltissimi sono state le note di protesta, il CAT ha predisposto una apposita nota da inviare alla Regione da parte di singoli cittadini, molte organizzazioni si sono rifiutate di partecipare alle audizioni. La Commissione successivamente ha asciugato il testo di circa 1400 pagine e l'ha mandato al Consiglio per l'approvazione. Anche in questo caso tra testo uscito dalla Commissione ed esame in aula sono passati poco più di dieci giorni. Ogni persona dotata di buon senso e una minima capacità critica capisce che c'è qualcosa che non funziona. Che occorrerebbe chiedersi se chi governa la sanità nella nostra Regione è adatto a quel ruolo.

La propaganda non serve

Le indicazioni contenute nel Piano dimostrano con tutta evidenza che la risposta alle cosiddette fragilità non rappresenta - al di là delle dichiarazioni - una priorità per l'attuale governo regionale. Un conto è la propaganda, altra cosa è impegnarsi effettivamente attraverso lo stanziamento di risorse per assicurare quegli interventi sociosanitari di cui i cosiddetti "soggetti fragili" hanno necessità e diritto. La stesura della parte riguardante la non autosufficienza nel testo della giunta era addirittura peggiorativa delle indicazioni del precedente Piano che questa e la precedente amministrazione non hanno rispettato. Alcune modifiche in Commissione e in Consiglio, frutto esclusivamente della pressione esterna (cfr., nota 2) hanno attenuato le indicazioni della giunta, ma non sono riuscite a cambiare la sostanza. Il massimo che questo

Piano stabilisce riguardo la non autosufficienza è l'auspicio di realizzare quanto previsto e non realizzato dal piano sanitario 2003-2006. Come ha specificato il documento sottoscritto da più di 160 persone, a vario titolo, operanti nei servizi regionali: "nessuna indicazione viene fornita rispetto alla risposta diurna e residenziale riguardante i problemi posti dalla malattia di Alzheimer e altre forme di demenza. Ad oggi, di fronte al dato di circa 4.000 anziani non autosufficienti ospitati in strutture assistenziali solo poco più di 350 di questi ricevono l'assistenza socio-sanitaria 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 anziani), l'assistenza socio-sanitaria oscilla tra i 20 e i 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 (il 60% del totale dei ricoverati) una assistenza socio-sanitaria pari a 100-120 minuti. A fronte del bisogno di questi malati la proposta di Piano diminuisce le previsioni, pur largamente insufficienti ed inattuata, del piano sanitario 2003-2006". E' evidente che il mancato potenziamento dei servizi territoriali continua a rinviare la definizione di un adeguato percorso tra ospedale per acuti, post acuzie e residenzialità da un lato e cure domiciliari dall'altro. Solo persone ingenua possono pensare che le indicazioni sul ruolo e funzione delle unità valutative distrettuali contenute nel Piano o altre generiche specificazioni su ciò che si dovrebbe fare per favorire l'appropriatezza degli interventi, possano essere rispettate quando poi i posti di residenzialità socio-sanitaria sono meno del 10% di quelli necessari. Di fronte a questo dato non si può che continuare a razionare occultamente (3).

Il comunicato congiunto delle associazioni di utenti, operatori e gestori

Di seguito riportiamo, il comunicato congiunto delle associazioni di utenti, operatori e gestori di strutture a significare, come pur da prospettive differenti, l'assoluta inadeguatezza del Piano regionale. "Il Piano sanitario marchigiano 2003-2006 ha previsto per gli anziani non autosufficienti 2.500 posti letto nelle Residenze protette. Pochi, tenuto conto che secondo la Regione nelle case di riposo sono ospitati oltre 4.000 anziani non autosufficienti. Per i non addetti ai lavori occorre precisare che nelle residenze protette, rispetto alle case di riposo, viene garantita a carico del servizio sanitario l'assistenza infermieristica e socio-sanitaria a cui hanno diritto tutte le persone non autosufficienti. Il che significa più assistenza e meno oneri per gli anziani ospitati nelle strutture. Sempre in base alle norme regionali, nelle Residenze protette (RP) occorre garantire 100 minuti di assistenza socio-sanitaria giornaliera (120 per l'Alzheimer) di cui 20 di assistenza infermieristica. All'utente, in questo quadro, spetta di pagare a regime 33 euro al giorno.

In questi anni, quanto previsto dalla Regione non si è realizzato: non si sono attivati tutti i posti letto di residenza protetta previsti, l'assistenza agli anziani nella gran parte dei casi si è limitata a garantire la metà di quanto dovuto e cioè solo 50 minuti di assistenza al giorno invece dei previsti 100 minuti e le rette per gli utenti hanno continuato a variare superando i 33 euro giornalieri previsti.

In questo quadro già di per sé insoddisfacente, il nuovo Piano sanitario regionale approvato recentemente dalla Commissione Consiliare fa fare addirittura dei passi indietro per quel che riguarda l'assistenza agli anziani non autosufficienti. Nel nuovo testo, infatti, non ci sono garanzie sul mantenimento dei 2.500 posti letto di residenze protette per anziani non autosufficienti e soprattutto non si parla della necessità di aumentare tali posti letto almeno fino a 3.500 per garantire a tutti gli anziani non autosufficienti già ricoverati l'assistenza necessaria. Non ci sono garanzie neanche per i 100 minuti di assistenza sanitaria e socio-sanitaria da fornire quotidianamente al ricoverato anche se è un obbligo stabilito dalla stessa regione. Questo aspetto, si legge a pagina 130 del nuovo testo del Piano sanitario regionale, "resta subordinato al reperimento delle risorse finanziarie necessarie alla copertura dei costi".

Questo è grave perché si ledono due principi basilari del Servizio sanitario: l'universalità e cioè che l'assistenza sanitaria va garantita a tutti; l'eguaglianza e cioè che a parità di condizioni sanitarie il trattamento è uguale per tutti. Per gli anziani non autosufficienti non è così. Alcuni sono assistiti ed altri no e tra quelli assistiti, pur avendone diritto, solo 350 ricevono 100 minuti giornalieri di assistenza gli altri solo 50 minuti.

Se una cosa del genere succedesse in ospedale succederebbe la rivoluzione, e allora facciamo scoppiare la rivoluzione anche per l'assistenza agli anziani non autosufficienti.

Come se ne esce? Modificando il Piano sanitario regionale. Al Consiglio regionale delle Marche chiediamo *di prevedere tutta l'assistenza per tutti gli anziani non autosufficienti ospitati nelle case di riposo/residenze protette e cioè almeno 3.500 posti a cui garantire 100-120 minuti di assistenza giornalieri. I 100-120 minuti di assistenza vanno garantiti subito in quelle strutture che sono in grado di assicurare il livello assistenziale"*.

L'ascolto non c'è stato

Le proposte non sono state accolte; la regione Marche, purtroppo, con i suoi comportamenti continua a tenere in nessun conto le esigenze ed i diritti dei malati non autosufficienti (4); è oramai evidente che solo una fortissima mobilitazione dal basso può far cambiare questo stato di cose; una mobilitazione che sia in grado di mettere il governo regionale di fronte alle sue responsabilità e doveri.

(1) Cfr., *La deludente proposta di Piano sanitario della regione Marche*, Appunti sulle politiche sociali, n. 3/2007, p. 17.

(2) Ricordiamo in particolare l'appello sottoscritto, in cinque giorni, da oltre 160 persone, per la gran parte attori del sistema dei servizi, a pochi giorni dall'approvazione in Consiglio con la richiesta di modifiche alla parte del Piano riguardante la non autosufficienza.

(3) Cfr., in particolare l'ultima pubblicazione del Gruppo Solidarietà, *Quelli che non contano. Soggetti deboli e politiche sociali nelle Marche* (2007).

(4) Con lettera del 4 settembre 2007 il CAT si è rivolto alla Corte dei Conti delle Marche e alla Procura di Ancona sulle mancate risposte regionali circa l'avvenuto innalzamento dell'assistenza (a partenza novembre 2005) derivante dallo stanziamento di 10 milioni di euro.