

# C.A.T.

Comitato Associazioni di Tutela

Associazioni aderenti:

Aism Regionale

Anffas Jesi

Angsa Marche

Ass. Libera Mente

Centro H

Tribunale della salute Ancona

Alzheimer Marche

Anglat Marche

Ass. Free Woman

Ass. Paraplegici Marche

Gruppo Solidarietà

Uildm Ancona

Ass. La Meridiana

Ass. La Crisalide

.....  
Ancona, 5 ottobre 2007

- Presidente Giunta regionale
- Assessore alla salute Regione Marche
- Direttore Servizio salute
- Direttore generale ASUR
- Direttore ARS
- e p.c. - Assessore servizi sociali marche

Oggetto: "Riqualificazione" Assistenza residenziale agli anziani. Risposta alla interrogazione n. 801 Consigliere Binci – Consiglio regionale 2 ottobre 2007

Abbiamo preso visione della risposta dell'assessore alla salute riguardo l'interrogazione in oggetto; non può non dispiacere verificare che quegli stessi dati, che questo coordinamento richiede da oltre 15 mesi, non ci siano stati ancora forniti. Attendiamo pertanto che venga data risposta alle nostre richieste. Dispiace peraltro dover constatare che questi stessi dati, secondo quanto affermato dall'assessore, siano stati forniti ai sindacati e non anche alle organizzazioni di utenti e di volontariato che costituiscono questo Comitato, nonostante da gran tempo li richieda. Il problema della risposta ai problemi posti da gravi malattie che provocano non autosufficienza è un problema che riguarda soprattutto gli utenti dei servizi e non può essere ridotto alla sola interlocuzione regione-sindacati. E' opportuno che l'amministrazione regionale ne abbia piena consapevolezza.

In attesa di ricevere la documentazione da noi richiesta si allega parte della nota di commento, pubblicata su [www.grusol.it](http://www.grusol.it), redatta a seguito della risposta alla interrogazione; si chiede pertanto che di tali indicazioni e richieste di chiarimento si tenga conto nella risposta che attendiamo e che dunque non ci sia fornita una fotocopia di quella della interrogazione

cordiali saluti

Per il Comitato  
Fabio Ragaini



---

Finalmente a circa due anni dall'avvio dell'aumento di assistenza (novembre 2005) la Regione riesce a fornire alcuni dati. Dopo le reiterate richieste del Comitato Associazioni Tutela (CAT) ed anche del difensore civico regionale (tutte rinvenibili in [www.grusol.it](http://www.grusol.it) al link **voce sul sociale**) c'è voluta una interrogazione consiliare dello scorso luglio perché si fornissero alcune informazioni al riguardo (...).

Riguardo ai contenuti della risposta si formulano le seguenti considerazioni:

a) sappiamo finalmente per ogni Zona territoriale quali strutture ed il numero di posti letto destinatari del finanziamento volto ad aumentare l'assistenza; ciò permetterà di verificare il rispetto dei contenuti della convenzione prevista dalla delibera 709/2006;

.....

# C.A.T.

Comitato Associazioni di Tutela

Associazioni aderenti:

<b>Aism Regionale</b>	<b>Alzheimer Marche</b>	<b>Ass. La Meridiana</b>
<b>Anffas Jesi</b>	<b>Anglat Marche</b>	<b>Ass. La Crisalide</b>
<b>Angsa Marche</b>	<b>Ass. Free Woman</b>	
<b>Ass. Libera Mente</b>	<b>Ass. Paraplegici Marche</b>	
<b>Centro H</b>	<b>Gruppo Solidarietà</b>	
<b>Tribunale della salute Ancona</b>	<b>Uildm Ancona</b>	

b) non è chiaro invece dalla risposta se il finanziamento di circa 7.5 milioni di euro del 2005 per l'aumento di assistenza all'interno delle residenze sia stato effettivamente speso (il finanziamento annuale si è alla fine trascinato per 3 anni?); il riferimento alla spesa effettuata (quesito 3) non chiarisce se i 2.507 posti indicati hanno tutti usufruito dell'aumento di assistenza. Per il 6% dei posti letto (circa 130 posti), l'assessore riferisce di non avere ricevuto informazioni. Una Regione può accettare che a distanza di due anni non le si forniscano informazioni esaurienti? A questo vanno aggiunti i 2.5 milioni di euro riguardanti l'aumento del numero di posti letto in RSA che è stato sospeso; che ne è di questo finanziamento?

c) nessuna informazione viene inoltre fornita al quesito riguardante l'abbassamento delle rette nel caso in cui l'assistenza veniva già fornita con oneri a carico degli utenti. Le strutture, destinatarie del finanziamento, che antecedentemente alla data dell'1.11.2005 fornivano già assistenza sociosanitaria pari a 50 minuti con oneri a carico dell'utente e che successivamente hanno ricevuto un contributo dal fondo sanitario regionale, dovevano abbassare della quota corrispondente la retta dell'utente. Non è di nessuna utilità l'indicazione delle rette attualmente in vigore. La regione ha il dovere di assumere le informazioni al riguardo e di comunicarle. E' obbligo delle strutture restituire la quota già a carico degli utenti che è stata finanziata dal fondo sanitario e successivamente abbassare le rette della stessa quota;

d) c'è poi l'aspetto delle quote a carico degli utenti che si intreccia con l'attuale confusione riguardo la denominazione - residenze protette - delle strutture. Nella regione Marche le RP sono quelle normate dalla legge 20/2002 e dal Regolamento 3-2006, queste strutture che insieme alle RSA costituiscono la risposta alle situazioni di non autosufficienza stabilizzata non assistibile a domicilio, prevedono uno standard di 100-120 minuti di assistenza; come abbiamo visto, attualmente a fronte di circa 4.000 anziani non autosufficienti ospiti di strutture assistenziali questo standard è assicurato a circa il 10% dei residenti (solo queste possono chiamarsi residenze protette); per lo stesso numero, secondo i dati contenuti nel Piano sanitario, è stata fatta richiesta di autorizzazione. La Regione ha previsto per le RP un costo giornaliero stimato in circa 66 euro (80 se con forme di demenza) con costi a carico del fondo sanitario pari al 50% (33 o 40) il restante a carico dell'utente o del comune di residenza. Attualmente tale situazione riguarda, come evidenziato, circa 350 posti; per i restanti 2.200 che impropriamente, non avendo quegli standard, vengono chiamati residenze protette la regione contribuisce con un finanziamento pari alla metà di quello previsto (16 o 20); così per mantenere livelli minimamente dignitosi di assistenza vengono alzate le quote a carico degli utenti. Un finanziamento pari a 16 euro giornaliero di quota sanitaria è molto vicino al finanziamento in ADI e incompatibile per una persona non autosufficiente con una assistenza dignitosa.

In questi casi quindi l'utente viene costretto a pagare almeno il 75% della retta (che si assesta oltre i 60 euro al giorno e in molti casi superano i 66 complessivi), assumendo oneri anche per il pagamento di prestazioni sanitarie. Risulta infatti che solo il 13% delle persone ricoverate paga la retta di 33 euro. Per i restanti la cifra arriva fino al 25% di aumento e per un altro 20% va oltre tale tetto massimo. Questo aumento, peraltro, doveva per il 2006, essere obbligatoriamente connesso con *servizi aggiuntivi di particolare valore e qualità*. Il fatto che solo il 14% delle convenzioni faccia questo riferimento chiarisce che nei fatti l'aumento della retta non è connesso ad alcun valore aggiunto. Ma soprattutto bisogna specificare che cosa si intenda con questa formulazione. E' opportuno ricordare che la regione ha un compito fondamentale di vigilanza, a tutela, come in questo caso, di persone non in grado di tutelarsi, che deve esercitare. Un esercizio che risulta particolarmente difficile quando ad essere primariamente inadempiente è la stessa Regione. Sarebbe inoltre opportuno che la stessa non "presumesse" quanta assistenza sanitaria sia a carico del fondo sanitario ma con urgenza e precisione la accertasse. Quanto alle rette che superano i 50 euro (del tutto illegittime secondo le indicazioni regionali) sarebbe opportuno che l'assessore e gli uffici abbiano consapevolezza che le stesse non sono così alte, come affermato, per "particolare necessità di assistenza sociale", ma per la gravità delle condizioni di salute degli ospiti. In questi come negli altri casi ai cittadini vengono imposti oneri - illegali - per prestazioni sanitarie; va infine ricordato che a partire dal 1-1-2007 lo scostamento del 25% non è più consentito; chi lo pratica, e chi lo consente ha le stesse responsabilità, viola la normativa regionale (DGR 709-2006);

# C.A.T.

Comitato Associazioni di Tutela

Associazioni aderenti:

<b>Aism Regionale</b>	<b>Alzheimer Marche</b>	<b>Ass. La Meridiana</b>
<b>Anffas Jesi</b>	<b>Anglat Marche</b>	<b>Ass. La Crisalide</b>
<b>Angsa Marche</b>	<b>Ass. Free Woman</b>	
<b>Ass. Libera Mente</b>	<b>Ass. Paraplegici Marche</b>	
<b>Centro H</b>	<b>Gruppo Solidarietà</b>	
<b>Tribunale della salute Ancona</b>	<b>Uildm Ancona</b>	

.....

e) Da ultimo il dato sulle RSA. Appare francamente paradossale che mentre si offrono dovizie di particolari quanto alle quote a carico degli utenti in strutture di competenza del settore sociale, l'assessorato non sia ancora riuscito in tutti questi anni a conoscere per 28 strutture operanti sul territorio marchigiano (molte delle quali gestite dalle stesse Zone territoriali) a quanto ammonti la quota a carico degli utenti praticata da queste strutture. Questa richiesta la formuliamo da anni, insieme alla comunicazione di quali prestazioni le RSA operanti ricomprendano all'interno della quota alberghiera. Ricordiamo che molte di queste (soprattutto quelle derivanti dalla disattivazione della funzione ospedaliera) operano come veri reparti ospedalieri senza la garanzia ad esempio di servizi di lavanderia, stireria, ecc.. e in molti casi senza neanche una sala pranzo. Facciamo inoltre notare che ogni volta che viene fornito un dato ufficiale si abbassa il numero dei posti di RSA anziani attivi (più di 1000, poi più di 900, ora 838), avvicinandosi così alla stima, senza avere i dati che può avere una Regione che facciamo da anni di poco più di 700 posti. Ciò che non cambia invece è l'utilizzo di queste strutture la gran parte delle quali gestisce malati in post acuzie con degenze rigorosamente a termine. Per questo al fine di capire effettivamente come queste strutture operano è essenziale conoscere i tempi medi di degenza per ognuno e lo standard assistenziale delle stesse, considerata la perdurante assenza di indicazioni regionali.

Quelle formulate sono solo alcune considerazioni in merito ai contenuti della risposta dell'assessore alla salute sull'utilizzo dei 10 milioni di euro stanziati nel 2005 per un minimo aumento dell'assistenza. Ma deve essere chiaro che il punto di arrivo non è tanto quello di far rispettare quanto la Regione ha previsto e di avere chiarezza sulla effettiva spesa di un finanziamento. In questo caso si tratta di un elementare tratto di trasparenza dovuto ai cittadini e agli utenti dei servizi. Il punto fondamentale è quello di garantire condizioni accettabili di vita ai malati ricoverati presso le strutture residenziali di questa regione. La qual cosa non si ottiene certo aumentando di qualche decina di minuti l'assistenza sociosanitaria fino ad arrivare a 50 minuti al giorno. E' da augurarsi che questa consapevolezza sia patrimonio di tutti gli attori in gioco (dalla politica regionale e locale, passando per le direzioni della Zone sanitarie fino alla dirigenza degli enti locali).

Per garantire condizioni di vita accettabili e rispondere ai diritti degli utenti la sanità regionale ha il dovere, l'obbligo, di impegnare le risorse economiche corrispondenti. I comportamenti fin qui assunti - come ha confermato con i contenuti del piano sanitario approvato e con la vicenda oggetto dell'interrogazione - non hanno dimostrato in alcun modo questa volontà. Quello che non si è fatti fin ad oggi non è detto che non si possa fare domani, ma appare illusorio pensare che ciò possa accadere senza una fortissima pressione dei cittadini e delle sue organizzazioni. Questo è l'impegno che ci attende tutti.

---

.....