

# QUELLI CHE NON CONTANO.

## A PROPOSITO DELLE POLITICHE SOCIO SANITARIE PER GLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI NELLE MARCHE

FABIO RAGAINI  
GRUPPO SOLIDARIETÀ

Da un lato la difficoltà della regione Marche a spendere i soldi stanziati per l'aumento dell'assistenza sociosanitaria dall'altro l'insopportabile ritardo nelle politiche regionali a favore degli anziani non autosufficienti

Nei precedenti numeri della rivista (1) siamo più volte intervenuti sulla situazione della risposta residenziale rivolta ad anziani non autosufficienti nelle Marche evidenziando la scarsità di risposte che si traduce nella carenza di assistenza sociosanitaria e nella violazione del diritto alle cure per molti cittadini. Basti ricordare solo questo dato: ad oggi sugli oltre 4.000 anziani malati non autosufficienti ospiti delle strutture residenziali neanche il 10% degli stessi riceve una assistenza sociosanitaria dignitosa (333 sono i posti di residenza protetta), per tutti gli altri l'assistenza sociosanitaria non supera i 50 minuti di assistenza, oltre la metà si assesta intorno ai 20-30 minuti. Il fondo dell'assistenza domiciliare integrata è quasi tutto speso per l'erogazione di prestazioni sanitarie all'interno di case di riposo autorizzate per non autosufficienti. Il costo medio della spesa sanitaria per questi utenti è inferiore a 10 euro al giorno. I 600-700 posti di RSA a parte alcune eccezioni in strutture private vicariano la mancanza di posti di riabilitazione e lungodegenza con degenze obbligatoriamente a termine. Giunti a metà 2006 le pur largamente insufficienti previsioni (nel triennio 2003-2006, realizzazione di 2500 posti di residenza protetta e 1320 posti RSA) del Piano sanitario 2003-06, non solo non sono state raggiunte, ma l'offerta dei

posti letto rivolti a soggetti non autosufficienti è rimasta quella del 2003. Ad andare bene entro l'anno si arriverà per circa 2.200 ospiti non autosufficienti ospiti delle Case di Riposo ad una assistenza sociosanitaria giornaliera pari a 50 minuti al giorno (2). Una situazione che si perpetua con la mancata informazione sui diritti degli utenti e sul conseguente razionamento occulto delle prestazioni.

Come se ciò non bastasse la cosiddetta "Riqualificazione" dell'assistenza sociosanitaria nelle residenze sociosanitarie per anziani non autosufficienti conseguente allo stanziamento dei 10 milioni di euro, successivo al protocollo con i sindacati, che doveva portare nel 2005 all'aumento dell'assistenza per circa 2200 anziani non autosufficienti a maggio 2006 tarda ancora a realizzarsi. Dal gennaio 2006 invece sono invece mutati i criteri tariffari nelle RSA anziani (previsti sempre nell'accordo regione sindacati) che - continuando ad ospitare malati nella fase acuta della malattia - hanno determinato gravissimi problemi a molti malati ricoverati in queste strutture. Si riporta in proposito la nota della Zona Territoriale 5 di Jesi (3) che prendendo atto della tipologia di utenza ricoverata in queste strutture ha disposto la gratuità delle prestazioni per gli utenti

1 Cfr., *L'inaccettabile situazione dell'assistenza residenziale per anziani non autosufficienti nelle Marche*, n. 1/2006, p. 20; *RSA anziani nelle Marche. A pagamento le prestazioni anche nelle fasi intensive delle malattie*, n. 2/2006, p. 23. Lo scorso 10 marzo sugli stessi temi il Gruppo Solidarietà ha organizzato il convegno regionale *Politiche e servizi sociosanitari per gli anziani non autosufficienti nelle Marche. Normative, prassi, prospettive*. Per ulteriori approfondimenti [www.grusol.it](http://www.grusol.it)

2 Con il "Protocollo regionale sulla non autosufficienza" (DGR 1322 del 9.11.2004) tra Regione Marche e sindacati, la regione ha stanziato 10 milioni di euro volti ad aumentare l'assistenza sociosanitaria all'interno delle strutture residenziali (2200 posti a 50 minuti al giorno). Il Comitato Associazioni Tutela (CAT) ha espresso una valutazione negativa sui contenuti del protocollo, cfr. il comunicato stampa del 19 dicembre 2004, *"Anziani non autosufficienti e servizi residenziali. L'ennesima beffa per i soggetti più deboli"* consultabile nel sito del Gruppo Solidarietà [www.grusol.it](http://www.grusol.it).

3 Si riporta la nota del Direttore di Zona, Dr. Ciro Mingione, dell'8 aprile 2006, inviata ai sindaci del territorio, al Comitato Associazioni Tutela e al Tribunale dei diritti del malato di Jesi, avente per oggetto: *Delibera G.R. n. 323 del 2 marzo 2005 - Tariffe RSA*. "A seguito della entrata in vigore dal 1 gennaio 2006 del decreto in oggetto questa ZT ha applicato le nuove

che si trovano nelle fasi post acute della malattia e che hanno diritto alla gratuità della degenza presso strutture di lungodegenza o di riabilitazione.

Di seguito riportiamo la lettera alla regione Marche con la quale il Comitato Associazioni Tutela ha nuovamente denunciato la non applicazione delle delibere sopra richiamate. Sui ritardi dell'applicazione della delibera e sulle gravi ricadute prodotte dalle modifiche dei criteri tariffari sulle RSA non risultano prese di posizione pubbliche dei sindacati firmatari del protocollo sulla non autosufficienza.

Ma ciò che si vuole di nuovo evidenziare è l'inaccettabilità della situazione marchigiana riguardante l'assistenza residenziale agli anziani non autosufficienti. Non si può che giudicare intollerabile tale situazione. Perché è insopportabile che una persona malata nelle fasi finali della propria vita non debba essere assistito e curato in maniera dignitosa e decore. La politica ha una grossa responsabilità così come funzionari e dirigenti che in nome di una qualche quadratura dei conti non pongono con adeguata forza la gravità dei problemi. Non c'è nessuna emergenza. E non si può invocare a scusante la mancanza di risorse. Per questi cittadini le risorse non ci sono mai state. I problemi sono gravi perché non affrontati e sottovalutati da anni. Ci auguriamo, di cuore che si voglia, nei fatti, imboccare la strada delle risposte adeguate e del rispetto dei diritti anche quando i beneficiari non sono in grado di tutelarsi da soli.

#### LA LETTERA DEL 3 MAGGIO 2006

"Con diverse note (10.11.05, 12.12.05, 13.2.06; 27.2.06; 4.3.06; 20.3.06) abbiamo richiamato l'attenzione sulla non applicazione a partire dal 1° gennaio 2006 delle norme che determinavano, seppur minimi, benefici agli utenti (aumento dell'assistenza a 50 minuti per circa

2.200 utenti, riduzione a 33 euro della quota alberghiera per gli utenti delle RP), dall'altro l'immediata applicazione dei nuovi criteri tariffari riguardanti le RSA con la riduzione del tempo di esenzione e l'aumento in molti casi del 40% delle quote alberghiere senza contestuale definizione dei servizi inclusi. In quest'ultimo caso abbiamo denunciato la grave situazione creatasi con l'assoggettamento di oneri economici agli utenti ed ai loro familiari in situazione di post acuzie e dunque nella fase intensiva della malattia. Oneri che contrastano con la legislazione vigente.

A distanza di quattro mesi, non risulta che le cose siano cambiate, così come non si sono avute risposte sul merito dei nostri rilievi. La *riqualificazione dell'assistenza residenziale* rivolta agli anziani non autosufficienti al momento si è tradotta nell'assoggettamento di oneri anche nella post acuzie di ricoverati impropriamente inviati nelle RSA e nell'aumento delle quote alberghiere anche del 40%.

Torniamo pertanto a chiedere:

- **l'aumento a 50 minuti dell'assistenza socio sanitaria** (che giova ricordare è la meta di quella prevista di per se già inferiore a quella necessaria) per tutti i posti assegnati nel decreto 501/2005. Per quelle strutture che hanno dichiarato di erogare già 50 minuti di assistenza con oneri a carico degli assistiti, l'immediata restituzione agli stessi della quota regionale ricevuta a seguito del decreto in oggetto.
- **L'abbassamento a 33 euro della quota giornaliera a carico dell'utente nei 333 posti di**

tariffe alberghiere nelle RSA che corrispondono alla cifra di 33 Euro a a partire dal 45° giorno di permanenza per le Zone che abbiano anche strutture di lungodegenza post acuzie. Questa Zona, in attesa anche dei provvedimenti successivi che la Regione Marche prenderà, stabilisce di applicare le suddette tariffe solo nei casi in cui ci sia l'appropriatezza effettiva della degenza (*pazienti non autosufficienti, non curabili a domicilio, che si trovano in una condizione stabilizzata ma che richiedono una intensità assistenziale alta a causa della presenza di patologie croniche multiproblematiche*). Verranno esonerati dal pagamento i pazienti per i quali non si verificherà la predetta condizione e la ulteriore permanenza in RSA sarà motivata, ad esempio, dalla indisponibilità di posti in setting assistenziali appropriati (LD, Ospedale), o dalla necessità di trattamenti riabilitativi intensivi, o dall'insorgenza di nuove patologie intercorse successivamente al ricovero in RSA ecc. Si è dato mandato alla Unità Valutativa Distrettuale di valutare entro il termine dei 45 giorni sia l'attuazione del piano di assistenza per la concessione di eventuali proroghe sia la presenza delle predette condizioni per procedere o meno alla richiesta di compartecipazione alla retta. I cittadini, all'ingresso in RSA, saranno debitamente informati delle eventuali condizioni di pagamento".

La nota ha fatto seguito ad un incontro del 31 marzo 2006 dell'Ufficio di presidenza del Comitato dei Sindaci dell'Ambito di Jesi, nel quale il Gruppo Solidarietà aveva denunciato i gravi problemi emersi nelle RSA del territorio della Zona 5 all'applicazione del decreto regionale. Successivamente anche i Sindaci del territorio hanno inviato una lettera alla regione chiedendo la modifica della delibera.

**Residenza protetta**, come previsto nella delibera, con la restituzione agli utenti delle quote superiori percepite dal 1° gennaio 2006. Come abbiamo scritto nella nota dello scorso 10 novembre all'indomani del decreto 501, in alcune delle Convenzioni in atto tra Zone ed Enti gestori è previsto uno standard assistenziale superiore a quello previsto dal Regolamento 1/2004 ed un finanziamento giornaliero del servizio sanitario superiore ai 33 euro e comunque una retta giornaliera superiore ai 66 euro. Tale standard è motivato dalla condizione di gravità dei malati presenti che per la stragrande maggioranza dei casi ha i requisiti per essere accolto in RSA anziani o anche nei Nuclei per stati vegetativi persistenti (questi sono a completo carico del fondo sanitario). E' evidente che in queste strutture, per la tipologia di utenza ospitata, è impensabile un abbassamento degli standard assistenziali presenti (a meno che, le Zone territoriali, non vogliano trasferire gli stessi in RSA anziani), così come un mantenimento dello standard, riducendo però la quota sanitaria ed aumentando la quota sociale. La mag-

giore necessità di assistenza - rispetto ai 100 minuti previsti - motivata dalla gravità della malattia - della persona ricoverata deve conseguentemente gravare sul fondo sanitario quand'anche sia superiore a 33 euro. E' troppo facile, una volta vista l'insufficienza dei 100 minuti, ritorcersi nuovamente sull'unico soggetto incapace di far valere i propri diritti.

Chiediamo inoltre che venga specificato nella nuova delibera che modificherà l'allegato C della DGR 323/2005, che la quota alberghiera (di 33 euro) deve essere pagata, secondo la legislazione vigente, con i soli redditi dell'utente - come confermato anche dall'assessore Amagliani in data 15 novembre 2005 in occasione di una risposta ad una interrogazione consiliare. E' evidente che se il reddito dell'utente non è sufficiente, tenuto ad intervenire è il Comune di residenza.

- **La modifica dei criteri tariffari delle RSA anziani.** Tale norma ha determinato gravissime ripercussioni. Come vi sarà chiaro non si è trattato soltanto di un aumento tariffario ma

## **Diritto al lavoro dei disabili nelle Marche. Disattesa l'applicazione della legge da parte delle ASL**

Il consigliere regionale dei Verdi, Massimo Binci, ha effettuato una rilevazione, con dati del 2005, a livello regionale tramite i Centri per l'Impiego per verificare l'attuazione della legge 68/99. L'indagine dei Verdi rivolta alle ASL marchigiane, ha rilevato che ci sono ancora molte assunzioni obbligatorie da effettuare, ecco i dati delle scoperture nelle assunzioni:

**Provincia di Ancona:** ASUR Fabriano, 5 scoperture; ASUR Jesi, 5 scoperture, ASUR Senigallia, 21 scoperture. Risulta in regola l'ASUR di Ancona.

**Provincia di Pesaro:** Urbino ASUR Pesaro, 11 scoperture (programma di inserimento di 12 unità); ASUR di Fano, 11 scoperture (stipulata una convenzione per l'assunzione di 11 unità in 4 anni). Azienda Ospedaliera San Salvatore 36 scoperture.

Risultano inoltre scoperture anche della Provincia di Pesaro, 19 scoperture con una previsione di inserimento di 9 unità. Comune di Pesaro 7, in programma l'inserimento part-time di 11 unità, l'INPS 11 scoperture.

**Provincia di Macerata:** ASUR Civitanova, 9 scoperture; ASUR Macerata, 38 scoperture (programma di assunzione di tutte le unità in cinque anni); ASUR Senigallia, 21 scoperture.

**Provincia di Ascoli Piceno:** ASUR di Ascoli, nessuna scopertura.

Il consigliere Binci, visto il quadro preoccupante, ha presentato in merito una **interrogazione urgente** alla Giunta Regionale, per conoscere quali atti formali intenda adottare affinché le norme riguardanti il collocamento al lavoro delle persone disabili, vengano applicate sia nella pubblica amministrazione che nelle imprese private.

della scellerata previsione di imporre pagamenti sulle degenze di malati nelle fasi post acute della malattia. Infatti la stragrande maggioranza di queste strutture ricoverano soggetti in questa fase della malattia. Malati che hanno il diritto di afferire al sistema della riabilitazione lungodegenza. Ricordiamo nuovamente che la normativa vigente (D. lgs 229/99, DPCM 14.2.2001, DPCM 29.11.01) rende illegittima ogni assegnazione di oneri nelle fasi intensive della malattia. Nessuna norma può stabilire amministrativamente la durata della fase intensiva in 45 giorni. Nessuna norma stabilisce l'inizio della "lungoassistenza" (alla quale si richiama il decreto 501) 46 giorni dopo il ricovero in RSA. Nessuna norma assegna alle RSA anziani la gestione della fase intensiva della malattia. Ci saremmo aspettati, il riconoscimento dell'errore commesso, ed una immediata revoca o modifica della delibera. Avreste risparmiato molte sofferenze. Purtroppo così non è stato.

Chiediamo pertanto di:

- stabilire la soglia di esenzione a 60 giorni (senza alcuna differenziazione dei percorsi).
- prevedere attraverso lo strumento della valutazione multidimensionale (così come pre-

- visto dal DPCM 14.2.2001) la verifica della permanenza di una fase intensiva della malattia oltre tale data, fase intensiva nella quale nessun onere è imputabile agli utenti.
- stabilire quali prestazioni sono ricomprese all'interno della quota alberghiera. Nel caso in cui le prestazioni normalmente ricomprese all'interno della quota alberghiera non vengono garantite, la retta dovrà essere decurtata della cifra corrispondente. In ogni caso, anche per le RSA come per le RP, la quota alberghiera dovrà riferirsi al reddito del solo richiedente la prestazione.
  - ribadire che ai sensi della normativa vigente le RSA non sono strutture che hanno il mandato di gestire la fase della post acuzie ma di rispondere alle esigenze di quei malati che a causa della gravità delle condizioni, una volta stabilizzata la malattia, non possono essere curati a domicilio.

Si chiede inoltre di poter ricevere l'elenco delle Rsa anziani funzionanti nel territorio regionale e dei tempi medi di degenza di ogni struttura. Infine, di poter visionare, una volta ultimato, e prima di essere approvato il testo in via di elaborazione riguardante l'assistenza residenziale agli anziani non autosufficienti redatto da apposito gruppo di lavoro". □

Evagrio Pontico, **Sui pensieri**, Istruzioni per praticare la custodia del cuore e della mente nel cammino spirituale, Appunti di viaggio, Roma 2006, p. 158, euro 12.00.

"Secondo la testimonianza di Filone Alessandrino, gli antichi monaci erano in effetti dei terapeuti. Il loro ruolo, prima di condurre all'illuminazione, era di guarire la natura, di metterla nelle migliori condizioni per poter ricevere la grazia, poiché la grazia non contraddice la natura, ma la reintegra e la completa. È quello che appunto fa Evagrio, indagando con estrema meticolosità i meccanismi che sottendono ai processi mentali e le cause remote dei nostri pensieri, emozioni e atteggiamenti di vita. A partire dalla loro rigorosa indagine, suggerisce i rimedi opportuni, così da pervenire a quella libertà interiore che è presupposto alla pace del cuore e all'intima comunione con Dio". (Dalla Prefazione di Andrea Schnöller)