

# ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI NELLE MARCHE. IL PERMANENTE DISINTERESSE DELLA REGIONE

FABIO RAGAINI  
GRUPPO SOLIDARIETÀ

*Una petizione sottoscritta da oltre 60 enti ed organizzazioni chiede alla regione Marche l'assunzione di precisi impegni a tutela dei malati non autosufficienti presenti nella regione. A fronte di dati che dimostrano l'urgenza di rispondere ai tanti bisogni insoddisfatti ma anche a diritti negati la Regione continua a rispondere con il silenzio*

Nel numero scorso della rivista (1) abbiamo pubblicato la petizione promossa dal Comitato Associazioni Tutela (Cat) e dall'Associazione nazionale operatori sociosanitari (Anoss), nella quale si chiede alla Regione Marche l'assunzione di precisi impegni a favore degli anziani malati non autosufficienti della regione. La petizione (2), ad oggi, è stata sottoscritta da oltre 60 enti ed organizzazioni, ha visto l'adesione anche delle segreterie regionali dei sindacati confederali e di quelli autonomi. Da segnalare, inoltre, che ben sei Conferenze dei sindaci (3) hanno aderito al documento a dimostrazione di quanto le questioni poste siano sentite anche dalle amministrazioni comunali. A fronte di tutto ciò va segnalata l'assoluto disinteresse dell'amministrazione regionale che nonostante i ripetuti solleciti si è finora rifiutata di incontrare il Comitato (4). Di seguito diamo due recenti comunicati stampa del Comitato. Il primo, del 25 febbraio 2008, riguarda la spesa sanitaria sostenuta dalla regione Marche all'interno delle residenze protette confrontata con la spesa sostenuta in altre regioni italiane; il secondo, dell'8 marzo 2008, illustra quanti sono i posti di residenzialità sociosanitaria nella quale la regione assicura l'assistenza prevista dalla normativa regionale. I dati si commentano da soli. Si tratta di una situazione inaccettabile che costringe migliaia di malati, anche gravi, o a non ricevere l'assistenza necessaria per vivere dignitosamente oppure a pagarsi quella che dovrebbe essere garantita dal servizio sanitario. Come più volte ripetuto in queste pagine, senza concrete ed effettive risposte a questi bisogni le ripetute affermazioni da parte della regione Marche riguardo la priorità di interventi a favore degli anziani malati non autosufficienti si trasforma in una insopportabile propaganda.

## **ASSISTENZA SANITARIA ALL'INTERNO DELLE RESIDENZE PROTETTE PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI. LE MARCHE PENULTIME IN ITALIA**

La gran parte degli anziani malati non autosufficienti ospiti di strutture sono ricoverati presso le residenze protette (che derivano dalla riconversione delle case di riposo) che devono garantire assistenza tutelare ed infermieristica. I costi delle residenze protette sono, secondo la legislazione vigente, per metà a carico del Servizio sanitario e per metà dell'assistito e/o del comune di residenza. Tanto più elevata è la quota sanitaria della retta tanto più qualificata è l'assistenza sanitaria e tanto più bassa è la retta a carico degli utenti. Le Marche, sono tra le Regioni che contribuiscono con la quota più bassa all'assistenza degli anziani non autosufficienti ricoverati nelle residenze protette. La regione Marche, infatti, garantisce solo 16 euro al giorno per l'assistenza sanitaria mentre la media nazionale è esattamente il doppio e cioè pari a 32 euro al giorno (vedi tabella). Solo la Sardegna garantisce un contributo più basso. Tutte le altre regioni danno di più. Alcune, tre volte quello che garantisce la regione Marche.

In questa situazione si producono due possibili risultati: la necessaria assistenza sanitaria non viene garantita agli anziani non autosufficienti oppure l'assistenza sanitaria viene fatta pagare ai ricoverati e ai loro familiari anche se per legge questa assistenza dovrebbe essere gratuita. Così le rette di degenza delle famiglie marchigiane già molto elevate si caricano di ulteriori ed insopportabili oneri.

Per questi motivi il Comitato chiede con insistenza che anche nelle Marche le famiglie e gli anziani non autosufficienti possano contare su un contributo giornaliero per l'assistenza sanitaria nelle residenze protette di 33 euro come la media delle altre regioni italiane per garantire una assistenza dignitosa pari di almeno 100 minuti giornalieri di assistenza (di cui almeno 20 minuti di assistenza infermieristica) e minori oneri per le famiglie. Questo obiettivo è già stato approvato anni fa dalla Giunta regionale ma non è mai stato realizzato.

Di queste cose il Comitato Associazioni di tutela (CAT), l'Associazione degli operatori sociali e sociosanitari (ANOSS) e gli altri 50 enti ed associazioni vorrebbero parlare con la regione ma l'appuntamento richiesto, ripetutamente sollecitato, tre mesi fa non è mai stato concesso. La Regione afferma di essere attenta alle esigenze degli anziani ma se vuol provare che è davvero così incontri le nostre associazioni e sostenga con maggior impegno l'assistenza sanitaria per gli anziani malati non autosufficienti ospiti delle residenze protette.

**Scheda**  
**QUOTA SANITARIA RESIDENZE PROTETTE**

<b>Regione</b>	<b>Anno</b>	<b>Quota sanitaria giornaliera in euro</b>
Sardegna	2008	10,40
<b>Marche*</b>	<b>2008</b>	<b>16,00</b>
Molise	2003	22,21
Liguria	2006	24,80
Emilia Romagna	2007	20,50-25,60-34,00 (media 2005: € 29,01)
Puglia	2004	32,00
Piemonte	2007	Bassa intensità: 34,00 Media intensità: 36,50
Sicilia	2007	35,00
Abruzzo	2002	37,95
Umbria	2008	41,54
Veneto	2007	45,73
Calabria	2007	41,40-49,62-55,20
<b>Media regioni</b>		<b>31,86</b>

**Note:** le regioni mancanti in questa scheda, in genere, non prevedono le residenze protette che spesso sono state assimilate alle residenze sanitarie assistenziali.

Il dato formale delle **Marche** è quello indicato in tabella. Ciononostante, nella realtà a fronte di più di 4.000 anziani non autosufficienti ospiti delle residenze protette per meno del 10% (poco più di 350 residenti) la regione finanzia l'assistenza sanitaria con 33 euro al giorno; per l'altro 50% (circa 2200) l'assistenza sociosanitaria è finanziata con 16 euro al giorno; Per il restante 40% la quota sanitaria è di circa 6-8 euro al giorno.

**Si immagini ora un uomo...**

Si immagini ora un uomo a cui, insieme con le persone amate, vengano tolti la sua casa, le sue abitudini, i suoi abiti, tutto infine, letteralmente tutto quanto possiede: sarà un uomo vuoto, ridotto a sofferenza e bisogno, dimentico di dignità e discernimento, poichè accade facilmente, a chi ha perso tutto, di perdere se stesso; tale quindi, che si potrà a cuor leggero decidere della sua vita o morte al di fuori di ogni senso di affinità umana; nel caso più fortunato, in base ad un puro giudizio di utilità. Si comprenderà allora il duplice significato del termine "Campo di annientamento"...

**Primo Levi**, *Se questo è un uomo*, ora in *Idem*, Opere, Einaudi, Torino 1997, vol. I, p. 21

**ASSISTENZA SOCIO SANITARIA ALL'INTERNO DELLE RESIDENZE PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI. MENO DEL 10% (350 SUL OLTRE 4000) DEI MALATI RICOVERATI RICEVE L'ASSISTENZA PREVISTA DALLA NORMATIVA DELLA REGIONE MARCHE**

Da mesi un Comitato di oltre 60 enti ed organizzazioni delle Marche hanno sottoscritto un appello alla Regione Marche (consultabile [www.grusol.it](http://www.grusol.it)) nel quale si chiede concrete risposte ai bisogni di assistenza e cura degli anziani non autosufficienti (compresi malati di Alzheimer) che vivono nella regione Marche. A riprova della gravità dei problemi posti e dell'urgenza della risposta regionale la sottoscrizione del documento da parte di ben 6 Conferenze dei sindaci (Ancona, Jesi, Senigallia, Civitanova Marche, Comunità Montana Carpegna, Comunità Montana del Metauro).

Tra le richieste del Comitato - oltre al rispetto delle indicazioni regionali sulle cure domiciliari e all'istituzione di almeno un Centro diurno per malati di Alzheimer in ogni Zona sanitaria - quello di garantire ai malati non autosufficienti ospiti di strutture residenziali l'assistenza prevista dalla stessa Regione per assicurare una dignitosa assistenza socio sanitaria. Ciò in virtù dell'attuale situazione regionale nella quale a fronte di più di 4.000 anziani non autosufficienti ospiti delle strutture solo meno del 10% (poco più di 350 residenti) ricevono l'assistenza socio sanitaria prevista dalla normativa regionale vigente (100-120 minuti di assistenza giornaliera); circa 2200 anziani malati ricevono metà dell'assistenza prevista (50-60 minuti al giorno); per i restanti 1500 l'assistenza giornaliera non arriva a 20 minuti al giorno. In questa situazione per avere una assistenza dignitosa per vivere sono gli stessi familiari a doversi pagare quella che manca.

Per rispondere a questa situazione nel 2003 la regione Marche si era impegnata ad assicurare, e dunque a finanziare, entro il 2006 ad almeno 2.500 anziani non autosufficienti ospiti delle strutture (il 60% del totale) l'assistenza prevista; alla fine del 2006 la situazione è rimasta inalterata se non per l'aumento di qualche decina di minuti di assistenza che nel migliore dei casi hanno portato ad assicurare il 50% di quella prevista.

Nonostante solenni dichiarazioni di impegno ad oggi concretamente nulla la Regione ha

### **Le persone sono un'altra cosa**

Quando si parla di contenzione c'è sempre qualcuno - non solo i medici e gli infermieri, ma purtroppo anche pochi familiari e talora qualche paziente che loro malgrado sono stati costretti ad incorporare quella violenza - che dice: "Bèh! Ma quello era violento, quell'altro era pericoloso, bisognava proteggere gli altri...". E ancora: "Lo hanno fatto per il mio bene, e poi mancava il personale...". No, no, non è così, non è assolutamente così. Ma ammettiamo pure che la contenzione sia una necessità conseguente le carenze organizzative, alla povertà delle risorse. Resta la questione dell'inviolabilità del corpo, della dignità della persona, del diritto. Come se la mancanza reiterata di un maestro od una scuola pericolante abolisse di colpo il diritto all'istruzione. Si grida alla malasanità, in maniera gratuita peraltro, quando un esame radiologico, il più delle volte inutile, viene rinviato. Dei servizi di diagnosi e cura nessuno parla. Come se un gesto così lesivo ed inutile si giustificasse come normale pratica, come necessario atto medico. Ma dove finisce la dignità delle persone, l'eticità dell'atto medico quando vediamo morire una persona legata al letto? Senza dire poi che la validazione psichiatrica e medica della contenzione conferma pratiche spaventose negli istituti per anziani dove colpisce nel silenzio più totale i nostri padri, i nostri nonni. Nei luoghi benevoli, si immagina, dell'accoglienza, chi ha vissuto vita di lavoro, di sfide, di affetti, viene zittito e legato al letto. Il più delle volte in lenzuola sporche e con la faccia rivolta al muro. Tutto questo genera la medicina, quando rifiuta di scommettersi con le persone. Non nego la necessità della medicina, della clinica psichiatrica, ma la salute, la salute mentale è un'altra cosa, le persone sono un'altra cosa.

**Peppe Dell'Acqua**, In, *Animazione Sociale*, n. 1/2008

fatto per cambiare tale situazione e gli anziani malati continuano a non ricevere l'assistenza di cui hanno bisogno e diritto.

Per questo motivo oltre 60 enti chiedono da oltre 5 mesi alla regione Marche l'assunzione di precisi impegni a tutela di questa fascia di popolazione. Ad oggi non solo nessun impegno è stato preso ma il presidente della giunta regionale, Gian Mario Spacca, e l'assessore alla salute Almerino Mezzolani, si sono rifiutati di incontrare, nonostante le ripetute richieste, una delegazione del Comitato.

Le condizioni di vita degli anziani malati non autosufficienti ospiti delle residenze non possono più tollerare l'attuale situazione. All'amministrazione regionale spetta dare finalmente una risposta.



#### Note

- (1) Cfr., *Una petizione per assicurare interventi e servizi a favore degli anziani non autosufficienti nelle Marche*, Appunti sulle politiche sociali, n. 1-2008, p. 21. Consultabile anche in [www.grusol.it](http://www.grusol.it).
- (2) Queste le richieste contenute nel documento: a) aumentare entro il 30 giugno 2008 per i 2.500 posti individuati come residenze protette dal Piano sanitario 2003-2006 e dalle delibere regionali riguardanti la "riqualificazione dell'assistenza sociosanitaria residenziale", l'assistenza sociosanitaria dagli attuali 50-60 minuti ai 100-120 minuti come previsto dalla normativa vigente sulle residenze protette; b) assicurare entro il 2009 per tutti gli anziani non autosufficienti ospiti di strutture residenziali lo standard assistenziale previsto dalla normativa regionale vigente per le residenze protette; c) attivare entro il 2008 almeno 1300 posti letto di RSA anziani, compresi i nuclei Alzheimer,

### Guide per l'educazione

I tre volumi, pubblicati dalla casa editrice *Erickson*, sono inseriti nella collana intitolata *Guide per l'educazione*: studi e contributi relativi ai temi dell'educazione, della cura, della formazione, con indicazioni e strategie per il lavoro e la formazione dei professionisti di questi settori. Il primo volume **Contesti educativi per il sociale** approfondisce compiti e responsabilità dell'educatore sociale; la prima parte sottolinea l'importanza dell'arricchimento culturale del soggetto-persona in una prospettiva multidimensionale, al fine di promuovere il benessere degli individui – in particolare di quelli a rischio – in un tessuto sociale sano e solidale; la seconda parte affronta questioni operative, analizzando questioni quali la progettazione e gestione della rete degli interventi socio-educativi, i servizi di formazione e gli spazi di vita sociale, gli interventi e strutture di affido dei minori, i setting di educazione e prevenzione sociale... **La didattica positiva** propone un modello di scuola nuovo, basato su un progetto educativo condiviso da docenti, studenti e famiglie, per la formazione di cittadini attivi, competenti e responsabili; vengono descritti tecniche, schede di valutazione e metodi operative per realizzare e verificare questa alleanza scolastica, coinvolgente e motivante. Per aiutare nella prevenzione dei fenomeni di aggressività e violenza a scuola nel testo **L'alfabeto dei bulli**, dopo un'introduzione teorica del problema, vengono descritte alcune possibili tecniche di discussioni e laboratori in classe, con la presentazione di situazioni - problema (dilemmi) e la valutazione delle risposte del gruppo di adolescenti e preadolescenti.

Laura Cerrocchi, Liliana Dozza (a cura di), **Contesti educativi per il sociale**, Trento 2007, p. 274, euro 18.00; Silvia Andrich, Lidio Miato, **La didattica positiva**, Trento 2007, p. 256, euro 19.50; Maria Assunta Zanetti (a cura di), **L'alfabeto dei bulli**, Trento 2007, p. 107, euro 17.00.

così come individuati nel Piano sanitario 2003-2006 definendone entro giugno 2008 gli standard assistenziali che ancora non sono stati definiti; d) attivare entro il 2008 un Centro diurno per malati di Alzheimer all'interno di ogni Zona territoriale, definendone entro giugno 2008 i requisiti di funzionamento, compreso lo standard assistenziale, che non sono mai stati definiti; e) assicurare, se si vuole sostenere effettivamente le famiglie e ridurre ospedalizzazione e istituzionalizzazione, in ogni territorio della regione Marche le cure domiciliari come previsto dalla normativa regionale vigente riguardo a tipologia di prestazioni e tempi di erogazione.

- (3) Si tratta di Senigallia, Jesi, Ancona, Civitanova Marche, Comunità Montana di Carpegna e del Metauro.
- (4) A seguito della conferenza stampa indetta dal Comitato promotore il 12 febbraio e ripresa nelle cronache regionali dei giornali locali, la Regione Marche il 14 febbraio ha diramato il seguente comunicato stampa *"Le problematiche evidenziate dalle associazioni riunite nel comitato Anoss sono sempre state all'attenzione della Giunta regionale che, per questo obiettivo, sta individuando, in attuazione delle indicazioni riportate sul Piano Sanitario e confermate sul Piano Sociale in fase di approvazione, un possibile percorso. Un percorso che, per poter funzionare, richiede non solo disponibilità finanziarie aggiuntive, ma anche una nuova cornice normativa che dia indicazioni chiare alle Zone territoriali, agli Ambiti Sociali e ai Distretti Sanitari in ordine alle modalità più efficaci per attuare una seria integrazione socio-sanitaria. Come abbiamo avuto occasione di riferire recentemente alle organizzazioni sindacali, con le quali abbiamo avviato un confronto stabile sulla materia, la Regione intende presentare entro tempi brevi un piano di intervento sia finanziario che procedurale, per incrementare, già nel corso del 2008, i posti letto in residenza protetta a cui garantire un maggior livello assistenziale. Contemporaneamente però vogliamo lavorare ad un nuovo strumento normativo che disciplini questioni ancora aperte. Per esempio, il ruolo e le funzioni delle unità valutative integrate dei Distretti sanitari/ambiti sociali, al fine di garantire il massimo grado di appropriatezza nel ricovero; un quadro che definisca con chiarezza un sistema tariffario regionale, aggiorni quello deliberato nel 2005 e impedisca, in tal modo, incrementi di rette da un anno all'altro assolutamente ingiustificabili; una cornice infine che ridefinisca l'offerta assistenziale delle RSA, i relativi costi e il ruolo specifico svolto da questa importante struttura all'interno della filiera complessiva del sistema residenziale. Questo abbiamo chiesto alla cabina di regia. Altro tema su cui c'è l'impegno della giunta riguarda il sistema delle cure domiciliari che dovranno essere potenziate con una maggiore disponibilità finanziaria sia per l'ADI (Assistenza Domiciliare Integrata - servizio gestito dalla Sistema sanitario regionale- che per il SAD (Servizio di Assistenza Domiciliare) gestito invece dagli enti locali. Anche su tale ambito abbiamo chiesto alla cabina di regia di costruire regole che diano maggiore certezza e chiarezza sui criteri di valutazione del livello di non autosufficienza, da utilizzare da parte delle unità valutative e di definire meglio i contenuti reali di questa tipologia di offerta assistenziale che attualmente è estremamente variegata e rivolta a tipologie di bisogno estremamente diversificate. Un' ultima questione riguarda il sistema delle cure domiciliari private su cui stiamo intervenendo con un primo progetto di sostegno alla formazione del personale, utilizzando fondi provenienti dal Governo, su cui la Regione assicurerà risorse proprie, nell'ambito di un accordo siglato alcuni mesi fa tra ministero della Famiglia e Regioni. Tutto questo avrà un costo economico aggiuntivo. Ma la Regione Marche è intenzionata a sostenere tali oneri per arrivare coerentemente ai risultati di qualità indicati nel Piano sanitario e nel Piano Sociale. Questo il nostro impegno e questo ci sentiamo di rispondere alle associazioni che ci sollecitano in tal senso. Sarà in ogni caso nostra premura coinvolgerle nella illustrazione del percorso, una volta completato e nel successivo monitoraggio e verifica di quanto realizzato, per valutare insieme le ricadute positive di questi interventi nella vita dei cittadini marchigiani".* Il comunicato, come si può verificare, non risponde alle richieste contenute nella petizione e non assume alcun impegno rispetto a quanto chiesto dai sottoscrittori.

