

## **CAT - COMITATO ASSOCIAZIONI TUTELA**

Segreteria: c/o UILDM, Via Bufalini 3, 60023 Collemarino (An).. Tel. e fax 0731-703327 e mail: [grusol@grusol.it](mailto:grusol@grusol.it) - [www.grusol.it](http://www.grusol.it)

---

Aderiscono: **Aism Regionale, Alzheimer Marche, Ass. La Meridiana, Anffas Jesi, Anglat Marche, Ass. La Crisalide, Angsa Marche, Ass. Free Woman, Ass. Libera Mente, Ass. Paraplegici Marche, Gruppo Solidarietà, Centro H, Tribunale della salute Ancona, Uildm Ancona**

---

Ancona, 16 ottobre 2007

- Livia Turco, Ministro della Salute
- e p.c. - Gianmario Spacca, presidente regione Marche
- Almerino Mezzolani, Assessore alla salute regione Marche

Oggetto: Convegno “Regione Marche: un modello di sanità, una sanità modello”. Ancona 22 ottobre 2007.

Gentile Ministro,

Lunedì 22 ottobre verrà qui nelle Marche per partecipare al convegno *Regione Marche: un modello di sanità, una sanità modello*, promosso dalla Regione; abbiamo pensato allora di recapitarle preventivamente questa nota che si propone di informarla sullo specifico della risposta sanitaria e sociosanitaria regionale riguardo ai soggetti più deboli ed in particolare delle competenze e responsabilità del servizio sanitario regionale.

Il Comitato che le scrive è composto per la più parte da associazioni di utenti (Alzheimer, distrofia muscolare, sclerosi multipla, autismo, para-tetraplegici, ....) che quotidianamente fanno i conti con le esigenze dei malati e con la situazione dell’offerta territoriale di servizi sociosanitari (dal domiciliare al residenziale).

L’occasione della sua visita ci offre l’opportunità per rappresentarle la situazione marchigiana dei servizi rivolti ai malati non autosufficienti e in particolare dell’offerta residenziale. Siamo ben consapevoli che non esistono territori, anche quelli più ricchi di servizi, che riescono a rispondere pienamente ai bisogni di persone che richiedono consistenti e permanenti interventi; ma quello che qui le presentiamo è un quadro che, per parte nostra, riteniamo di inaccettabile e permanente disattenzione.

La preghiamo di leggere questi dati, perché è giusto che qualsiasi riferimento ai “modelli”, tenga conto di situazioni di grande sofferenza che devono essere da monito per ogni tipo di propaganda.

Riassumiamo alcuni dati. Ad oggi, ottobre 2007, su circa 4.000 anziani non autosufficienti ospiti di strutture (e come può verificare è un dato molto basso a dimostrazione ancora una volta degli sforzi delle famiglie per mantenere a casa i propri congiunti, nonostante la carenza dei servizi domiciliari), meno del 10% riceve l’assistenza prevista dalla normativa regionale; circa il 50% ne riceve la metà, il restante quaranta non più del 20%. Ciò significa che più di 2.500 malati non autosufficienti ricevono un’assistenza pari a 50 minuti al giorno e circa 1200, non arriva a 15 minuti. In una Regione di circa 1.500.000 abitanti e circa 330.000 anziani con più di 65 anni, sono offerti qualche decina di posti di residenzialità per malati di Alzheimer (il recente documento “Prestazioni residenziali e semiresidenziali”, della Commissione nazionale sui LEA, ne prevede circa 1500, forse troppi per la nostra Regione, ma certo averne meno del 5% rispetto a quella indicazione segna una distanza infinita). Per circa 3.700 posti di residenzialità per non autosufficienti il nostro sistema sanitario regionale spende dai 10 ai 20 euro al giorno. In molti casi meno del costo di un’ora giornaliera di assistenza domiciliare. Non vogliamo dilungarci, se avrà voglia, tempo e possibilità rimandiamo agli allegati che ben documentano quanto sopra riportato. Non può sfuggirle, però, un quadro di assoluta gravità e inaccettabilità a danno di soggetti fortemente vulnerabili.

Ma come le è ben noto dietro i dati ci sono persone; donne e uomini, con nomi e cognomi che hanno il diritto di ricevere servizi dignitosi e le istituzioni hanno il dovere di assicurarli.

Le chiediamo quindi di non dimenticare nel suo intervento quanto sopra riportato; sarebbe insopportabile per le tante persone e le loro famiglie che soffrono a causa della mancanza di interventi e prestazioni. Che sentono ripetutamente parlare della centralità delle fragilità nelle politiche sanitarie, che

continuano a sentirsi dire che prioritari sono gli interventi per la non autosufficienza. Non bisogna prendersi gioco di chi soffre.

Se avrà voglia le chiediamo la cortesia di chiedere, nella sua qualità di ministro della salute, al presidente della nostra Regione e all'assessore alla salute se quanto scriviamo risponde a verità e come sia possibile il permanere di questa scandalosa situazione.

Se, infine, avesse desiderio, tempo e possibilità, avremo grandissimo piacere di incontrarla così da poter meglio documentare quanto affermato. Sarebbe anche un grandissimo segnale di attenzione nei confronti degli utenti e dei loro familiari.

Cordiali saluti

Per Comitato  
Fabio Ragaini



### **Allegati**

- 1) *Appello per la realizzazione di interventi a favore degli anziani malati non autosufficienti nella regione Marche del 22 gennaio 2007 sottoscritto da 23 organizzazioni del terzo settore.*
- 2) Documento sottoscritto da 151 persone in 5 giorni in occasione dell'approvazione del Piano sanitario regionale che richiedeva sostanziali modifiche la PSR nella parte riguardante la non autosufficienza (luglio 2007).
- 3) Nota nella quale si analizza i contenuti del PSR delle Marche in riferimento agli impegni assunti riguardo la non autosufficienza (settembre 2007).
- 4) Nota sui contenuti di una interrogazione nella quale si chiedeva informazioni alla regione circa l'avvenuta spesa di un finanziamento di 10 milioni di euro (anno 2005) volto ad aumentare l'assistenza sociosanitaria all'interno delle strutture.

---

### **AII. 1**

Ancona, 22 gennaio 2007

**Al presidente della giunta  
Al presidente del consiglio  
Ai gruppi consiliari**

## **Appello per la realizzazione di interventi a favore degli anziani malati non autosufficienti nella regione Marche**

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, solo per 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.

### **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 sociosanitaria 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.

---

### **All. 2**

**Gruppo Solidarietà**, Via S. D'Acquisto, 7 - 60030 Moie di Maiolati S. (AN) - Tel. e Fax 0731 703327 - e-mail: [grusol@grusol.it](mailto:grusol@grusol.it) - [www.grusol.it](http://www.grusol.it)

Lì 23 luglio 2007

Si allega il testo del documento, sottoscritto in poco più di 5 giorni, da 151 persone attente ai contenuti della politica sociale marchigiana ed impegnate a vario titolo nel sistema dei servizi, con la richiesta di sostanziali modifiche del Piano sanitario regionale nella parte riguardante gli interventi sociosanitari rivolti agli anziani malati non autosufficienti.

Augurandoci che vorrete tenere nel massimo conto le richieste sotto esposte, che mirano a fornire risposte dignitose a soggetti che richiedono adeguati interventi di cura, si inviano distinti saluti

Per Gruppo Solidarietà  
Fabio Ragaini



- 
- **Al presidente della Giunta regionale**
  - **Al presidente del Consiglio Regionale**
  - **Ai membri del Consiglio Regionale**

Oggetto. **Assistenza sociosanitaria agli anziani non autosufficienti e Piano sanitario. Richiesta di modifica.**

I sottoscritti, operatori sociali, rappresentanti di organizzazioni di volontariato e del terzo settore, esperti di politiche socio sanitarie, ritengono che la parte della proposta di Piano sanitario riguardante gli interventi rivolti agli anziani malati non autosufficienti, compresi soggetti affetti da forme di demenza, necessiti di sostanziali modifiche.

In particolare per quanto riguarda l'assistenza sociosanitaria residenziale gli unici riferimenti riguardano le residenze protette senza indicare gli effettivi obiettivi del Piano. Nel contempo 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 ci circa 4.000 anziani non autosufficienti ospiti di strutture assistenziali 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 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 sociosanitaria 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.

Se effettivamente nella programmazione regionale le fragilità rivestono una priorità, come ripetutamente affermato e più volte ribadito nel Piano, chiediamo che venga riformulata la parte citata prevedendo l'assicurazione entro il 2009 per tutti gli anziani non autosufficienti ospiti di strutture residenziali dello standard assistenziale previsto dalla normativa regionale vigente per le residenze protette.

---

### **Hanno sottoscritto il documento**

- 1) **Fabio Ragaini**, Presidente Gruppo Solidarietà, Castelplanio (An)
- 2) **Franco Pesaresi**, Presidente Associazione nazionale operatori sociosanitari (Anoss), Ancona
- 3) **M. Teresa Sardella**, psicologa e psicoterapeuta SSR, Responsabile U.O. "Dipendenze Centro" del Dipartimento Dipendenze Asur Zona Territoriale n. 7, Ancona
- 4) **Alessandro Fedeli**, direttore Centro Servizi per il Volontariato, Fermo
- 5) **Antonella Boni**, Fisioterapista, Asur Zona Territoriale n. 5 Jesi
- 6) **Maria Elia**, psicoterapeuta, Ancona
- 7) **Roberto Mancini**, professore ordinario di Filosofia teoretica dell'Università di Macerata
- 8) **Pasquale Liguori**, Tribunale Diritti del malato, Jesi
- 9) **Chiara Russo**, impiegata, Polverigi (An)
- 10) **Riccardo Martini**, Associazione Minimalia, Jesi
- 11) **Carlo Hanau**, presidente Tribunale della salute, Bologna
- 12) **Giovanni Bianconi**, Vice presidente, Fondazione "Grimani Buttari", Osimo
- 13) **Enrico Brizioli**, Direttore generale Gruppo S. Stefano, Porto Potenza Picena (MC)
- 14) **Bice Privitera**, Dirigente Medico, ASUR - Zona Territoriale n. 7 – Ancona
- 15) **Giovanni Mastrosanti**, Tribunale della salute, Ancona
- 16) **Massimiliano Sport Bianchini**, Macerata
- 17) **Paola Perticaroli**, Comune di Ancona
- 18) **Simonetta Nicolini**, Comune di Ancona
- 19) **Patrizia Casci**, Comune di Ancona
- 20) **Barbara Paolinelli**, Assistente sociale Comune di Ancona
- 21) **Rita Spaccini**, Assistente Sociale, c/o Dipartimento Dipendenze ASUR Zona 7 Ancona
- 22) **Marcello Santalucia**, Responsabile Regionale ANVOLT - Associazione nazionale Volontari Lotta Contro i Tumori, Ancona
- 23) **Barbara Giardino**, Responsabile ANVOLT sede di Fano
- 24) **Rita Giordano**, Responsabile Regionale ANVOLT sede di Civitanova Marche
- 25) **Anna Pia Saccomandi**, Presidente Conferenza Regionale Volontariato Giustizia; Ancona
- 26) **Giacinto Giombini**, Presedente A.N.T.E.A.S. , Serra de' Conti (AN)
- 27) **Oletta Aniballi**, Presidente Tribunale della salute, Ancona
- 28) **Sibilla Giaccaglia**, Gruppo Solidarietà, Castelplanio (AN)
- 29) **Gloria Gagliardini**, Associazione Minimalia, Jesi (AN)
- 30) **Maria Brega**, presidente Alzheimer Marche, Ancona
- 31) **Vittorio Ondedei**, responsabile area disabilità ed età evolutiva cooperativa sociale *Labirinto*, Pesaro

- 32) **Rita Gatti**, psicologa ASUR-Zona 7, Ancona
- 33) **Stefano Boni**, Insegnante e psicoterapeuta, Agugliano (An)
- 34) **Mauro Barletta**, Alzheimer Marche, Ancona
- 35) **Carmen Lenci**, Assistente Sociale Specialista, Casa di Cura Villa Silvia, Senigallia
- 36) **Annamaria Di Gregorio**, Responsabile Settore Residenze Disabili ed Anziani, cooperativa sociale *Labirinto*, Pesaro
- 37) **Anna Maria Moscatelli**, assistente sociale, Consultorio familiare ASUR-Zona 7, Falconara (An)
- 38) **Maria Pia Fizzano**, Servizi Sociali ed Educativi del Comune di Ancona
- 39) **Alda Bonetti**, pedagogista, Ancona
- 40) **Daniela Alessandrini**, dirigente servizi sociali Comune di Fermo, coordinatrice Ambito sociale XIX
- 41) **Vito Quarto**, Presidente Associazione "Familia Nova", Fano ( PU )
- 42) **Enzo Baldassini**, presidente ANGLAT, Ancona
- 43) **Silvia Massari**, Associazione Minimalia, Jesi (AN)
- 44) **Luigi Calvarese**, amministratore, Iniziativa Sociale, Ascoli Piceno
- 45) **Monica Contenti**, Assistente Sociale, UMEE, ASUR - Zona 7, Castelfidardo (An)
- 46) **Gabriela Guerra**, Responsabile settore handicap, Cooperativa *Labirinto*, Pesaro
- 47) **Giuseppe Alberti**, Associazione "Il mosaico", Moie di Maiolati (AN)
- 48) **Simona Romagnoli**, Responsabile Sociale Cooperativa Progetto Solidarietà, Senigallia (AN)
- 49) **Roberto Frullini**, Presidente Consulta regionale Disabili, Ancona
- 50) **Maria Pia Pierpaoli**, Assistente sociale; lega del Filo d'oro, Osimo (AN)
- 51) **Rolando Giangiacomi**, Presidente UILDM Ancona
- 52) **Tiziana Barchiesi**, Responsabile Servizi Sociali comune di Maiolati Spontini (An)
- 53) **Mariena Scassellati Galetti**, Presidente La Bottega del Possibile, Torre Pellice (To)
- 54) **Vera Caporaletti**, Presidente ANFFAS Onlus Conero, Castelfidardo (An)
- 55) **Anna Paola Fabri**, assistente sociale, presidente Coop. Progetto Solidarietà, Senigallia (An)
- 56) **Maria Assunta D'Agnessa**, Direttrice Casa di Riposo Morro D'Alba (An)
- 57) **Iside Cagnoni**, Assistente sociale, Coordinatrice Area attività sociali a rilevanza sanitaria, Zona Territoriale 7, Osimo (An)
- 58) **Maria Grazia Guidi**, Responsabile Servizi Domiciliari, Coop. Progetto Solidarietà, Senigallia (An)
- 59) **Paola Tonini Bossi**, Coordinatrice Centro Diurno Alzheimer "Il granaio", Senigallia (AN)
- 60) **Marco Ottaviani**, Medico Dermatologo, Asur-Zona territoriale 6 – Fabriano (An)
- 61) **Alessandra Bigonci**, Assistente Sociale, CSM Ancona-Centro, ASUR, Zona Territoriale 7, Ancona
- 62) **Stefano Berti**, Resp. Ufficio Promozione della Salute, Dipartimento di Prevenzione, ASUR - Zona Territoriale 7 Ancona
- 63) **Stefano Fornaroli**, sociologo SSR, Ancona
- 64) **Annalisa Ceccacci**, psicologa, Responsabile Silt, Coop. Grafica&infoservice, Monte San Vito (AN)
- 65) **Patrizia Monti**, Direttore Area Sociale, Istituto Paolo Ricci, Civitanova Marche (Mc)
- 66) **Enzo Andreanelli**, Responsabile Centro di Ascolto di Ancona
- 67) **Guido Lombardi**, presidente cooperativa sociale Multietnica – Senigallia
- 68) **Mariano Picciotti**, parroco, Castelplanio (An)
- 69) **Enrico Panfili**, Assistente Sociale Specialista settore anziani, Comune di Porto San Giorgio (AP)
- 70) **M.Teresa Medi**, psicologa-psicoterapeuta Ancona
- 71) **Pasquale Pace**, Primario Servizio di riabilitazione INRCA, Ancona
- 72) **Paolo Cingolani**, presidente Consiglio Comunale Jesi
- 73) **Antonella Foglia**, Presidente Angsa Marche, Agugliano (An)
- 74) **Stefano Giuliodoro**, Centro documentazione ASUR - Zona7 – Ancona
- 75) **Laura Felice**, Ufficio Città Sane - Comune di Ancona
- 76) **Paolo Moscioni**, Presidente ARIS Marche, Porto Potenza Picena (MC)
- 77) **Adriana Colletta**, Assistente Sociale, Centro Ambulatoriale S. Stefano, S. Benedetto d. Tronto (AP)
- 78) **Fausta Ascoli**, Assistente Sociale, Azienda ospedali riuniti Umberto I, Presidio Salesi, Ancona
- 79) **Antonios Antoniadis**, Responsabile Regionale Gruppo Zaffiro, Ancona
- 80) **Mara Buccolini**, dirigente sanitario infermieristico, ASUR-Zona Territoriale 8, Civitanova M. (Mc)
- 81) **Vanessa Petrillo**, Responsabile Residenza Protetta Palazzo Amatori, San Lorenzo in Campo (PU)
- 82) **Annalisa D'Addio**, Responsabile Villa Getsemani, Ancona
- 83) **Maria Lisa Sampaolo**, assistente sociale cooperativa PARS, Recanati (Mc)

- 84) **Giorgio Berti**, Segretario cittadino Margherita, Jesi
- 85) **Anna Grazia Cerioni**, psicologa dirigente e psicoterapeuta, Attività Consultoriali Zona Ter. 3, Fano
- 86) **Roberto Amici**, Direttore Cardiologia e Dipartimento di Emergenza Asur-Zona Terr. 10, Camerino
- 87) **Anna Rita Pagnini**, Vice Presidente Associazione A.I.A.S. Sezione provinciale di Pesaro e Urbino
- 88) **Stefania Romagnoli**, impiegata Comune di Maiolati Spontini (An)
- 89) **Mirella Benedetti**, Volontario, Centro H, Ancona
- 90) **Marco De Cecco**, Volontario, Centro H, Ancona
- 91) **Rosella Sbarbati**, Dirigente Sanitario; Dipartimento di prevenzione, ASUR - Zona 7, Ancona
- 92) **Titti Santarelli**, Tribunale della salute, Ancona
- 93) **Eugenio Riva**, Presidente Unione Regionale Associazioni per la salute mentale – Lombardia
- 94) **Lucia Belli**, assistente sociale, Comune di Loreto
- 95) **Giorgio Rapagna**, Tribunale della salute, Ancona
- 96) **Ivo Bonci**, Tribunale della salute, Ancona
- 97) **Renato Biondini**, AO Ospedali riuniti Ancona, Castelfidardo
- 98) **Carlo Sarzana**, Presidente regionale Auser Marche, Ancona
- 99) **Cinzia Giammarchi**, Volunteer Liaison Manager, Londra , UK
- 100) **Laura Antonimi**, Assistente sociale, Centro di riabilitazione S. Stefano, Civitanova M (Mc)
- 101) **Giuseppe Forti**, Responsabile "Coordinamento servizi per le disabilità" - Comune di Fermo
- 102) **Valeria Passera**, Tribunale della salute, Osimo
- 103) **Daniela Cantori**, Assistente Sociale, Dipartimento Dipendenze Patologiche ASUR Zona 7, Ancona
- 104) **Cecilia Maria Vigo**, Medico responsabile, Lega del filo d'oro, Osimo (An)
- 105) **Saveria Monosi**, Tribunale della salute, Ancona
- 106) **Augusto Pierfederici**, Tribunale della salute, Ancona
- 107) **Rosa Meloni**, Consigliere provinciale Ancona Ulivo, Jesi
- 108) **Massimo Vallasciani**, Direttore Medico Scientifico Istituto S. Stefano, Falconara Marittima.
- 109) **Maria Trinchera**, Assistente sociale, Centro di riabilitazione S. Stefano, Ascoli Piceno
- 110) **Claudia Santoni**, sociologa, università degli studi di Macerata
- 111) **Giuliana Capannelli**, Psicologa Psicoterapeuta, Ancona
- 112) **Marta Niro**, Operatrice e referente CDIH Pesaro - Coop. sociale Labirinto, Pesaro
- 113) **Andrea Strappa**, Associazione Minimalia, Jesi
- 114) **Giovanni Lamura**, Ricercatore Dipartimento Ricerche Gerontologiche INRCA, Ancona
- 115) **CSA**, Coordinamento sanità e assistenza tra i movimenti di base, Torino
- 116) **Lamberto Marchetti**, Sindaco Comune di Rosora (An)
- 117) **Agostino Regnicoli**, Collaboratore tecnico-scientifico Università di Macerata
- 118) **Fiammetta Brunetti**, Assistente Sociale presso il Comune di Fano
- 119) **Giancarla Guidi**, Assistente Sociale presso il Comune di Fano
- 120) **Serenella Stelluti Scala**, Assistente Sociale presso il Comune di Fano
- 121) **Cora Falcioni**, Assistente Sociale presso il Comune di Fano
- 122) **Maria Domenica Nicolucci**, Assistente Sociale presso il Comune di Fano
- 123) **Gian Aldo Collina**, operatore Sociale presso Comune di Fano
- 124) **Marco Oggioni**, Comunicazione e SportMarketing. Jesi
- 125) **Andrea Bertini**, Coordinatore Centro provinciale documentazione handicap, Macerata
- 126) **Alessandra Cantori**, Coordinatore Ambito territoriale 13, Osimo
- 127) **Marina Ranalli**, Ostetrica Ospedale Salesi, Ancona
- 128) **Rita Roccheggiani**, psicologa psicoterapeuta, responsabile SRR *Thaon de Revel*, Cooss Marche
- 129) **Massimo Mengani**, Ricercatore sociale, consigliere comunale Ancona
- 130) **Gabriele Landi**, Presidente Cooperativa Casa della Gioventù, Senigallia
- 131) **Orietta Savelli**, Coordinatrice Residenza Protetta di Corinaldo
- 132) **Susanna Vecchioni**, Responsabile Area Handicap Cooperativa Casa della Gioventù Senigallia
- 133) **Morena Maori**, Vice presidente Cooperativa Casa della Gioventù Senigallia
- 134) **Nicoletta Bani**, Responsabile Amministrativo Cooperativa Casa della Gioventù Senigallia
- 135) **Filomena Varlotta**, segretario Casa di riposo Sassatelli - Fermo
- 136) **Mario Giusti**, Dirigente Medico presso A.O.U. "Ospedali Riuniti" di Ancona; jesi
- 137) **Andrea Vita**, Medico Chirurgo, Resp.Ufficio Qualità Terme S, Lucia, Tolentino
- 138) **Vittorio Pisano**, Caritas Ancona-Osimo
- 139) **Angela Crescimbeni**, Presidente della Associazione "Camminiamo insieme", Senigallia



- 140) **Paolo Ranzuglia**, Macerata
  - 141) **Alfredo Ragaini**, pedagogo, Gruppo Solidarietà, Castelplanio
  - 142) **Rita Carbonari**, presidente Centro H, Ancona
  - 143) **Pier Alberto Scannavini**; presidente AVIS provinciale, Ancona
  - 144) **Diego Mancinelli**, Presidente Casa di riposo *Opera Pia Ceci*, Camerano
  - 145) **Antonio Massacci**, Presidente sezione Anffas - Jesi
  - 146) **Eleonora Forti**, insegnante di sostegno, Monte Vidon Corrado (AP)
  - 147) **Serena Tiberio**, Psicologa, Ancona
  - 148) **Mario Sperandini**, Presidente Anffas Regione Marche - Macerata
  - 149) **Carlo Merlo**, Consigliere Residenza Protetta "Familia Nova", Fano
  - 150) **Cristina Paolinelli**, Direttrice Residenza Protetta "Familia Nova", Fano
  - 151) **Silvia Gagliardini**, Assistente sociale, Comune di Falconara Marittima
  - 152) **Sergio Rinaldoni**, Insegnante, Falconara marittima (AN)
- 

### **AII. 3**

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

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](http://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 *Comitato Associazioni Tutela (CAT)*, *Associazione nazionale operatori sociosanitari (Anoss)* 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 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 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 sociosanitaria pari a 100-120 minuti. A fronte del bisogno di questi malati la proposta di Piano diminuisce le previsioni, pur largamente insufficienti ed inattuabili, 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 ingenuie 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 sociosanitaria 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 sociosanitaria 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 sociosanitaria 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 sociosanitaria 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.

### **Note**

(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.

---

### **All. 4**

## **Assistenza sociosanitaria residenziale agli anziani non autosufficienti nelle Marche. Dopo due anni la Regione rispondendo ad una interrogazione consiliare fornisce i dati**

Di seguito riportiamo la risposta (ad eccezione delle tabelle che non sono disponibili in formato elettronico) che l'Assessore alla salute della regione Marche, Almerino Mezzolani, nella seduta del Consiglio regionale del 2 ottobre, ha fornito alla interrogazione del consigliere Massimo Binci che chiedeva informazioni in merito allo stato di attuazione della cosiddetta "riqualificazione" - derivante da un finanziamento del 2005 pari a 10 milioni di euro - dell'assistenza sociosanitaria per anziani non autosufficienti ospiti di strutture assistenziali.

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.

Occorre premettere che oggetto della interrogazione non è stata la situazione dell'attuale scandalosa situazione riguardante l'assistenza sociosanitaria residenziale nelle Marche (per un approfondimento si rimanda al quaderno del Gruppo Solidarietà, **Quelli che non contano, soggetti deboli e politiche sociali nelle Marche**, 2007) rivolta ad anziani malati non autosufficienti; va ricordato, infatti, che meno del 10% dei malati ospiti di strutture assistenziali riceve l'assistenza prevista dalla normativa regionale; circa il 50% ne riceve la metà e il restante 40 usufruisce di circa il 10% di quella stabilita. Giova ancora ricordare che il recente Piano sanitario non ha assunto alcun concreto impegno per modificare tale vergognosa situazione

(Cfr, al riguardo, **Il piano sanitario della regione Marche. Una cattiva notizia per i malati non autosufficienti**, *Appunti sulle politiche sociali*, n. 5-07, consultabile in [www.grusol.it](http://www.grusol.it)).

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;

**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 circa il 65% 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);

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.

---

Al Presidente del  
Consiglio Regionale  
S e d e

Oggetto: **Attuazione delibere riguardanti "riqualificazione assistenza anziani non autosufficienti"**

## **INTERROGAZIONE**

Il sottoscritto consigliere regionale,

### ***premesse che***

- La situazione riguardante l'assistenza sociosanitaria residenziale rivolta ad anziani malati non autosufficienti presenta nella nostra Regione un quadro di grande criticità;
- solo all'interno delle case di riposo sono ospitati circa 4.000 anziani non autosufficienti;
- meno del 10%, poco più di 350 persone, ricevono lo standard di assistenza previsto per le case protette;
- secondo i dati regionali, i restanti ospiti ricevono una assistenza inferiore ai 50 minuti;
- oltre 1000 ricevono una assistenza giornaliera pari a 12 minuti di assistenza;
- Il Piano sanitario 2003-06 prevedeva nel triennio di realizzare 2.500 posti di residenza protetta e 1.320 posti di RSA anziani;

***considerato che***

- a seguito del “protocollo sulla non autosufficienza” siglato con i sindacati confederali (DGR 1332-2004) la Regione Marche ha definito uno stanziamento di 10 milioni di euro a partire dal 2005 volto ad aumentare il minutaggio dell’assistenza per circa 2.200 anziani non autosufficienti già ricoverati nelle Case di Riposo;
- nei casi in cui le strutture già erogavano la quantità di assistenza assegnata con oneri a carico degli utenti agli stessi doveva essere corrisposta la quota corrispondente;
- tali aumenti dovevano improrogabilmente avviarsi nell’ultimo bimestre del 2005;
- successive verifiche hanno lamentato la non attuazione di tali provvedimenti in molti territori della regione Marche;
- il Comitato Associazioni Tutela (CAT) ha richiesto più volte di conoscere la situazione applicativa e la verifica dell’effettivo aumento di assistenza per i 2.200 anziani non autosufficienti ospiti di strutture
- ripetutamente dal 21 luglio 2006, anche attraverso gli Uffici del difensore Civico regionale ha richiesto alla regione i seguenti dati:
  - a) le strutture con la relativa dotazione di posti letto destinatarie dell’aumento a 50 minuti dell’assistenza socio sanitaria;
  - b) la conferma dell’avvenuto aumento dell’assistenza nelle strutture identificate e l’eventuale abbassamento delle rette per gli utenti nei casi in cui tale assistenza era già fornita ma a carico degli utenti;
  - c) le quote a carico degli utenti nei 333 posti definiti di alta intensità;
  - d) il numero di RSA anziani autorizzate e funzionanti sul territorio regionale con l’indicazione del numero dei posti letto attivi (complessivi e per singola struttura) e delle quote a carico degli utenti.
- tali risposte non sono mai state date

***ritenuto che***

- il finanziamento di 10 milioni di euro è ben lontano dagli impegni presi dalla regione con il PSR 2003-2006, che già di per se sottostimava il fabbisogno di assistenza all’interno delle strutture, per riqualificare l’assistenza sociosanitaria agli anziani non autosufficienti
- le necessità di assistenza sono così impellenti da rendere ingiustificabile ogni ritardo nella erogazione dell’assistenza

***interroga il Presidente della Giunta Regionale***

- per conoscere le motivazioni che hanno portato così grandi ritardi nell’erogazione dell’assistenza prevista;
- di comunicare alla data odierna:
  - a) le strutture con la relativa dotazione di posti letto destinatarie dell’aumento a 50 minuti dell’assistenza socio sanitaria;
  - b) la conferma dell’avvenuto aumento dell’assistenza nelle strutture identificate e l’eventuale abbassamento delle rette per gli utenti nei casi in cui tale assistenza era già fornita ma a carico degli utenti;
  - c) le quote a carico degli utenti nei 333 posti definiti di alta intensità;
  - d) il numero di RSA anziani autorizzate e funzionanti sul territorio regionale con l’indicazione del numero dei posti letto attivi (complessivi e per singola struttura) e delle quote a carico degli utenti.

***Si chiede risposta urgente nel prossimo Consiglio Regionale***

---

**Consiglio regionale del 2 ottobre 2007**

**Interrogazione n. 801, del Consigliere Binci**

**“Attuazione delibere riguardanti riqualificazione assistenza non autosufficienti”**

Svolgimento

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'interrogazione n. 801 del Consigliere Binci. Per la Giunta risponde l'Assessore Mezzolani.

**Almerino MEZZOLANI.** Il Consigliere Binci ha posto una serie di quesiti relativi all'attuazione delle delibere riguardanti la riqualificazione per l'assistenza non autosufficienti e la distribuzione dei fondi. Risponderò quesito per quesito, ma visto che per alcuni di questi ci sono delle tabelle, distribuite anche alle organizzazioni sindacali nel confronto che abbiamo avuto, non le leggerò perché sono una serie di numeri infiniti, ma le consegnerò.

**Parto dalla risposta al quesito n. 1.**

La d.g.r. 323/05 datata 2 marzo 2005, recepisce il protocollo d'intesa tra Giunta regionale e Sindacati sulla non autosufficienza, adotta i criteri tariffari relativi alla compartecipazione alberghiera in RSA e sanitaria e alberghiera in Residenza Protetta, avvia il percorso di individuazione dei posti letto di Residenza Protetta e RSA da effettuarsi in area vasta. Nei mesi successivi si è avuta un'ampia consultazione dei territori, che ha coinvolto da una parte le Direzioni di Zona, supportate dalle Direzioni di Distretto, e la Direzione Generale ASUR affiancata dal Responsabile dei servizi per l'integrazione socio sanitaria; dall'altro le Conferenze dei Sindaci e i Coordinatori di Ambito: questa aveva lo scopo di individuare con la maggior precisione possibile i fabbisogni dei singoli territori.

Il decreto del Dirigente Politiche Sociali e del Dirigente Servizio Salute che impegna la spesa e ripartisce i fondi a disposizione per la non autosufficienza per l'anno 2005, pari a € 1.233.143,72, risale al 2/11/2005 le Zone Territoriali sono state a quel punto autorizzate a firmare nuove convenzioni con le caratteristiche individuate dalla d.g.r. n. 323 a partire dall'1/11/2005: esse erano naturalmente valide per i residui 2 mesi dell'anno in corso. I relativi fondi sono liquidati all'ASUR con decreto n. 112 del Dirigente Servizio Politiche Sociali in data 21/06/2006.

Nell'anno 2006 sono state stipulate 100 convenzioni con Residenze Protette per complessivi 2507 posti letto; inoltre sono state gestite direttamente dalla Zone Territoriali altre 4 strutture per complessivi 65 posti; in totale i posti di Residenza Protetta attivati nel 2006 sono stati 2572.

Gli effetti delle suddette convenzioni si sono dunque prodotti a partire dal 2/11/2005 e la relativa spesa è stata impegnata a partire dalla medesima data.

Si sono avute difficoltà quindi non nei tempi di impegno della somma o della effettiva efficacia delle convenzioni ma nella rendicontazione complessiva del quadro derivatone, a causa del numero e delle differenti caratteristiche delle convenzioni medesime. Erano ovviamente polverizzate sul territorio per la nostra caratteristica organizzativa.

Ci sono poi delle tabelle che elencano i posti letto, i minuti di assistenza, ma ve li risparmio, entrare dentro sarebbe complicato, però sono ovviamente a disposizione.

**Vado al quesito n. 3, cioè la conferma dell'avvenuto aumento dell'assistenza nelle strutture identificate e l'eventuale abbassamento delle rette per gli utenti nei casi tale assistenza fosse già fornita, ma a carico degli utenti.**

La conferma dell'avvenuto aumento dell'assistenza nelle strutture identificate è rintracciabile dalla controfirma delle convenzioni tra le Zone territoriali e gli enti gestori di residenze. Le convenzioni infatti prevedevano l'obbligo, per essere sottoscritte dalle parti, dei 50 minuti di assistenza che costituisce l'incremento previsto come "media intensità assistenziale" accanto all'alta intensità assistenziale" già presente negli ex NAR e nei Nuclei demenze.

In termini assoluti si evince, dai dati Asur, che l'importo complessivo delle convenzioni sottoscritte ammonta a euro 16.020.404,00 a cui aggiungere un importo di euro 1.706.105, 61 di prestazioni assistenziali erogate e pagate direttamente dalle Zone territoriali a fronte di un precedente di euro 10.352.000 (valore calcolato delle convenzioni e delle prestazioni comunque erogate alla data del 31.10.2005).

Per quanto riguarda l'eventuale abbassamento delle rette per gli utenti nei casi tale assistenza fosse già fornita, ma a carico degli utenti il dato disponibile è quello relativo al costo della retta alberghiera da confrontarsi con i criteri tariffari stabiliti dalla DGR 323/05 che indicavano in 33 euro al giorno (+/- 25%) il costo della tariffa alberghiera a carico del cittadino o del Comune in caso di indigenza.

I dati rilevati dagli allegati alle convenzioni stipulate con le strutture che hanno elevato l'assistenza fino a 50 minuti per giorno pro capite indicano che:

- l'utente paga fino a 33 euro al giorno nel 12,9% dei posti letto convenzionati come R.P.;
- l'utente paga da 33,1 a 41,3 euro (pari a 33 euro + 25%) nel 43,7% dei posti letto convenzionati come R.P.;
- l'utente paga da 41,3 a 45 euro (importo di poco superiore ai 33 euro + 25% ma ancora giustificabile) il 24,2% dei posti letto convenzionati come R.P..

Questo dato mette in evidenza che l'80,8% dei cittadini paga nei termini indicati dalla Regione come costo della sola componente alberghiera per cui si presume che la componente sanitaria sia a carico del Servizio sanitario regionale.

E' bene precisare che era possibile da parte delle strutture che sottoscrivevano le convenzioni richiedere l'approvazione di una tariffa che fosse superiore ai 33 euro (+/- 25%), motivandola con l'erogazione di servizi aggiuntivi di particolare valore e di particolare qualità. Questa richiesta doveva essere approvata dalla direzione di distretto e dal Coordinatore di ambito competenti.

Preso atto che circa il 14% delle convenzioni fanno ricorrere questa fattispecie, sarà cura di questo Assessorato – il lavoro peraltro è già iniziato – effettuare tutte le verifiche del caso.

Rimane un 6% di posti letto di cui non sono pervenute informazioni e per i quali sarà anche qui nostra cura effettuare le necessarie verifiche e approfondimenti.

Anche qui si allega la tabella relativa alle indicazioni elaborate.

#### **Quesito 4, *Le quote a carico degli utenti nei 333 posti definiti ad alta intensità***

I posti letto convenzionati dall'ASUR nel 2006 definiti ad "alta intensità" cioè dove sono garantiti almeno 100' di assistenza la giorno per ospite sono stati 386, di cui 319 a 100' e 67 a 120'; distribuiti in 16 strutture. In 12 di queste strutture (pari al 75%) le quote rientrano nei parametri definiti dal modello di convenzione (33 euro al giorno, più o meno il 25%) ed anzi in diversi casi risultano inferiori ai 33 euro. Degli altri casi 2 risultano avere rette in trono ai 50 euro e 2 hanno rette più alte che sono differenziate rispetto alle tipologie di utenti o giustificate dalla particolare necessità di assistenza sociale. Comunque la definizione di queste tariffe alberghiere, nel momento in cui è stata firmata la convenzione, deve essere stata concordata con il direttore di distretto e con il coordinatore d'ambito competenti.

#### **Per quanto riguarda il quesito n. 5, *cioè il numero di RSA anziani autorizzate e funzionanti sul territorio regionale con l'indicazione del numero dei posti letto attivi (complessivi e per singola struttura) e delle quote a carico degli utenti.***

La interrogazione del Consigliere Binci ha permesso di aggiornare la situazione delle RSA incrociando i dati di attività in possesso con lo stato delle autorizzazioni in base alla normativa attuale.

Il numero di posti letto in RSA per anziani autorizzato dalla Regione ammonta a 1184, mentre il numero dei posti letto effettivi, cioè attualmente attivi, è di 838 posti letto (in calce viene presentato l'elenco completo delle 28 strutture attive delle 35 autorizzate, con l'indicazione dei rispettivi posti letto attivi e autorizzati).

Il dato grezzo va spiegato in relazione all'evoluzione in atto da alcuni anni. Nel Piano Sanitario Regionale, recentemente approvato dal Consiglio regionale, si legge a questo proposito che "i posti letto in RSA, al 31 dicembre 2003 assommavano a 909 unità e per essi era previsto (precedente Piano Sanitario) un potenziamento fino a 1.320 PL con un obiettivo intermedio (Atto di fabbisogno) di 1.000 PL". Il numero attuale dei posti attivi si è determinato per effetto di fattori diversi: dal ritardo di nuove attivazioni in relazione al completamento di nuove strutture o alla ristrutturazione di altre già operanti; dalle trasformazioni di una quota di posti letto RSA in posti letto RP dovute alla necessità di dare risposte adeguate ed appropriate ai bisogni del territorio; dalla mancanza della normativa di riferimento specifica per le RSA Anziani nella Regione Marche che ha determinato evoluzioni e qualificazioni diverse tra le varie RSA Anziani.

La riflessione avviata con il Piano Sanitario Regionale riguarda la necessità di riflettere sull'opportunità di ribadire tetti regionali per i posti letto per specifiche tipologie di strutture residenziali (per questa come per altre categorie di destinatari) piuttosto che di ragionare complessivamente alla questione della residenzialità, partendo dalle effettive condizioni di bisogno e dalle diverse necessità dei territori.

In questo senso tra gli obiettivi del Piano Sanitario Regionale per questo settore di intervento, oltre: al miglioramento del sistema di accesso ai servizi per gli anziani non autosufficienti, alla riorganizzazione della valutazione e presa in carico degli anziani non autosufficienti... nello specifico della "accoglienza e assistenza residenziale di anziani non autosufficienti" ci si è posti in particolare l'obiettivo del "potenziamento del numero di PL in RSA e in Residenze Protette e adeguamento del livello di assistenza socio-sanitaria nelle residenze protette per anziani e coordinamento per l'appropriatezza e la corretta continuità dell'assistenza nel sistema di accoglienza residenziale per gli anziani non autosufficienti". È stata posta quindi, anche in sede di Piano Sanitario, la questione del "monitoraggio dei servizi per gli



anziani non autosufficienti” avendo evidenziato come criticità il fatto che “la conoscenza dei servizi e degli interventi sanitari e sociali destinati agli anziani non autosufficienti non è sistematica (a questo proposito va rilevato come il Servizio Salute non è a conoscenza delle “quote a carico degli utenti nelle RSA Anziani, come richiesto dal Consigliere Binci) e non permette la programmazione delle azioni e la corretta allocazione delle risorse.”

Per questo il Piano si pone l’obiettivo di “qualificare, nella logica di sistema integrato e per il miglioramento dell’allocazione delle risorse, il sistema di monitoraggio dei servizi e degli interventi sanitari e sociali destinati agli anziani non autosufficienti”.

Anche qui segue la tabella di tutte le strutture, la loro allocazione, le zone di appartenenza, i posti letto effettivi e i posti letto autorizzati