

Residenze protette per anziani non autosufficienti. Sulla mancata applicazione della nuova Convenzione tra Asur ed enti gestori

Riportiamo di seguito la risposta dell'assessore alla salute della regione Marche, Almerino Mezzolani, a tre diverse interrogazioni (in allegato), riguardanti la situazione delle residenze protette rivolte ad anziani non autosufficienti. Le questioni sono quelle ripetutamente poste dal Comitato associazioni tutela (Cat) a riguardo della mancata applicazione delle delibere 1230/2010 e 1729/2010 che prevedevano un aumento del finanziamento (quota sanitaria) del minutaggio delle Rp. Tali aumenti, previsti a regime nel 2013, dovevano iniziare con carattere progressivo nel mese di ottobre 2010, e poi nel gennaio 2011 (finanziamento per un minutaggio di 72 minuti, invece dei 100 previsti). Ad oggi, a più di sei mesi, per circa 3000 dei 3400 posti convenzionati il finanziamento della quota sanitaria rimane ancora su 50 minuti (ovvero 50% della quota sanitaria). Ciò significa che gran parte dei ricoverati continuano a pagare anche oneri di natura sanitaria che la normativa vigente impedisce che possano essere assoggettati agli utenti.

Ma l'interrogazione del Consigliere Binci entra anche nel merito di alcuni contenuti della nuova Convenzione (dgr 1729/2010), ad oggi non sottoscritta dalla gran parte degli enti gestori (vedi le ultime due interrogazioni) che ritengono la tariffa prevista (66 euro per 100 minuti) del tutto sottostimata. Si tratta di una questione già posta dal CAT circa la circostanza che la nuova convenzione sancisca la possibilità che siano assoggettati agli utenti anche oneri sanitari sotto forma di prestazioni aggiuntive. In questo senso, non solo le rassicurazioni dell'assessore non sono convincenti, ma alquanto preoccupante è l'indicazione – concordata con i gestori – dell'emanazione di una *lettera interpretativa dell'applicazione della convenzione*, che è ipotizzabile indichi ciò che può essere messo a carico degli utenti.

E' evidente che se la tariffa prevista (66 euro per 100 minuti) è sottostimata, se le quote sanitarie rimangono ancora del 50% di quelle previste, gli enti gestori da qualche parte devono attingere e, dunque, ieri come oggi si rivolgono ai ricoverati. Peraltro è abbastanza paradossale che mentre si discute di queste questioni è facile constatare attraverso un giro di semplici telefonate, quale siano le rette praticate dalla maggior parte delle strutture. Cifre sempre più lontane dal massimo previsto di 41.25 euro. Su questo, forse sarebbe opportuno, che le organizzazioni sindacali – che gli accordi hanno sottoscritto – richiassero pubblicamente il rispetto della normativa vigente.

Se non si vuole continuare a sottrarre agli utenti cifre non dovute, come sono gli oneri sanitari, è necessario che – come ripetiamo da anni – si finanzino i servizi secondo i costi effettivi e secondo le disposizioni delle legge vigenti.

Segnaliamo infine, aspetto non meno importante, la risposta riguardo il numero di utenti in lista di attesa. Nella risposta dell'assessore si rimanda all'applicazione dell'art. 5 della nuova Convenzione. In realtà, già la precedente convenzione prevedeva (art. 6) una procedura di accesso che determinava una lista di attesa. E dunque a livello distrettuale (UVI) deve essere l'elenco degli utenti in attesa di ricovero. Se nelle Zone dell'Asur la lista non c'è significa che le persone vengono inviate, alle strutture del territorio a prescindere dallo standard assistenziale offerto. Su questi e altri temi, per evitare di ripeterci, rimandiamo ad alcuni recenti contributi. (**Fabio Ragaini**, 5 aprile 2011)

Contratti ospitalità e problematiche anziani non autosufficienti
<http://www.grusol.it/vocesociale/23-03-11.PDF>

Anziani non autosufficienti nelle Marche. Ancora disattesi gli impegni
www.grusol.it/vocesociale/17-02-11.PDF

Servizi sociosanitari nelle Marche. I ritardi e le mancate risposte della Regione
www.grusol.it/vocesociale/20-01-11bis.PDF

Un commento sulla nuova Convenzione tra Asur Marche e residenze protette anziani
<http://www.grusol.it/vocesociale/13-12-10.PDF>

Percorsi assistenziali e non autosufficienza nelle Marche. Il disinteresse della Regione
www.grusol.it/vocesociale/20-11-10.PDF

Consiglio regionale del 29 marzo 2011

Interrogazione n. 247, del Consigliere Binci

“Residenze protette per anziani non autosufficienti. Applicazioni d.g.r. 1230/2010 e 1729/2010”

Interrogazione n. 251, dei Consiglieri Pieroni, Giancarli, Bucciarelli, Badiali

“Convenzione tra Azienda sanitaria unica regionale e Residenze protette per anziani”

Interrogazione n. 259, del Consigliere Latini,

“Residenze protette per anziani”

(abbinate)

(Svolgimento)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'interrogazione n. 247 del Consigliere Binci, l'interrogazione n. 251 dei Consiglieri Pieroni, Giancarli, Bucciarelli, Badiali, l'interrogazione n. 259 del Consigliere Latini, abbinata.

Ha la parola l'Assessore Mezzolani.

Almerino MEZZOLANI. Occorre partire innanzitutto da una premessa. Le Residenze protette per anziani sono strutture residenziali sociali autorizzate ai sensi della l.r. 20/02 che si occupa, appunto, alle strutture che afferiscono all'area sociale. Rivolgendosi a persone anziane non autosufficienti la normativa nazionale (d.p.c.m. 14 febbraio 2001 e d.p.c.m. 29 novembre 2001) prevede una quota a carico del Servizio sanitario regionale pari al 50% della tariffa giornaliera e compartecipazione per la restante metà del cittadino o, in caso di indigenza, del comune di residenza. I circa 4.200 posti letto di Residenza protetta autorizzati attualmente sul territorio regionale afferiscono a circa 150 strutture, di varia grandezza e natura giuridica (Comuni, IPAB, cooperazione sociale, privato for profit) ed il tetto di fabbisogno fissato dalla Regione con d.g.r. 1789/09 è di 3.411 posti letto convenzionabili.

La Giunta regionale ha piena consapevolezza che le “Residenze protette per anziani rappresentano un nodo di network sociosanitario della Regione Marche” tanto che ha avviato da alcuni anni un impegnativo percorso di progressivo allineamento delle articolate e diversificate situazioni territoriali alle indicazioni della l.r. 20/02, con particolare riferimento ai livelli dell'assistenza socio-sanitaria erogata e della quota sanitaria a carico della sanità regionale.

Per quanto concerne il percorso di regolamentazione delle Residenze protette, è iniziato nel 2005 e nel 2010 ha visto il suo completamento formale con l'accordo tra Giunta regionale e Organizzazioni sindacali che stabilisce di concludere nel 2013 il riallineamento di livelli di assistenza erogati e conferimento della intera quota spettante alla sanità pubblica agli Enti gestori.

Nel 2010 la Giunta regionale, pur nella permanente congiuntura economica negativa, ha formalizzato la conclusione dell'accordo con le Organizzazioni sindacali che, con un impegno aggiuntivo di oltre 40 milioni di euro tra il 2010 ed il 2013 a carico del fondo sanitario regionale, permetterà di raggiungere e garantire la quota sanitaria del 50% della tariffa giornaliera in più di 3.400 posti letto convenzionati di Residenza protetta.

Con d.g.r. n. 1230 del 2 agosto 2010 è stato formalmente approvato lo schema di accordo con le Organizzazioni sindacali con il quale la Giunta si è impegnata a procedere all'allineamento delle tariffe delle Residenze protette alla normativa regionale da raggiungere in quattro anni, tramite una disponibilità aggiuntiva di finanziamenti regionali.

Con la d.g.r. 1729 del 29 novembre 2010 è stato portato a compimento il percorso concordato con le Organizzazioni sindacali che prevede, nelle more della definizione dei nuovi regimi tariffari per tutto il sistema residenziale sanitario e sociosanitario, la garanzia per gli Enti gestori di una stabilità di contratto pluriennale, all'interno della tariffa vigente, peraltro adeguata al tasso di inflazione programmato per l'anno 2010.

Lo schema di convenzione tra ASUR e Residenze protette, approvato dalla Giunta regionale alla fine del novembre scorso (d.g.r. 1729/10), prevede tra le altre cose: una progressiva diminuzione della quota pagata dai cittadini accolti fino ad arrivare al 50% della tariffa giornaliera e, per la prima volta, la garanzia di un contratto pluriennale per gli Enti gestori. Con decreto del dirigente del Servizio Salute n. 50 del 28 dicembre 2010, sono stati altresì disposti l'assegnazione e l'impegno a favore dell'ASUR dei costi per l'anno 2010,

comprensivi della quota aggiuntiva per i mesi ottobre--dicembre prevista dall'accordo, quale contributo regionale per il fondo annuale per la non autosufficienza nella quota per le residenze protette, quantificata per singola Zona territoriale.

Questi sono i presupposti amministrativi che hanno permesso all'ASUR di attivare il complesso iter burocratico finalizzato alla stipula delle convenzioni di cui alla d.g.r. 1729/2010.

Lo stato dell'arte, i rapporti con gli Enti gestori, i tempi e le prospettive.

Il fatto che, come scritto in premessa ad una interrogazione, "tale convenzione non è stata ancora firmata dalle parti interessate" non è dovuto tanto al fatto che "secondo gli enti gestori la convenzione non garantisce loro livelli di remunerazione certi", quanto al normale iter di applicazione delle disposizioni regionali da parte dell'ASUR: con la predisposizione del "Piano di convenzionamento" completo dell'elenco delle strutture ammesse a convenzionamento e dei corrispettivi economici derivanti dagli atti regionali; con la successiva approvazione formale dello stesso Piano da parte dell'ASUR e dalla sottoscrizione delle convenzioni con gli enti gestori delegata alle singole Zone territoriali.

La Giunta regionale condivide la preoccupazione del Consigliere Latini per una eventuale "mancata firma della convenzione tra ASUR e gestori delle Residenze protette".

Proprio per superare le resistenze espresse da alcuni enti gestori il Direttore del Dipartimento Salute e Servizi Sociali ha incontrato (il primo febbraio scorso) un'ampia rappresentanza del variegato panorama dei diversi soggetti titolari delle Residenze protette (Comuni, IPAB, cooperazione sociale, privato for profit ecc.), concordando l'emanazione di una lettera interpretativa dell'applicazione della convenzione, con particolare riferimento alle "eventuali prestazioni aggiuntive a carico del cittadino" previste nella convenzione stessa. In questi anni, anche se non sempre formalizzato, è stato frequente e costante il confronto con l'articolato mondo degli Enti gestori delle Residenze protette, per cui non risponde a verità l'affermazione di una mancanza di "una vera volontà di dialogo, con i legittimi rappresentanti delle stesse, da parte della Giunta regionale".

Testimonianza della disponibilità della Giunta regionale è anche il recente incontro (il primo febbraio scorso) del Direttore del Dipartimento Salute e Servizi Sociali, con un'ampia rappresentanza dei diversi soggetti titolari delle Residenze protette.

In quell'incontro, oltre all'ascolto di "indicazioni e suggerimenti" degli Enti gestori e l'impegno a definire parametri per la indicazione di una rappresentanza ufficiale e stabile degli stessi per i rapporti con gli Assessorati competenti, si sono affrontate le questioni poste dalle Organizzazioni e rilanciate dalla interrogazione dei Consiglieri Pieroni, Giancarli, Bucciarelli, Badiali.

Sulla questione della retroattività della convenzione dall'1 ottobre 2010 va specificato che l'accordo Giunta regionale - Organizzazioni sindacali prevedeva 5.000.000 € aggiuntivi per il 2010, diventati 1.250.000 € in relazione alla data di sottoscrizione dell'accordo stesso; questi soldi sono stati già stanziati e assegnati all'ASUR (decreto del Dirigente del Servizio Salute n. 50 del 28 dicembre 2010) che verificherà le procedure di applicazione agli ultimi mesi del 2010 indicando agli enti gestori le modalità praticabili di adempimento delle condizioni previste dalla convenzione stessa.

I presunti vincoli posti dalla Regione agli obblighi di bilancio degli Enti gestori a causa della durata triennale della convenzione (scelta che invece dà per la prima volta garanzia e certezze agli organismi) non sono tali in quanto ogni anno dovrà essere confermato l'incremento della quota sanitaria regionale e, soprattutto, identificata la quota incrementale dell'inflazione annuale individuata nella convenzione.

Le motivazioni da cui emergano le esigenze dei gestori sono state prese in considerazione nell'incontro citato dal quale è emersa la decisione di emanare, a cura del Dipartimento Salute e Servizi sociali, una lettera interpretativa dell'applicazione della convenzione, con particolare riferimento alle "eventuali prestazioni aggiuntive a carico del cittadino" previste nella convenzione stessa. In questa logica si confida che con questo potrà essere superata "la volontà di non firmare le convenzioni" da parte degli organismi.

La tariffa giornaliera di 66,00 €, valida per la durata della convenzione è sì stabile dal 2005, ma l'accordo tra Giunta regionale e Organizzazioni sindacali, da cui discende il percorso di convenzionamento pluriennale, prevede da un lato la ridefinizione del Sistema tariffario con l'istituzione di un apposito gruppo di lavoro chiamato a predisporre una proposta di atto alla Giunta regionale e che fino alla approvazione di questo atto la tariffa giornaliera di riferimento per le Residenze protette rimane fissata in 66,00 € per l'erogazione di 100 minuti di assistenza giornaliera ad ospite e, dall'altro, se emergessero disponibilità economiche aggiuntive sarà possibile rimodulare sia la durata che l'entità degli incrementi previsti dal presente accordo.

Per quanto riguarda i quesiti specifici di ogni interrogazione, si precisa quanto segue.

Nell'interrogazione n. 247 si chiede ciò che è indicato nei seguenti punti.

1) Per quali motivi ad oggi non risulta vi sia stato né aumento di assistenza, né riduzione di rette.

Avendo concluso il 28 dicembre scorso l'iter di approvazione degli adempimenti amministrativi regionali necessari, con l'inizio dell'anno l'ASUR ha avviato la predisposizione del Piano di convenzionamento con l'elenco delle strutture ammesse a convenzionamento e dei corrispettivi economici derivanti dagli atti regionali. Tale Piano sarà approvato formalmente dall'ASUR e seguito dalla sottoscrizione delle convenzioni con gli Enti gestori delegata alle singole Zone territoriali.

Poiché il modello di convenzione approvato dalla Giunta prevede la decorrenza della nuova convenzione, con l'applicazione degli impegni relativi ad aumento di assistenza e riduzione della compartecipazione dei cittadini, dal 1° ottobre 2010 l'ASUR provvederà a garantire comunque l'effettiva applicazione della convenzione nei termini previsti.

2) Con quali criteri verranno verificati i minutaggi dichiarati dalle strutture.

Nel modello di convenzione approvato dalla Giunta regionale sono stati previsti una serie di dispositivi che permetteranno di verificare gli adempimenti degli Enti gestori, anche in relazione all'assistenza erogata. Vengono definite le responsabilità rispetto alle attività e alla loro verifica, con identificazione dei ruoli del Direttore del Distretto sanitario, del Coordinatore dell'Ambito territoriale sociale, del Responsabile della Struttura e del Medico di medicina generale (artt. 8 e 10).

Vengono date indicazioni cogenti sulla pianificazione delle attività rispetto: all'organizzazione, al Piano di assistenza individualizzato, alla Carta dei Servizi, alle modalità di accesso dei familiari e delle associazioni di volontariato (artt. 11, 12, 13);

Si articola il processo di controllo e verifica e si ridisegnano le modalità di rendicontazione e di assolvimento del debito informativo, con particolare rilievo all'allineamento con le richieste del livello nazionale: flusso assistenza residenziale (FAR) e Sistema RUG (artt. 9 e 20);

Si valuterà l'efficacia dell'attività assistenziale anche attraverso il monitoraggio di alcuni indicatori e si valorizza la prospettiva della qualità percepita con un questionario (che si vorrebbe unitario a livello regionale) da somministrare a ciascun ospite della Residenza protetta, o suo familiare (artt. 20 e 21).

Attraverso gli allegati alla convenzione sarà possibile raccogliere i valori economici complessivi delle convenzioni, che oltre ad essere necessari sia all'ASUR per una gestione unitaria del processo di convenzionamento sia alla programmazione regionale, permetteranno di avere riscontri tra i corrispettivi economici corrisposti e l'assistenza erogata. La convenzione conferma e ribadisce il ruolo dei Tavoli zonali di monitoraggio previsti dalla d.g.r. 1493/08 e dal successivo decreto 5/S04 del 2009.

Per la verifica dello stato di avanzamento del percorso di applicazione dell'accordo è stato convocato il Tavolo regionale di monitoraggio per il giorno 28 febbraio 2011 e successivamente potranno essere riattivati i tavoli di monitoraggio zonali.

3) Quanti sono gli anziani non autosufficienti in lista di attesa per un posto di Residenza protetta.

Questa informazione sarà disponibile e potrà essere monitorata a partire dall'applicazione dell'accordo in quanto l'art. 5 del modello di convenzione in cui vengono specificate le modalità di accesso alla Residenza protetta, in sintonia con il quadro concettuale complessivo del governo della domanda espresso nella proposta di Piano Socio Sanitario Regionale, e che, tra l'altro, prevede: l'inserimento del cittadino con i requisiti per l'accesso alla Residenza protetta in una lista di attesa di livello distrettuale/sovra distrettuale; l'accoglienza nella Residenza protetta nel rispetto della lista di attesa di livello distrettuale/sovradistrettuale e della disponibilità di posti letto della struttura; la trasparenza della lista di attesa di livello distrettuale/sovra distrettuale è garantita dal responsabile dell'Unità Valutativa Integrata.

4) Se c'è l'assicurazione che nessuna prestazione sanitaria o sociosanitaria possa figurare tra quelle aggiuntive a carico degli utenti e dunque provvedere ad una modifica degli atti in tal senso.

Le uniche prestazioni sanitarie o socio-sanitarie aggiuntive a carico degli utenti sono quelle previste e regolamentate dal comma 6 dell'art. 14 del modello di convenzione ed evidenziate negli appositi allegati A1 e A2 che, tra l'altro, permetteranno il riscontro di eventuali contraddizioni e incongruenze rispetto all'applicazione degli standard indicati dalla convenzione stessa.

5) Quali siano le prestazioni alberghiere che devono essere assicurate e quali quelle da considerare come aggiuntive.

L'art. 14 del modello di convenzione specifica gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, compresi nella tariffa giornaliera, determinati con riferimento ad un modulo di 20 posti letto, con riferimento alle prestazioni assistenziali ed alberghiere: prestazioni assistenziali - personale sanitario, coordinatore del servizio, Personale assistenziale; vitto e alloggio - tipologia sistemazione, pasti, pulizie, lavanderia e guardaroba; gestione servizio - personale per gestione servizio.

Le eventuali prestazioni aggiuntive sono quelle eventualmente previste dal già citato comma 6 dello stesso articolo.

I parametri relativi all'assistenza vanno commisurati ai diversi minutaggi garantiti negli anni di vigenza della convenzione.

6) Come si intende garantire il diritto alle cure anche al circa 1.000 anziani non autosufficienti ricoverati presso le strutture, ma non rientranti nei 3.411 posti convenzionati che dunque devono pagarsi per intero anche l'assistenza sanitaria e sociosanitaria.

Allo stato attuale le persistenti difficoltà economico-finanziarie non permettono di alzare il tetto del fabbisogno previsto dalla d.g.r. 1789/09 che consente il convenzionamento, come si ricordava, con le Residenze protette fino ad un massimo di 3.411 posti letto.

Per gli anziani non autosufficienti ricoverati presso le Residenze protette, ma non rientranti nei posti letto convenzionati, è attivo il servizio di Assistenza domiciliare integrata (ADI) in residenze, già potenziato con i fondi aggiuntivi di 2.000.000 di euro stanziati con la d.g.r. 1493/08. Il servizio di ADI è attuato in modalità differenti e non omogenee sul territorio regionale, per cui è previsto anche dal Piano socio sanitario Regionale un riordino della materia, sia per una migliore integrazione della presa in carico sanitaria domiciliare con riferimento al SAD (Servizio di assistenza domiciliare) dei Comuni, sia per una più adeguata copertura, in termini di numero di assistiti e di minutaggio giornaliero, dei cittadini accolti nei posti letto non convenzionati delle Residenze protette.

Per quanto riguarda la risposta all'interrogazione n. 251 si specifica quanto segue.

Non si ritiene opportuno e necessario sospendere l'efficacia della d.g.r. n. 1729 del 29/11/2010, anche perché questo comporterebbe la permanenza se non l'aggravamento di una situazione di incertezza e di precarietà nel settore dell'assistenza residenziale per gli anziani non autosufficienti, con evidenti conseguenze negative per gli ospiti delle Residenze protette e delle loro famiglie.

Si conferma che le azioni intraprese vanno nel senso della individuazione di soluzioni eque e condivise, nell'interesse preminente della popolazione anziana ricoverata in tali strutture e delle loro famiglie. Su questa linea si pone l'incontro citato finalizzato, oltre a quanto precedentemente specificato, a tenere in considerazione - per quanto compatibili - le indicazioni ed i suggerimenti degli Enti gestori e a verificare, pur nel momento difficile per le casse regionali dovuto ai mancati incrementi del finanziamento nazionale nell'area sanitaria ed quella sociale, le modalità di ridefinizione di un organico sistema tariffario per l'intero settore sanitario extraospedaliero, socio-sanitario e sociale, ai sensi della d.g.r. 1493/08 e di quanto previsto dall'accordo Giunta regionale-Organizzazioni sindacali ratificato dalla d.g.r. 1230/10.

Interrogazione n. 259.

Quanto espresso in premessa contiene già la risposta a tale interrogazione in quanto sono state rappresentate le azioni concrete messe in campo dalla Giunta regionale per un Servizio sanitario regionale che fornisca interventi assistenziali e servizi sociali a favore delle persone anziane e/o disabili ed in particolare a favore di quelle in stato di non autosufficienza fisica e/o psichica per garantire loro la migliore qualità di vita possibile. Nello specifico delle Residenze protette gli interventi della Giunta regionale sono improntati non solo al contrasto del possibile aumento delle rette pagate dagli utenti temuto dal Consigliere, ma anche ad evitare disservizi e qualificare l'offerta di assistenza socio-sanitaria per gli anziani ospitati nelle Residenze protette. Più in generale la proposta di Piano socio-sanitario regionale della Giunta regionale, attualmente in discussione in V Commissione dell'Assemblea legislativa, contiene indicazioni ed impegni precisi in merito alla ristrutturazione dei fondamentali macroprocessi del livello territoriale di assistenza sanitaria, socio-sanitaria e sociale:

- governo della domanda: la ridefinizione e la riorganizzazione dei servizi per la gestione integrata sociale e sanitaria delle aree logiche dell'accesso, della valutazione e della presa in carico;
- sistema tariffario: un sistema tariffario, calibrato sui diversi fattori di produzione e organizzazione dei servizi, all'interno di una cornice unitaria che permette una comparazione tra settori e tipologie di servizi;
- autorizzazione/accreditamento: un percorso di autorizzazione e accreditamento dei servizi adeguato e rispondente all'articolazione delle risposte prevista dalle normative generali e di settore.

- fabbisogno: la definizione dell'atto di fabbisogno che quantifica le necessità per i diversi livelli dell'intervento e le diverse tipologie di servizi dei settori dell'integrazione socio-sanitaria.
- sistema informativo: un sistema informativo appropriato per l'integrazione socio-sanitaria e integrato con i diversi sistemi, in grado di garantire il monitoraggio dei servizi e delle attività realizzate e di supportare la programmazione.

PRESIDENTE. Ha la parola, per dichiararsi soddisfatto o meno, il Consigliere Binci.

Massimo BINCI. Con questa interrogazione, che ho presentato alcuni mesi fa, in merito allo stato delle Residenze protette per anziani non autosufficienti, chiedo l'impegno della Giunta sull'applicazione della propria delibera n. 1729/2010 che stabiliva che da ottobre ci sarebbe stato l'aumento del finanziamento da parte della Regione affinché aumentasse il minutaggio di assistenza a favore delle persone anziane non autosufficienti. Ma purtroppo questa convenzione non è stata firmata dagli enti gestori. Quindi di fatto l'impegno della Regione e l'accordo con i sindacati non può essere ancora applicato. Di conseguenza non c'è stato alcun aumento di assistenza né si è resa possibile una riduzione delle rette.

Non sono oltretutto partite tutte quelle altre cose positive stabilite nella convenzione, come la verifica dei livelli di assistenza e il tavolo con le Ipab, gli enti, i sindacati e la Regione.

A proposito di questi tavoli secondo me lì manca un ruolo delle associazioni di tutela e dei familiari. Senza questo ruolo si rischia che questi tavoli, che devono appunto verificare la qualità dei servizi erogati e la qualità dell'assistenza di cui fruiscono i nostri anziani non autosufficienti, di fatto poi non effettuino quel necessario controllo. Perché? Perché appunto il tavolo Regione-enti-sindacati di fatto si interessa più dei contributi regionali, più dei livelli occupazionali o di altri simili questioni, anziché della qualità della vita delle persone che stanno nelle Residenze protette.

Quindi nei tavoli di confronto ritengo debba aumentare il ruolo e la presenza delle associazioni dei familiari e delle associazioni di tutela dei malati. Altrimenti tale convenzione rischia di costruire solo una struttura burocratica di controllo e non una struttura innanzitutto orientata, viste anche le maggiori risorse messe con il bilancio regionale, a migliorare la qualità della vita delle persone.

Insomma, oltre al danno c'è la beffa, perché c'è il rischio che la Regione seppure metta più soldi poi al contempo non ci sia un vero aumento della qualità dei servizi nei confronti degli utenti.

Pertanto questo rischio, ripeto, può essere superato soltanto facendo partecipare ai tavoli di verifica regionali, oltre gli enti gestori delle residenze protette, i sindacati e la Regione, anche i familiari e le associazioni di tutela.

Altra questione. Nella convenzione è prevista una lista d'attesa distrettuale trasparente, importante aspetto che permette alla famiglia che ha una persona anziana non autosufficiente di andare presso i distretti per vedere se ci sono posti presso strutture convenzionate. Dunque una cosa importante che ci permetterebbe di uscire da una sanità medievale e clientelare, ovvero che per entrare nelle residenze protette convenzionate non sia più necessaria la raccomandazione del politico o di altro tipo.

La lista di attesa distrettuale è una misura di trasparenza, di democrazia e di pari dignità dei cittadini, dunque è anche una questione di etica e di moralità.

Un'altra questione a mio parere molto grave – ma anche a parere di molte associazioni di tutela e dei familiari – è che nella convenzione sono previste, soprattutto per la parte sanitaria, delle quote aggiuntive a carico degli utenti.

Invece secondo me, e la legge lo dice, la quota socio-sanitaria, almeno per quelle convenzionate, visto che andiamo ad aumentare il minutaggio, debba essere a carico delle Regioni. Ossia nella convenzione non dovrebbero essere messi interventi socio-sanitari a carico degli utenti in maniera discrezionale, altrimenti qualsiasi ente gestore ricoverata in una casa di riposo deve poter usufruire dell'assistenza dell'ADI, deve poter usufruire, come è per il domicilio, dell'infermiere delle strutture pubbliche, ecc..

Quindi secondo me la discrezionalità da parte delle Residenze protette sulle spese sanitarie aggiuntive a carico degli utenti va tolta.

Altra questione sono le prestazioni alberghiere. Nell'elenco allegato alla convenzione sono previste come gratuite le funzioni alberghiere di base.

Insomma, molte questioni poste nell'interrogazione non hanno avuto risposta. Quindi non mi ritengo soddisfatto, ma soprattutto non mi ritengo soddisfatto per il fatto che questa convenzione ancora non sia partita.

PRESIDENTE. Ha la parola, per dichiararsi soddisfatto o meno, il Consigliere Latini.

Dino LATINI. Il mio intervento è per sottolineare quella necessità di valutazione che la Giunta regionale ha compiuto su questo particolare tema, ossia per mettere in risalto il grande impegno che è stato profuso a partire dal 2008/2009 per quanto riguarda le Residenze protette per anziani non autosufficienti, in merito cioè alla applicazione del d.g.r. 123/2010, all'aumento del minutaggio per l'assistenza alle persone non autosufficienti.

Dunque un'azione di buona volontà e di obiettivi programmatici che la Regione si è posta nel campo del profilo sociale, un'azione veramente importante anche ai fini dell'andamento demografico e dell'età anagrafica che assumerà la popolazione marchigiana.

Vorrei però sottolineare, ma credo che l'Assessore ne sia consapevole, le difficoltà che molte Residenze protette hanno per quanto riguarda la composizione del costo spesa dei servizi portati avanti dal 2004 ad oggi. Ed una sottovalutazione di questo problema, soprattutto in relazione ai futuri inquadramenti delle attuazioni delle politiche socio-sanitarie, rischia di andare a depotenziare, ad annullare, a scarnificare i servizi stessi fino a riportarli a quel concetto antico che volgarmente nelle originarie case di riposo veniva chiamato cronicario.

Quindi l'attenzione, al di là del rapporto tenuto attraverso le organizzazioni sindacali, i rappresentanti delle Residenze protette e di coloro che attraverso i servizi unificati sostengono i servizi per gli anziani non autosufficienti, deve essere quella volta a recuperare uno spazio vitale dal punto di vista economico, o meglio, un inquadramento generale dell'applicazione dell'aumento del minutaggio anche in termini esponenziali. E non parlo tanto di aumento della spesa, quanto di una rimodulazione affinché queste funzioni possano avere forza ed efficacia anche per il futuro.

E' un grido di dolore che viene evidenziato non per fare una battaglia demagogica o per fare una battaglia di nicchia di settore, ma perché quelle funzionalità il futuro piano socio-sanitario e l'aspetto sociale dello stesso le inquadra proprio come priorità determinanti.

Quindi da un punto di vista prettamente economico rischiare di far venire meno questo aspetto sul piano di una quantificazione che oggi è giustamente in aumento...

La preoccupazione e l'allarme che voglio lanciare attraverso a questa interrogazione ancora una volta è sul fatto che occorre riflettere bene sulle indicazioni delle Residenze protette, che non sono soltanto la mera lista della spesa, ma è un inquadramento che dobbiamo valutare e rimodificare per consentire alle stesse di dare quei servizi che oggi sono veramente essenziali e che un domani saranno ancor più determinanti e prioritari. Insomma, occorre fare in modo che le Residenze abbiano quella funzionalità che però dovrà rappresentare non un costo, ma veramente, come tutti auspichiamo, un investimento per il nostro futuro e soprattutto per il futuro dei nostri anziani.

□ Interrogazione n. 247

presentata in data 13 gennaio 2011

a iniziativa del Consigliere Binci

“Residenze protette per anziani non autosufficienti. Applicazioni dgr 1230-2010 e 1729-2010”

a risposta orale

Premesso:

che con dgr 1230-2010 la Regione Marche si è impegnata, per il periodo 2010-2012, per tutti i posti convenzionati (3.411) di residenza protetta a finanziare il minutaggio di 100 minuti di assistenza così come previsto dalla vigente normativa regionale;

che la delibera dispone che l'aumento del minutaggio avrà carattere progressivo a partire dal primo ottobre 2010, con un duplice risultato:

- abbassamento delle rette a carico degli utenti (nel caso l'assistenza fosse già fornita dalla struttura);
- aumento dell'assistenza (nel caso questa fosse erogata secondo il finanziamento: in questo caso nel periodo 1 ottobre-31 dicembre 2010 si doveva avere un aumento da 50 a 63 minuti; a partire dal 1 gennaio il minutaggio giornaliera da garantire doveva essere di 72);

che la nuova convenzione (dgr 1729-2010) stabilisce:

- a. all'articolo 5 le modalità di inserimento in residenza protetta insieme alla predisposizione a livello distrettuale di una lista di attesa;
- b. agli articoli 14-15-16 oltre la tariffa complessiva, quale della stessa dovrà essere a carico del fondo sanitario e quale dell'utente o del Comune ed inoltre la possibilità che alcune prestazioni aggiuntive, non identificate, siano poste a carico degli utenti;

che ci sono circa altri 1.000 anziani non autosufficienti ricoverati nelle stesse strutture in condizioni del tutto assimilabili a quelli che si trovano nei posti convenzionati, portatori di diritti come gli altri, per i quali non si prevede la stessa garanzia di livelli di assistenza e dunque esclusi da ogni finanziamento regionale;

Considerato:

che ad oggi (gennaio 2011) non risulta che per i 1.411 anziani non autosufficienti ricoverati si sia realizzata né l'una né l'altra delle indicazioni sopra indicate;

che non è chiaro con quale modalità viene verificato, nella fase transitoria 2010/2012, il minutaggio erogato dalle strutture che dichiarano di assicurarne in misura superiore a quello finanziato;

che appare particolarmente pericolosa la disposizione nella quale si specifica che possano essere erogate prestazioni aggiuntive a carico dell'utente quando nella dgr 1729-2010, non vengono indicate quelle da assicurare. Appare inoltre di estrema gravità la possibilità, indicata nella Convenzione, di far gravare sugli utenti anche prestazioni di tipo sanitario e sociosanitario.

che vengono esclusi dal finanziamento regionale circa 1.000 anziani non autosufficienti con esigenze del tutto assimilabili agli altri anziani che rientrano nei posti convenzionati e dunque portatori degli stessi diritti;

Tutto ciò premesso il sottoscritto Consigliere regionale

INTERROGA

Il Presidente della Giunta regionale per conoscere:

- 1) per quali motivi ad oggi non risulta vi sia stato né aumento di assistenza, né riduzione di rette;
- 2) con quali criteri verranno verificati i minutaggi dichiarati dalle strutture;
- 3) quanti sono gli anziani non autosufficienti in lista di attesa per -un posto di Residenza protetta.
- 4) se c'è l'assicurazione che nessuna prestazione sanitaria o sociosanitaria possa figurare tra quelle aggiuntive a carico degli utenti e dunque provvedere ad una modifica degli atti in tal senso;

- 5) quali siano le prestazioni alberghiere che devono essere assicurate e quali quelle da considerare come aggiuntive;
- 6) come si intenda garantire il diritto alle cure anche al circa 1.000 anziani non autosufficienti ricoverati presso le strutture ma non rientranti nei 3.411 posti convenzionati che dunque devono pagarsi per intero anche l'assistenza sanitaria e sociosanitaria.

□ Interrogazione n. 251

presentata in data 19 gennaio 2011

a iniziativa dei Consiglieri Pieroni, Giancarli, Bucciarelli, Badiali

“Convenzione tra Azienda Sanitaria Unica Regionale e Residenze Protette per Anziani”

a risposta orale urgente

Vista la delibera della Giunta Regionale n. 1729 avente per oggetto: " Approvazione del modello di convenzione tra ASUR e Residenze Protette per Anziani".

Vista altresì la lettera che il Comitato regionale marche enti gestori senza fine di lucro, l'ANASTE, e la Lega delle Cooperative hanno inviato al Presidente del Consiglio regionale delle Marche, a tutti i Consiglieri regionali e, per conoscenza, al Presidente della Giunta regionale, all'Assessore alla Salute ed all'Assessore ai Servizi Sociali della Regione Marche ed al Direttore Generale ASUR, in cui tali organizzazioni: “Esprimono tutto il loro sconcerto e rammarico per un atto, che pur incidendo in maniera determinante sulla vita delle strutture, non ha visto una vera volontà di dialogo, con i legittimi rappresentanti delle stesse, da parte della Giunta Regionale”.

Questo perché, dopo una serie di incontri interlocutori, non vi sarebbe stato alcun contatto ufficiale tra la Regione e la rappresentanza degli Enti gestori nel merito sostanziale della nuova Convenzione per le Residenze Protette venendo meno, tra l'altro, anche al mandato della 328/2000 in cui si parla di concertazione, sussidiarietà orizzontale e non verticistica. Nel contesto specifico della nuova Convenzione, approvata unilateralmente dalla Regione Marche, le Organizzazioni rilevano che:

1. tale Convenzione è stata approvata con effetto retroattivo al 01/10/2010 ed è valida per tre anni con un obbligo di rispetto per i rappresentanti delle strutture anche in riferimento ai legittimi e soggettivi interessi di bilancio. La Regione vincola , cioè , gli Enti Gestori sul bilancio chiedendo il rispetto del pareggio dello stesso e non dando, però, autonomia nelle modalità di ripianamento di eventuali passivi e per la copertura di oneri straordinari quali, ad esempio, i mutui per mettere a norma le strutture ai sensi del regolamento Regionale n. 1/2004;
2. diviene indispensabile ribadire le motivazioni da cui emergano chiaramente le esigenze inderogabili dei Gestori e la volontà di non firmare le Convenzioni così come sono state redatte;
3. i parametri fissati dalla Regione per la retta giornaliera fanno riferimento ad una tariffa che è stata definita nel lontano 2004 sulla base del costo del lavoro del 2002. Per poter rientrare in tali parametri esistono solo due possibilità: o aumentare la quota a carico dell'utente o ridurre i servizi con la conseguente riduzione del personale impiegato.

Tutto ciò premesso,

Si ritiene che:

La mancata firma della Convenzione tra ASUR e Gestori delle Residenze Protette non possa non preoccupare i sottoscritti;

L'atto unilaterale della Giunta Regionale del novembre scorso deve essere rivisto con urgenza poiché oltre a non tenere in considerazione le indicazioni ed i suggerimenti dei Gestori, conferma la retta media giornaliera ad un livello individuato anni fa ignorando che i costi di gestione in questi anni sono fortemente aumentati. Pur consapevole del momento difficile per le casse regionali dovuto ai mancati incrementi del finanziamento nazionale nell'area sanitaria ed quella sociale, non è comunque accettabile il permanere di tale situazione che porterà, inevitabilmente , o alla diminuzione dei servizi o all'aumento delle rette pagate dagli utenti.

Questo fatto sarebbe, tra l'altro, incompatibile con la difesa di quel welfare marchigiano che è ai primi posti in Italia anche perché è stato sempre attento a situazioni complesse e delicate come quelle degli anziani ospitati nelle Residenze Protette.

A tal fine,

SIINTERROGA

il Presidente della Giunta regionale e, per lui, l'assessore competente in materia per chiedere se non ritiene opportuno e necessario:

- a) sospendere l'efficacia della DGR n. 1729 del 29/11/2010;
- b) adoperarsi immediatamente per individuare soluzioni eque e condivise, nell'interesse preminente della popolazione anziana ricoverata in tali strutture e delle loro famiglie.

□ **Interrogazione n. 259**

presentata in data 26 gennaio 2011

a iniziativa del Consigliere Latini

“Residenze protette per anziani”

a risposta orale

Il sottoscritto Consigliere regionale Dino Latini,

Premesso:

che la Residenza protetta è una struttura con elevato livello di integrazione sociosanitaria, destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste stabilizzate, non curabili a domicilio e che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse;

che la Residenza protetta rappresenta un nodo di network sociosanitario della Regione Marche;

che con d.g.r. 1729 del 2010 la Giunta regionale ha approvato il modello di convenzione tra Azienda sanitaria unica regionale e Residenze protette per anziani;

che tale convenzione non è stata ancora firmata dalle parti interessate in quanto secondo gli enti gestori la convenzione non garantisce loro livelli di remunerazione certi, anzi dal 2004 in avanti la quota del contributo regionale è diminuita, in proporzione all'aumento dei costi di energia, manutenzione e dei dipendenti delle strutture non riuscendo a coprire nemmeno i costi vivi.

Costatato che la mancata firma della convenzione tra ASUR e gestori delle Residenze protette è estremamente preoccupante in quanto la permanenza di tale situazione porterà all'aumento delle rette pagate dagli utenti oppure un grave disservizio per gli anziani ospitati nelle Residenze protette.

INTERROGA

Il Presidente della Giunta regionale per sapere se non ritenga opportuno intervenire per adoperarsi per un Servizio sanitario regionale che fornisca interventi assistenziali e servizi sociali a favore delle persone anziane e/o disabili ed in particolare a favore di quelle in stato di non autosufficienza fisica e/o psichica per garantire loro la migliore qualità di vita possibile.