

**Anziani malati non autosufficienti ospiti di strutture residenziali.
La lettera di utenti, operatori e gestori, la replica della Regione.
La risposta del Comitato Associazioni Tutela**

Riportiamo di seguito il comunicato stampa (5 maggio) redatto da CAT, ANOSS, Comitato regionale strutture per anziani e'ANASTE sulla situazione dell'assistenza residenziale agli anziani non autosufficienti; la replica della Regione del 6 maggio e la risposta del CAT dello stesso giorno.

5 maggio 2009 **Comunicato stampa**

**Anziani malati non autosufficienti ospiti di strutture residenziali.
Nelle Marche a pagamento anche le prestazioni sanitarie
Associazioni di utenti, operatori, gestori scrivono alla Regione**

Con una lettera congiunta quattro organizzazioni di rappresentanza di utenti e volontariato (**Comitato Associazioni Tutela**, cui aderiscono 15 associazioni); di operatori (**Associazione nazionale operatori socio sanitari**); di gestori di strutture (**Comitato regionale Marche enti gestori strutture per anziani senza fine di lucro** (30 strutture aderenti) e **Associazione nazionale strutture terza età** (5 strutture aderenti), hanno denunciato la situazione riguardante l'assistenza socio sanitaria residenziale nelle Marche rivolta ad anziani malati non autosufficienti.

I firmatari denunciano il mancato rispetto da parte della Regione Marche della normativa vigente che impone, nelle strutture che accolgono malati non autosufficienti, che il costo della retta sia pagato al 50% dal servizio sanitario e per l'altra metà dall'utente o dal Comune se il reddito è insufficiente.

Nelle residenze sociosanitarie della regione Marche invece il servizio sanitario sostiene il 50% della retta in meno del 10% dei posti (meno di 400 su oltre 4000) pagando per il restante 70% (circa 3000 posti) il 25% della retta ed infine per oltre 700 anziani meno del 10%.

In questa situazione si caricano sugli utenti anche costi di competenza sanitaria che per legge sono gratuiti. In questo quadro già molto grave si aggiunge la sottostima da parte della Regione dei costi per l'assistenza. La tariffa fissata dalla Regione è infatti ferma a circa 6 anni fa e non corrisponde più al costo che viene sostenuto per l'assistenza da erogare ai malati ricoverati.

Una situazione che i sottoscrittori ritengono del tutto inaccettabile ed in contrasto con la normativa vigente. I firmatari chiedono pertanto alla Regione di sanare questa situazione attraverso il rispetto delle leggi vigenti assicurando così agli anziani non autosufficienti ricoverati nelle strutture assistenziali l'assistenza di cui hanno bisogno e diritto.

Comitato Associazioni Tutela (CAT)

Associazione nazionale operatori sociosanitari (Anoss)

Comitato regionale Marche enti gestori strutture per anziani senza fine di lucro

Associazione Nazionale Strutture Terza Età, Marche (Anaste)

Il testo della lettera è consultabile in www.grusol.it/vocesociale/04-05-09.PDF

Segreteria: Gruppo Solidarietà, Via Fornace 23, 60030 Moie di Maiolati (AN). Tel. 0731-703327, grusol@grusol.it - www.grusol.it

Ancona, 6 maggio 2009

RETTE PER NON AUTOSUFFICIENTI: LA REPLICA DELLA REGIONE MARCHE

Le sollecitazioni che ci arrivano periodicamente dal Comitato Associazioni di Tutela, in questo caso stranamente insieme ai rappresentanti dei gestori delle Strutture per anziani, esprimono un punto di vista che solo parzialmente rappresenta la realtà delle cose, se non altro perché ignora che la Regione Marche corrisponde ai suddetti Enti Gestori 22 milioni di Euro l'anno per remunerare le prestazioni sanitarie erogate.

La Regione Marche ha avviato da tempo un percorso di riqualificazione dell'assistenza residenziale per gli anziani non autosufficienti che si colloca nel più generale processo di riordino del sistema dei servizi sanitari e sociali. Un processo che pur dovendo fare i conti con la complessa situazione del finanziamento del sistema sanitario (che in questi anni, lo ricordiamo, è stato riportato in equilibrio) è progressivamente continuato con considerevoli investimenti sia nel sociale che nel sanitario che nell'integrazione tra i due sistemi.

Questa la situazione: i posti letto "autorizzati" nelle Marche come Residenze Protette sono 4.200. Il precedente Piano Sanitario Regionale fissava in 2.500 posti letto, il tetto di quelli convenzionabili (e quindi pagabili). Con l'applicazione delle DGR 323/05 e 704/06 da parte delle Zone Territoriali dell'ASUR e una serie di assestamenti e consolidamenti collegati ai budget degli anni scorsi, complessivamente i posti letto convenzionabili nel 2005 sono diventati 2.641, con un investimento finanziario annuale della Regione pari a 7,6 milioni di euro che si aggiungevano ai circa 10,5 milioni di euro già impiegati in precedenza.

Non ci si è però fermati lì, dato che si è provveduto, nel 2008, ad un finanziamento aggiuntivo di 6,5 milioni di euro, di cui 4,5 milioni destinati all'aumento del numero di posti letto convenzionabili, nella misura di 770, e 2,5 milioni per il potenziamento dell'Assistenza Domiciliare Integrata. In forza di questa deliberazione i posti letto delle Residenze Protette convenzionabili a partire dal novembre 2008 sono diventati 3.411. Con questo ulteriore finanziamento il fondo per la non autosufficienza ammonta a circa 22 milioni di euro.

Questo significativo allargamento del numero dei posti letto convenzionati dovrà confrontarsi con l'emanazione imminente dell'Atto di fabbisogno che individuerà, anche per le Residenze Protette, il nuovo numero di posti letto convenzionabili nella regione, in base ai criteri di bisogno assistenziale.

L'attuale tariffa in Residenza Protetta stabilita dalla DGR 323/2005 prevede in effetti che la parte alberghiera di essa sia di 33 euro al giorno : questa viene regolarmente percepita dagli Enti Gestori e pagata dagli utenti e dalle loro famiglie; per la parte sanitaria la Regione paga attualmente l'intera quota di 33 euro per il 15 % dei posti convenzionati, mentre paga il 50% di essa per i restanti posti : ma deve essere chiaro che le convenzioni fatte con i gestori prevedono una erogazione di prestazioni sanitarie che viene interamente pagata dalla Regione. Inoltre il sistema sanitario eroga direttamente prestazioni ulteriori, naturalmente fuori dalla convenzione. Se, come spesso accade, l'utente deve pagare più di 33 euro per la parte alberghiera, lo fa per il ricarico imposto dagli Enti Gestori sulla retta, peraltro consentito dalla convenzione in vigore. La definizione della tariffa giornaliera per l'assistenza nelle Residenze Protette è demandata ad un futuro atto della Giunta che raccoglierà le indicazioni del gruppo di lavoro per la costruzione del sistema tariffario complessivo della residenzialità e semiresidenzialità. Il percorso di costruzione del sistema tariffario per la residenzialità prevede, tra l'altro, una rilevazione dei costi effettivamente sostenuti da un campione di strutture e il confronto con i diversi "portatori di interessi qualificati" (tra cui anche i firmatari della lettera), prima di arrivare alla formalizzazione dell'atto da parte della Giunta regionale.

Se è vero che la corresponsione della quota sanitaria relativa al livello di 100 minuti di assistenza al giorno per ogni anziano accolto in una Residenza Protetta convenzionata, definito dalla L. R. 20/02, riguarda ancora una quota di posti letto ridotta rispetto al totale, è anche vero che la Regione Marche è impegnata a predisporre un piano di finanziamento che permetterà, progressivamente nel corso di alcuni anni, di arrivare a coprire l'intera quota dei posti convenzionati a 100 minuti. Al progressivo incremento della quota sanitaria dovrà

corrispondere la diminuzione della quota aggiuntiva tariffaria alberghiera messa attualmente a carico degli ospiti, quella per intenderci superiore ai 33 euro al giorno. Un'attenzione specifica inoltre sarà posta, alle residenze per gli anziani con forme di demenza grave. E' bene inoltre precisare che la Regione ha recentemente impegnato 23 milioni di euro per il prossimo triennio da utilizzare per assegni di cura e servizi di assistenza domiciliare per anziani non autosufficienti.

LA RISPOSTA DEL CAT - COMITATO ASSOCIAZIONI TUTELA

6 maggio 2009

Comunicato stampa

Anziani non autosufficienti ospiti delle residenze sociosanitarie. La replica della Regione non contiene alcuna smentita e importanti imprecisioni

Il comunicato della regione Marche in replica al comunicato congiunto di *Cat, Anoss, Comitato regionale enti gestori strutture per anziani senza fine di lucro, Anaste*, contesta una piccola inesattezza dei dati. Secondo i firmatari della lettera lo standard assistenziale ed il finanziamento adeguato viene garantito al 10% degli utenti (400 su 4000), secondo la Regione al 15% (600 su 4000). Le altre precisazioni, purtroppo, non fanno altro che confermare quanto riportato nel comunicato. Ovvero che per oltre 3.000 malati non autosufficienti la Regione non paga - come dovrebbe - il 50% dello standard che corrisponde a 33 euro ma ne paga il 25% che corrisponde a 16.

Ciò determina, e non occorre essere particolarmente adatti alla matematica, che se l'assistenza prevista dalla Regione è di 100 minuti al giorno (costo 66 euro) e questo 100 deve essere pagato metà dal servizio sanitario e metà dall'utente (se non ha soldi interviene il Comune), nel momento in cui uno dei due (la sanità) paga la metà (ovvero il 25%) all'altro non rimane che pagare, se vuole essere assistito, il rimanente: ovvero il 75%.

Il risultato è che - al 90% per cento secondo i firmatari del documento, all'85% secondo la Regione - agli utenti vengono fatti pagare oneri sanitari che per legge sono gratuiti.

I molti numeri riportati nel comunicato regionale non fanno altro che confermare tutto quanto affermato nel nostro precedente comunicato.

Siamo inoltre costretti a rettificare una affermazione sbagliata e fuorviante riferita al Piano sanitario 2003-2006. Il Piano stabiliva che entro il 2006 la Regione si impegnava a realizzare 2.500 posti di residenza protetta che significava e significa 2500 posti a 100-120 minuti di assistenza. A 3 anni dalla scadenza del piano e giunti a conclusione anche del successivo meno di 400 erano i malati che ricevevano quella assistenza e meno di 400 sono quelli che oggi la ricevono. Il numero dei posti autorizzati non è indice di nulla se agli stessi non corrisponde lo standard di assistenza. La Regione sa benissimo che nei 3.400 posti convenzionati il contributo sanitario come da normativa viene erogato a solo il 10% dei ricoverati. Questo è il dato che con onestà e umiltà bisognerebbe riconoscere. Cittadini interessati al bene dei più deboli non possono tacere questa situazione.

In questo senso sorprende lo stupore della Regione rispetto al fatto che su una stessa questione - il rispetto delle leggi vigenti - si ritrovino concordi utenti, operatori e gestori. Per erogare servizi adeguati, sono necessari standard corrispondenti che necessitano dell'adeguato finanziamento. Che su questo ci si ritrovi uniti ci sembra una buona notizia.

Comitato Associazioni Tutela