

Fabio Ragaini, Gruppo Solidarietà

Standard, quote sanitarie, quote a carico degli utenti nelle residenze socio-sanitarie per anziani non autosufficienti nelle Marche. Le lacunose risposte della Regione

Riportiamo di seguito l'interrogazione del consigliere regionale, Gruppo *Sinistra democratica*, Massimo Binci riguardante il problema delle tariffe nelle residenze protette (RP) e Residenze sanitarie assistenziali (RSA) per anziani e delle quote a carico degli utenti nelle stesse strutture insieme alla risposta dell'assessore regionale alla salute Almerino Mezzolani (Consiglio regionale del 17 giugno 2008). Nell'interrogazione si chiedeva:

- perché la Regione continua a non assumere, come da normativa vigente, il 50% del costo retta nelle RP;
- perché pur avendo fissato un tetto alle quote di compartecipazione degli utenti non è mai intervenuta nei casi in cui gli enti gestori chiedono agli utenti rette superiori rispetto a quelle fissate.

Purtroppo, come in altre occasioni¹, la risposta della regione è risultata lacunosa e in alcune parti inesatta. Analizziamo alcuni dei contenuti della risposta.

- 1) **Il riferimento al precedente Piano sanitario sanitario (2003-06).** E' la seconda volta che in comunicati regionali si afferma non solo che le indicazioni del precedente Piano sanitario sono state rispettate ma addirittura migliorate. L'affermazione è errata e fuorviante in quanto si continua a fare confusione tra posti convenzionati e posti di effettiva residenza protetta. E' utile infatti ricordare che il Piano sanitario 2003-06 poneva l'obiettivo di arrivare entro il 2006 (p. 101) alla realizzazione di 2.500 posti di RP (oltre ai 1300 di RSA). Le RP indicate dal Piano sanitario sono quelle stabilite dalla legge 20/2002 con gli standard determinati l'anno successivo attraverso il Regolamento 1/2004. E' evidente ad ogni persona di buon senso ed in buona fede che i 2500 posti indicati dal Piano sono quelli a 100-120 minuti. Le residenze protette sono quelle e non altre. Nel 2003 la Regione aveva assunto l'impegno di realizzare 2.500 posti di RP (circa il 60% degli anziani non autosufficienti ricoverati nelle case di riposo-residenze protette); a distanza di sei anni il numero di RP (100-120 minuti) è rimasto sostanzialmente invariato.
- 2) **Il finanziamento ed i posti.** Con le delibere riguardanti la cosiddetta riqualificazione residenziale (2004 e poi 2008) si sono impiegati circa 12 milioni di euro (i 10 milioni del 2004 infatti sono stati utilizzati per il 75%) per il pagamento delle quote sanitarie in complessivi 3.411 posti. Nella risposta non viene indicato² il numero dei posti nei quali la quota sanitaria viene pagata interamente (33 euro) e quelli in cui viene pagata al 50% (16 euro). Si riferisce di un 15% di posti - dunque circa 500 - nei quali viene pagata la tariffa piena; Sono 140 in più di quelli indicati nel decreto 501/2005 (365) e 120 in più rispetto ad un precedente dato (386) fornito dall'assessore il 2 ottobre 2007 in risposta ad una interrogazione dello stesso consigliere Binci³. Considerato che il finanziamento aggiuntivo del 2008 ha aumentato soltanto il numero dei posti di media intensità e dunque sono rimasti inalterati quelli ad alta intensità è opportuno che venga fornito il numero effettivo dei posti di residenza protetta a 100-120 minuti insieme alla loro collocazione.
- 3) **Le tariffe a carico degli utenti.** Come correttamente ha fatto osservare nella replica il consigliere Binci, l'assessore non ha risposto al problema delle rette a carico degli utenti. Come si specificava nell'interrogazione la quota a carico dell'utente, fissata dalla regione, è pari a 33 euro e solo in determinate condizioni può essere aumentata del 25% e quindi non superare 41.25 euro giornalieri. La gran parte delle strutture fa

¹ Vedi ad esempio: *I diritti vanno garantiti. A proposito dell'assistenza socio-sanitaria agli anziani non autosufficienti nelle residenze protette della regione Marche*; www.grusol.it/vocesociale/05-05-09.PDF.

² Il Comitato associazioni tutela in più occasioni ha chiesto di conoscere questi numeri; l'ultima richiesta è del 27 maggio 2009, www.grusol.it/vocesociale/27-05-09.PDF.

³ Il testo della interrogazione, la risposta dell'assessore con un nostro commento può essere consultata in www.grusol.it/informazioni/06-10-07.PDF

gravare invece sugli utenti una quota superiore a questa cifra. Ciononostante la Regione non è mai intervenuta per il rispetto della normativa. Il caso più eclatante riguarda la RSA "Anni Azzurri"⁴. La Regione ha infatti autorizzato – attraverso un accordo – la struttura all'applicazione di una tariffa a carico dell'utente - in contrasto con le citate disposizioni regionali - pari a 50 euro quando la stessa percepisce - per una assistenza giornaliera di circa 140 minuti al giorno - 90 euro di quota sanitaria. La retta complessiva arriva, dunque, a 140 euro. La stessa Regione prevede per le RP con standard di 100 minuti di assistenza un tariffa di 66 euro al giorno. Ciò significa che 140 minuti costerebbero poco più di 90 euro, ovvero l'ammontare della sola quota sanitaria. E' evidente che i conti non tornano, così come la sproporzione delle tariffe. La Regione è stata sollecitata ripetutamente di un chiarimento che ancora non è arrivato.

- 4) **A quando gli standard di assistenza previsti per agli anziani malati non autosufficienti ricoverati nelle residenze protette?** E' opportuno, in conclusione, recuperare e contestualizzare i dati forniti. Sono 4.200 gli anziani non autosufficienti ospiti nelle RP, ai quali vanno aggiunti quelli ricoverati presso le case di riposo. Un numero complessivo non inferiore a 4.500. Prendendo per buono il dato regionale sono poco più del 10% quelli che hanno assistenza adeguata; per i restanti 4.000 l'assistenza o è inadeguata o è a pagamento. In altri contributi, cui rimandiamo, abbiamo analizzato e commentato questi dati⁵; ciò che importa ora sapere sono i tempi entro i quali la Regione intende realizzare quanto affermato dall'assessore "la Regione Marche è impegnata a predisporre un piano di finanziamento che permetterà progressivamente nel corso di alcuni anni di arrivare a chiudere il periodo transitorio e a coprire l'intera quota dei posti convenzionati con 100 minuti di assistenza sanitaria".

Interrogazione n. 1263 del Consigliere Massimo Binci

“Quote sanitarie nelle residenze protette e quote a carico degli utenti nelle Residenze protette e nelle Residenze sanitarie assistenziali per anziani.

Il sottoscritto consigliere regionale,

Premesso che

- La normativa sui livelli essenziali di assistenza (DPCM 29.11.2001, allegato 1C) ha stabilito che nella fasi di lungo assistenza il costo dell'assistenza residenziale rivolta ad anziani non autosufficienti viene ripartito al 50% tra settore sanitario e sociale;

- La regione Marche ha individuato attraverso la legge 20/2002 la residenza protetta quale struttura deputata ad accogliere anziani non autosufficienti che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse. Ha inoltre stabilito che lo standard da assicurare agli anziani ricoverati è di 100 minuti (anziani non autosufficienti) e 120 (anziani con forme di demenze) prevedendo per i primi un costo giornaliero pari a 66 euro, per i secondi un costo pari a 80 euro.

- nei posti di residenza protetta la regione è tenuta, secondo le disposizioni sopra citate a corrispondere quale quota sanitaria una retta giornaliera pari a 33 euro nel caso di anziani non autosufficienti e di 40 euro nel caso di anziani con forme di demenza

- Con le DGR 323/2005, 704/2006, 480/2008, con il decreto 9/2009 la quota a carico dell'utente e/o del comune di residenza sia nelle Residenze protette che delle RSA anziani è stata fissata in 33 euro al giorno

⁴ Vedi, Rsa anziani "Anni Azzurri". Dove sono i forti, dove sono i deboli, www.grusol.it/vocesociale/19-02-09.PDF; A proposito dell'Accordo tra Regione - Asur e RSA "Anni Azzurri", www.grusol.it/vocesociale/24-04-09bis.PDF.

⁵ Cfr., F. Ragaini, *Acuzie, post acuzie, servizi residenziali e domiciliari nel sistema sanitario della regione Marche*, in "Appunti sulle politiche sociali", n. 2/2009

con la possibilità di una variazione contenuta in +/- 25% “in relazione alla qualità dei servizi alberghieri erogati e ad eventuali, specificate e concordate specificità locali”.

considerato che

- la Regione eroga, come quota sanitaria il 50% della retta solo al 10% dei posti (circa 400), mentre per altri 2900 eroga il 25%; ciò significa che ritenendo sufficiente la quota complessiva di 66 euro (80 per demenze) calcolata più di 5 anni fa, agli utenti sono assoggettati non il 50% come previsto ma non meno del 75%;
- la quota a carico degli utenti o del Comune non deve superare i 33 euro e a determinate condizioni si può aumentare del 25% , la quota complessiva non può superare i 41,25 euro al giorno.

ritenuto che

- la mancata copertura da parte della sanità del 50% della retta viola la normativa vigente e conseguentemente fa gravare sugli utenti anche il costo di oneri sanitari che sono gratuiti
- risulta che molti enti erogatori (RSA e RP) chiedono agli utenti compartecipazioni giornaliere superiori ai 41,25

interrogano il Presidente della Giunta Regionale

- per sapere per quali motivi la Regione non rispetta la normativa vigente attraverso l'assunzione dell'intera quota sanitaria pari al 50% del costo della retta;
- per quali motivi la Regione non interviene nei confronti degli enti erogatori quando le rette richieste agli utenti superano il tetto stabilito dalla normativa regionale vigente

La risposta dell'assessore alla salute

Consiglio regionale del 17 giugno 2009

Almerino MEZZOLANI. Vista l'interrogazione puntuale presentata dal Consigliere Binci si riscontra quanto segue.

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 d.g.r. 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.

Nel 2008 si è provveduto ad un finanziamento aggiuntivo di 6,5 milioni di euro, di cui 4,5 milioni di euro destinati all'aumento del numero di posti letto convenzionabili nella misura di 770, e 2,0 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 d.g.r. 323/2005 prevede che:

- il “valore medio regionale di riferimento della componente alberghiera a carico dell'utente (o del Comune)” sia di 33 € al giorno; questa viene regolarmente percepita dagli Enti gestori e pagata dagli utenti e dalle loro famiglie. L'art. 18 del modello di convenzione allegato alla d.g.r. 704/06 prevedeva che “Fino al raggiungimento degli obiettivi di assistenza sanitaria e socio-sanitaria definiti dalla Regione Marche, le strutture che alla data di stipulazione della presente convenzione erogano standard assistenziali superiori a quelli attualmente garantiti dalla quota sanitaria utilizzando figure professionali sociali, possono derogare dal tetto fissato per la retta giornaliera concordandola con il Distretto sanitario e l'Ambito territoriale sociale”. Questa norma non è stata rinnovata nel modello di convenzione approvato con la d.g.r. 1493/08 che

sostituisce il precedente per l'anno 2009.

- per la parte sanitaria la Regione paga attualmente l'intera quota di 33 € per il 15 dei posti convenzionati, mentre paga il 50% di essa per i restanti posti; tale comportamento è previsto dalla norma regionale in vigore (d.g.r. 704/06) per cui la componente a carico del SSR della retta giornaliera nelle Residenze protette (che comprende l'assistenza sanitaria erogata in forma indiretta) è calcolata in:

“i) 33 euro nelle residenze protette che offrono 100 minuti di assistenza giornaliera (di cui 20 minuti di assistenza infermieristica e 80 minuti di assistenza OSS) per ospite non autosufficiente;

ii) 16 euro nelle strutture che nel periodo transitorio offrono 50 minuti di assistenza giornaliera (di cui 10 infermieristica e 40 di operatori socio-sanitari) per ospite non autosufficiente;

iii) 40 euro nei nuclei demenze che offrono 120 minuti di assistenza (di cui 20 minuti di assistenza infermieristica e 100 minuti di assistenza OSS) per ospite. Qualora le convenzioni in vigore al 1° gennaio 2005 tra strutture residenziali e Zone territoriali prevedano un livello assistenziale maggiore giustificato dalla tipologia di utenza, la componente a carico del SSR sarà determinata in proporzione ai valori sopra riportati.” Per conosciuti problemi di natura finanziaria il periodo transitorio di cui al precedente punto ii) si è dilatato nel tempo, tanto che anche dal punto di vista degli adeguamenti strutturali ed organizzativi sono stati prorogati i termini previsti dal regolamento regionale applicativo della l.r. 20/02. La l.r. 24 dicembre 2008, n. 37 “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale 2009 e pluriennale 2009/2011 della Regione (Legge finanziaria 2009)” all'art. 22 – Strutture assistenziali recita: “3. Il tempo per l'adeguamento ai requisiti minimi organizzativi delle residenze protette per anziani di cui ai numeri 29, 30, 34 e 35 dell'allegato A al regolamento regionale 8 marzo 2004, n. 1, come sostituito dal regolamento regionale 24 ottobre 2006, n. 3, è prorogato di due anni con decorrenza dalla data di entrata in vigore della presente legge.”

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 semi residenzialità, di cui alla d.g.r. 1493/08. 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”, 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 chiudere il periodo transitorio e a coprire l'intera quota dei posti convenzionati con 100 minuti di assistenza sanitaria.

Al progressivo incremento della quota sanitaria dovrà corrispondere la diminuzione della quota aggiuntiva tariffaria alberghiera messa attualmente a carico degli ospiti, cioè quella, per intenderci, superiore ai 33 € al giorno.

La definizione del percorso di riallineamento della quota sanitaria alle indicazioni normative vigenti è iniziata con l'approvazione della d.g.r. 1493/08, attualmente in implementazione, anche se ha incontrato la resistenza di alcuni enti gestori rispetto al mancato rinnovo delle deroghe previste dalla d.g.r. 704/06. Sempre nella prospettiva della chiusura del periodo transitorio, in contemporanea all'applicazione della d.g.r. 1493/08, che prevede tavoli di monitoraggio a livello regionale e zonale, si sta aprendo una nuova fase di confronto con le OO.SS., gli Enti gestori e alcuni soggetti rappresentativi degli assistiti per la individuazione delle forme e dei tempi per garantire il pagamento della componente a carico del SSR della retta giornaliera nelle Residenze protette, pari al 50%.

In questo percorso di riallineamento un'attenzione specifica, inoltre, sarà posta alle residenze per gli anziani con forme di demenza grave.

È bene 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.

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

Massimo BINCI. Ringrazio l'Assessore per la risposta che però non fa altro che confermare quanto evidenziato nella mia interrogazione, cioè che attualmente purtroppo la Regione, che dovrebbe coprire il 50% della parte sanitaria, riesce a farlo solo per il 15% dei casi ospitati nelle Residenze protette, dove si trovano anche pazienti affetti da demenza.

Questo cosa significa? Significa che in questo momento nella nostra regione ci sono famiglie costrette a far

ospitare un proprio familiare presso Residenze protette o in Residenze sanitarie assistenziali che devono sostenere il 75% della quota totale, quando invece la quota sanitaria se veniamo ricoverati negli ospedali è sostenuta al 100%. Questo è gravissimo, la questione è tutta qui!

Certo, sono contento che ci sia un percorso di avvicinamento, cioè un piano di finanziamento della quota sanitaria affinché questa venga distribuita negli anni, però a me sembra un percorso che rischia di essere quinquennale se non addirittura decennale. Per cui sarebbe bene sapere a che cosa vanno incontro le nostre famiglie quando hanno una persona ricoverata presso una Residenza protetta.

Qui si parla di una quota sanitaria di 33 euro, però visto che la quota di ricovero presso le RSA è ripartita per il 50% dal sanitario e per il 50% come quota alberghiera, di fatto assistiamo a quote complessive di 66 euro nel caso di malati senza demenza e di 80 euro nel caso di malati con demenza. Purtroppo abbiamo quote assistenziali a carico delle famiglie che arrivano anche a 50-55 euro, ovvero una famiglia per tenere una persona ricoverata presso una Casa di cura spende 1.600 euro al mese. Se invece la quota sanitaria venisse versata interamente dalla Regione, come correttamente dovrebbe essere, una famiglia si troverebbero a versare una quota più accessibile di 1.000 euro, una cifra che più facilmente può essere affrontata con una pensione adeguata e con l'accompagnamento. Quindi la persona sarebbe autonoma da un punto di vista economico senza pesare sulla famiglia.

A questo punto vorrei fare una proposta: bisogna innanzitutto che venga accelerata questa fase intermedia e che poi vengano fatti i controlli. La quota sanitaria e le quote alberghiere – lei questo, Assessore, non lo ha citato – è sì di 33 euro però più o meno il 25%, poi tutte le Residenze applicano il più 25%, ma nessuno controlla la qualità del servizio offerto. So di persone ricoverate presso le Residenze sanitarie che pagano non 33 euro più il 25%, che sarebbe per il massimo di servizio offerto all'interno dei 100 minuti di assistenza, ma arrivano a pagare fino a 50 euro, però poi devono addirittura andare ad imboccare i loro congiunti altrimenti questi non mangerebbero!

Ritengo che in questa situazione ci sia uno spreco di denaro pubblico, c'è un'assistenza pagata dalla Regione che però non viene garantita ai nostri cari.

Riepilogando, occorre una verifica dei livelli di assistenza, perché non si può avere un più 25% se non vengono garantiti almeno i servizi minimi assistenziali (il cambio del pannolone, le pulizie personali, il mangiare), altrimenti sarebbe sotto gli standard di possibile accreditamento e dunque non sopra gli standard di prestazioni che giustificerebbero un aumento.

Altra questione. In questo periodo di avvicinamento e di sforzo della Regione per coprire al 100% la quota sanitaria – che è un nostro dovere, perché se è gratuita per chi va in ospedale deve essere gratuita anche per chi sta in una RSA – almeno dovremmo graduare la quota sanitaria per quelle persone che hanno più bisogno e che non hanno un reddito, per cui magari inseriamo l'ISEE. Se abbiamo solo la possibilità di coprire il 100% della quota sanitaria... Questo 15% della quota sanitaria che va progressivamente aumentando di copertura totale da parte della Regione che venga applicato con l'ISEE, in modo che non ci sia una discriminazione sociale a scapito di quelle famiglie in difficoltà che per qualsiasi motivo non possono mantenere i propri cari presso la loro residenza; oltretutto in questo momento di crisi ci sono famiglie che potrebbero trovarsi in ulteriori e maggiori difficoltà economiche.