



Comunicato stampa

QUOTA SANITARIA PER I RICOVERATI IN RSA

La recente legge regionale (la n. 66 del 2008) che ha costituito il fondo per la non autosufficienza è ben lungi dall'aver risolto la questione. Soprattutto a Firenze, dove le liste di attesa, che fino a due o tre anni fa erano addirittura di oltre 500 anziani che attendevano mesi e mesi per usufruire della cosiddetta "quota sanitaria" (in pratica un contributo di quasi 50 euro al giorno da scontare sulla retta), adesso sono tornate a salire (siamo quasi a quota 250).

Un'ingiustizia enorme: famiglie costrette a ricoverare un proprio parente perché magari ogni altra forma di assistenza domiciliare è diventata oramai impossibile che devono aspettare mesi e mesi per un posto a cui hanno per legge diritto, oppure sobbarcarsi gli oneri del ricovero (talvolta per cifre superiori ai 3.000 euro mensili) anche per la parte che viceversa sarebbe a carico della sanità pubblica.

La questione è anche in questo caso quella delle liste d'attesa, che sono ingiustamente paramtrate non in riferimento ai posti disponibili nelle Residenze Sanitarie Assistite (RSA), ma sulla base delle quote sanitarie messe a disposizione dall'Azienda sanitaria, ovviamente di numero inferiore. Così talvolta il posto libero c'è ma non è in convenzione, per cui l'anziano –o la sua famiglia- devono sborsare di tasca propria anche quella parte della retta che per legge sarebbe viceversa a carico del servizio sanitario. Infatti, una volta che un anziano non autosufficiente è stato riconosciuto tale dall'UVM (l'Unità di Valutazione Multidisciplinare della ASL), acquisisce il diritto, indipendentemente dal proprio reddito, alla compartecipazione di una parte della retta –la cosiddetta quota sanitaria- che ammonta a un po' meno di 50 euro giornalieri. La mancata erogazione di questa somma, moltiplicata per 365 giorni, costringe troppi cittadini, spesso non abbienti, a farsi carico, ingiustamente, del pagamento di ulteriori circa 18.000 euro all'anno.

In una simile situazione di gravissima ingiustizia una recente sentenza del Tribunale di Firenze ha riconosciuto che i pazienti ricoverati presso una RSA convenzionata con la ASL, su disposizione dei sanitari che li avevano in cura, hanno diritto al rimborso della "quota sanitaria" a partire dalla data del ricovero.

Peccato che nella sua risposta l'Assessore Daniela Scaramuccia –che ha comunque riconosciuto la situazione di estrema gravità nell'area fiorentina- abbia omesso di rispondere a precise domande contenute nell'interrogazione:

1. quali saranno le conseguenze, anche per le Aziende sanitarie non direttamente coinvolte, del Tribunale di Firenze;
2. se l'approvazione del Piano di Assistenza Personalizzato (PAP) da parte dell'Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM) dell'Azienda sanitaria non



sancisca il diritto dell'assistito a beneficiare della quota sanitaria in caso di ricovero in RSA;

3. se verranno date indicazioni al Direttore generale dell'Azienda USL 10 di Firenze in merito all'eventuale presentazione del ricorso in appello avverso alla sentenza del Tribunale di Firenze;
4. se non sarebbe urgente e necessario che la Regione assegnasse a Firenze un ulteriore numero di quote sanitarie aggiuntive per i ricoveri in RSA. Regione che non può continuare a sottostimare in maniera clamorosa le esigenze tutte particolari della popolazione anziana fiorentina. E' infatti cosa risaputa che nella ripartizione economiche per la sanità e il sociale Firenze in questi anni è sempre stata penalizzata. E lo dimostrano le liste di attesa per le RSA sempre più lunghe rispetto al resto della Toscana.

Oltre a quella delle liste di attesa ci sono però numerose altre questioni ancora da risolvere, in particolare per l'area fiorentina:

1) Le quote sanitarie per il pagamento della retta sono sottostimate e non coprono più neanche i costi: per legge esse dovrebbero coprire almeno il 50% della retta, mentre invece, a Firenze, la quota sanitaria si attesta intorno al 45%, e questo significa un aumento della quota sociale, che grava poi sulle famiglie o sugli enti locali.

2) L'obbligo alla compartecipazione della parte della retta non coperta dalla quota sanitaria (retta che magari arriva fino a 150 euro al giorno): alcuni Comuni, violando la legge, impongono ai familiari, anche non conviventi, di farsene totalmente carico. La normativa vigente è invece chiarissima: "Per le prestazioni di natura socio-sanitaria erogate a domicilio o in ambiente residenziale a ciclo diurno o continuativo, rivolte a persone con handicap permanente grave, nonché a soggetti ultrasessantacinquenni la cui non autosufficienza fisica o psichica sia stata accertata dalla Unità sanitarie locali, deve essere presa in considerazione la sola situazione economica dell'assistito". Purtroppo regna una situazione "a macchia di leopardo", con la Regione Toscana che, purtroppo, continua a stare a guardare e qualche famiglia è costretta a svendere anche la casa per poter mantenere in una RSA un proprio familiare che non si è più in grado di assistere all'interno del proprio domicilio.

3) Avvengono con notevoli ritardi i pagamenti da parte dell'ASL per le quote per le rette alle strutture convenzionate (fino ad 8-9 mesi) con la conseguenza che queste strutture incontrano sempre più spesso difficoltà perfino nel pagamento degli stipendi del personale.

4) Un servizio pubblico: ma di fatto la quasi totalità delle strutture sono oramai gestite da soggetti privati, con le ultime RSA pubbliche che sono state addirittura messe in vendita negli ultimi mesi.

5) Stiamo assistendo alla riduzione del livello delle prestazioni in tante realtà dovuta ai criteri di affidamento dei servizi privilegiando il prezzo rispetto alla qualità, senza un reale miglioramento dei servizi ma anzi con costi aggiuntivi per la remunerazione dei nuovi amministratori.



6) Non è solo la mancata risposta ad un bisogno reale, ma anche il fatto che difficoltà e disagi, anche di carattere economico, vanno a ricadere sulle famiglie di appartenenza dei non autosufficienti: perché la Toscana non solo è assai lontana dal “modello” che si era proposta – 16 posti letto convenzionati ogni mille anziani ultrasessantacinquenni – nei propri atti di programmazione, ma anche perché costringe tante famiglie ad accollarsi oneri che dovrebbero viceversa gravare solo sul patrimonio dell’assistito e non anche su quello dei familiari.

7) Sarebbero necessari diversi ulteriori milioni di euro, ma è anche vero che non sono accettabili risparmi sulla spalle di anziani e di famiglie. Ma soprattutto la Regione Toscana non può continuare a sottostimare in maniera clamorosa le esigenze tutte particolari della popolazione anziana fiorentina. E’ infatti cosa risaputa che nella ripartizione economiche per la sanità e il sociale, Firenze in questi anni è sempre stata penalizzata. I fondi per la sanità vengono infatti distribuiti in base al numero dei residenti nel territorio dell’Asl –circa 1500 euro a testa ogni anno-, e con questo meccanismo, che non tiene conto delle realtà urbane densamente popolate, con una fortissima presenza di anziani, spesso in totale solitudine, il fabbisogno sanitario della sanità fiorentina è sempre più sottostimato, con la conseguenza di una grave disparità di trattamento rispetto alle altre zone della Toscana.

Di qui la necessità di ottenere in futuro un sistema di ripartizione del fondo sanitario (6,5 miliardi di euro in Toscana) non più basato sul numero presunto di cittadini assistiti, ma sull’attività di assistenza effettivamente svolta e sul bisogno di una popolazione con caratteristiche che a Firenze sono diverse rispetto alle altre parti della Regione.

Firenze 8 febbraio 2011