



Firenze, 22 marzo 2007

Consiglio regionale della Toscana
Interrogazione a risposta Orale n. 497
Prot. n. 4349/2.17.2 del 29.03.2007

Al Presidente del
Consiglio regionale della Toscana
SEDE

Oggetto: **Assistenza ai cittadini non autosufficienti nelle strutture operanti nella Regione Toscana.** *Interrogazione urgente a risposta orale.*

I sottoscritti Consiglieri regionali,

premessò:

- che il settore dell'assistenza ai cittadini non autosufficienti (con particolare riferimento agli anziani ed alle persone disabili) ha rilevanza per la dimensione, qualificazione e sviluppo del *welfare* regionale, per l'incidenza della popolazione anziana (la Regione Toscana è al secondo posto della graduatoria nazionale, seconda solo alla Liguria) e per le risorse che assorbe e presenta una molteplicità di problematiche che toccano la definizione di non autosufficienza sotto il profilo sanitario e sociale, la dimensione delle strutture di offerta e la loro qualificazione sul piano assistenziale, i parametri per l'attribuzione dei costi ai bilanci di parte sanitaria e di parte sociale, ed i corrispondenti finanziamenti, il concorso dei soggetti privati, *profit* e *no profit*, al funzionamento del sistema, la compartecipazione degli utenti al costo delle prestazioni, il rapporto domanda-offerta e la formazione delle liste di attesa per gli ingressi, la remunerazione delle prestazioni, la qualificazione professionale degli operatori;

- che la politica regionale nel settore di cui trattasi è oscillata in questi anni tra l'intendimento di rispondere in termini quantitativi alla domanda di assistenza, attraverso l'aumento del numero delle strutture a ciclo diurno, semiresidenziale e residenziale, e l'orientamento, configgente con il primo, di privilegiare la permanenza dei soggetti, non autosufficienti, nel contesto familiare, senza tuttavia una indicazione degli strumenti, mezzi e risorse per sostenere adeguatamente le famiglie che si fanno carico "contrattualmente" di questo gravoso impegno anche sotto il profilo economico (un recente studio del Cergas-Bocconi di Milano ha collocato intorno al 38% la quota delle spese di assistenza sostenute direttamente dalle famiglie);

ricordato:

- che le richieste di ammissione di persone anziane presso strutture di ospitalità (RSA) sono in continua crescita e che le persone accolte in dette strutture rappresentano una



tipologia di utenza prevalentemente in condizione di non autosufficienza accertata dalle Unità di valutazione geriatrica delle ASL (oltre l'80% del totale degli ospiti);

- che all'aumento della domanda – alla quale ha contribuito anche il fenomeno delle "dimissioni ospedaliere difficili" – ha fatto riscontro non solo l'aumento del numero di RSA (cresciute del 60% circa nell'ultimo decennio), ma anche l'introduzione, data la rilevanza della crescita, di normative che hanno regolato i requisiti tecnico-strutturali ed organizzativi finalizzati a garantire la migliore qualità dell'assistenza;

- che tali strutture sono gestite in prevalenza dal privato sociale e Onlus e da soggetti privati *profit* (per circa il 60%) mentre la gestione pubblica (ASL, Comuni, IPAB-ASP, Comunità montane) si attesta sul 40% del totale complessivo, a dimostrazione che la politica regionale non ha inciso significativamente nel settore nonostante le risorse allo scopo destinate nei programmi di intervento;

- che le prestazioni assicurate in dette strutture appartengono in parte a funzioni di tipo sanitario (assistenza diretta alla persona, assistenza infermieristica e assistenza riabilitativa di recupero e di mantenimento) gravanti sul bilancio regionale di sanità (e conseguente ripartizione alle ASL tramite il Fondo sanitario regionale) ed in parte di tipo alberghiero e perciò gravanti sul bilancio di parte sociale degli Enti locali;

- che la quota sanitaria, quale corrispettivo per lo svolgimento delle suddette funzioni sanitarie, ha formato oggetto nel tempo di determinazioni regionali (deliberazioni CRT 311/98, 402/2004 e 271/2005) sia per quanto riguarda la misura che per quanto riguarda la tariffazione differenziata in relazione alle diverse "modularità assistenziali", oltre ad accordi intervenuti con le rappresentanze dei gestori pubblici e privati delle RSA;

- che con le suddette determinazioni e accordi sono state dichiarate competenti a sostenere gli oneri della quota sanitaria le ASL di residenza della persona al momento del ricovero;

- che per garantire una equilibrata distribuzione di RSA nel territorio regionale era stata assunta una dotazione programmatica di posti letto convenzionati pari a 16 posti letto ogni 1.000 anziani ultra sessantacinquenni residenti nelle singole ASL;

- che nei Piani sanitari regionali e nei Piani sociali di zona era prevista l'attivazione di centri diurni per non autosufficienti (o parzialmente autosufficienti) quale filtro per ritardare l'ingresso in RSA con un parametro tendenziale di un centro ogni 30.000 abitanti (cfr. Piano di zona di Scandicci);

considerato che lo squilibrio tra domanda e offerta ha provocato la **formazione di consistenti liste di attesa** che penalizzano in particolar modo i soggetti riconosciuti non autosufficienti e provocano di conseguenza per le famiglie un carico assistenziale insostenibile e inadeguato alla condizione di non autosufficienza;



rilevato che il **pagamento delle rette** ai gestori da parte delle ASL e dei Comuni registra **tempi di ritardo** ben oltre le pattuizioni contrattuali, con la conseguenza che queste strutture incontrano frequenti difficoltà nel pagamento delle retribuzioni al personale e sostengono rilevanti oneri finanziari che si riversano sulla entità delle rette stesse;

tenuto conto che per quanto riguarda la **quota sociale della retta** i Regolamenti in materia degli Enti locali stabiliscono forme di compartecipazione alla spesa con criteri difformi che provocano ingiustificate sperequazioni territoriali dei cittadini toscani e prevedono altresì l'estensione degli oneri della compartecipazione ai soggetti "tenuti agli alimenti" a dispetto delle diverse pronunce della Magistratura che hanno sanzionato la illegittimità di tali richieste;

considerato che l'attuale misura della **quota sanitaria della retta** risulta non coprire pienamente i costi per l'attivazione dei moduli organizzativi e dei parametri di personale stabiliti nelle ricordate determinazioni regionali e come pertanto le strutture potrebbero essere indotte a disapplicarli (dequalificando l'assistenza) oppure a riversare i costi reali, non riconosciuti pienamente nella quota sanitaria, nella quota sociale (a carico dei bilanci comunali e/o delle famiglie) attraverso l'amplificazione degli elementi di costo previsti dall'Allegato n. 4 della deliberazione Giunta regionale n. 402 del 26 aprile 2004;

constatato che in questi ultimi anni l'affidamento in gestione dei servizi alla persona con il criterio dell'offerta "economicamente più vantaggiosa" non è stato compiutamente adottato dalle ASL e dai Comuni singoli o associati generando la progressiva riduzione delle basi d'asta, in ragione della quale ha prevalso la convinzione di molti committenti pubblici che alcuni operatori – ed in particolar modo le Cooperative sociali - possano lavorare a qualsiasi condizione;

tenuto presente che nell'area dei servizi alla persona la recente attivazione delle Aziende pubbliche di servizi alla persona (ASP), nata dalla trasformazione delle IPAB, ex legge 43/2004, non sia ancora elemento che abbia significativamente inciso sulla migliore organizzazione e qualificazione dei servizi, mentre appare generatrice di costi aggiuntivi anche a causa dei nuovi assetti istituzionali che prevedono la remunerazione agli organi quando l'attività degli amministratori era prestata storicamente a titolo gratuito;

considerato infine che con il 31 dicembre 2006 sono scaduti i termini (perentori) entro i quali le strutture erano tenute ad adeguare i requisiti tecnico-organizzativi e le modularità assistenziali alle disposizioni regionali e che, nonostante le previsioni dell'art. 62 della l.r. 41/2005 largamente oltrepassate (31 dicembre 2005!), ancora ad oggi non sono stati determinati i nuovi requisiti di cui trattasi;

per tutto il complesso delle suesposte considerazioni e valutazioni

interrogano con urgenza



il Presidente della Giunta regionale per conoscere:

in primo luogo

1) quale orientamento programmatico intenda privilegiare la Giunta regionale in ordine alla **politica per la tutela della salute degli anziani** e, in modo più specifico, se si intenda privilegiare la permanenza dei soggetti non autosufficienti nel contesto familiare rispetto alle forme di assistenza semiresidenziale e/o residenziale (RSA), e, nella prima ipotesi, quali strumenti, sostegni e risorse si prevedano per le famiglie che si fanno carico di tale gravosa assistenza e che surrrettiziamente divengono anch'esse un luogo di cura;

2) se sia stata compiuta una seria analisi sui bisogni assistenziali della persona anziana al fine di pervenire alla **costruzione di un quadro epidemiologico** appropriato che consenta un orientamento ragionato della programmazione regionale di questo rilevante settore;

in secondo luogo

3) se ed in quale misura le Aziende Usl hanno effettuato la programmazione dei posti necessari per le problematiche assistenziali del territorio di competenza, per consentire ai soggetti gestori delle strutture (e particolarmente quelli di natura privata) di calibrare la propria offerta di posti residenziali in modo da conseguire un tasso di occupazione delle strutture funzionale alla **riduzione delle liste di attesa** che presentano sperequazioni territoriali che di fatto discriminano i cittadini a causa della diversa appartenenza geografica;

4) se ed in quale misura le ASL abbiano rispettato gli indici programmatici di 16 posti letto per ogni 1.000 anziani ultra sessantacinquenni e la previsione di centri diurni per non autosufficienti anziani o parzialmente autosufficienti;

5) se sia stato operato da parte dei Servizi sociali delle ASL un adeguato controllo, tra l'altro, sull'applicazione del nuovo sistema tariffario previsto dalle deliberazioni GRT 402/2004 e 271/2005 (imperniato sullo scaglionamento degli incrementi per la **quota sanitaria della tariffa**) ed in modo particolare se nella contrattazione territoriale per la quota di **parte sociale della tariffa** le strutture si sono strettamente attenute agli elementi di costo disciplinati dalla normativa o siano stati invece posti in essere atti elusivi con ricadute negative sul bilancio sociale degli Enti locali e sulla eventuale compartecipazione degli utenti; si chiede inoltre se siano stati definiti tra le parti sociali e la rappresentanza istituzionale degli Enti locali (ANCI) percorsi omogenei per la determinazione della quota di parte sociale della tariffa, attesa la valenza economica di questo aspetto;



6) se la Giunta regionale non ritenga opportuno fornire direttive ai Comuni e alle ASL per il **rispetto dei termini di pagamento delle rette** atteso che i gestori hanno una e prevalenza di rapporti – ed in taluni casi esclusiva – con soggetti pubblici e che le tariffe si avvicinano più alla tipologia del “prezzo regolato” che alla tipologia del prezzo “da contrattazione di mercato”;

7) se la Giunta regionale -. considerata la persistente difformità di comportamenti nel territorio regionale – non ritenga utile di addivenire – d’intesa con le rappresentanze associative degli Enti locali- ad una **uniforme regolamentazione comunale dei criteri per il concorso degli utenti al costo delle prestazioni** con particolare riferimento ai procedimenti di calcolo della quota a carico effettuati attraverso il cosiddetto “redditometro” e se non ritenga necessario un intervento nei confronti dei Comuni finalizzato a chiarire, nel rispetto dell’art. 47, 3° comma della legge regionale 41/2005, che l’entità della compartecipazione al costo delle prestazioni del sistema integrato socio-sanitario deve essere determinata con esclusivo riferimento al reddito dell’utente e non anche a quello dei componenti il suo nucleo familiare, come da pronunce dei Giudici di merito;

8) se e quali iniziative intende assumere la Giunta regionale nei confronti di quelle strutture che entro il termine perentorio del 31 dicembre 2006 non hanno provveduto all’**adeguamento dei requisiti tecnico-organizzativi** ed alla attivazione dei moduli assistenziali previsti dalla normativa e quali motivi impediscono ad oggi l’emanazione del nuovo Regolamento sui requisiti previsto dall’art. 62 della legge regionale 41/2005, nonostante che il termine per l’adozione sia scaduto fin dal 31 dicembre 2005;

9) se non ritenga opportuno indire una **Conferenza regionale sulla tutela della salute degli anziani** con la partecipazione dei soggetti pubblici e privati e degli organismi di tutela finalizzata a fornire un quadro certo della situazione e trattare tutti gli aspetti diretti e indiretti della condizione degli anziani nel territorio regionale che in questa interrogazione sono stati indicati nella premessa;

10) se non sia il caso che la Giunta regionale promuova un monitoraggio sull’attuale **stato di funzionamento delle ASP**, sul loro sistema organizzativo, sulla consistenza dei servizi erogati, sullo stato economico patrimoniale, con particolare riferimento al rapporto investimenti/alienazioni patrimoniali.

Marco Carraresi

Giuseppe Del Carlo

Luca Paolo Titoni