



**TOSCANA
OGGI**

SETTIMANALE
REGIONALE
DI INFORMAZIONE



**ANZIANI
IN CODA**

Oltre 3 mila in lista d'attesa per le residenze sanitarie

IN PRIMO PIANO
alle pagine 2 e 3



ANZIANI

Residenze, mancano posti e «quote» per i non autosufficienti

Servirebbero almeno 30 milioni per adeguare l'offerta alla domanda, sempre crescente. Interrogazione dell'Udc in Consiglio regionale

DI ENNIO CICALI

Costi proibitivi e lunghissime liste di attesa, sono gli ostacoli maggiori per gli anziani non autosufficienti costretti a entrare in una Residenza sanitaria assistita (Rsa). Accade in Toscana, seconda regione in Italia, dopo la Liguria, per densità di popolazione anziana, costituita in gran parte da ultra 65enni, ma dove soprattutto sono molti gli ultra 80enni e ultra 85enni, quelli più a rischio, specie nei grandi centri urbani. La mancanza di posti è all'origine di un vero e proprio malessere sociale che colpisce anche le famiglie. Al momento sono circa 3.186 le persone in lista di attesa di un posto. O meglio, in attesa della

«quota sanitaria» da parte della Regione. Anziani già passati al vaglio della «valutazione multidisciplinare», che ne ha accertata la non autosufficienza. E che – almeno per i casi più gravi – sono magari già in istituto ma a totale carico della famiglia. Un peso davvero grosso per chiunque, visto che si parla di 30- 35 mila euro l'anno.

Le strutture nella regione sono circa 400 e ospitano poco meno di 10 mila pazienti non autosufficienti. Molte di esse sono legate al mondo cattolico, un vanto della tradizione toscana.

Ma in Toscana, nonostante la buona rete di servizi, la permanenza in famiglia si protrae a lungo e questo è positivo perché non si può pensare di istituzionalizzare l'anziano, come fa notare **Paolo Migliorini**, presidente dell'Arsa (Associazione residenze sanitarie assistenziali, che gestisce circa 700 posti letto in Toscana). «Chi ricorre al ricovero molto spesso vi è costretto perché è rimasto solo o perché la famiglia non è più in grado di garantire un'assistenza adeguata», ci spiega. La ristrutturazione della rete ospedaliera toscana ha poi aggravato la situazione. Può infatti capitare – anche se sono casi limite – che un colpito da ictus venga dimesso dopo 6-7 giorni, un operato al femore, infortunio frequentissimo, specie nelle donne anziane, ad appena 2 giorni dall'intervento.

Le prime difficoltà si hanno fin dall'approccio con i servizi sociali, cui spetta accertare lo stato di invalidità, valutare l'opportunità del ricovero e stabilire la quota sanitaria, quella parte di spesa che dovrà far carico al servizio sanitario nazionale. A Firenze la quota media sociale è di 1.635 euro mensili, a carico del ricoverato o dei familiari, una somma proibitiva per tanti bilanci. Il Comune può erogare una quota a copertura, parziale o totale, delle spese per il ricovero.

Accade però che per determinare la retta da corrispondere per il ricovero sia valutato, oltre al reddito del richiedente, anche quello dell'intero nucleo familiare. Una procedura contestata dall'Aduc toscana, che richiama una legge – la 328/200 – che rimanda a un decreto legislativo, poi modificato con altro decreto del 2000, secondo il quale «deve essere presa in considerazione la sola situazione economica dell'assistito».

Nonostante i richiami di legge e una nota della Regione Toscana che dà ragione all'Aduc, Asl e Comuni conteggiano ancora i redditi dei familiari.

L'insufficienza dei finanziamenti statali, richiamata poco tempo addietro dall'assessore regionale alla salute, Enrico Rossi, nella trasmissione «Mi manda Rai Tre»

(dove interveniva a nome di tutti gli assessori regionali) è uno dei tanti aspetti della complessa situazione dell'assistenza agli anziani. In Toscana mancano almeno 30 milioni di euro per una soglia ottimale di assistenza: 12 milioni e mezzo per aumentare le quote sanitarie. Altri 18 milioni per adeguare le quote sociali, erogate dai comuni, ma con i fondi della Regione e che sono insufficienti. Dai problemi degli assistiti a quelli delle strutture assistenziali.

«La Regione ha stabilito standard qualitativi e di sicurezza molto alti, una sorta di "ipernormativa", sicuramente superiori a quelli degli ospedali – nota Migliorini – Questo è positivo per la qualità, ma alza anche i costi e fa sì che chi non rispetta le regole abbia margini alti (con concorrenza anche sleale), mentre chi le rispetta scrupolosamente, ha margini ridottissimi. Siamo al limite della crisi». Anche perché la quota sanitaria è proporzionale al costo del personale impiegato. Con il paradosso, ad esempio, che il fisioterapista è coperto dalla quota, ma la palestra dove agisce no, e la Rsa deve farla ricadere sulla quota sociale. Stessa cosa per le ristrutturazioni degli immobili e gli adeguamenti normativi.

La situazione toscana ha spinto l'Udc a presentare un'interrogazione urgente in Consiglio regionale che nota come all'aumento della domanda, alla quale ha contribuito anche il fenomeno delle «dimissioni ospedaliere difficili», ha fatto riscontro l'aumento delle Rsa (cresciute del 60% nell'ultimo decennio), gestite in prevalenza dal privato sociale, Onlus e da soggetti privati profit (per circa il 60%) mentre la gestione pubblica (Asl, Comuni, Ipab-Asp, Comunità montane) si attesta al 40% del totale complessivo «a dimostrazione che politica regionale – secondo gli interroganti – non ha inciso significativamente nel settore nonostante le risorse allo scopo destinate nei programmi di intervento». Inoltre, «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».

«Anche per quanto riguarda le politiche socio-sanitarie la Regione Toscana non può certo essere presa a modello – osserva **Marco Carraresi**, capogruppo dell'Udc in consiglio regionale – Anzi, è proprio sulle spalle di migliaia di anziani non autosufficienti e delle loro famiglie che viene a gravare tutta l'insufficienza di un sistema che non è in grado di dare risposte adeguate ai bisogni. Prova più che evidente è la situazione degli oltre tremila anziani non autosufficienti in attesa di un posto in una residenza sanitaria (551 solo nella zona fiorentina) o i circa 8/9 mesi necessari alle strutture convenzionate per riscuotere parte delle rette a carico delle Aziende sanitarie, con

la conseguenza che queste strutture incontrano sempre più spesso difficoltà perfino nel pagamento degli stipendi del personale». Problemi di non poco conto, secondo Carraresi, che si sommano ad altri non meno dirimenti: le sperequazioni fra Comune e Comune per quanto riguarda la compartecipazione alla quota sociale della retta, la riduzione del livello delle prestazioni in tante realtà dovuta ai criteri di affidamento dei servizi privilegiando il prezzo rispetto alla qualità. «Purtroppo in Toscana regna una situazione “a macchia di leopardo” – conclude Carraresi – e la totalità dei Comuni insiste nell'illegittimità di conteggiare ancora i redditi dei familiari. Con la Regione Toscana che, purtroppo, continua a stare a guardare...».

STRUTTURE PER ANZIANI - QUOTE SANITARIE REGIONALI (2004)							
AZIENDA	POSTI CONV. AUTOSUFFICIENTI	POSTI CONV. NON AUTOSUFF.	POSTI TOT. QUOTE SANITARIE	MODULO BASE	MOD. 2 MOTORIO	MOD. 3 COMPORTAM.	MOD. 4 VEGETATIVO
Usl 1 Massa Carrara	38	323	472	355	186	0	0
Usl 2 Lucca	9	109	244	205	70	0	10
Usl 3 Pistoia	50	390	560	330	344	0	12
Usl 4 Prato	345	435	528	443	34	0	0
Usl 5 Pisa	224	707	859	664	584	0	76
Usl 6 Livorno	66	678	805	641	350	0	24
Usl 7 Siena	145	798	973	777	705	0	0
Usl 8 Arezzo	119	670	840	754	81	0	14
Usl 9 Grosseto	0	430	560	428	394	0	36
Usl 10 Firenze	1.589	2.609	3.229	2629	1.803	35	492
Usl 11 Empoli	155	483	510	494	405	13	61
Usl 12 Viareggio	380	284	365	231	283	0	0
TOTALE	3.120	7.916	9.945	7.951	5.239	48	713

Dati: Regione Toscana

Se a totale carico dell'assistito il ricovero in una Rsa può comportare una spesa di oltre 30 mila euro l'anno



IN TOSCANA LE STRUTTURE SONO QUASI QUATTROCENTO

POPOLAZIONE	3.566.071
POPOLAZIONE ANZIANA (65 anni e oltre)	818.271
STRUTTURE DI OSPITALITÀ PER ANZIANI	377

FORME DI GESTIONE

TITOLARE ATTIVITÀ	N° STRUTTURE
Az. Usl	60
Comune	37
Comunità montana	1
IPAB	35
Privato sociale Onlus	91
Privato	153

FORME DI GESTIONE

POSTI LETTO	N° STRUTTURE
0-40	235
41-60	86
61-80	32
81-120	17
oltre 120	7

MODULI ATTIVATI

N° posti modulo base	5.239
N° posti mod.2 - motorio	48
N° posti mod.2 - comportamentale	713
N° posti mod.4 - vegetativo	75

TOTALE PRESENZE

N° ospiti	14.055
N° ospiti autosuf.	5.013
N° ospiti non autosuf.	9.042

TOTALE POSTI RESIDENZIALI

N° posti resid. autoriz.	15.342
N° posti resid. autoriz. autosuf.	5.397
N° posti resid. autoriz. non autosuf.	5.397



Dati 2004