



Federazioni regionali Marche

pubblicato su:
SSANI.A

Proposte per una nuova politica regionale sulla non autosufficienza

Il contesto

Le Marche sono una delle Regioni italiane con il più alto indice di invecchiamento della popolazione. I cittadini marchigiani con più di 64 anni rappresentano il 23,7% della popolazione complessiva, due punti percentuali in più rispetto alla media nazionale. Di questi, il 16,9% hanno più di 84 anni. L'Istat stima che nel 2065 la popolazione anziana costituirà il 32,6% di quella complessiva. In questo contesto l'invecchiamento della popolazione costituisce, oggi e in prospettiva, una questione con implicazioni decisive in termini di governance delle politiche sanitarie, socio sanitarie ed assistenziali.

Numerosi indicatori evidenziano l'impatto prodotto dalla crisi produttiva ed occupazionale globale sui cittadini marchigiani. La riduzione del PIL pro-capite (da € 25.898 annui del 2011 a 24.869 € del 2013); l'aumento del tasso di disoccupazione (dal 4,11% del 2007 al 9,96% del 2015); l'aumento dell'incidenza della povertà relativa, passata dal 5,8% del 2008 all'8,6% del 2012. Quest'ultimo fenomeno acquista un rilievo particolare in riferimento ai cittadini marchigiani pensionati. Il valore medio di una pensione Inps di vecchiaia ammonta a € 910 mensili lordi. Il 69,6% delle pensioni Inps hanno un importo medio inferiore a € 750 mensili lorde.

La non autosufficienza nelle Marche

I cittadini marchigiani non autosufficienti sono stimabili in una forbice compresa tra **51.000** unità circa (tanti sono i percettori di indennità di accompagnamento per invalidi totali) e **68.500** unità circa (over 64 con limitazioni funzionali secondo il 5° rapporto sull'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia).

Lo stato attuale dei servizi pubblici di sostegno alla non autosufficienza nelle Marche è sintetizzabile nelle modalità indicate nella seguente tabella (al netto delle modifiche che saranno apportate dal percorso di trasformazione dei piccoli ospedali in Ospedali di comunità).

Servizio	Posti letto	Numero utenti	Fonti
Cure domiciliari		10.567	Rapporto nazionale NA 2015
Servizio Assistenza Domiciliare		2.466	Rapporto nazionale NA 2015
Residenze protette anziani	3.387		Piano convenz. ASUR 2015
Residenze Sanitarie Assistenziali	1.211		Regione Marche 2015
Post acuzie ospedaliera	1.113		Dgr 735/13 e 940/15
Assegni di cura anziani NA		1.757	Regione Marche anno 2013

Sebbene parziali e non puntualmente aggiornati, i numeri di cui sopra descrivono una realtà in cui, nella migliore delle ipotesi, meno del 30% delle persone non autosufficienti entrano nel circuito dei servizi pubblici. Recenti studi rilevano che nelle Marche sono in calo i tassi di copertura delle cure domiciliari (dal 4,1 % del 2008 al 3,0% del 2012) e del servizio di assistenza domiciliare (dallo 0,9% del 2008 allo 0,7% del 2012). Complessivamente, circa 3.350 persone, principalmente anziani, sono uscite dal sistema dell'assistenza socio sanitaria a domicilio tra il 2008 e il 2012.

A livello nazionale si stima che il 75% circa della spesa per le esigenze di cura a lungo termine sia sostenuta dalle famiglie. Tre considerazioni dimostrano che le Marche non esulano da questo contesto. Il valore medio di una retta per anziani non autosufficienti nelle RP si attesta intorno alle 1.300 € mensili. Il contributo dell'assegno di cura, finanziato con il Fondo nazionale per la non autosufficienza, ammonta a sole € 200,00 mensili. Le assistenti familiari private sono circa 12.236 unità (Rapporto nazionale NA anno 2014).

I finanziamenti nazionali

Le principali linee di finanziamento saranno sempre meno in grado di far fronte ai bisogni crescenti legati all'invecchiamento della popolazione. L'intesa raggiunta in sede di Conferenza Stato Regioni dell'11 febbraio scorso conferma la riduzione dei finanziamenti per il Fondo Sanitario Nazionale (meno € 3,5 mld nel 2017 e meno € 5 mld dal 2018). Nel 2019 l'incidenza della spesa sanitaria sul PIL scenderà al 6,5%, al di sotto del livello di rischio per la salute indicato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. La legge di stabilità 2016 ha

confermato uno stanziamento strutturale del Fondo per le non autosufficienze di € 400 milioni e del Fondo unico per le politiche sociali di € 316,2 milioni.

Questo significa che, per il 2016, la Regione Marche potrà contare su circa 2,8 miliardi di € per il Fondo Sanitario Nazionale (cifra appena inferiore a quella dell'anno precedente). Sostanzialmente invariate resteranno le risorse afferenti dagli altri due fondi, con la differenza che, rispetto a quello per le non autosufficienze, si verificherà la probabile riduzione (dal 60% al 50%) della quota riservata agli interventi per anziani non autosufficienti, a vantaggio di quelli per le disabilità gravissime.

Una nuova centralità della non autosufficienza nelle politiche regionali

Nel 2015 la Regione Marche non ha stanziato nulla per la non autosufficienza. Anzi, in sede di riparto delle risorse del Fondo nazionale ne ha distratta una parte consistente, utilizzandola per il rafforzamento strutturale degli Ambiti territoriali sociali. Questa tendenza va assolutamente invertita, aprendo da subito un confronto per ragionare sulla costituzione, all'interno del Fondo regionale per le politiche sociali istituito dalla legge regionale n. 32 del 2014, di uno specifico Fondo per le non autosufficienze. Oltre che dalle risorse del Fondo nazionale e dei Fondi europei, questo dovrà necessariamente essere alimentato anche da risorse proprie del bilancio regionale, ulteriori rispetto a quelle ricavate dal Fondo Sanitario Regionale per interventi socio sanitari.

Le risorse reperite dovranno essere rivolte, prioritariamente, a finanziare le seguenti linee di attività:

- sviluppo di un piano straordinario di convenzionamento di almeno 1.000 nuovi posti letto di RP per anziani non autosufficienti e con demenza, a partire dai 400 posti previsti dalla Dgrm 1013 del 2014, ancora inattuata;
- i posti RP di cui sopra dovranno essere distribuiti secondo le logiche di riequilibrio territoriale previste anche dall'atto di fabbisogno regionale (Dgr n.289/15), a prescindere dal caotico incremento di strutture e posti letto autorizzati, nel biennio 2015-16, ai sensi della legge regionale n. 20 del 2002 (449 posti letto, di cui 265 in 7 strutture di nuova autorizzazione);
- avvio di una riflessione - nella quale coinvolgere anche i competenti livelli nazionali - sulla modifica degli standard di assistenza garantiti nelle RP per anziani marchigiane, da finanziare incrementando la tariffa a carico del SSR e riducendo la quota ~~la quota~~ in capo all'utente;
- incremento numerico dei posti di Centro diurno per anziani non autosufficienti e con demenza;
- potenziamento delle attività relative al sistema delle cure domiciliari, previa analisi complessiva dello stato attuale dei servizi erogati sul territorio regionale e valutazione sulle modalità di utilizzo delle risorse a questo scopo stanziate dalla Dgrm 1013 del 2014;
- sviluppo dell'assistenza domiciliare lungo due direttrici:
 - incremento degli importi degli assegni di cura ed ampliamento del numero dei beneficiari;
 - sostegno ai Comuni che erogano i servizi di assistenza domiciliare, previa verifica delle modalità di utilizzo delle risorse regionali in termini di effettive risorse aggiuntive;
- stanziamento del Fondo regionale di solidarietà per coprire gli aumenti della quota sociale in capo agli utenti/Comuni derivanti dall'applicazione dei nuovi criteri di compartecipazione al costo dei servizi di cui alla DGR n. 1331 del 2014.
- sviluppo e consolidamento, all'interno del piano regionale di governo dei tempi di attesa, dei percorsi di presa in carico dei pazienti cronici tramite procedure di raccordo tra MMG, Specialista e Referente della diagnostica, per garantire prescrizioni e prenotazioni con procedure informatizzate attraverso agende dedicate.

Contestualmente va valutato con urgenza lo stato di attuazione di **alcune azioni di sistema** avviate negli anni scorsi, tra le quali:

- sviluppo degli Ospedali di Comunità e realizzazione delle Case della Salute di tipo A;
- approvazione della legge regionale sull'autorizzazione e l'accreditamento dei servizi sanitari, socio sanitari e sociali, in sede della quale va tenuto conto delle evoluzioni del welfare sotto il profilo del rapporto tra servizi pubblici e soggetti privati, il cui ingresso nel mercato delle prestazioni socio assistenziali va governato e monitorato con grande attenzione;
- valorizzazione dell'Irca - Irccs, la cui attività di ricerca va sviluppata e sistematicamente messa a disposizione della rete dei servizi (domiciliari, ospedalieri e territoriali) così da migliorare la qualità dell'assistenza alle persone non autosufficienti, insieme alla qualità della vita delle rispettive famiglie;
- costituzione e funzionamento delle Unità Operative Sociali e Sanitarie relativamente alle principali attività di governo della domanda socio sanitaria (accesso, valutazione e presa in carico).

- approvazione, previo coinvolgimento anche del sistema delle autonomie locali, di una normativa regionale sull'Isee che, in coerenza con quanto stabilito dalla legge regionale n. 32 del 2014, favorisca un miglior utilizzo dell'indicatore, possibilmente in forma lineare, omogeneo per ambito territoriale sociale e con soglie di esenzione differenziate per servizi.

Il coinvolgimento della comunità regionale

La non autosufficienza non è un fenomeno che interessa esclusivamente la popolazione anziana. Al contrario, è una condizione che spesso produce implicazioni profonde sulle famiglie marchigiane, sia in termini di impatto economico che di perdita di benessere psicofisico delle persone che, anche indirettamente, ne sono coinvolte.

Per questo, a partire dalle questioni che abbiamo sopra evidenziato, chiediamo alla Regione Marche di esercitare un ruolo forte di governance del sistema, a partire dalla riapertura di un confronto ampio e sistematico, da estendere anche ai territori, coinvolgendo istituzioni (Sindaci capofila degli Ambiti territoriali sociali, Coordinatori di Ambito, Direttori di Area Vasta e di Distretto) e forze sociali (enti gestori, cooperative sociali, volontariato e promozione sociale, Fondazioni, Università, Enti di ricerca, INPS Marche ecc).

Oggi più che mai siamo consapevoli che sarà necessario il contributo di tutta la comunità regionale per far sì che, pur in un contesto di risorse pubbliche in costante riduzione, sia possibile garantire livelli essenziali adeguati di prestazioni per i cittadini marchigiani non autosufficienti e per le loro famiglie.

Le Segreterie regionali SPI FNP UILP Marche