

PIATTAFORMA DEI SINDACATI PENSIONATI SPI-CGIL, FNP-CISL, UILP-UIL DELLA LOMBARDIA SULLA NON AUTOSUFFICIENZA

Con l'allungamento della vita, l'età media e le condizioni fisiche e psichiche le caratteristiche degli anziani che entrano nello stato di non autosufficienza si sono modificate, mentre le spese e gli oneri necessari per avere una sufficiente cura socio sanitaria sono cresciute tanto da generare, come causa principale, casi non infrequenti di superamento della soglia di povertà o di gravi disagi economici, in un quadro di riduzione dei redditi da lavoro o da pensione rispetto al costo della vita.

Per queste ragioni formuliamo le proposte che seguono.

Le RSA

Per quanto riguarda le RSA denunciemo un peggioramento della qualità dei trattamenti in rapporto alle condizioni fisiche psichiche degli ospiti e un aumento delle rette ben al di sopra dell'inflazione programmata. E' pertanto necessario un controllo più efficace sulla qualità dei servizi e sulle tariffe nelle singole strutture.

Una delle cause dell'eccessiva crescita delle rette a carico degli ospiti e delle loro famiglie è da attribuire al non rispetto della norma del DPCM 14 febbraio 2001, che impegna il SSR ad assumersi il 50% dei costi complessivi. Le somme distribuite dalla Regione Lombardia alle RSA sono state in questi ultimi anni sempre al di sotto di tale percentuale. SPI-CGIL, FNP-CISL e UILP-UIL chiedono pertanto che sia stanziata ogni anno una somma pari all'effettivo 50% delle rette e distribuita con criteri di equità. Il sistema di distribuzione delle risorse in essere infatti è squilibrato e si ripercuote in modo iniquo sugli ospiti e le loro famiglie, in una situazione di notevole differenziazione delle rette a parità di parametri di fragilità, aggravando i carichi per gli ospiti a più alti oneri.

Riteniamo corretto che la Regione riveda i contenuti dei contratti di accreditamento allo scopo di:

1. Definire i costi massimi dei singoli servizi, in base a parametri prefissati come avviene per la parte sanitaria e predisporre un sistema che tenga conto, nella definizione della retta, delle condizioni di fragilità e di reddito delle persone interessate.
2. Stabilire in modo preciso e univoco quanti e quali servizi sono compresi nella retta.
3. Valutazione del minutaggio minimo in essere.
4. Introdurre la carta dei servizi degli ospiti.

SPI-FNP-UILP della Lombardia rinnovano a questo proposito la loro richiesta, già avanzata nel passato, di istituire un osservatorio regionale per monitorare e tenere sotto controllo le rette.

E' inoltre necessario che gli organismi di vigilanza delle ASL verifichino, con maggiore puntualità, la qualità e la congruità dei servizi resi, in relazione agli standard e ai requisiti previsti per l'accreditamento.

La Regione, pur nel rispetto dell'autonomia delle singole RSA, deve promuovere la sperimentazione di nuove forme organizzative attente agli aspetti qualitativi delle attività, alla realizzazione di economie di scala, alla necessità di un maggior protagonismo delle RSA nella domiciliarità.

Sia per le RSA che per la rete dei servizi semiresidenziali si ritiene essenziale la istituzione dei centri di prenotazione a livello di ambito distrettuale, nel rispetto delle procedure volte a incentivare la prossimità e la vicinanza al l'ambiente di vita degli assistiti.

Inoltre nelle RSA sono, sempre più numerosi gli ospiti che presentano patologie gravemente invalidanti, tali da dover essere messi a totale carico del servizio sanitario, che sono costretti invece a partecipare al pagamento delle rette al pari degli altri ospiti. Da tempo i sindacati dei pensionati della Lombardia chiedono che il SSR prenda in totale carico tali situazioni, e riconosca percentuali più alte di partecipazione alle rette da parte del SSR per gli altri numerosi casi di assistenza con prevalenti componenti sanitarie. Per questa ragione chiediamo una revisione parziale dei S.O.S.I.A, tale da riconoscere i diritti di tali situazioni di fragilità e la individuazione di una o più categorie di cronicità o pluripatologie a totale carico del SSN.

Infine l'Assessorato alla famiglia e solidarietà sociale deve farsi carico di un confronto con il corrispettivo della sanità per realizzare una integrazione tra sistema ospedaliero e quello residenziale per evitare che la specializzazione degli ospedali scarichi su altri sistemi le risposte di sua competenza.

C.D.I.

Analoghe considerazioni riguardano il sistema dei Centri Diurni Integrati in forte espansione su scala regionale e degli altri servizi semiresidenziali, con i necessari adeguamenti in considerazione della diversità e specificità strutturale e sostanziale della rete di offerta.

In questi ultimi anni ancor più delle RSA, i CDI stanno attraversando una fase evolutiva che riguarda, in molti casi, la natura stessa delle prestazioni, risposte a bisogni psichiatrici, Alzheimer ecc.

L'assistenza socio sanitaria a domicilio

L'assistenza integrata domiciliare deve essere l'obiettivo prioritario dell'insieme dei servizi per la non autosufficienza. Le RSA, i centri diurni, i ricoveri temporanei e di sollievo sono da considerarsi suppletivi alla domiciliarità. SPI, FNP e UILP Lombardia chiedono pertanto il suo potenziamento con la istituzione di un sistema di sostegno e assistenza sociale e sanitaria di lungo termine per non autosufficienti organizzato sul territorio a livello di distretto e di PdZ, nel quale confluiscono le risorse economiche destinate allo scopo della Regione, del SSR, dei Comuni e sia unificato nella gestione.

A questo riguardo serve un potenziamento ed una integrazione dei servizi ADI e SAD, nonché un incremento dei valori delle prestazioni voucherizzate con un incremento delle risorse economiche.

La discussione sui nuovi Piani di Zona da approvare per il prossimo triennio possono essere una occasione per incrementare e qualificare maggiormente tale sistema. Nelle disposizioni della Giunta regionale che saranno redatte per la stesura dei PdZ si dovrà tenere conto di tale obiettivo.

Cure a Lungo Termine

Il sistema di Cure a Lungo Termine dovrà prevedere l'assistenza domiciliare integrata, gli interventi di sostegno e di sollievo diretti alla persona non autosufficiente, ai suoi familiari e promuovere la regolarizzazione delle assistenti domiciliari, badanti. Nonché il potenziamento dei ricoveri temporanei e di sollievo nelle RSA e lo sviluppo di Centri Diurni in tutti i distretti.

L'organizzazione dovrà presentare:

- un punto unico a livello di ambito distrettuale al quale le persone che hanno bisogno, loro familiari o delegati, possono rivolgersi. A questo proposito il Segretariato Sociale, previsto dalla normativa sui PdZ appositamente trasformato nelle sue funzioni, potrà essere utilizzato positivamente.
- una unità di valutazione formata da esperti, MMG, infermieri, assistenti sociali, operatori assistenziali che definisca un piano di cure integrato e personalizzato, appropriato per la persona presa in carico, che comprenda e valorizzi l'apporto diretto delle famiglie e della sussidiarietà e si avvalga operativamente anche delle associazioni del terzo settore esistenti.
- un responsabile del caso che deve unificare, coordinandole, le azioni dei diversi soggetti, seguire l'attuazione del Piano personalizzato ed essere referente dell'assistito e dei suoi familiari
- le regole che definiscono la partecipazione economica da parte dell'assistito alle spese di cura secondo principi di equità e riconosca nello stesso tempo il valore della presa in carico delle cure da parte dei familiari

- un budget unificato che preveda l'apporto del Fondo nazionale per la non autosufficienza e di altri proventi nazionali, del Servizio Sanitario Regionale e di altre risorse proprie regionali, dei Comuni e della contribuzione solidale e da soggetti diversi come le fondazioni bancarie.
- La definizione del piano di cure integrato e personalizzato dovrà anche tenere conto degli interventi previsti in caso di dimissioni protette.

Il fondo

Essenziale a tale progetto è la costituzione immediata del Fondo Regionale per la non autosufficienza, come più volte richiesto da CISL-CGIL-UIL della Lombardia. Tale Fondo dovrà essere integrativo del fondo costituito dal Governo centrale, attualmente del tutto insufficiente, ed avere una gestione regionale. Il fondo dovrà essere dotato di una regolamentazione che fissi le prestazioni garantite, in attesa di confluire nel finanziamento dei budget della LTC regionale e di applicare i LIVEAS nazionali non appena saranno definiti.

Le badanti

In Lombardia molti non autosufficienti ricevono a domicilio le cure di cui hanno bisogno dai loro familiari o da assistenti familiari badanti. Nella nostra Regione le cosiddette badanti superano il 7% degli anziani over 65 ed in maggioranza hanno rapporti di lavoro con retribuzioni inferiori al contratto nazionale, con trattamenti economici in nero e senza alcuna protezione. D'altra parte molte badanti non hanno una sufficiente preparazione per l'assistenza oltre il semplice accudimento.

L'insieme dei non autosufficienti lombardi non può essere privato di questo servizio divenuto ormai indispensabile per molti anziani e le loro famiglie. Si chiede pertanto che per favorire la regolarizzazione del settore:

- Si stabilisca un albo regionale delle, e degli, assistenti domiciliari per non autosufficienti
- Si mettano a disposizione delle risorse economiche di sostegno alle famiglie che si assumono la spesa delle badanti regolarizzate, nel quadro più generale degli interventi rivolti alla domiciliarità.
- Si mettano a disposizione dei corsi di formazione gratuiti per una formazione di base delle, e degli, assistenti domiciliari per non autosufficienti, avvalendosi della competenza delle Province in collaborazione con gli ambiti previsti dalla legge 328.
- Si chiede un intervento diretto della regione nei confronti del governo nazionale per evitare normative che restringano la possibilità di la regolarizzazione delle assistenti familiari già residenti nel territorio.

I tempi

Il progetto complessivo dovrà avere dei tempi per la sua definizione e il suo completamento e fissare gli interventi immediati a partire dal:

- Sostegno economico alle famiglie con un anziano non autosufficiente
- La costituzione del fondo
- I provvedimenti per le badanti

Ulteriori e più dettagliati chiarimenti su tali proposte saranno possibili nell'incontro richiesto con urgenza.

Sesto San Giovanni 29/09/2008