

□ Risposta all'interrogazione n. 23
"Situazione RSA e ADI nelle Marche"

Le strategie regionali di intervento per la non autosufficienza si sono orientate, come risulta dal Piano sanitario e dal Piano sociale in vigore, verso una riqualificazione dell'offerta residenziale e semiresidenziale presente in Regione (RSA e RP nonché Centri diurni) e verso un potenziamento dei servizi di sostegno domiciliare di competenza ASUR (ADI) e di competenza degli enti locali (SAD).

L'analisi quindi andrebbe fatta sull'intera offerta di riferimento verificando, nel concreto, cosa si è fatto in termini di riqualificazione strutturale delle residenze per adeguarle alla normativa regionale sulle autorizzazioni, di incremento dell'assistenza socio-sanitaria per le situazioni di più pesante non autosufficienza, di interventi a sostegno delle famiglie che assistono non autosufficienti in casa sia attraverso un sostegno economico sia attraverso cure sanitarie fatte a domicilio.

Rimanendo però alle domande i dati richiesti sono i seguenti:

Consistenza RSA:

- A fronte di una popolazione anziana ultra sessantacinquenne pari a 352.863 unità che si riduce a 179.631 per i marchigiani con età superiore ai 75 anni ad oggi i posti letto in RSA sul territorio marchigiano sono 962 operativi.

- Suddividendo il dato per Area Vasta risulta che quella con maggiore dotazione di p.l. operativi è quella di Ancona con 292 p.l., seguita da Pesaro con 278, Macerata con 220, Ascoli Piceno con 132 e Fermo con 40.

- Complessivamente i p.l. operativi calcolati x 100 abitanti con riferimento agli anziani maggiori di 75 anni (i quali non tutti sono non autosufficienti) risulta di 0,54.

- Quest'ultimo dato, suddiviso per Aree Vaste, vede invece al primo posto Pesaro con 0,67 p.l. operativi, seguito da Macerata con 0,60, Ascoli Piceno con 0,52, Ancona con 0,51, Fermo con 0,21 (sempre calcolato per 100 p.l. su popolazione ultra settantacinquenne)

Le scelte della Regione Marche, come si diceva all'inizio e come risulta da importanti atti di programmazione regionale e di finanziamenti aggiuntivi, si sono orientate verso un potenziamento del sistema delle RSA accanto però ad una riqualificazione dell'offerta di R.P. su cui stiamo investendo fondi aggiuntivi e su cui stiamo rafforzando l'organizzazione dei punti di accesso, di presa in carico e di valutazione del livello di non autosufficienza al fine di garantire la maggiore appropriatezza possibile di eventuali ricoveri in struttura dopo aver verificato ogni possibilità di assistenza fatta in casa per permettere il mantenimento a domicilio dell'anziano.

Rimanendo alle RSA il recente atto di fabbisogno approvato con DGR 1879 del 2.11.2009 prevedeva, in relazione all'aumento percentuale della popolazione anziana, il seguente percorso: da un lato procedere all'attivazione di tutti i posti letto autorizzati (1.380 autorizzati di cui a oggi 962 operativi), dall'altro l'adeguamento della dotazione disponibile.

A fronte di questo orientamento l'obiettivo regionale previsto nell'atto di fabbisogno è quello di passare da una media regionale di 0,77 p.l. x 100 ab. >75 a una media di 0,97.

Consistenza ADI

Per quanto concerne l'ADI nell'anno 2009 sono stati assistiti 14.145 pazienti con cure domiciliari con esclusione degli accessi programmati prestazionali. Tale attività ha coinvolto anche 59 pazienti oncologici e 50 pazienti in cure palliative con l'utilizzo di 327.203 ore di assistenza infermieristica, 72.316 ore di riabilitatori e altre 40.282 ore di operatori socio-sanitari di varia qualifica.

A fronte di tale situazione la DGR 1493 del 2008 prevede l'incremento della quota assistenziale ADI per un valore di circa 2 milioni di euro. La situazione assistenziale ADI, pur suscettibile di ulteriori miglioramenti ed ampliamenti appare di buona qualità e di buona accettabilità da parte dell'utenza.

Al momento, in attesa della definizione del piano di stabilità nazionale permane l'investimento aggiuntivo avviato con la citata DGR.