

Libro bianco sui Centri Servizi per Anziani



Coordinamento a cura di Claudio Sinigaglia

@2018 Gruppo Partito Democratico
Consiglio Regionale del Veneto
San Marco 2322 – 30124 Venezia
Tel. 0412701414 - Email pd@consiglioveneto.it

I Consiglieri

Stefano Fracasso – *Presidente*
Orietta Salemi – *Vicepresidente*
Graziano Azzalin
Alessandra Moretti
Bruno Pigozzo
Claudio Sinigaglia
Andrea Zanoni
Francesca Zottis

Si ringrazia la Segreteria del Gruppo consiliare per la preziosa collaborazione.

Libro bianco sui centri servizi per anziani

<i>Introduzione</i>	<i>Pag. 1</i>
1. Com'è cambiata la popolazione del Veneto negli ultimi 15 anni.....	<i>Pag. 2</i>
2. I Centri Servizi per gli Anziani.....	<i>Pag. 8</i>
3. Posti letto autorizzati, accreditati e numero delle impegnative.....	<i>Pag. 12</i>
4. Le caratteristiche degli ospiti nei Centri Servizi per Anziani.....	<i>Pag. 18</i>
5. La programmazione legislativa e amministrativa.....	<i>Pag. 22</i>
6. Le principali differenze di costo tra pubblico e privato.....	<i>Pag. 25</i>
7. Le risorse stanziare dalla Regione per i Centri Servizi per Anziani (residenzialità).....	<i>Pag. 28</i>
8. La tassa occulta a carico di famiglie e Comuni.....	<i>Pag. 31</i>
9. Gli interventi per la domiciliarità.....	<i>Pag. 34</i>
10. Le strutture intermedie.....	<i>Pag. 37</i>
11. Conclusioni.....	<i>Pag. 40</i>

Introduzione

Perché «il libro bianco sui Centri Servizi per Anziani»?

Dal 2001 il Veneto aspetta l'approvazione della Riforma dei Centri Servizi pubblici per Anziani – IPAB; una Riforma per trasformarli in Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona (APSP) o in Fondazioni di diritto privato, così come previsto dalla legge statale n. 328 del 2000.

Di fronte a decine di tentativi tutti falliti, di fronte a promesse ed impegni continuamente disattesi prima da Galan e poi da Zaia, manifestiamo tutta la nostra indignazione.

Si tratta di un patrimonio storico delle nostre comunità composto da centoundici IPAB, strutture pubbliche, Centri Servizi per Anziani (case di riposo), ormai in una situazione disperata, con bilanci in rosso e continue esternalizzazioni del personale, prive di aiuti per investimenti che consentirebbero di innovare le strutture. Questa assenza di interventi da parte della Regione ha una gravissima conseguenza: un aumento pesantissimo della spesa a carico delle famiglie e dei Comuni. E la responsabilità ancora una volta è legata all'indifferenza della Regione, che dal 2009 non aumenta il valore della quota sanitaria (impegnativa) erogata ai Centri Servizi per Anziani. Ciò comporta un aumento continuo della quota alberghiera, la retta, che i Centri Servizi per Anziani chiedono alle famiglie costrette ora a pagare, in media, 1800 euro al mese: parallelamente aumenta la spesa per i Comuni che integrano la retta di chi non ha i soldi per pagarla.

Inserire il proprio caro in un Centro Servizi per Anziani è ancora un diritto? È realmente un Livello Essenziale di Assistenza, un LEA, garantito dalla nostra Regione? O è diventato un privilegio che discrimina in particolare le persone più fragili e deboli del nostro territorio?

Noi affermiamo, senza ombra di dubbio, che ora è diventato un privilegio, per colpa di chi governa la nostra Regione.

1. COM'È CAMBIATA LA POPOLAZIONE DEL VENETO NEGLI ULTIMI 15 ANNI

In primo luogo, ci soffermiamo sulla composizione della popolazione dal 2002 al 2017 (dati ricavati dallo studio statistico «*Tuttitalia – statistiche demografiche*»). La popolazione complessiva del Veneto aumenta dal 2002 al 2011, arrivando a 4.936.547 di abitanti, poi inizia a diminuire, scendendo a 4.906.210 di abitanti nel 2017.

Il dato che qui ci interessa maggiormente è rappresentato dagli over 65: **sono 827.410 nel 2002 (18,27 per cento della popolazione) e salgono a 1.096.055 (22,40 per cento) nel 2017.**

In valore assoluto a distanza di 15 anni sono presenti in Veneto 268.645 over 65 in più.

L'indice di vecchiaia descrive il peso della popolazione anziana, stima il grado di invecchiamento e definisce il rapporto di coesistenza tra la popolazione anziana (oltre i 65 anni) e la popolazione più giovane (0-14 anni). Nel 2002 in Veneto per ogni 100 giovani di età compresa tra 0 e 14 anni c'erano 135,2 persone oltre i 65 anni; nel 2007 tale rapporto è passato a 163,6. In alcune province il processo di invecchiamento è molto accentuato: a Belluno l'indice di vecchiaia raggiunge nel 2017 il valore di 215,6; a Venezia 189,6 e a Rovigo addirittura 223,3. Altro dato non trascurabile è il rapporto tra **l'indice di natalità e di mortalità**: fino al 2011 è più elevato quello di natalità (9,3 natalità e 9,2 mortalità); successivamente si inverte la tendenza arrivando nel 2017 a un indice di natalità di 7,7 a fronte di un indice di mortalità salito a 9,7.

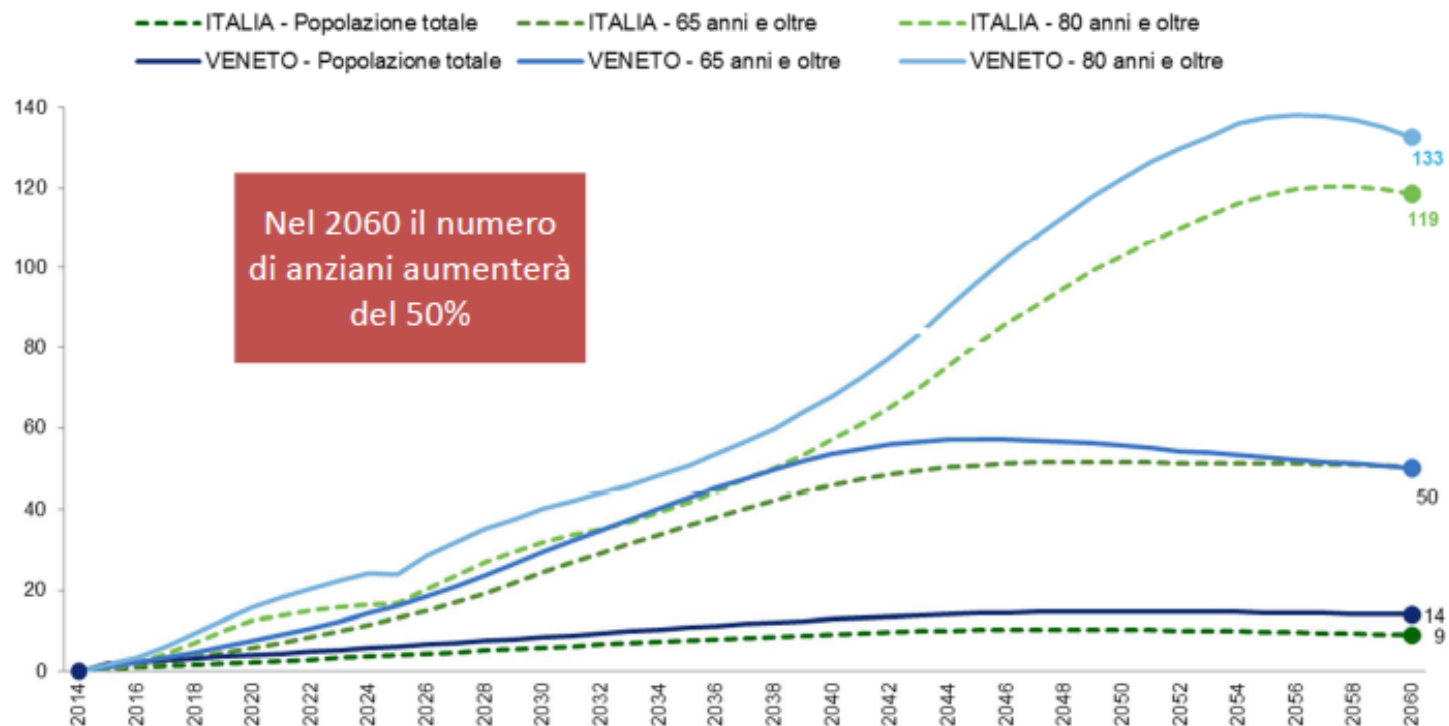
Anno	65+ anni	Totale residenti	Indice di vecchiaia al 1 gennaio
2002	827.410	4.528.467	135,2
2003	846.775	4.576.053	135,7
2004	867.641	4.641.545	136,8
2005	888.597	4.698.611	137,3
2006	908.690	4.736.984	138,2
2007	926.798	4.772.226	138,9
2008	943.153	4.831.007	139,1
2009	960.313	4.884.231	139,2
2010	975.457	4.911.124	139,9
2011	982.004	4.936.547	139,8
2012	997.796	4.852.351	144,2
2013	1.019.233	4.880.450	146,8
2014	1.047.036	4.925.496	150,6
2015	1.066.554	4.926.272	154,8
2016	1.081.019	4.913.806	159,2
2017	1.096.055	4.906.210	163,6

Indice di vecchiaia: è il rapporto tra la popolazione oltre i 65 anni e la popolazione più giovane 0-14 anni.
 Nel 2017 di fronte a 100 giovani ci sono 163,6 over 65 anni.

Fonte: Tuttitalia – Statistiche demografiche



PREVISIONI DI CRESCITA DELLA POPOLAZIONE E DELLA POPOLAZIONE ANZIANA (VARIAZIONI % CON BASE 2014). VENETO E ITALIA - ANNI 2014:2060



Fonte: elaborazione dell'Ufficio Statistica della Regione del Veneto su dati ISTAT e previsioni Eurostat.

Popolazione per età e stato civile

	Età	Celibi/Nubili	Coniugati/e	Vedovi/e	Divorziati/e	Totale
2009	Over 65	80.657	555.456	312.301	11.899	960.313
	Over 75	41.986	191.132	221.921	3.446	458.485
2017	Over 65	83.695	674.397	312.320	25.643	1.096.055
	Over 75	42.405	266.653	240.581	7.363	557.002

Indici demografici e indice di vecchiaia delle province venete

	Belluno	Padova	Rovigo	Treviso	Venezia	Verona	Vicenza	VENETO
2009	Over 65	22,50%	19,40%	22,50%	18,50%	21,30%	19,30%	19,70%
2017	Indice vecchiaia	178,4	139,1	201,1	123	164,5	132,4	139,2
	Over 65	25,70%	21,80%	25%	21,40%	24%	21,70%	22,40%
	Indice vecchiaia	215,6	161,2	223,3	147,6	189,6	152,3	163,6

Fonte: Tuttitalia – Statistiche demografiche

I profili di bisogno nella popolazione over 65

Invecchiamento	Cronicità e comorbidità	Disabilità
<ul style="list-style-type: none">- In Veneto il 22,3% è ultra 65enne e il 11,35 è ultra 70enne;- L'indice di vecchiaia (163,6%) indica un rapporto di 8 ultra 65enni ogni 5 soggetti con meno di 15 anni.	<ul style="list-style-type: none">- Il 26% della popolazione del Veneto ha almeno una esenzione per patologia;- Il 65% degli ultra 65enni è esente per almeno una patologia;- Il 15% ha almeno 2 patologie co-presenti, il 7% ne ha almeno 3.	<ul style="list-style-type: none">- In Veneto si stima che il 25,4% dei soggetti tra i 75-84 anni presenti disabilità;- Il 57,2% degli ultra 85enni presenta disabilità.

La tabella indica senza alcun dubbio il crescente bisogno di presa in carico dei pazienti cronici e necessità di continuità dell'assistenza.

Questi pazienti necessitano di una continuità dell'assistenza per cui le risposte devono essere flessibili, sempre più personalizzate, integrate ed organizzate nell'ambito del territorio.

Fonte: dati Regione Veneto Residenzialità extraospedaliera

Invecchiamento e cronicità

I dati fin qui riportati dimostrano come siamo di fronte ad un progressivo ed evidente invecchiamento della popolazione; ciò porta inevitabilmente ad un aumento consistente della cosiddetta cronicità, ovvero del numero delle persone che presentano una condizione di multimorbilità e perciò convivono per anni o decenni con una o più patologie.

Come ha risposto il sistema socio sanitario veneto al mutamento dei bisogni della popolazione anziana?

Per comprendere l'attuale situazione si devono valutare le scelte effettuate negli ultimi 15 anni, mettendo a fuoco i passaggi fondamentali, analizzando i servizi alla persona erogati *nei Centri Servizi per Anziani, in ambito domiciliare, e nelle strutture intermedie*, ed esaminando gli atti legislativi e amministrativi in ragione del loro impatto sulle persone sole, le famiglie e il patrimonio storico di pubblica assistenza presente nel territorio veneto. Questo è il percorso che seguiremo nelle prossime pagine.

2. I CENTRI SERVIZI PER ANZIANI

Il Veneto dispone di una considerevole presenza di Centri pubblici di Servizi per Anziani: sono gli Istituti Pubblici di Assistenza e Beneficenza (IPAB). Ma vi è anche una presenza assai significativa di strutture private autorizzate e accreditate che svolgono la stessa funzione. Entrambi, nell'accogliere la persona assistita, ricevono dalla Regione la quota sanitaria giornaliera (*l'impegnativa sanitaria*). E' la stessa persona assistita che si porta in dote la quota sanitaria regionale, mentre è a carico della famiglia o del Comune la quota alberghiera (*retta mensile*). *Perciò il costo di un posto letto per anziani è la somma della quota sanitaria, erogata dalla Regione e della retta alberghiera a carico della famiglia.*

La programmazione regionale di attivazione dei posti letto dei Centri Servizi Anziani è stata modificata negli anni, in particolare nel 2007 e nel 2013. Viene attuata attraverso l'adozione dei Piani di Zona, la cui titolarità è da ricondurre alle Conferenze dei Sindaci – ora Comitati dei Sindaci – e all'Ulss di pertinenza.

Oggi abbiamo una presenza media giornaliera nei Centri Servizi per Anziani di circa 30.000 persone non autosufficienti a fronte di 31.942 posti letto autorizzati e accreditati, tra pubblico e privato.

Le impegnative o quote sanitarie, distinte in primo e secondo livello in base alla gravità dell'assistito, messe a disposizione dalla Regione sono circa 25.000.

Istituti Pubblici di Assistenza e Beneficienza (IPAB)

In Veneto sono presenti 208 IPAB, così distinte, in base ai servizi erogati:

- ✓ 111 Centri Servizi per Anziani (BL 4; PD 17; VE 13; VR 22; VI 27; RO 7; TV 21) per una disponibilità complessiva di circa 16 mila posti letto;
- ✓ 6 Centri per DISABILI;
- ✓ 61 Comunità o Centri per MINORI;
- ✓ 15 IPAB cosiddette elemosiniere (gestiscono solo patrimonio);
- ✓ 15 altro (es. Croce Verde, cultura...).

Nelle pagine seguenti, dopo i dati generali sulle strutture residenziali, riportiamo alcune interessanti considerazioni contenute nelle Relazioni socio sanitarie della Regione Veneto e riferite agli anni 2014 e 2015.

Dati generali

Presenza media giornaliera: circa 30.000 utenti, 18.000 operatori

	Posti Autorizzati	%
Strutture pubbliche (IPAB)	15.724	49
Strutture private	16.218	51
Totale posti	31.942	

Fonte: dati Regione Veneto Residenzialità extraospedaliera

Dalla Relazione socio sanitaria del 2015

I dati presentati di seguito si riferiscono al flusso informativo regionale FAR (Flusso Informativo Assistenza Residenziale e Semiresidenziale per Anziani) del 2014. Nel corso del 2014 sono stati ricoverati complessivamente 35.838 utenti presso i Centri servizio per persone anziane non autosufficienti della Regione Veneto: di questi, al 31.12.2014, il 23% risulta deceduto e il 7,3% dimesso. A fine anno erano 24.961 i pazienti presenti nei Centri servizio, prevalentemente donne (76,6%), con una età media di 84,6 anni (86,2 per le donne e 79,5 per gli uomini).

L'84% degli utenti è ospitato in strutture di assistenza di primo livello.

I disturbi mentali e psicologici e in particolare il morbo di Alzheimer costituiscono il principale motivo di istituzionalizzazione, rispettivamente il 42,8% e il 34,1% dell'intera casistica.

Dalla Relazione socio sanitaria del 2016

Nel corso del 2015 presso i Centri servizi residenziali per persone anziane non autosufficienti della Regione Veneto sono stati ricoverati con impegnativa di residenzialità complessivamente 35.215 anziani. Di questi al 31.12.2015 risulta deceduto il 21,5% e dimesso il 9,1%. Gli utenti sono prevalentemente donne (74,3%) con una età media di 84,7 anni (86,3 per le donne e 80,4 per gli uomini). Il 75,8% degli utenti è assegnatario di una impegnativa di primo livello assistenziale...

Nel 2015 la popolazione anziana non autosufficiente era stimata in circa 194.000 persone, a fronte di 24.762 impegnative giornaliere programmate.

I dati sugli anziani ricoverati nei Centri Servizi fanno riferimento ai ricoveri con impegnativa

3. POSTI LETTO AUTORIZZATI, ACCREDITATI E NUMERO DELLE IMPEGNATIVE

Un altro elemento distorsivo che emerge dall'analisi dei Centri Servizi per Anziani è la differenza tra il numero dei posti letto disponibili, autorizzati e accreditati, e il numero delle impegnative sanitarie o impegnative di residenzialità erogate dalla Regione. Si tratta di una differenza che, per motivi sostanzialmente di assegnazione «storica», si rileva maggiormente in alcune ULSS rispetto ad altre.

Questo divario è destinato ad ampliarsi perché sono in costruzione, ad opera di privati, nuovi Centri Servizi per Anziani previsti da una incomprensibile programmazione regionale, sulla quale ci soffermeremo più avanti.

Da ciò consegue:

- ✓ a) un aumento del numero delle persone che accedono senza impegnativa ai Centri Servizi per Anziani, facendosi così carico della retta intera e quindi di una spesa molto consistente;
- ✓ b) un crescente numero di posti letto non occupati, il che comporta un minor introito e difficoltà di bilancio, in particolare per le IPAB.

L'impegnativa, quota sanitaria, ha un valore giornaliero di 49 euro per il primo livello e di 56 euro per il secondo (di maggior gravità), mentre il valore della quota sanitaria per i Centri Diurni è di 28 euro, per gli Stati Vegetativi Permanenti è di 153 euro e per i SAPA (Sezioni Alta Protezione Alzheimer) è di 92 euro.

Anno 2017	Strutture Pubbliche n. posti	Strutture Private n. posti	Numero impegnative
Ulss 1 Dolomiti	660	1239	1639
Ulss 2 Marca trevigiana	3079	2501	4355
Ulss 3 Serenissima	1570	2164	3107
Ulss 4 Veneto Orientale	312	825	734
Ulss 5 Polesana	1038	988	1437
Ulss 6 Euganea	2584	2548	3953
Ulss 7 Pedemontana	1746	1319	2113
Ulss 8 Berica	2423	1391	2645
Ulss 9 Scaligera	2312	3243	4232
Totale	15.724	16.218	24.267

La tabella indica il numero di posti letto e il numero di impegnative a disposizione per ogni ULSS e dimostra chiaramente come il numero delle impegnative sia inferiore rispetto ai posti letto a disposizione. Questa differenza comporta lunghe liste di attesa e costringe molte famiglie ad entrare nei Centri Servizi per Anziani senza l'impegnativa o quota sanitaria pagandosi così l'intera retta (dai 2.300 alle 3.000 euro mensili). I Centri Servizi per Anziani, pur di non avere posti liberi e aumentare il tasso di occupazione, accettano ospiti che pagano la retta intera, il cui valore però è inferiore alla somma tra la quota sanitaria e quella alberghiera che è di circa 3300/3400 euro mensili.

Fonte: dati Regione Veneto Residenzialità extraospedaliera

La tabella seguente riporta il numero delle persone che hanno utilizzato le quote sanitarie (o impegnative di residenzialità) durante il 2017.

Comprende sia le impegnative per i non autosufficienti che per gli autosufficienti, le impegnative riservate ai religiosi, per i Centri Diurni, per l'Alta Protezione Alzheimer e per gli stati vegetativi permanenti.

Vogliamo mettere in evidenza come la gran parte delle impegnative utilizzate sia di primo livello, 24.000, mentre quelle di secondo livello sono 5.799.

In realtà, il bisogno sanitario è notevolmente cresciuto e ciò avrebbe dovuto portare ad un aumento delle impegnative di secondo livello quelle cioè per una maggiore gravità.

Ma questo non è avvenuto e molte volte, pur in presenza di una valutazione – UVDM – riferibile ad una impegnativa di secondo livello, ci si accontenta di quella di primo livello.

Totale persone utilizzatrici di impegnative sanitarie erogate dalla Regione

Anno 2017	Tipologia	Privato	Pubblico	Totale
Strutture sociosanitarie	1 livello	12.000	12.000	24.000
	2 livello	2.555	3.244	5.799
	Centro diurno anziani	747	875	1.622
	Religiosi 1 liv.	792		792
	Religiosi 2 liv.	54		54
	SAPA <i>(Sezioni Alta Protezione Alzheimer)</i>	60	93	153
	SVP <i>(Sezioni Stati Vegetativi Permanenti)</i>	44	113	157
Totale		16.252	16.325	32.577
Strutture sociali	Autosufficienti	496	295	791
	Comunità alloggio anziani	20	24	44
Totale		516	319	835
Totale complessivo		16.768	16.644	33.412

Fonte: Regione veneto Residenzialità extraospedaliera

Dalla Relazione socio sanitaria 2016

«L'ISTAT individua in Italia 2.400.000 persone anziane non autosufficienti, pari al 4% del totale della popolazione residente o al 18,5% della popolazione con più di 65 anni. Applicando questo rapporto al Veneto, il numero stimato di anziani non autosufficienti è di circa 190.000 persone. Di queste, circa il 21% è stata presa in carico almeno un giorno con impegnativa di residenzialità a carico del Fondo sanitario regionale e quasi l'8% come pagante in proprio.»

Dallo stralcio della relazione socio sanitaria sopra riportato si ricava che, rispetto alle circa 190.000 persone anziane non autosufficienti stimate in Veneto, l'8% ovvero circa 15.000 anziani/famiglie, pagano la retta intera per il ricovero in casa di riposo. Il valore della retta intera, priva cioè del contributo sanitario erogato dalla Regione, può variare da 2.300 a 3.000 euro.

Se ci attestiamo ad un costo medio della retta intera pari a 2.500 euro al mese, l'esborso totale mensile per le 15.000 famiglie venete che pagano tutto di tasca loro, ammonta a 37 milioni e 500.000 euro. Sarebbe questo il tanto sbandierato «prima il Veneto»?

Nel 2015 il Partito Democratico aveva già denunciato l'aumento, anno dopo anno, dello squilibrio tra il numero delle impegnative sanitarie a disposizione e il numero dei posti letto autorizzati e accreditati. Ecco uno stralcio della conferenza stampa di allora:

«Nel 2007 le impegnative di residenzialità erano 24.143 e i posti letto autorizzati e accreditati 25.412; quindi i posti letto non coperti da impegnativa risultavano 1269.

Nel 2015, a fronte di un numero invariato di impegnative (sempre 24.143), i posti letto autorizzati e accreditati erano 27.772, con una differenza di posti letto in più rispetto alle impegnative pari a 3.629. Ciò significa che migliaia di famiglie hanno pagato la quota intera (da 2.300 a 3.000 euro al mese) per inserire il proprio caro in casa di riposo.

Il numero e il valore delle impegnative sono invariati dal 2009.»

4. LE CARATTERISTICHE DEGLI OSPITI NEI CENTRI SERVIZI PER ANZIANI

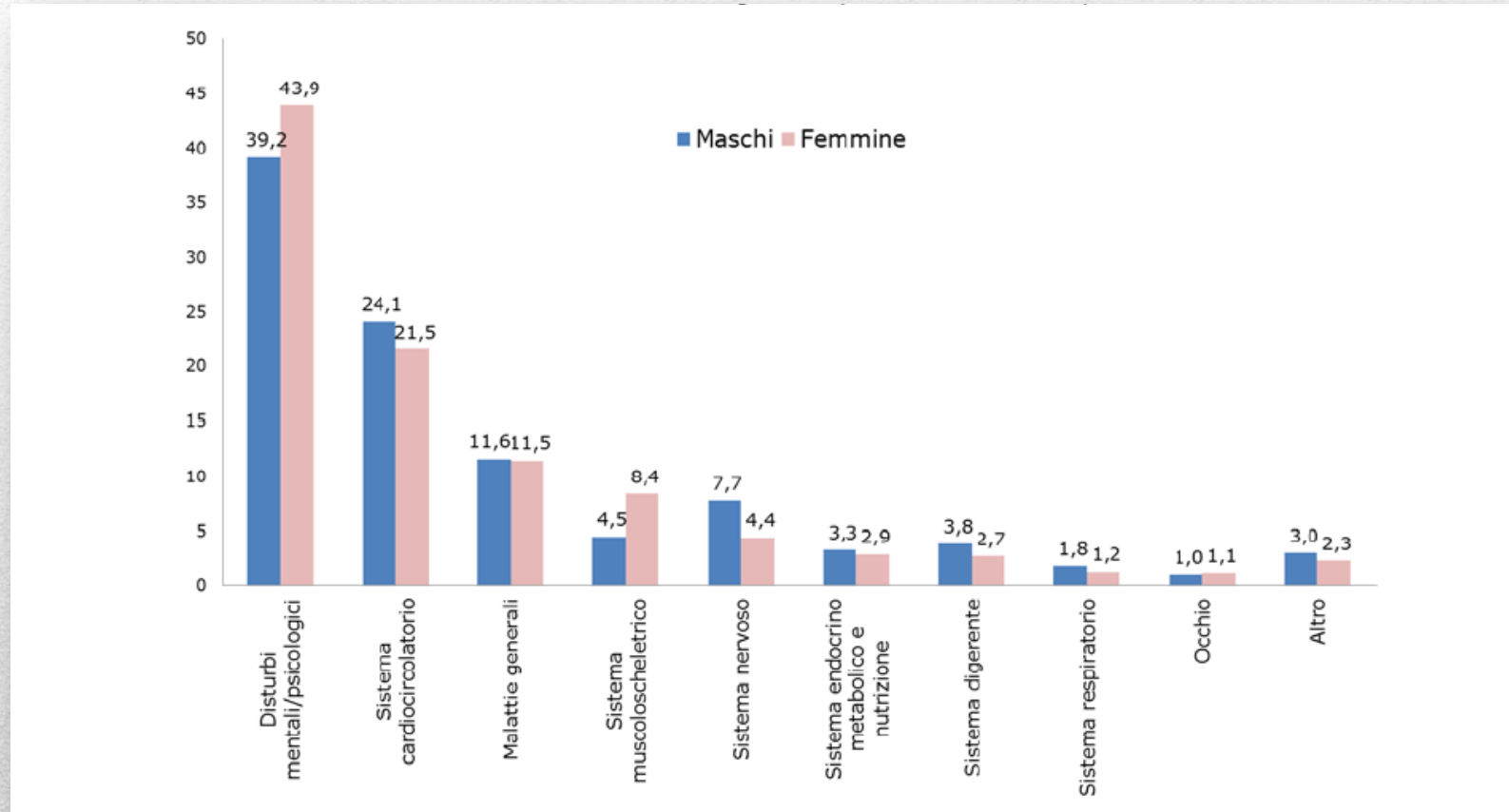
Negli anni è profondamente cambiata la tipologia degli ospiti delle case di riposo. Le persone affette da demenze, Alzheimer e disturbi circolatori sono sempre più numerose.

Oggi i Centri Servizi per Anziani ospitano quasi esclusivamente persone non autosufficienti, almeno il 95%, e sono paragonabili di fatto a strutture per lungodegenti. Le prestazioni di rilievo sanitario sono sensibilmente aumentate, tuttavia i livelli delle quote sanitarie erogate dalla Regione rimangono sostanzialmente due, con una evidente sottostima per la maggiore gravità. Il loro valore e il loro numero è bloccato dal 2009.

I Centri Servizi per Anziani hanno dovuto modificare sostanzialmente le modalità di erogazione dell'assistenza, ma gli standard del personale sono gli stessi da più di vent'anni. Le strutture poi non sono più adeguate e dovrebbero in molti casi essere diversamente organizzate.

In Consiglio regionale la maggioranza del Presidente Zaia, richiamata insistentemente su questo tema, in modo particolare durante il dibattito sulla Finanziaria e sul Bilancio, tace e finge di non vedere il mutamento profondo della realtà e dei bisogni degli anziani non autosufficienti.

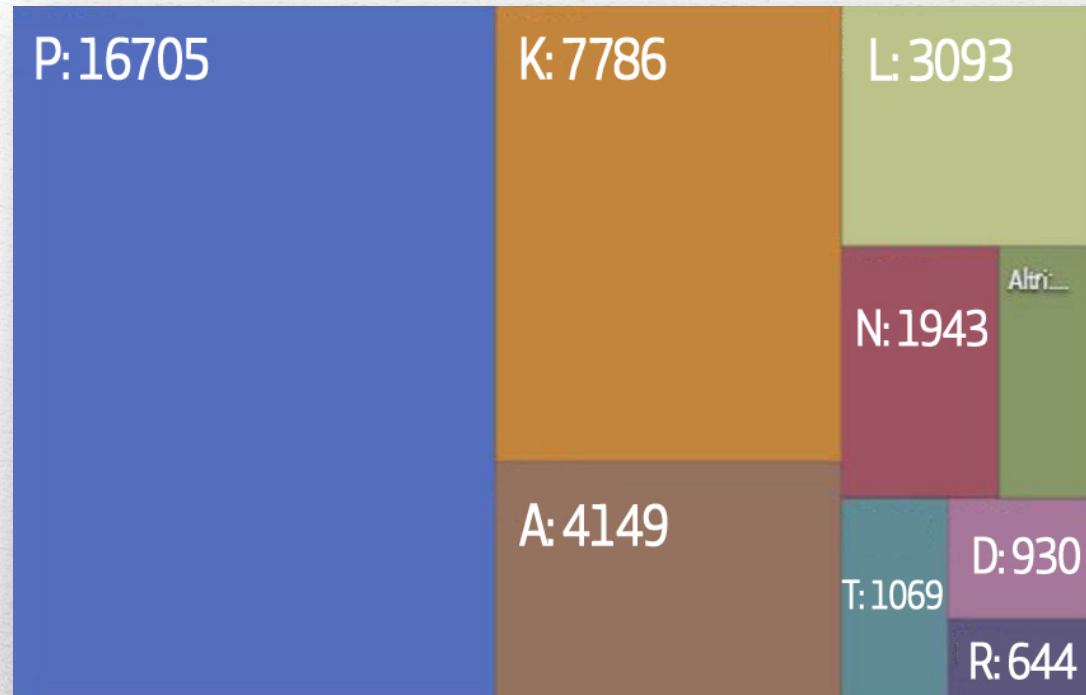
Le patologie prevalenti più frequenti, ricavate dalla valutazione multidimensionale più recente, sono le demenze (tra cui l'Alzheimer, presente nel 39,2% degli uomini e 43,9% delle donne) e le malattie del sistema circolatorio (24,1% degli uomini e 21,5% delle donne).



Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso i Centri servizio per persone anziane non autosufficienti del Veneto al 31/12/2014 per patologia prevalente rilevata nell'ultima valutazione multidimensionale e genere.

Fonte: flusso FAR

Variazione % dell'utenza per profilo di autonomia SVaMA 2016 sul 2017.
Elaborazione ORPSS su dati Synergia 2007 e flusso FAR 2016



Il 44% delle malattie appartiene al gruppo dei disturbi mentali/psicologici (codici P, tra i quali prevale il codice P70 - Demenza senile/Alzheimer in 13.772 casi), il 21% appartiene al gruppo delle malattie del sistema cardiocircolatorio (codici K, tra i quali prevale il K90 - Colpo accidente cardiovascolare in 2.310 casi). Il terzo gruppo è quello delle malattie generiche, dove troviamo 3.472 casi di "A00 - Sindrome ipocinetica", che non fornisce tuttavia nessuna informazione sulla malattia. Il quarto gruppo è quello delle malattie del sistema muscolo scheletrico (codici L, 8% delle prime patologie), seguito dalle malattie del sistema nervoso (N), da quelle del sistema endocrino metabolico e nutrizione (T). Le valutazioni che presentano almeno un codice P70 nella patologia principale o nelle patologie concomitanti sono 18.903, pari al 50% del totale.

L'attuale situazione evidenzia un aumento del tasso di sanitarizzazione delle persone prese in carico, difficile da sostenere.

I Centri Servizi per Anziani si dotano spesso di standard di personale ben superiori a quelli previsti dalla Regione, senza un adeguato corrispettivo economico. Occorre ribadire che gli standard risalgono al 1984 e al 1994, mentre la legge regionale n. 22 del 2002 (normativa sull'accreditamento), si limita ad aggiungere il termine "minimo" per detti standard.

Emerge un altro aspetto: la durata dei ricoveri nelle case di riposo si è ridotta di molto. Le famiglie tendono, anche per necessità economiche, ad assistere a casa i propri cari, ricoverandoli nei centri servizi quando sono in fase terminale o diventa comunque impossibile assisterli a domicilio.

Questo comporta un forte aumento del carico sanitario e sociosanitario e il moltiplicarsi di vari adempimenti a carico dei Centri Servizi per Anziani (accoglienza, Unità Operativa Interna, Piano Assistenziale Individuale, schede varie, osservazione per una maggiore e più dedicata assistenza, guardaroba, burocrazia per retta e quanto correlato, parte sanitaria, cambio medici, ristorazione dedicata soprattutto per fattori come disfagia ed altro) rendendo ancora più evidente come gli standard applicati siano inadeguati.

5. LA PROGRAMMAZIONE LEGISLATIVA E AMMINISTRATIVA

La Regione del Veneto non ha ancora approvato la legge di riforma delle IPAB così come previsto dalla Legge n. 328 del 2000.

E' l'unica Regione a non aver ancora provveduto in tal senso.

Durante gli ultimi 15 anni le disposizioni legislative e amministrative più rilevanti sono state le seguenti:

- ✓ La DGR n. 394/2007 ha modificato l'impostazione generale della programmazione regionale, in primo luogo affidando alla persona **la libera scelta** dei servizi residenziali e semi residenziali nei quali spendere l'impegnativa o quota sanitaria, e definendo:
 - 1) l'individuazione dei livelli minimi essenziali di assistenza sanitaria e sociale;
 - 2) il fabbisogno di residenzialità e semiresidenzialità;
 - 3) la programmazione del fabbisogno finanziario nel medio-lungo periodo.
- ✓ La legge regionale n.30/2009 ha definito l'«Istituzione del **Fondo per la non Autosufficienza** e disposizioni per la sua applicazione»;
- ✓ La DGR n. 2243/2013 ha introdotto la nuova programmazione con **l'aumento del 25%** dei posti letto accreditabili rispetto al fabbisogno.

Deliberazione della Giunta Regionale n. 2243 del 3 dicembre 2013

Aggiornamento programmazione residenzialità per anziani non autosufficienti

Viene aggiornata la programmazione della residenzialità per anziani non autosufficienti in relazione al nuovo fabbisogno calcolato sulla base degli indici e dei parametri socio-demografici, ai bisogni espressi in sede di programmazione locale, al ruolo dei Centri di Servizio alla luce del nuovo Piano Socio Sanitario 2012 - 2016. Tale nuova programmazione viene assunta come parametro per la programmazione territoriale dei posti letto per anziani non autosufficienti autorizzabili all'esercizio e accreditabili ai sensi della L.R. n. 22/2002.

La novità introdotta da Zaia/Sernagiotto nel 2013 con la DGR 2243

Viene rivista la programmazione e viene reso accreditabile il 25% di posti letto in più rispetto al fabbisogno. La differenza tra il numero delle impegnative e i posti letto aumenta in modo rilevantissimo e il risultato è che per le IPAB la concorrenza con le Case di riposo private diventa insostenibile.

Infatti, le IPAB che non occupano i posti letto al 100% accumulano un disavanzo di gestione via via crescente ed insostenibile, mentre le Case di riposo private, godendo di maggiori agevolazioni fiscali e di minori costi per il personale (grazie a una tipologia di contratto di lavoro meno oneroso) diventano strutturalmente più forti e attrattive per l'utenza; hanno quindi un bilancio senza sofferenze particolari che consente loro di effettuare i necessari investimenti per innovare le strutture.

DGR n. 2243 del 3 dicembre 2013 - Allegato C

Nuova Programmazione Residenzialità

	Posti letto autorizzati all'esercizio e accreditabili per non autosufficienti	Totale fabbisogno teorico di posti letto per anziani non autosufficienti +25%	Ulteriori posti letto per anziani non autosufficienti autorizzabili alla costruzione e/o trasformazione e/o riconversione nei piani di zona	Posti letto per anziani non autosufficienti accreditabili
Totale posti letto esistenti	27.832	34.991	2.465	36.597
Totale posti letto in programmazione	6.300			
Totale	34.132			

La nuova programmazione prevede **la possibilità di accreditare ben 36.597 posti letto** per non autosufficienti, **ma il numero delle impegnative rimane sempre di 24.500 circa.**

6. LE PRINCIPALI DIFFERENZE DI COSTO TRA PUBBLICO E PRIVATO

Elenchiamo i punti principali di maggior differenziazione tra le strutture pubbliche e quelle private e che penalizzano le IPAB e i Centri Servizi per Anziani pubblici:

- ✓ Aspetti contributivi;
- ✓ Permessi, assenze per malattia;
- ✓ Aspetti tributari e fiscali (Irap e Ires);
- ✓ Sostituzione del personale in maternità;
- ✓ Contratto di lavoro del personale;
- ✓ Destinazione del 5xmille (solo ai privati);
- ✓ Agevolazioni sulle assunzioni (solo per i privati).

Si può, senza timore di smentita, affermare che i costi sostenuti dalle IPAB sono maggiori del 20-30% rispetto alle spese sostenute dai Centri Servizi privati, ma le quote sanitarie regionali portate in dote dagli ospiti alle strutture ospitanti vengono erogate con lo stesso valore, sia se l'assistenza avviene in una struttura pubblica che ha costi di gestione più elevati, sia se l'assistenza avviene in una struttura privata che ha costi di gestione minori.

Esempio sul calcolo dell'Irap: confronto tra pubblico e privato

Abbiamo preso come esempio il calcolo dell'Irap per dimostrare come le IPAB siano penalizzate rispetto alle strutture private.

Ente pubblico - IPAB

L'ente deve calcolare l'IRAP con il metodo retributivo. Con tale metodo la base imponibile IRAP è determinata dall'ammontare delle retribuzioni erogate ai dipendenti, dai redditi assimilati al lavoro dipendente e dai compensi per prestazioni di lavoro occasionale.

L'aliquota IRAP è pari all' 8,5 per cento.

Ente privato

L'ente deve calcolare l'IRAP con il metodo non retributivo, ossia come differenza tra componenti positive e negative dell'attività svolta, con l'applicazione **dell'aliquota del 3,9 per cento**. L'ente può inoltre usufruire della deduzione per il cuneo fiscale.

L'ente può dedurre dalla base imponibile IRAP l'intero costo del personale a tempo indeterminato, secondo quanto previsto dall'art. 11, c. 4 octies del D.LGS 446/97.

Ne consegue che per le strutture pubbliche il costo Irap è notevolmente più elevato rispetto alle strutture private: può essere anche 10 volte maggiore a parità di personale e posti letto. In totale l'erogazione Irap per le IPAB è stimata in circa 30 milioni di euro.

La riduzione delle aliquote IRAP rientra tra le competenze della Regione.

Secondo le stime dell'Unione Regionale Istituzioni e Iniziative Pubbliche e Private di Assistenza agli Anziani (URIPA) **ogni punto percentuale di riduzione dell'IRAP** ai Centri Servizi per Anziani di natura pubblica **equivale a circa 3,5 milioni di euro** di minori entrate nel bilancio regionale, come esemplificato nella tabella seguente.

Ciò porterebbe chiaramente ad una considerevole diminuzione delle spese che le IPAB debbono affrontare e ad importante sollievo per il loro bilancio.

Percentuale di riduzione Irap Centri di Servizio di natura giuridica pubblica (IPAB - ASP - Comunali)	NR dipendenti pubblici stimati	Stima Costo Medio/anno dipendente pubblico	Imponibile IRAP	Stima annuale IRAP versata dai Centri di servizio pubblici 8,5%	Stima annuale IRAP versata dai Centri di servizio pubblici 7,5% (-1)	Stima annuale IRAP versata dai Centri di servizio pubblici 6,5% (-2)	Stima annuale IRAP versata dai Centri di servizio pubblici 5,5% (-3)	Stima annuale IRAP versata dai Centri di servizio pubblici 4,5% (-4)
STIMA del Costo del Lavoro nei Centri di servizio Pubblici	12.500	€ 28.500,00	€ 356.250.000,00	€ 30.281.250,00	€ 26.718.750,00	€ 23.156.250,00	€ 19.593.750,00	€ 16.031.250,00
Incidenza sul bilancio regionale per la percentuale di riduzione del 1%					-€ 3.562.500,00			
Incidenza sul bilancio regionale per la percentuale di riduzione del 2%						-€ 7.125.000,00		
Incidenza sul bilancio regionale per la percentuale di riduzione del 3%							-€ 10.687.500,00	
Incidenza sul bilancio regionale per la percentuale di riduzione del 4%								-€ 14.250.000,00

7. LE RISORSE STANZIATE DALLA REGIONE PER I CENTRI SERVIZI PER ANZIANI (RESIDENZIALITÀ)

Nelle tabelle successive, elaborate direttamente dal Gruppo consiliare PD del Veneto, sono messe a confronto, dal 2001 al 2016, le risorse stanziato nel Fondo per la Residenzialità, nel Fondo regionale per la non Autosufficienza e nel Fondo Sanitario regionale.

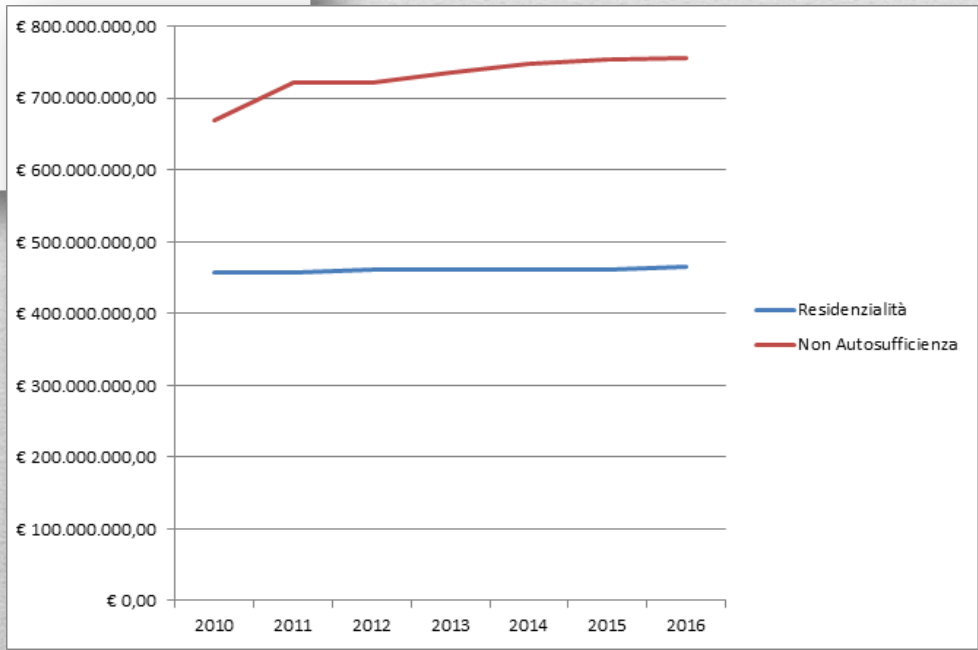
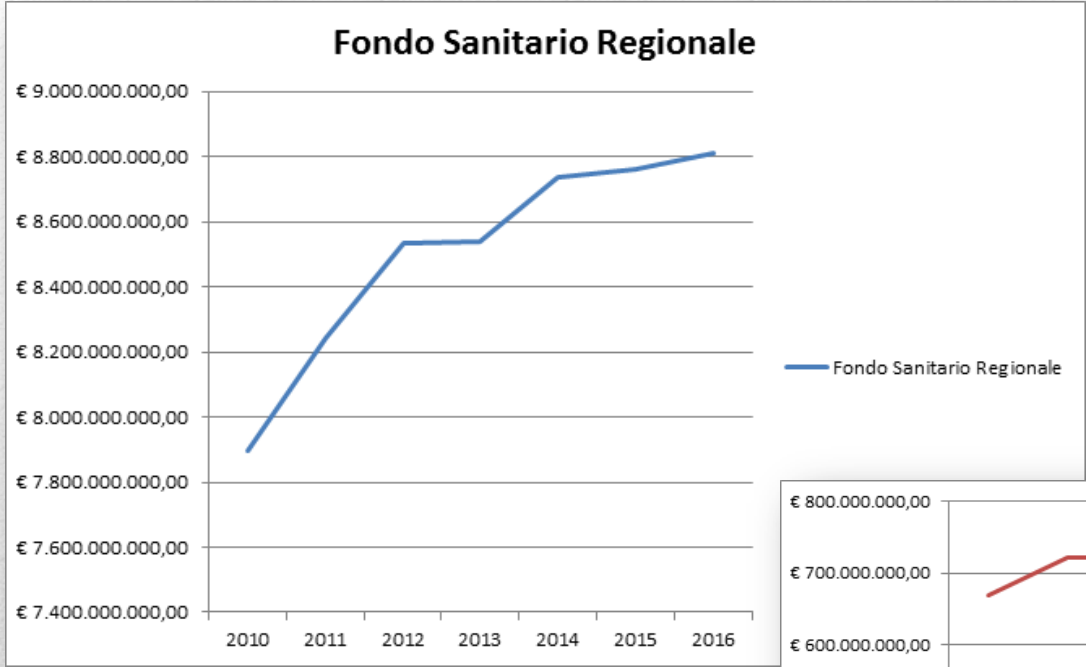
Dal 2009 il Fondo per la Residenzialità, ovvero il numero e il valore delle impegnative/quote sanitarie, è rimasto sostanzialmente lo stesso, con un incremento risibile.

Maggiore il trend d'incremento del Fondo regionale per la non Autosufficienza e il Fondo Sanitario regionale, nonostante quest'ultimo abbia subito una battuta d'arresto nel 2013.

Dal 2009 al 2016, durante la gestione Zaia, il Fondo per la Residenzialità, stanziato per i Centri Servizi per Anziani, è stato incrementato solo del 2,18%, mentre il Fondo per la non Autosufficienza del 12,76% e il Fondo Sanitario regionale è stato incrementato del 13,50%.

NOTA BENE: il Fondo per la non Autosufficienza e quindi anche il Fondo per la Residenzialità sono alimentati esclusivamente dal Fondo Sanitario regionale (derivante da quello nazionale). La Regione Veneto non ha aggiunto alcuna risorsa propria.

Anno	Trend Finanziamento per la Residenzialità	Inc %	Trend Fondo Regionale Non Autosufficienza	Inc %	Trend Fondo Sanitario Regionale	Inc %
2001	281.902.833,80		318.066.695,24		4.913.094.622,86	
2002	288.618.000,00	2,38%	328.813.000,00	3,38%	5.399.680.000,00	9,90%
2003	308.565.000,00	6,91%	348.521.000,00	5,99%	5.559.492.000,00	2,96%
2004	338.694.000,00	9,76%	381.000.000,00	9,32%	5.833.115.000,00	4,92%
2005	355.000.000,00	4,81%	393.100.000,00	3,18%	6.408.426.000,00	9,86%
2006	400.000.000,00	12,68%	441.000.000,00	12,19%	6.670.000.000,00	4,08%
2007	415.000.000,00	3,75%	456.000.000,00	3,40%	7.053.369.000,00	5,75%
2008	435.001.000,00	4,82%	481.003.000,00	5,48%	7.303.469.000,00	3,55%
2009	455.875.000,00	2,50%	668.450.000,00	38,97%	7.712.882.000,00	5,61%
2010	456.448.740,00	0,21%	668.450.000,00	0,00%	7.894.975.000,00	2,36%
2011	457.859.064,00	0,31%	721.450.000,00	7,93%	8.241.000.000,00	4,38%
2012	460.439.927,00	0,56%	721.450.000,00	0,00%	8.531.607.000,00	3,53%
2013	461.558.087,00	0,24%	735.328.000,00	1,92%	8.539.659.000,00	0,09%
2014	461.558.087,00	0,00%	748.903.450,00	1,85%	8.736.000.000,00	2,30%
2015	461.558.087,00	0,00%	754.075.450,00	0,69%	8.760.000.000,00	0,27%
2016	465.958.087,00	0,95%	756.852.450,00	0,37%	8.809.638.000,00	0,57%



8. LA TASSA OCCULTA DI ZAIA A CARICO DI FAMIGLIE E COMUNI

Poiché la quota sanitaria, ovvero il valore delle impegnative di primo e secondo livello, è rimasta invariata dal 2009, i Centri Servizi per gli Anziani, per far fronte all'aumento dei costi – del personale, dei pasti, delle pulizie, dell'acquisto di beni e servizi e dell'IVA – sono stati costretti ad aumentare la quota alberghiera, ovvero il valore della retta a carico delle famiglie o dei Comuni quando l'assistito non ha le risorse economiche per sostenere il costo.

Nel 2009 la quota alberghiera era mediamente di circa 1400 euro al mese: oggi è mediamente di circa 1800 euro al mese. L'aumento del costo è dovuto alla decisione di Zaia e della sua Giunta di non aumentare il valore della quota sanitaria.

L'aumento di circa 400 euro al mese della quota alberghiera equivale a una tassa regionale occulta applicata alle famiglie che debbono inserire un proprio caro in casa di riposo, o ai Comuni che intervengono quando devono integrare le rette che le famiglie non riescono a sostenere.

Gli effetti su famiglie e Comuni

del mancato aumento delle impegnative di residenzialità/quote sanitarie.

Sulle famiglie:

- ✓ Dal 2010 al 2018 l' aumento medio della retta alberghiera pagata da ogni famiglia con impegnativa è pari a 400 euro al mese, **il che significa un aumento di 4.800 euro all'anno;**
- ✓ La media annuale dei posti letto con impegnativa occupati nei Centri Servizi per gli Anziani a livello regionale è di circa 25.000;
- ✓ **La tassa occulta di Zaia sulle famiglie venete ammonta perciò a circa 120 milioni di euro all'anno.**

Zaia si vanta spesso di non aver applicato l'aumento dell'addizionale regionale IRPEF, ma **dimentica troppo facilmente di come le sue scelte abbiano aumentato il costo dei servizi.**

In questo caso dei servizi riservati alla popolazione più debole e fragile.

Integrazione retta anziani da parte del Comune di Padova

2013		2014		2015	
Ospiti	Importo	Ospiti	Importo	Ospiti	Importo
397	€ 3.011.750	399	€ 3.202.291	414	€ 3.468.497
2016		2017		Giugno 2018	
Ospiti	Importo	Ospiti	Importo	Ospiti	Importo
441	€ 3.867.386	429	€ 3.621.860	374	€ 1.875.920

L'abbiamo ripetuto più volte...

La critica di partenza che viene rivolta alla Giunta Zaia è che **la riforma delle IPAB** (case di riposo, scuole materne, servizi educativi) **prevista dalla legge n. 328/2000 dopo 18 anni deve ancora essere approvata dal Veneto**, unica Regione ancora inadempiente: una situazione di stallo che comporta un prezzo salatissimo per le famiglie. **Dal 2009 non viene aggiornata la programmazione regionale delle impegnative residenziali per la non autosufficienza**. Permangono quindi squilibri molto accentuati fra i diversi territori regionali, con Ulss che hanno a disposizione un numero di impegnative molto più elevato di altre. **La conseguenza più grave di questo mancato aggiornamento è la spesa esorbitante a carico delle famiglie venete**. Nel 2009 queste pagavano infatti una retta che ammontava a 1.300-1.400 euro al mese. Ma da quell'anno in poi la quota sanitaria a carico della Regione, assegnata agli anziani che entrano in casa di riposo, è rimasta ferma a 50 euro circa al giorno. Nel frattempo le spese degli istituti sono lievitate (dagli acquisti al personale) e i maggiori costi vengono riversati sulla retta alberghiera che le famiglie devono sostenere: una crescita che tocca i 1.900 euro al mese. **A conti fatti, in questi dieci anni la Regione ha imposto una tassa occulta a queste famiglie, con un esborso complessivo a loro carico che supera abbondantemente i 100 milioni di euro**.

Non solo. Anche il numero delle impegnative va riadeguato, visto che attualmente è insufficiente rispetto ai posti letto autorizzati e accreditati: 7.000 in meno. **Risultano infatti 25 mila le impegnative utilizzabili e 32 mila i posti letto autorizzati. Senza poter disporre dell'impegnativa, il costo del posto letto per le famiglie cresce in modo astronomico, fino ad arrivare a 2.500-2.700 euro al mese: una cifra assurda e insostenibile**. E laddove la famiglia non riesce a pagare perché indigente è il comune a farsene carico, integrando le rette. Dunque la tassa occulta, quando non colpisce le singole famiglie, va a gravare sulle comunità di appartenenza. La Regione continua a farsi vanto di non aumentare l'addizionale Irpef neppure per i redditi alti, ma in questo modo fa aumentare i costi dei servizi, scaricandoli sulle famiglie più fragili.

9. INTERVENTI PER LA DOMICILIARITÀ

Dalla relazione socio sanitaria del 2017 si ricavano i dati sull'erogazione delle **impegnative di domiciliarità: il numero complessivo degli utenti è 30.413, a cui si aggiungono 18.000 interventi per la domiciliarità – chiamata assistenza tutelare – a carico dei Comuni.**

Mediamente altri 35.000 anziani nel corso dell'anno entrano nelle case di riposo con le impegnative di residenzialità. A questi si aggiungono circa 15.000 anziani che entrano nelle case di riposo senza impegnativa, vale a dire con spese totalmente a carico della famiglia.

Il nuovo Piano Socio Sanitario 2019-2023 stima che **all'incirca 65.000 famiglie ricorreranno all'assistente familiare (badante) per un equivalente economico annuale di circa 780 milioni.**

Mancano ancora servizi per circa 30.000 persone, rispetto al totale di circa 190.000 persone anziane non autosufficienti residenti nel Veneto.

Di seguito la descrizione delle cinque tipologie di impegnative per la domiciliarità e la loro distribuzione per Ulss. Generalmente si erogano più impegnative di domiciliarità dove ci sono minori inserimenti residenziali. Sarebbe ormai tempo di monitorare l'efficacia e l'utilità dell'erogazione delle impegnative di domiciliarità così come attualmente formulate.

A chi sono rivolte le 5 tipologie di Impegnative di Cura Domiciliare (ICD)?

- ✓ Utenti con basso bisogno assistenziale (ICDb), verificato dalla rete dei servizi sociali e dal Medico di Medicina Generale, con ISEE familiare inferiore a 16.631,71€. Il contributo mensile è di 120,00€;
- ✓ Utenti con medio bisogno assistenziale (ICDm), verificato dal Distretto Socio Sanitario, con presenza di demenze di vario tipo, accompagnate da gravi disturbi comportamentali o con maggior bisogno assistenziale rilevabile dal profilo SVaMA, con ISEE familiare inferiore a 16.631,71€. Il contributo mensile è di 400,00€;
- ✓ Utenti con alto bisogno assistenziale (ICDa), verificato dal Distretto Socio Sanitario, con disabilità gravissime e in condizione di dipendenza vitale che necessitano a domicilio di assistenza continua nelle 24 ore, con ISEE familiare inferiore a 60.000,00€ (1);
- ✓ (dal 2014) Utenti con grave disabilità psichica e intellettiva (ICDp) - già interventi di promozione dell'autonomia personale e di aiuto personale (1);
- ✓ (dal 2014) Utenti con grave disabilità fisico-motoria (ICDf): persone in età adulta, con capacità di autodeterminazione e grave disabilità fisico-motoria - già progetti di vita indipendente(1);
- ✓ Ulteriori requisiti sono specificati nel modulo di domanda.

(1) Per queste ICD gli importi del contributo sono variabili in funzione del reddito o del progetto assistenziale.

L'impegnativa di cura domiciliare

A quale bisogno assistenziale risponde	Numero utenti	Entità del contributo (mensile)	Budget (€)
Basso <i>(famiglie che assistono persone non autosufficienti)</i>	19.000 <i>(verso 18.000)</i>	120 euro	28 milioni
Medio <i>(persone con disturbo comportamentale)</i>	4.000 <i>(dal 2015 + 1.000 con SVAMA elevata)</i>	400 euro	27,5 milioni
Alto <i>(gravissimo con dipendenza vitale)</i>	800	Fino 1.000 euro	10 milioni
Disabili	3.000	Da 250 euro a 700 euro	8,5 milioni
Disabili <i>(vita indipendente)</i>	1.000	Fino a 1.000 euro	7 milioni
Sollievo			7 milioni
Assistenza tutelare <i>(svolta dai Comuni)</i>	18.000	100 euro	20 milioni
TOTALE	46.000		108 milioni

10 . LE STRUTTURE INTERMEDIE

Il Piano Socio Sanitario 2012-2016, per dare una risposta alla cronicità, ha inserito nella programmazione le strutture intermedie: Ospedali di Comunità, Unità Riabilitative Territoriali (URT) e Hospice.

Tali strutture erogano servizi di «cura più vicina al domicilio», di durata di norma non superiore alle 6 settimane (gli ospedali di comunità sono a pagamento dopo la quarta settimana di permanenza), prestati in una fase di malattia post-acuta o di «convalescenza» e che hanno lo scopo principale di fornire o una dimissione precoce dall'ospedale o una valida alternativa ad un ricovero ospedaliero potenzialmente inappropriato.

La loro diffusione è stata però inadeguata e, mentre sono stati tagliati i posti letto ospedalieri, non sono stati realizzati i posti letto delle strutture intermedie, territoriali e di prossimità, fondamentali per dare adeguata risposta alla cronicità.

Il Piano Socio Sanitario aveva indicato nei Centri Servizi per Anziani il luogo dove collocare prioritariamente le strutture intermedie. In seguito, la Giunta e la Direzione socio-sanitaria hanno rivisto la decisione e nel 2017 hanno ridefinito la programmazione, indicando soprattutto nelle lungodegenze delle strutture ospedaliere (anche private) il luogo dove realizzare le strutture intermedie.

La figura centrale, a questo punto, non è più il Medico di Medicina Generale, ma il Medico Ospedaliero. E i Centri Servizi per Anziani perdono un'importante occasione per diventare soggetti territoriali di riferimento per la cronicità.

La tabella successiva, allegato A della programmazione 2017 (DGR n. 1714/2017), dimostra come la programmazione delle Strutture intermedie prevista dal Piano socio sanitario 2012 – 2016 sia stata clamorosamente disattesa. Possiamo definirlo un vero e proprio fallimento.

Infatti al 2016 sono stati attivati solo 537 posti letto sui 1540 previsti, poco più del 30%.

Nel 2017 è stata bloccata l'attivazione di qualsiasi posto letto di struttura intermedia. E sempre nel 2017 è stata riscritta la programmazione. Evitando accuratamente che questa fosse presa in esame dal Consiglio regionale.

Nel 2018 e nel 2019 dovrebbero essere realizzati altri 863 posti letto, per un totale di 1400 sui 1540 previsti. I 1540 posti letto corrispondono allo 0,6 per mille della popolazione over 45 anni.

Il dubbio che nel 2018 e nel 2019 si attivino questi 863 posti letto di strutture intermedie è più che fondato, visto come sono andate le cose fino al 2017.

Il territorio resta perciò sguarnito di strutture essenziali per la presa in carico della cronicità. Strutture che consentirebbero di evitare costi aggiuntivi per il sistema sanitario dovuti a ricoveri impropri nelle strutture ospedaliere che sono chiaramente riservate per le acuzie.

DGR n. 1714 del 24 ottobre 2017 - Allegato A

Progetto riassuntivo delle attivazioni

	N. Posti letto	Posti letto/popolazione > 45 anni
Attivi al 31.12.2016	537	0,21
Da attivare nel 2018	689	0,27
Da attivare nel 2019	174	0,08
Totale attivi a fine 2019	1.400	0,56
0,6 posti su popolazione > 45 anni	1.540	0,60
% rispetto allo 0,6/pop>45	93%	

	Attivi al 31.12.2016			Da attivare nel 2018-2019							TOTALE 2016+2018+2019
	Gestione non ULSS	Gestione diretta ULSS	TOTALE 2016	2018		2019		2018+2019			
				Gestione non ULSS	Gestione diretta ULSS	Gestione non ULSS	Gestione diretta ULSS	Gestione non ULSS	Gestione diretta ULSS	TOTALE 2018+2019	
Hospice	135	50	185	16	30		14	16	44	60	245
ODC	141	106	247	114	446	36	82	150	528	678	925
URT	97	8	105	24	59		42	24	101	125	230
TOTALE	373	164	537	154	535	36	138	190	673	863	1.400

11. CONCLUSIONI

L'invecchiamento e la conseguente cronicità sono sfide ineludibili che dobbiamo affrontare.

Le scelte legislative e amministrative compiute dalla Regione Veneto negli ultimi 15 anni hanno comportato però una situazione insostenibile nella gestione dei Centri Servizi pubblici per Anziani - IPAB. La libertà di scelta della struttura nella quale spendere l'impegnativa (2007), l'aumento del 25% di nuovi posti letto accreditati (realizzati dai privati), il contemporaneo blocco dell'aumento del numero e del valore delle impegnative, stanno facendo crollare il sistema pubblico delle IPAB, che per sopravvivere devono aumentare i costi delle rette a carico delle famiglie.

La Giunta Zaia non ha aumentato il valore della quota sanitaria o impegnativa di residenzialità, perciò la retta costa molto di più. Zaia ha applicato di fatto una tassa occulta a carico delle famiglie che inseriscono i propri cari nei Centri Servizi per Anziani. Una tassa complessivamente superiore ai cento milioni all'anno.

La Giunta Zaia non ha disposto adeguati investimenti per riqualificare queste strutture pubbliche, che nella maggior parte dei casi continuano a proporre stanze con più posti letto. L'ultimo bando in attesa di pubblicazione, che mette a disposizione 10 milioni all'anno per tre anni, è assolutamente insufficiente.

Le impegnative di domiciliarità, le risorse e i servizi dei Comuni forniscono una parziale e saltuaria risposta alle necessità delle persone anziane.

Per sopperire ai bisogni assistenziali **le famiglie ricorrono a circa 65.000 assistenti familiari (badanti) con una spesa stimata a loro carico di circa 780 milioni all'anno**, ovvero quasi il doppio di ciò che la Regione stanziava per gli inserimenti nei Centri Servizi per Anziani.

Il blocco dell'attivazione delle strutture intermedie – ospedali di comunità, unità riabilitative e hospice – inizialmente previste soprattutto nei Centri Servizi per Anziani, è un grave passo indietro per la presa in carico della cronicità. La nuova programmazione, che dovrebbe attuarsi in modo particolare nel 2018 e nel 2019, non riconosce più la centralità dei Centri Servizi per Anziani come il luogo dove collocare queste strutture di prossimità.

Alle IPAB perciò non viene più riconosciuto il ruolo di regia della organizzazione dei servizi del territorio.

Altro aspetto colpevolmente ignorato e sconosciuto è il mutato bisogno assistenziale degli utenti presenti nei Centri Servizi per Anziani. Aumenta il tasso di sanitarizzazione, aumentano i casi di totale assenza di autonomia, di demenza e Alzheimer. Invece di attivare servizi e risposte adeguate, tutto continua da quasi vent'anni come se nulla fosse cambiato.

Siamo di fronte ad un'incredibile assenza di interventi della Regione Veneto, specchio di un'assenza di «pensiero» e di progettualità.

L'elevato costo della retta alberghiera richiesta alle famiglie ci fa senza dubbio affermare che l'assistenza presso i Centri Servizi per Anziani non è più un diritto, un livello essenziale di assistenza (LEA), ma è diventato un privilegio, di chi può permettersi il pagamento di cifre esorbitanti.

Questo libro bianco è un atto di accusa all'immobilismo della Giunta regionale e del Presidente Zaia che stanno colpevolmente e consapevolmente affossando i Centri Servizi pubblici per Anziani, le IPAB; queste erano, fino a qualche anno fa, un patrimonio, una ricchezza, un fiore all'occhiello delle nostre comunità e del nostro Veneto, ora sono in crisi profonda ed è necessario intervenire immediatamente, nella speranza che non sia già troppo tardi.

Il Gruppo Partito Democratico
del Consiglio regionale del Veneto

