

Rsa: un cammino nella "resilienza"

Un contributo di Marco Noli, Direttore della RSA "Don Cuni" di Magenta

A cura di Rosemarie Tidoli

24 aprile 2013

Lombardiasociale.it continua gli approfondimenti sulla residenzialità lombarda: nel contributo che segue Marco Noli, Direttore della RSA "Don Cuni" di Magenta, fa il punto sullo "stato dell'arte" della residenzialità lombarda. L'articolo propone una lettura dei "lasciti" della IX legislatura appena conclusa, evidenziando alcuni nodi cruciali conseguenti alle scelte operate dal legislatore.

Interpretare 5 anni di governo regionale necessariamente porta a concentrarsi su alcune linee generali tralasciandone altre, con il rischio di operare una eccessiva semplificazione.

Consapevole di questo rischio, che potrà esser colmato da altri interventi, mi concentro su quattro aspetti che mi sembrano significativi:

1. il ruolo della RSA previsto dal programmatore regionale nell'attuale sistema dei servizi;
2. l'enfasi sulla domanda e il tema della valutazione dei bisogni;
3. la revisione e l'unificazione dei criteri di accreditamento e il conseguente debito informativo;
4. la remunerazione effettiva riconosciuta dal FSR.

Prima, però, di ogni considerazione, dobbiamo premettere che siamo in un tempo di "austerità permanente": così definisce il nostro tempo il politologo statunitense Paul Pierson, esperto di welfare, per indicare un tempo più o meno lungo dove le risorse sono e saranno limitate, se non scarse. La legislatura che si è appena conclusa si è confrontata con questa contingenza e necessariamente ha operato razionalizzazioni e tagli per ottemperare ai vincoli della finanza pubblica, con inevitabili ricadute sul sistema dei servizi lombardi. L'ultimo processo di razionalizzazione è contenuto nel Nuovo Patto per il Welfare ([dgr 4296](#) del 25/10/2012)

Il ruolo della RSA previsto dal programmatore regionale nell'attuale sistema dei servizi

La sensazione di fondo dei gestori di RSA è che il programmatore regionale abbia "navigato a vista", senza definire una strategia in merito al ruolo che potessero svolgere le RSA. Se da una parte ci si è resi conto che per troppo tempo le uniche risposte alle problematiche dell'anziano sono state l'Ospedale e le Residenze Sanitarie Assistenziali, dall'altra parte sono proliferate risposte, sperimentali o meno, di cui non si è percepita una visione globale, capace di integrare nella rete dei servizi le diverse risposte. **Ci si riferisce ai CREG, alla sperimentazione di posti letto di sub acuti e post acuti (distinzione sanitaria molto sottile, nata dalla contrazione dei posti letto ospedalieri ed entrata in crisi di fronte alla presenza di posti letto vuoti in entrambe le realtà), alla sperimentazione di posti letto per SLA e per stati vegetativi in RSA (più precisamente all'indicazione dapprima di veri e propri reparti e in seguito anche di soli posti letto, con vincoli di minutaggio assistenziale incomprensibili)**[\[1\]](#).

Tutto questo ha creato disorientamento nei gestori di RSA, alcuni dei quali si sono lanciati in queste sperimentazioni senza averne chiari gli orientamenti. A questo disorientamento si deve aggiungere la preoccupazione dei gestori per le ricadute della crisi economica sulle famiglie, che si concretizzano per le strutture nella contrazione delle liste di attesa e della saturazione dei posti letto. Le indicazioni regionali, volte a una differenziazione e alla specializzazione delle risposte offerte dalle RSA, sono sicuramente utili (anche per compensare queste contrazioni), ma ancora troppo vaghe e incerte.

La via delle sperimentazioni può anche essere interpretata come una **conseguenza dello spostamento dell'attenzione del programmatore regionale dall'offerta alla domanda** e della consapevolezza dell'esistenza di una serie di bisogni a cui non si rispondeva adeguatamente.

Tuttavia, le risposte pianificate non sono state sufficientemente elaborate sul versante dell'offerta. Si è infatti semplicemente pensato di utilizzare le Unità di offerta esistenti senza fare un'analisi puntuale delle ricadute delle scelte intraprese, se non di quelle di natura economica. Un esempio: sembrerebbe che la specializzazione richiesta alle RSA si sia principalmente basata su qualche posto letto dedicato e qualche incremento di minuti di assistenza. Siamo propri sicuri che questo basti per assistere pazienti così complessi?

In questo scenario si evidenzia uno **spostamento dell'asse delle RSA sul sanitario**, compensato dalla previsione di una residenzialità leggera ancora da avviare (vi confluiranno anche gli attuali ospiti di classe 7 e 8 sosia delle RSA? In realtà queste classi, attualmente, possono includere ospiti dementi affetti da *wandering*, molto impegnativi sul versante della cura e per i quali non sarebbe certo indicata una residenzialità leggera).

In sintesi un gestore si chiede: quale mission prevede il programmatore regionale per le RSA oggi?

Nel frattempo, i gestori non hanno potuto far altro che sviluppare la “resilienza”, cioè la capacità di sopravvivere e adattarsi agli eventi esterni negativi, se non traumatici. Questo è un termine molto noto nella psicologia clinica e in altre discipline e può essere utilizzato anche per le organizzazioni in quanto ecosistemi sociali. Resilienza è il contrario di rigidità, significa resistere per uscire dalle situazioni, non bloccandosi nelle “lamentazioni”, ma aprendosi alla speranza cosciente di un possibile futuro, che è sicuramente diverso dal passato, ma che può restituire spazi di operatività costruttiva. Tutto questo in attesa che il programmatore regionale chiarisca dove vuole orientarsi.

Positivo, invece, è stato il percorso di superamento del patto di accreditamento per i servizi ADI voucher e l'avvio di un sistema di offerta accreditata con standard gestionali definiti per tutto il territorio regionale. La criticità è costituita dalla sperimentale protratta del sistema di valutazione attraverso lo strumento della scheda FIM (vedi punto 2), che ha mostrato lacune di cui il programmatore regionale stenta a prendere coscienza.

L'enfasi sulla domanda e il tema della valutazione dei bisogni

In un sistema centrato sulla domanda, un ruolo fondamentale è assunto dalla valutazione del bisogno, fondamentale per fornire risposte appropriate.

Il programmatore regionale si è da subito reso conto di questa necessità e – come spesso avviene quando si pensa ad uno strumento di valutazione – ne ha individuato uno nuovo ad hoc, elaborato e predisposto da un gruppo di lavoro appositamente costituito, integrando uno strumento già esistente (la F.I.M: Funtional Indipendence Measure). La sperimentazione ha evidenziato che, se questo strumento poteva trovare applicazione (pur con numerose criticità) nella Valutazione multidimensionale dei soggetti richiedenti il Servizio ADI, non era applicabile per la valutazione multidimensionale degli anziani ospiti delle RSA. Infatti, essendo stato elaborato in un contesto riabilitativo, non era in grado di valutare la complessità delle problematiche dell'anziano. Pertanto, per la valutazione multidimensionale degli ospiti nelle RSA è stata avviata la sperimentazione di un altro strumento, il VAOR, validato per la valutazione multidimensionale dell'anziano in struttura e a domicilio, utilizzato a livello internazionale e adottato in più Regioni italiane.

Su quest'aspetto, tuttavia, il programmatore regionale ha perso l'occasione di utilizzare un sistema specifico, validato e per il quale si dispone di una banca dati internazionale qual è il VAOR, avventurandosi nell'elaborazione di un sistema basato sulla scheda FIM, integrato con un'altra scala costruita appositamente, non validata e che sta mostrando diverse lacune.

In conclusione: il problema non risiede né nell'offerta né nella domanda, ma nella necessità di valutare correttamente il bisogno. Occorre poi ragionare sulla tariffazione, che non può essere principalmente legata ai risultati della valutazione multidimensionale, ma deve riferirsi prima di tutto al consumo delle risorse necessarie per rispondere a quel bisogno.

La revisione e unificazione dei criteri di accreditamento e il sistema di vigilanza

Sicuramente è positiva l'individuazione di un unico sistema di accreditamento delle Unità di offerta sociosanitarie: i gestori hanno un punto di riferimento chiaro e univoco, ma in parallelo emergono alcune criticità.

La prima consiste in un'augmentata richiesta di requisiti. Si pensi, per esempio, all'introduzione del modello organizzativo ai sensi del D.Lgs 231/01 che, se è utile per combattere la corruzione, rappresenta d'altra parte un costo non indifferente, soprattutto se non è assunto solo come un adempimento formale.

Un secondo aspetto critico è costituito dal sistema di vigilanza che aggrava le incombenze amministrative e introduce forme insolite – e in parte irrituali- di controlli.

Inoltre, vi sono alcune previsioni che richiedono agli operatori un impegno significativo che rischia di andare a detrimento dell'assistenza diretta agli ospiti:

- ♦ il diario assistenziale unico (al posto di un diario degli eventi e un diario degli interventi), che deve essere debitamente compilato e firmato dopo ogni prestazione effettuata da ogni operatore;
- ♦ il Piano Assistenziale Individualizzato;
- ♦ i progetti specifici per aree (aspetto ulteriormente appesantito dall'ultimo aggiornamento previsto dalla dgr. 4980/2013).

La verifica delle attività e delle prestazioni erogate dai gestori è certamente un'occasione di stimolo al continuo miglioramento della qualità, ma l'aggravarsi di queste legittime incombenze previste dall'accREDITAMENTO non è andato di pari passo con un adeguamento delle risorse assegnate alle strutture per garantire questi standard di qualità.

La remunerazione effettiva riconosciuta dal FSR.

Infine, non si può non rilevare che la remunerazione riconosciuta sul FSR ai gestori si sia contratta e si stia discostando sempre più da quanto previsto nei livelli essenziali di assistenza (LEA), di cui al DM 19 novembre 2001 per l'area della residenzialità degli anziani. La normativa prevede un contributo del 50% a carico del FSR, ma in realtà tale contributo si è ridotto a circa il 41%. E' curioso che la quota più alta riconosciuta dal FSR (49 € pro die per la fasce SOSIA 1 e 2) sia di gran lunga inferiore alla quota sociale che pagano le famiglie. Altrettanto curioso è il fatto che l'anziano in fase terminale debba pagare la quota sociale solo perché è ricoverato in una RSA e non in Hospice! Da questi pochi accenni, è chiara la necessità e l'urgenza di riprendere la discussione sull'attuazione dei LEA, in particolare di quelli relativi all'alta integrazione sociosanitaria.

Il clima di austerità permanente vale per tutti e tutti devono concorrere a ridurre i costi. Tuttavia, i dati forniti recentemente dal programmatore regionale che vedono attestata una retta media a carico della famiglia di 55,45 € e un costo complessivo medio per giornata erogata pari a 98,8 €, paiono distanti dalla realtà.

Sul costo standard del servizio base si sono avviate delle riflessioni che possono essere utili, a patto che in parallelo venga valutata la quantità e la qualità di ciò che viene fornito. Fintanto che i ragionamenti continueranno a partire dai 901 minuti/settimanali/ospite (standard gestionale abbondantemente superato nella realtà perché non appropriato alle caratteristiche degli ospiti attualmente presenti in RSA)[#2](#), sarà difficile pervenire alla definizione di un costo standard adeguato.

Per concludere, alla luce anche dello scenario di altre Regioni italiane, l'impressione complessiva è che la Regione Lombardia abbia cercato di operare una razionalizzazione in base a certi criteri (alcuni dei quali anche non del tutto condivisibili), ma, nel processo avviato, sembrerebbe aver perso una visione d'insieme. Gli auspicabili confronti con la nuova Giunta potranno certamente correggere queste distorsioni e promuovere l'attuazione di una programmazione unitaria capace, pur nelle difficoltà economiche, di dare risposte ai cittadini e di aiutare i gestori a svolgere sempre meglio la loro funzione.

[1] Sul tema si veda l'[articolo di Fabrizio Giunco](#) qui pubblicato a gennaio 2012 e il [contributo di Tidoli](#) pubblicato questo mese

sul tema si veda il [contributo di Guerrini](#)