

Fabio Ragaini, Gruppo Solidarietà

Coronavirus e residenze sociosanitarie per anziani nelle Marche

Anche nelle Marche l'emergenza coronavirus ha colpito in maniera estremamente pesante le persone anziane ricoverate presso le residenze sociosanitarie: ad oggi, non abbiamo il dato di quante siano decedute a causa dell'infezione (con diagnosi specifica o con sintomi senza diagnosi)¹, in una Regione che ha avuto un numero molto alto di contagi e decessi.

Obiettivo di questo lavoro è offrire un quadro dell'offerta e della tipologia dei servizi residenziali rivolti agli anziani non autosufficienti nella nostra Regione e segnalarne alcuni aspetti organizzativi che permettono, forse, di capire in quale contesto si è calata la pandemia.

Tipologie di servizi residenziali

Purtroppo a livello nazionale non esiste una uniforme nomenclatura delle residenze per anziani: ogni regione ne definisce la tipologia, utilizzando denominazioni diverse. Casa di riposo (CR), Residenza sanitaria assistenziale (RSA) e in qualche caso addirittura "ospizio" sono state le definizioni che abbiamo letto e ascoltato in questo periodo. In alcune regioni (vedi Lombardia) le residenze che ospitano anziani non autosufficienti sono denominate e classificate come RSA. Questo ha determinato, anche da parte dei mezzi di comunicazione, l'utilizzo esclusivo di questo termine, provocando però un effetto fuorviante considerato che in altre Regioni esse fanno riferimento a servizi con funzioni diverse. Inoltre, aspetto molto preoccupante, si sono lasciate fuori dall'analisi/raccolta dati altre tipologie di struttura, che fanno invece parte dell'offerta residenziale sociosanitaria rivolta alle persone anziane. Questo problema si è palesato nelle indagini, effettuate dall'Istituto Superiore di Sanità, sul contagio nelle strutture ([qui il terzo report del 14 aprile](#)). L'indagine ha riguardato, infatti, le tipologie di strutture classificate come RSA², che, come si può verificare, rappresenta un campione del tutto non significativo rispetto all'assistenza residenziale nella nostra Regione.

Fatta questa premessa, cerchiamo di capire meglio la caratterizzazione dell'offerta regionale. Due sono le tipologie di residenze sociosanitarie: Residenza sanitaria assistenziale (RSA) e Residenza protetta (RP). Ad esse si affiancano strutture sociali, tra le quali la più diffusa, la Casa di Riposo (CR), si trova ad avere un'utenza che è in gran parte afferibile ad una Residenza Protetta. Tale fenomeno è dovuto ad uno scollamento tra l'autorizzazione e la tipologia reale di utenza accolta e produce incoerenza fra classificazione e funzione (struttura per autosufficienti che accoglie persone non autosufficienti).

¹ Al 2 maggio le persone decedute (con diagnosi) sono 927 con età media di 80,4 anni. Nei giorni scorsi il Gruppo Solidarietà ha proposto a consiglieri regionali due interrogazioni [Interventi domiciliari e residenze sociosanitarie. Due interrogazioni](#), presentate da alcuni consiglieri (Busilacchi, Giancarli, Maggi, Pergolesi) e all'odg del Consiglio regionale del 30 aprile.

² Il 12 aprile il Gruppo Solidarietà ha fatto presente questa problematica all'ISS, che il giorno successivo ha dato questa risposta. "L'indagine, rivolta al momento alle circa 2500 strutture censite nella mappa on line dei servizi per le demenze realizzata dall'Osservatorio Demenze dell'ISS (che raccoglie strutture sanitarie e sociosanitarie residenziali, pubbliche e/o convenzionate o a contratto, che accolgono persone prevalentemente con demenza), si basa sulla compilazione di un questionario finalizzato ad acquisire informazioni sulla gestione di eventuali casi sospetti/confermati di infezione da SARS-CoV2". Questa scelta dipende dalla necessità di avviare il prima possibile una ricerca che potesse essere utile a descrivere il fenomeno. L'intenzione è comunque di estendere l'indagine".

Un altro aspetto da tenere in considerazione è quello relativo al cosiddetto “convenzionamento”. I posti in una struttura possono essere autorizzati senza essere automaticamente convenzionati: in tal caso l’ente titolare deve rispettare i requisiti di autorizzazione, ma non ha alcun rapporto contrattuale con l’azienda sanitaria. I rapporti con l’utenza sono regolati da contratti diretti ed individuali, in base ai quali essa si assume per intero i costi del servizio. Nella stragrande maggioranza dei casi però all’interno della stessa struttura (quelle di più antica realizzazione, sono denominate, in genere Case di Riposo, mentre per quelle più recenti si utilizzano termini come “Villa” e “Residenza”, che, aggettivate, hanno un discreto appeal commerciale) possono convivere posti con autorizzazione diversa, compresi posti di residenza protetta, che non vengono tutti convenzionati.

Fatte queste precisazioni, prendiamo in esame le 3 tipologie di strutture sopra indicate.

Residenze sanitarie assistenziali. Si possono stimare circa 1000-1200 posti attivi (compresi quelli per persone con demenze) e convenzionati. Negli ultimi anni c’è stato un considerevole aumento di posti contrattualizzati a gestione privata (soggetti profit e no profit, a volte anche associati) presso strutture di grandi dimensioni, polifunzionali e con moduli diversi, per poter accogliere nuclei di utenza differenziata (salute mentale, disabilità). Permane significativa l’offerta pubblica derivante dalla disattivazione ospedaliera dei primi anni novanta. La gran parte dei posti gestiti direttamente dall’ASUR accoglie malati in dimissione ospedaliera e molti dei ricoveri sono temporanei (assimilazione a reparto di post acuzie).

Residenze protette. I posti autorizzati e attivi sono circa 5.500; di questi, almeno 4.500 sono convenzionati. Le strutture sono poco più di 130. Dovrebbero accogliere anziani non autosufficienti, che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse e persone con demenza senza rilevanti disturbi comportamentali.

Case di riposo. E’ un tipologia di struttura per autosufficienti (o parzialmente non autosufficienti), ma si può stimare che il 60-70% delle persone ricoverate siano non autosufficienti. Ricordiamo che dal 2007 nelle CdR possono essere ammessi solo anziani autosufficienti: è dunque illegittimo l’ingresso di un anziano non autosufficiente. Nel caso di persone già ricoverate, per le quali durante la permanenza subentra una condizione di non autosufficienza, è compito delle Unità di valutazione distrettuale “definire il profilo assistenziale più adeguato”. In sostanza, se può rimanere e a quali condizioni. I posti attivi sono circa 2000. Altri 300 anziani (anche questi, dovrebbero essere autosufficienti) sono accolti presso Case Albergo e Alloggio³.

Posti, standard, tariffe

Nelle Residenze protette e nelle Case di riposo (che spesso sono fisicamente nella stessa struttura) sono ospitati la gran parte degli anziani non autosufficienti e persone con demenza della regione Marche. Possiamo stimarne circa 7000. Altri 600/700 sono ricoverati in maniera permanente presso le RSA (soprattutto in quelle private/convenzionate).

Un numero significativo (presumibilmente la maggioranza) delle persone ricoverate nelle residenze protette necessita di prestazioni sanitarie complesse e quindi con standard assistenziali più elevati. Non ci sono, purtroppo, dati regionali a supporto, ma ciò si può desumere dalle prestazioni aggiuntive di assistenza infermieristica e tutelare (indicate nelle convenzioni con Asur), che gli enti gestori addebitano agli utenti (vedi [QUI](#)). Ciò indica chiaramente che lo standard

³ Si può stimare in circa 2.000-2.200 le persone con disabilità e con disturbi psichici ospiti, in maniera permanente, di strutture residenziali. All’interno di quelle per la salute mentale qualche centinaio di posti accolgono anziani con disturbi psichici.

previsto dalla regione Marche nella maggioranza dei casi è inadeguato, perché non risponde ai bisogni reali dell'utenza (approfondisci [QUI](#)).

Lo standard per le residenze protette è infatti di 20 minuti di assistenza infermieristica e 80 minuti di assistenza tutelare (in caso di persone con demenza: assistenza tutelare aumentata di 20 minuti e 10/13 minuti di attività educativa/riabilitativa). E nelle Case di riposo? Lo standard è definito avendo come riferimento persone autosufficienti: almeno 20 minuti al giorno di assistenza tutelare. Ma, come sopra detto, se la maggioranza delle persone ricoverate non è autosufficiente, la necessaria integrazione di assistenza infermieristica e tutelare va in carico all'utente.

Per approfondire le questioni più importanti dell'assistenza residenziale rivolta agli anziani non autosufficienti, rimandiamo al **Quaderno**, [Residenze protette anziani. Della norma e della sua elusione](#). Vedi anche, [Quanti anziani in lista di attesa nelle residenze sociosanitarie delle Marche?](#) e [Requisiti servizi anziani. Tutti i nodi irrisolti della programmazione regionale](#).

Prima dell'emergenza

A fine febbraio 2020 la Regione stava approvando i nuovi requisiti di autorizzazione dei servizi sociali e sociosanitari diurni e residenziali. L'arrivo dell'emergenza ne ha, ad oggi, bloccato l'emanazione e speriamo ne faccia cambiare molti contenuti. Per quanto riguarda i servizi sopra indicati, non erano previste modifiche di sostanza. Invariati, sostanzialmente, gli standard assistenziali, organizzativi e strutturali. Dimensionamenti da 20/30 posti per "nucleo" con possibilità di accorpamenti⁴, di fatto, illimitati (permettendo così la realizzazione di strutture di enormi dimensioni). Le strutture già attive potevano mantenere, per quanto riguarda letti per camera, la regolamentazione previgente che permetteva anche di avere camere a 4 letti con tolleranza della superficie del 20% (Vedi, [Nuovi requisiti dei servizi. Nel segno della istituzionalizzazione](#)). Pensare che nel 2020 si possa prevedere l'esistenza di camere con 4 letti significa non tenere conto della dignità delle persone. E da qualche mese sappiamo anche che vuol dire non garantire condizioni di sicurezza in caso di epidemia.

Il percorso riguardante i nuovi criteri di autorizzazione e accreditamento è stato oggetto di forte impegno del **Gruppo Solidarietà**, volto a modificare le proposte regionali. Una proposta priva di un modello di riferimento e sostanzialmente supina e accodata alle richieste degli enti gestori profit, in particolare, ma anche no profit di grandi dimensioni. (vedi in particolare, [Definizione requisiti autorizzazione. L'inquietante indifferenza](#)).

La nuova regolamentazione, in linea con il percorso degli ultimi anni, promuove e potenzia le grandi concentrazioni. Strutture di grandi dimensioni multimodulari (anche con diversa tipologia di utenza) collocate fuori dai normali contesti abitativi, a scapito dei servizi territoriali e comunitari. In pochi mesi [la petizione](#) del Gruppo Solidarietà, contro l'impianto dei provvedimenti, ha raccolto oltre **1200 firme** ed è riuscita a far modificare alcuni contenuti del provvedimento, ma non l'impianto generale. Per un approfondimento: [Requisiti servizi sociosanitari. Le questioni in gioco nella proposta della giunta](#).

Dal punto di vista tariffario le strutture, dell'area anziani, più remunerative sono le RSA (tra i gestori profit delle RSA da segnalare [Kos del Gruppo CIR](#) che nelle Marche gestisce servizi riabilitativi ospedalieri ed extraospedalieri per circa 59 milioni di euro, [qui, pag. 2](#)).

⁴ Per accorpamento si intende che, data la possibilità di strutture composte da "nuclei", in genere di 20/30 persone, nello stesso edificio possano essere presenti più nuclei, generalmente distribuiti su piani diversi. Da segnalare che per tutte le strutture già attive, o in via di realizzazione, sul tema degli accorpamenti valgono le regole preesistenti che, a parte alcuni eccezioni, erano tuttavia del tutto assenti. In proposito, [Quando gli accorpamenti non si vietano si consentono: la dimostrazione](#).

Le residenze protette scontano una tariffazione sottostimata, ferma da più di 15 anni⁵. La Regione compensa la sottostima, permettendo il recupero sulle quote a carico degli utenti, che possono essere innalzate attraverso l'erogazione delle cosiddette prestazioni aggiuntive, comprensive anche di interventi sanitari e sociosanitari. La Regione non vuole aumentare la tariffazione perché sarebbe costretta ad aumentare le corrispondenti quote sanitarie e conseguentemente la spesa sanitaria; in cambio, di anno in anno, aumenta il numero dei posti convenzionati e i conseguenti budget delle strutture (da ultimo vedi [Dgr 1672/2019](#)). La [convenzione regionale](#) che regola i rapporti tra ASUR e le residenze protette è in proroga dal 2010. La mancata revisione da parte della Regione della convenzione impedisce di affrontare alcuni nodi strutturali di governo (Vedi, [Continuità assistenziale, appropriatezza, offerta](#)).

Per un quadro più dettagliato delle problematiche di questi servizi, vedi, [Autorizzazioni, convenzioni, fabbisogno. Sul "cronoprogramma" regionale e Residenze sociosanitarie per anziani. Norme, sentenze, tariffe, utenti.](#)

L'impatto del coronavirus

In questo contesto⁶ impatta la pandemia. Un contesto nel quale, ad oggi, regione Marche non ha emanato alcun atto riguardante prevenzione e gestione del contagio all'interno delle strutture residenziali. Chi può, verifichi se in questo primato la regione Marche è sola o in compagnia. L'unico atto ([determina 162 del 3 aprile](#)), riguardante la gestione del contagio all'interno delle residenze è dell'ASUR Marche (che ... non è la Regione) nel quale stabilisce gli interventi di sostegno a favore di alcune tipologie di strutture per anziani (Cure intermedie⁷, Residenze sanitarie assistenziali, Residenze protette). Quindi, non per tutte le tipologie di strutture nelle quali sono accolti anziani, e men che meno nelle residenze all'area disabilità, salute mentale, dipendenze patologiche.

Come sempre, le situazioni di forte crisi evidenziano aspetti e problemi che richiamano un *prima*⁸. La domanda è quanta attenzione si è prestata alla qualità del sistema dei servizi e conseguentemente alla qualità di vita dei fruitori degli interventi (tradotto: quanta assistenza/sostegni e come, condizioni strutturali e dimensioni delle strutture, appropriatezza degli interventi, valutazione dei percorsi, ...). Se ne avevi tanta prima, ne avrai avuta altrettanta dopo. Se te ne sei occupato poco prima, difficile che te ne preoccupi dopo.

Per approfondire

Emergenza coronavirus

[Interventi domiciliari e residenze sociosanitarie. Due interrogazioni](#)

[Sostegni domiciliari e assistenza residenziale](#)

⁵ Da segnalare che nel recente [Accordo tra ASUR Marche e Consorzio Villa Fastigi](#) per pazienti positivi al Covid 19, i posti di RP sono tariffati 85 euro (il 30% in più della tariffa prevista) senza che ciò sia motivato da maggiori oneri derivanti da aumento degli standard o dai costi per i dispositivi di sicurezza. Se la nuova tariffazione, invece, è determinata dall'effettiva analisi dei costi, l'adeguamento deve riguardare tutti e non solo alcuni.

⁶ Per approfondimento rimandiamo a nostri ultimi [due libri](#) (*Le politiche necessarie*, 2019 e *Le politiche perdute*, 2017), dedicati alle politiche regionali.

⁷ Le Cure intermedie seppur ricondotte nell'area anziani, gestiscono per la gran parte persone, di tutte le età, in post acuzie in dimissione ospedaliera. Addirittura, la regione Marche in fase di applicazione del Dpcm 12.1.2017 l'ha ricondotta all'art. 29 (assistenza residenziale ad elevato impegno sanitario). [QUI](#) abbiamo spiegato perché tale riconducibilità è palesemente errata.

⁸ In questo senso ha destato una certa impressione l'attacco virulento del presidente della giunta regionale Ceriscioli, nonché assessore alla sanità e servizi sociali, alle residenze per anziani, [vedi qui](#). Quando si ritiene che le responsabilità siano sempre degli altri, è il segno evidente che c'è, in noi, qualcosa che non va.

[Coronavirus e sostegni domiciliari. La sconcertante assenza regionale](#)
[Coronavirus. Assicurare sostegni alle persone non autosufficienti](#)
[Coronavirus e servizi](#), TG Regione del 22 aprile 2020

[Dossier Coronavirus. Norme, documenti, analisi](#)

Servizi residenziali anziani

- Quaderni Marche 4, Residenze protette anziani. Della norma e della sua elusione
[Residenze sociosanitarie per anziani. Ricoveri dal domicilio e di "sollevio"](#)
[Residenze sociosanitarie per anziani. Norme, sentenze, tariffe, utenti](#)
[Sulla riabilitazione nelle RSA e RP anziani della regione Marche](#)
[Il ridisegno dell'offerta dei servizi sociosanitari nelle Marche](#)
[Offerta e regolamentazione dei servizi sociosanitari nelle Marche](#)

Nuovi requisiti autorizzazione

[Requisiti servizi anziani. I nodi irrisolti della programmazione regionale](#)
[Requisiti servizi sociosanitari. Le questioni in gioco nella proposta della giunta](#)
[Requisiti servizi sociosanitari. Della qualità e della tutela](#)
[Quando gli accorpamenti non si vietano si consentono: la dimostrazione](#)
[Perchè la proposta sui requisiti dei servizi sociosanitari va cambiata.](#)
Video, [Servizio TG regione Marche](#).