

Fabio Ragaini, Gruppo Solidarietà

Quanti sono gli anziani non autosufficienti e le persone con demenza in lista di attesa nelle residenze sociosanitarie della regione Marche?

Secondo i dati forniti dal presidente Ceriscioli, in risposta ad alcune interrogazioni consiliari, sono complessivamente 2906. 2419 nelle residenze protette e 487 nelle RSA. Si tratta di dati che andrebbero ulteriormente approfonditi e sezionati. Ad esempio quanti, dei 2419 in attesa di RP, provengono da residenze non convenzionate o per autosufficienti e quanti invece dal domicilio. Per le RSA il dato è paradossale: l'80% della lista è situata nel distretto di Ancona (circa il 15% della popolazione marchigiana); in due intere province, Pesaro e Fermo, non esiste lista e in altri territori è sostanzialmente inesistente. La programmazione regionale non considera questo dato attendibile, se, nel Piano di Fabbisogno, prevede aumento dell'offerta laddove non c'è lista e diminuzione dove è presente. Infine l'inesistenza di criteri di valutazione volti a definire l'appropriatezza dei percorsi

Nel Consiglio regionale dello scorso 2 ottobre con **tre diverse interrogazioni** (Bisonni, Busilacchi e Pergolesi) è stato chiesto al Presidente della Giunta regionale, nonché assessore alla sanità e ai servizi sociali, Luca Ceriscioli, a quanto ammonti il numero di anziani non autosufficienti in lista di attesa, per singolo distretto sanitario, nelle Residenze protette (RP) e Residenze sanitarie assistenziali (RSA) rivolte ad anziani e soggetti con demenza. Si tratta di un dato estremamente importante, finalizzato a capire quale rapporto intercorra tra domanda ed offerta. Un indicatore importante ai fini della programmazione degli interventi e delle risposte ai bisogni delle persone.

Il tema delle liste di attesa è infatti oggetto di molta attenzione quando riguarda alcune prestazioni sanitarie (visite, esami specialistici, ecc...), mentre è sostanzialmente ignorato rispetto agli interventi dell'**area sociosanitaria**. Servizi importantissimi, spesso vitali, che, al pari degli altri, sono inseriti all'interno dei **livelli essenziali di assistenza**, e dunque tra quelli che devono essere obbligatoriamente assicurati.

La risposta (vedi allegato) del presidente è interessante sia riguardo ai numeri forniti che per le considerazioni espresse.

Questa la tabella riassuntiva delle persone in lista di attesa.

Liste di attesa per anziani e demenze nelle Residenze Protette (RP) e Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) (Rilevazione puntuale alla data 20/06/2018)			
A. V.	Distretto	N. utenti in lista di attesa RPA e RPD	N. utenti in lista di attesa RSA e RSA dem.
1	1 - Pesaro	237	0
1	2 - Urbino	67	0
1	3 - Fano	202	0
2	4 - Senigallia	180	23
2	5 - Jesi	230	0
2	6 - Fabriano	67	0
2	7 - Ancona	484	384
3	8 - Civitanova M	237	10
3	9 - Macerata	281	4
3	10 - Camerino	79	0
4	11 - Fermo	211	0
5	12 - S. Benedetto T.	20	22
5	13 - Ascoli P.	124	44
ASUR - Totale		2419	487

Fonte ASUR

In totale risulterebbero in lista di attesa per ingresso in RP (anziani e demenze) **2419 persone**, e **487 per ingresso in RSA**. Mentre per le prime la lista sarebbe presente in tutti i Distretti sanitari, per le seconde solo in 6 Distretti su 13. In alcuni, poi, con numeri irrilevanti.

Proponiamo di seguito alcune riflessioni, insieme a qualche altra ulteriore domanda, che potrebbe essere oggetto di successive interrogazioni.

- **Residenze protette**. Come si evince dalla risposta, **non viene scomposto il dato degli utenti in lista nei posti per le demenze e per anziani non autosufficienti**. Si tratta invece di una informazione importante al fine della programmazione del numero dei posti necessari nei servizi residenziali, che rispondono a bisogni differenziati. E' opportuno pertanto che tale dato venga fornito, insieme a quello riguardante il luogo di **provenienza** delle persone in lista di attesa. Quanti sono quelli già ricoverati in strutture non convenzionate oppure rivolte ad anziani autosufficienti? **Quanti invece attendono il ricovero rimanendo al proprio domicilio?** In risposta ad una **interrogazione consiliare dello scorso marzo** il presidente Ceriscioli indicava in 5.287 i posti autorizzati di RP (4487 anziani; 400 demenza). Posti che dovrebbero essere tutti occupati da anziani non autosufficienti, seppur in quelli non convenzionati l'onere sia a totale carico dell'utente, in quanto è assente la quota di competenza del servizio sanitario (vedi in proposito **Residenze protette anziani. Utenza, accesso, liste di attesa**). Sono, quindi, circa 1.300 i posti autorizzati e non convenzionati che dovrebbero far parte del computo dei 2419. Ne rimangono 1.119. Considerato che l'**Atto di fabbisogno**, indica in 2051 il numero di anziani ricoverati in Case di Riposo e volendo stimare (sicuramente in difetto¹) il numero di anziani non autosufficienti ricoverati pari al 50% avremmo già saturato i 2.419 posti. **Quanti sono dunque quelli che rimangono al domicilio in attesa del posto?**

Ci sono poi altre due affermazioni contenute nella risposta del presidente che pare opportuno analizzare.

1) Viene affermato che il numero di utenti in lista di attesa potrebbe essere più alto di quello effettivo per la prassi di mettere la stessa persona in lista in più residenze. Se la lista di attesa è, come deve essere, distrettuale, non dovrebbe essere possibile che la stessa persona compaia più volte. Se invece il numero fornito è dato dagli utenti in lista nelle singole residenze, la questione è diversa. Vorrebbe dire che non esiste una lista di attesa a livello di Distretto e che il numero presentato è fittizio.

2) Si specifica poi che, secondo L'ASUR, i 3957 - di RP - posti convenzionati del 2017, "siano sufficienti a garantire una risposta adeguata alla lista di attesa entro tempi non eccessivi". Cosa significa "tempi non eccessivi"? L'affermazione è evidentemente generica e pare contrastare nettamente con i dati presentati. Dovrebbe, quindi, essere supportata dal dato riguardante il **tempo medio di attesa** per entrare in RP. Viene, peraltro, spontaneo chiedersi come mai la regione Marche vuole arrivare a contrattualizzare 5400 posti (un incremento di + 35%), se 3957 appaiono sufficienti.

Stupisce che l'ASUR ritenga di garantire una risposta adeguata avendo (e temiamo che il dato sia ampiamente sottostimato) 2419 persone in lista di attesa a fronte di circa 4000 posti convenzionati. Si dimentica, inoltre, che i posti di "lungoassistenza mantenimento", quali quelli di RP, sono, ai sensi della vigente normativa sui Livelli essenziali di assistenza, "trattamenti" che devono essere assicurati da parte del Servizio sanitario nazionale.

- **Residenze sanitarie assistenziali**. Vengono indicate, a livello regionale, 487 persone in lista di attesa (su circa 1100/1200 posti attivi) a livello regionale. Nella provincia di Pesaro (360.000 abitanti) non c'è alcun utente in lista di attesa; 23 nei distretti di Senigallia, Jesi e

¹ Ricordiamo che l'[Istat](#) stima in circa il 70% gli anziani non autosufficienti ospiti di strutture assistenziali.

Fabriano (234.000 abitanti), nella provincia di Macerata (306.000) 14, nessuno in quella di Fermo (circa 175.000), 66 in quella di Ascoli (209.000). Su una popolazione 1.250.000 abitanti, risultano 103 persone in lista di attesa.

Si danno due possibilità: a) non c'è bisogno di questi posti; b) le persone non vengono messe in lista di attesa per assenza/scarsità dell'offerta. Prima di porre la domanda con quale criterio vengono inserite le persone in RSA (vedi in proposito [Continuità assistenziale, appropriatezza, offerta](#) e [Criteri di accesso ai servizi sociosanitari. Garanzia dei diritti e appropriatezza degli interventi](#)) vale la pena, ora, confrontare il dato delle persone in lista di attesa per Area Vasta con le previsioni dei posti contrattualizzabili della delibera regionale ([1105/2017](#)) sul Fabbisogno. Ne esce un quadro, almeno, sorprendente (tabella 1). A fronte di un aumento complessivo, a livello regionale, di 188 posti convenzionabili, gli incrementi riguardano territori nei quali è assente lista di attesa, mentre al contrario i posti convenzionabili diminuiscono dove la lista è presente.

Tabella 1 - Rsa anziani e demenze. Dgr 1105/2017: posti attivi, posti contrattualizzabili e lista di attesa

Posti	AV1 Pesaro	AV2 Ancona	AV3 Macerata	AV4 Fermo	AV5 Ascoli P.	Totale Regione
Attivi	275	463	213	40	220	1211
Contrattualizzabili	319	446	281	160	193	1399
Differenza	+44	-17	+68	+120	-27	+188
Utenti lista attesa	0	407	14	0	66	487

Un quadro non difforme si ha per le residenze protette (tabella 2). Anche in questo caso la definizione dell'offerta non è in relazione con la lista di attesa.

Tabella 2 - RP anziani e demenze. Dgr 1105/2017: posti attivi, posti contrattualizzabili e lista di attesa

Posti	AV1 Pesaro	AV2 Ancona	AV3 Macerata	AV4 Fermo	AV5 Ascoli P.	Totale Regione
Attivi	1309	2052	1022	398	369	5150
Contrattualizzabili	1232	1723	1083	619	744	5401
Differenza	-77	-329	+61	+221	+375	+ 251
Utenti lista attesa	506	961	597	211	144	2419

E' opportuno ricordare che l'accesso alle RP e RSA avviene a seguito di valutazione da parte dei servizi distrettuali (UVI), e dunque compete al servizio pubblico valutare il bisogno delle persone e definire il percorso più adeguato.

Se il dato fornito offre diverse possibilità interpretative, pare certo che **la Regione Marche non ritenga attendibile, ai fini programmatori, il dato delle liste di attesa**. Si tratta di questione seria, perché quello della lista rappresenta un dato fondamentale ai fini della valutazione del bisogno non soddisfatto. Immaginiamo cosa succederebbe se, in altra tipologia di prestazione sanitaria, si aumentasse l'offerta laddove non esiste domanda e la si diminuisse laddove la richiesta non fosse già soddisfatta.

Cerchiamo, in conclusione, di puntualizzare alcuni degli aspetti emersi.

1) Il dato indicato riguardante le RP chiede una attenta verifica circa le modalità di rilevazione. Quanti stanno già in residenza? Quanti a casa? Inoltre, con quali modalità si gestiscono i criteri d'ingresso: in ordine cronologico di domanda o con altri criteri? Qual è il tempo medio di attesa?

2) L'assenza di lista di attesa per RSA in gran parte della Regione segnala che la domanda è legata all'offerta e non al bisogno. Una volta saturata l'offerta, la domanda viene, evidentemente,

avviata presso altri percorsi ritenuti assimilabili quand'anche gli standard assistenziali siano notevolmente differenti.

3) La programmazione regionale è indifferente al dato delle liste. Le ritiene, anzi, non attendibili. Il Piano di fabbisogno aumenta l'offerta laddove è bassa o assente la richiesta e la diminuisce dove è più alta. In sostanza ritiene che ci sia un bisogno inespresso che non viene considerato, ma contestualmente non sembra fare nulla per farlo emergere.

4) L'assenza, da parte della Regione, di adozione di strumenti e criteri valutativi funzionali alla adeguatezza della risposta (criteri di inclusione/esclusione) e dunque all'appropriatezza dei percorsi, determina un'assoluta discrezionalità nella identificazione della risposta. Il dato riguardante le RSA è emblematico. La considerazione regionale che valuta che la lista di attesa in RSA nel distretto di Ancona sia in relazione alle alte richieste di post acuzie, conferma l'idea che questa struttura (a carattere estensivo) abbia la funzione di gestire questa fase della cura. Un ruolo cui non è deputata. Non dovrebbe invece sfuggire che proprio nel territorio del Distretto di Ancona vi è la più alta concentrazione di offerta privata di RSA, presso cui viene gestita soprattutto la cronicità. Con bisogni, valutati dalle UVI, evidentemente non compatibili con l'intensità assistenziale delle residenze protette.

I dati, resi disponibili, confermano l'urgenza di rendere il sistema trasparente, di determinare criteri di valutazione del bisogno e conseguente definizione del percorso, limitando una conseguente inaccettabile discrezionalità che impedisce di mettere in relazione domanda e offerta. Ricordando, se ce ne fosse bisogno, che l'assistenza sociosanitaria residenziale rivolta alle persone non autosufficienti, è un livello essenziale che deve essere assicurato e garantito, e non benevolmente elargito.

Per approfondire

- [Autorizzazioni, convenzioni, fabbisogno. Cronoprogramma regionale e prospettive](#)
- [Interrogazioni su lista attesa residenze anziani e beneficiari Fondo solidarietà](#)
- [Residenze protette anziani. Utenza, accesso, liste di attesa](#)
- [Continuità assistenziale, appropriatezza, offerta](#)
- [Criteri di accesso ai servizi sociosanitari. Garanzia dei diritti e appropriatezza degli interventi](#)
- [Aggiornata Guida ai diritti e alle prestazioni sanitarie e sociosanitarie](#)
- [Residenze protette anziani. Della norma e della sua elusione](#)
- [Marche. Convenzioni 2017 e prestazioni aggiuntive a carico utenti nelle RP anziani AV1 Pesaro](#)
- [Servizi sociosanitari nelle Marche. Risposte a quesiti ricorrenti](#)
- [Il ridisegno dell'offerta dei servizi sociosanitari nelle Marche](#)

Tutte le schede dell' [Osservatorio sulle politiche sociali nelle Marche del Gruppo Solidarietà](#)

[Sostieni il Gruppo Solidarietà con il 5 x 1000](#), CF 91004430426





AI PRESIDENTE della
GIUNTA REGIONALE

OGGETTO: Interrogazione n. 637/2018 del Consigliere Bissoni concernente "Liste di attesa in Residenze protette (RP) e Residenze sanitarie assistenziali(RSA), Interrogazione n. 661/2018 della Consigliera Pergolesi concernente "Lista di attesa in Residenze protette e Residenze sanitarie assistenziali per anziani e demenze", Interrogazione n. 644/2018 del Consigliere Busilacchi concernente "Liste di attesa in Residenze sanitarie". ABBINATE.

In relazione alle Interrogazione in oggetto, che interrogano il Presidente della Giunta Regionale per sapere:

Punto 1) Il numero complessivo regionale e per distretto sanitario di anziani in lista di attesa per un posto di Residenza protetta e per un posto di Residenza sanitaria assistenziale (anziani e demenze) convenzionato.

In relazione all'oggetto dell'interrogazione, a risposta orale, l'ASUR ha inviato una nota di riscontro con le informazioni richieste, in cui viene specificato che "i dati sono stati trasmessi e validati dai Distretti sanitari territorialmente competenti". Una tabella complessiva, analitica per Distretto e tipologia di regime assistenziale, è riportata in calce.

Per quanto riguarda le Residenze Protette per Anziani non autosufficienti (R3) e le Residenze Protette per persone con demenze (R3D) il totale regionale degli utenti in lista di attesa al 20/6/2018 ammontava a 2419 unità, con una distribuzione molto eterogenea tra i Distretti sanitari: dal minimo di 20 persone per il Distretto di San Benedetto del Tronto al massimo del Distretto di Ancona con 484 persone, per una media per Distretto di circa 186 persone.

Per quanto riguarda le Residenze Sanitarie Assistenziali per persone non autosufficienti (R2) e le Residenze Sanitarie Assistenziali per persone con demenze (R2D) il totale regionale degli utenti in lista di attesa al 20/6/2018 ammontava a 487 unità, delle quali oltre il 78% concentrato nel Distretto di Ancona; oltre questa situazione l'unica domanda inespressa di una certa entità risulta nell'Area Vasta 5 (con 22 persone nel Distretto di San Benedetto del Tronto e 44 nel Distretto di Ascoli Piceno); in sette Distretti su 13 non ci sono persone in lista di attesa. Il dato "anomalo" del Distretto di Ancona va approfondito alla luce del fatto che in questo Distretto è già concentrato il 28% di tutte le Residenze Sanitarie Assistenziali della regione con una estrema vicinanza tra loro tale da presumerne un'effettiva ridondanza dello stesso nominativo oltre alla presenza delle Aziende Ospedaliere di INRCA Ancona-Osimo e del Torrette di Ancona e degli Ospedali di Comunità di Loreto e Chiaravalle che contribuiscono all'incremento di domanda di offerta di posti letto per pazienti in fase post-acuta.

Poiché risulta essere una prassi abbastanza diffusa quella di "iscrivere" una stessa persona nelle liste di attesa di più Residenze Protette, andrebbe verificato se i numeri prodotti non siano, in qualche caso, frutto di ripetizioni. In ogni caso l'ASUR, a commento della tabella inviata, "ritiene che i 3957 posti letto previsti con il piano di convenzionamento 2017 per le Residenze Protette per Anziani e demenze siano sufficienti a garantire una risposta adeguata alle liste di attesa entro tempi non eccessivi". Questo anche se, sempre l'ASUR, "evidenzia che le tipologie residenziali di cui trattasi afferiscono (...) all'area socio-sanitaria e pertanto ciò comporta un limitato turnover e un alto tasso di occupazione dei posti letto convenzionati."

A fronte di ciò si conferma e si ribadisce l'ulteriore rilievo dell'ASUR per cui "i posti letto contrattualizzabili sono determinati dalla DGRM 1105/2017 avente per oggetto: Piano Regionale Socio Sanitario - DGRM 289/15 - Revisione del fabbisogno delle strutture residenziali e semiresidenziali delle aree sanitarie extra ospedaliere, socio-sanitaria e sociale".



Liste di attesa per anziani e demenze nelle Residenze Protette (RP) e Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) (Rilevazione puntuale alla data 20/06/2018)			
A. V.	Distretto	N. utenti in lista di attesa RPA e RPD	N. utenti in lista di attesa RSA e RSA dem.
1	1 - Pesaro	237	0
1	2 - Urbino	67	0
1	3 - Fano	202	0
2	4 - Senigallia	180	23
2	5 - Jesi	230	0
2	6 - Fabriano	67	0
2	7 - Ancona	484	384
3	8 - Civitanova M	237	10
3	9 - Macerata	281	4
3	10 - Camerino	79	0
4	11 - Fermo	211	0
5	12 - S. Benedetto T.	20	22
5	13 - Ascoli P.	124	44
ASUR - Totale		2419	487

Fonte ASUR

Punto 2) se si ritiene che i 3957 posti previsti con il piano di convenzionamento 2017 per le residenze protette anziani e demenze siano sufficienti a garantire una risposta adeguata alle liste di attesa entro tempi non eccessivi.

L'ulteriore potenziamento della rete di assistenza residenziale per anziani non autosufficienti e con demenze, e quindi l'aumento della risposta agli utenti in lista di attesa, passa per l'incremento dei posti contrattualizzati, come già previsto dal confronto avviato da tempo con gli Enti Gestori, che, da un lato favorirà la riqualificazione dell'assistenza da Residenza Protetta per Anziani non autosufficienti a Residenza Protetta per Anziani con demenze e, dall'altro, garantirà una quota minima di posti letto convenzionati sugli operativi rispetto all'attuale. L'esito di questo confronto con gli Enti gestori e le Organizzazioni Sindacali ha portato alla recente approvazione da parte della Giunta regionale della DGR 1115/18 che, con un impegno finanziario su base annua superiore ai 4 milioni di euro, ha disposto:

- la riqualificazione, attraverso apposita valutazione multidimensionale dei deficit cognitivi e comportamentali delle persone anziane ospitate presso le Residenze Protette già convenzionate per anziani non autosufficienti, fino al convenzionamento di 400 posti letto per le Residenze Protette per anziani affetti da demenze;
- l'incremento della percentuale dei posti letto convenzionati nelle Residenze Protette per anziani, passando dal 60% al 66% nelle Aree Vaste nn. 1,2, 3 e, fino al 100% nelle Aree Vaste nn. 4 e 5 in cui sono presenti una minore concentrazione di strutture dedicate.

Visto:

Il Dirigente della P.F. Integrazione Sociosanitaria

Stefano Ricci

Il Dirigente della PF Mobilità Sanitaria e Area Extraospedaliera

Filippo Masera

IL DIRIGENTE

Lucia Di Furia