

# PERCORSI ASSISTENZIALI E NON AUTOSUFFICIENZA NELLE MARCHE. IL DISINTERESSE DELLA REGIONE

FABIO RAGAINI  
GRUPPO SOLIDARIETÀ

*Se le persone non sanno ciò di cui hanno diritto; se i percorsi di assistenza e cura si reggono sul criterio della discrezionalità il sistema dei servizi non andrà mai verso l'appropriatezza; ovvero il rispetto dei diritti e delle esigenze delle persone. Si caratterizzerà invece non solo per discrezionalità ma, ancor peggio, per clientelismo*

Quanti anziani non autosufficienti sono in lista di attesa nella nostra Regione per un posto in una residenza protetta (Rp)? Quanti in una Residenza sanitaria assistenziale (Rsa)? Come è possibile che nei posti autorizzati come Casa di riposo (Cr) continuino ad essere ricoverati soggetti non autosufficienti e di chi è la responsabilità? Con quali criteri si dispone l'accesso in una Rsa o Rp per anziani non autosufficienti e per soggetti con forme di demenza? Come si procede alla dimissione da una Rsa? Come si stabilisce se un malato al termine dei 60 giorni di ricovero gratuito in Rsa deve iniziare la compartecipazione oppure può continuare il ricovero senza oneri? Sono solo alcune delle domande che chiunque si occupa con serietà di questi problemi non può fare a meno di porsi; cerchiamo allora di capire meglio se e cosa dispone la normativa regionale.

## LA LISTA DI ATTESA

E' uno dei temi dominanti della sanità di serie A, quella che riguarda diagnostica e specialistica; del tutto assente dalle discussioni, quando, invece, ci si riferisce all'accesso nei servizi sociosanitari territoriali: quelli rivolti ai cronici. Un aspetto che merita riflessione; indica la considerazione dei bisogni di questi utenti. Sappiamo bene che la lista c'è, ed anche molto consistente.

Se si considera il solo dato degli anziani non autosufficienti ricoverati presso le strutture assistenziali della nostra Regione, emerge un quadro impressionante. Sono circa 4500 gli anziani non autosufficienti ricoverati e poco più di 400 (meno del 10%) quelli ospitati in strutture (le residenze protette) che funzionano nel rispetto degli standard regionali; anzi in genere con standard più alti, in quanto difficilmente i 100 minuti al giorno di assistenza -

compresi 20 di infermieristica - possono essere sufficienti a rispondere di malati assai gravi che richiedono un impegno assistenziale molto maggiore (piaghe, nutrizione artificiale, ventilazione meccanica, ecc ...).

Ciò significa che in tutto il territorio regionale ci sono (dovrebbero esserci) almeno 4.000 anziani in lista di attesa già ricoverati, ma ospitati presso residenze che attraverso il convenzionamento non erogano l'assistenza socio sanitaria prevista dalla regione Marche<sup>1</sup>. Ai quali vanno aggiunti quelli che stanno a casa, con domanda in corso, in attesa di essere accolti. Figurano in qualche lista di attesa queste migliaia di persone? Perché si monitorano continuamente le liste di attesa per le prestazioni ambulatoriali e di queste invece nessuno si occupa? Quanti di queste 4.000 persone sono state informate che la loro condizione è compatibile - c'è il requisito - con un ricovero in RP e dunque sono in lista per accedervi? Quanti di questi sono stati sottoposti a valutazione (effettiva) da parte delle Unità di valutazione distrettuali (Uvd)?; valutazione dalla quale viene definito il percorso assistenziale più adeguato<sup>2</sup>?

## I CRITERI E LE REGOLE

Posto inoltre che due sono le residenze sociosanitarie destinate all'accoglienza di malati non autosufficienti: le residenze sanitarie assistenziali e le residenze protette, sulla base di quali criteri le Uvd dispongono il ricovero presso l'una o l'altra struttura?; di quali strumenti di valutazione sono dotate? Quali sono le indicazioni disposte dalla regione Marche? Come si valuta se un malato non autosufficiente non assistibile a domicilio possa essere dimesso da una Rsa e possa essere accolto in una Rp? Quali sono le indicazioni regionali a riguardo? Quali criteri vengono

adottati dalle Unità valutative distrettuali? Ed ancora: con quale criterio si sostanzia l'indicazione regionale - riferimento alla intensività/estensività sulla base dei contenuti del Dpcm 14-2-2011 riguardante le prestazioni socio sanitarie - della gratuità delle prestazioni erogate in Rsa anche dopo 60 giorni di degenza? Problematiche sottoposte ripetutamente alla regione Marche che a tutt'oggi non ha identificato criteri - utilizzo scale di valutazione - sulla base dei quali definire i percorsi. Si è limitata a generiche indicazioni contenute negli atti di programmazione o in specifiche delibere, senza mai preoccuparsi di identificare criteri cui attenersi in tutto il territorio regionale. E ancora: come è possibile che ci siano anziani non autosufficienti che accedono presso le Case di riposo quando la normativa dispone che queste ultime possono accogliere solo anziani autosufficienti<sup>3</sup>? Su chi ricade la responsabilità di questi ricoveri non legittimi?

L'assenza di regole, diventa così funzionale al mantenimento dello status quo. Se le persone non sanno ciò di cui hanno diritto; se i percorsi di assistenza e cura si reggono sul criterio della discrezionalità è evidente che il sistema non andrà mai verso l'appropriatezza; ovvero il rispetto dei diritti e delle esigenze delle persone. Si caratterizzerà invece non solo per discrezionalità ma, ancor peggio, per clientelismo. Perché ad oggi la Regione si è caratterizzata a questo riguardo per una "fattiva latitanza?"; è ipotizzabile che tra l'*equilibrio del sistema* e i diritti degli utenti, si sia optato per la prima ipotesi.

Regolamentare con chiarezza un sistema che si caratterizza per una fortissima scarsità di offerta - ricordiamo che la gran parte degli 850 posti di Rsa sono organizzati per la gestione della post acuzie, funzione di competenza del sistema della riabilitazione lungodegenza ospedaliera - significa evidenziarne le caren-

ze; significa mostrare con evidenza l'inadeguatezza dell'offerta residenziale extraospedaliera<sup>4</sup>.

In realtà uno strumento utilizzato nelle Rsa e nelle Rp ai fini della valutazione dei malati ricoverati esiste ed è il sistema *Rug*. Ciò che fin qui non si è capito è a che cosa serve. Effettua infatti una fotografia dei bisogni all'interno delle residenze senza indicare la finalità. Nel Piano sanitario 2003-2006, a seguito della valutazione effettuata con questo sistema all'interno delle strutture si evidenziava che erano ben 1500 gli anziani non autosufficienti ospiti delle residenze che avevano bisogni compatibili con un ricovero in una RSA. A seguito di ciò, non solo non si è visto un incremento di questi posti, ma anzi successivamente al piano sanitario 1998-2000 ne è stata prevista una diminuzione.

Se dunque si vuole davvero, evitando la propaganda, dare risposte adeguate ai bisogni di molti cittadini marchigiani ed alle loro famiglie - la famiglia: quella che la nuova amministrazione regionale ritiene importante sostenere - è indispensabile dare risposte adeguate in questa direzione.

Continuare a non darle vuol dire voler legittimare un sistema non trasparente a tutto vantaggio dei forti (l'inadeguato sistema di offerta) e a tutto danno dei deboli (anziani malati non autosufficienti e le loro famiglie). Vale la pena continuare, nonostante tutto, a ricordarlo.



#### Nota

Per approfondire si rimanda alle due pubblicazioni del Gruppo Solidarietà che approfondiscono le politiche ed i servizi della Regione; **Quelli che non contano** (2007); **I dimenticati** (2010), **La programmazione perduta** (2011), [www.grusol.it/pubblica.asp](http://www.grusol.it/pubblica.asp).

#### Note

- 1 Per chi volesse approfondire si rimanda alla rilevante documentazione pubblicata nel sito del Gruppo Solidarietà, in, [www.grusol.it/vocesociale.asp](http://www.grusol.it/vocesociale.asp) e alla nota in calce allo scritto.
- 2 Solo per ricordare che non esiste automatismo tra autorizzazione per residenza protetta e standard da Rp. E' noto che nelle Marche sono stati autorizzati circa 4200 posti. Convenzionati sono 3400. Rispettano gli standard assistenziali (finanziamento - 50% del costo a carico della sanità - per il minutaggio previsto dalla legislazione regionale) circa 400. E' altrettanto noto che in molti posti tale minutaggio viene garantito ma questo avviene a spese dell'utente considerato che per circa 3000 posti il finanziamento del servizio sanitario è pari alla metà di quanto dovuto (dal mese di gennaio 2011, le quote sanitarie dovevano arrivare a circa 1/4 di quanto dovuto. Ad oggi (15 marzo 2011) ciò non è avvenuto.
- 3 E' noto che la deroga riguardava solo gli anziani non autosufficienti ricoverati presso le Case di riposo - previa valutazione da parte delle Uvd - all'entrata in vigore delle disposizioni del Regolamento regionale 3/2006.
- 4 Bisognerebbe chiedersi, anche, quante sono le persone che effettivamente all'interno della regione Marche lavorano su queste aree. Ed eventualmente chiedersi perché si investe così poco, nonostante l'enfasi sui servizi territoriali, in questi ambiti.