

Cosa sta accadendo nelle RSA lombarde? La strana vicenda degli stati vegetativi

giovedì, 23 maggio, 2013

<http://www.lombardiasociale.it/2013/05/23/cosa-sta-accadendo-nelle-rsa-lombarde-la-strana-vicenda-degli-stati-vegetativi/>

Nel corso dei lavori che hanno portato all'emanazione delle due delibere sopraccitate[1], i tecnici, su richiesta dei rappresentanti regionali e al fine di venire incontro alle necessità di molte famiglie, sono stati chiamati a distinguere fra le situazioni che richiedevano di necessità – una volta completata la fase ospedaliera e riabilitativa del percorso di cura - l'accoglienza in nuclei specializzati, rispetto a quelle che potevano trovare accoglienza in normali RSA.

La Regione ha quindi descritto i criteri per l'azione di orientamento e governo delle ASL, lasciando comunque alle famiglie un ampio margine di libertà rispetto alla scelta di strutture più vicine alla propria dimora abituale. Fino a qui, nessun problema. Il gruppo di approfondimento tecnico ha risposto ai quesiti dei funzionari regionali, il percorso è stato condiviso con i tecnici di diverse ASL e le delibere sono state emanate.

Una delle indicazioni fornite dalla DGR 4222/2012 alle ASL regionali, era quella di accompagnare le famiglie – per gli stati vegetativi che non necessitassero di nuclei dedicati – verso RSA attive nel proprio territorio in grado di erogare almeno 1.100 minuti settimanali di assistenza media per ospite. E questo non definendo un nuovo standard ma semplicemente selezionando le strutture già in grado di garantire, a partire dall'analisi locale delle schede struttura, l'eccedenza di minuti necessari a non sottrarre risorse assistenziali all'utenza tipica.

Questa indicazione è stata contestata con decisione, nei mesi successivi, dalle principali associazioni di categoria, fra cui UNEBA, Anaste e ARLEA. Le associazioni hanno descritto le gravi difficoltà delle RSA da loro rappresentate a rispettare questa indicazione, evidenziando già diverse difficoltà a raggiungere mediamente la soglia minima di assistenza richiesta.

Si tratta di una segnalazione preoccupante.

Gli ultimi dati di fonte pubblica – analizzati da Rocca[2]e descritti da Guerrini nel suo contributo al testo “[Come cambia il welfare lombardo](#)” – indicavano infatti che le RSA lombarde erano in grado di erogare, fino al 2009, una media di 1.200 minuti settimanali per ospite. In assenza di altre informazioni, era su questo dato che si era orientato il lavoro dei tecnici. I 1.100 minuti prudenzialmente indicati dalla DGR 4222/2012 avrebbero dovuto quindi intercettare senza difficoltà gran parte delle RSA regionali.

La presa di posizione delle associazioni di categoria fa emergere un quadro diverso, che sembra indicare

una drammatica e più recente riduzione dei tempi di assistenza erogati dalle RSA[3]. In assenza di dati aggiornati di fonte pubblica, molti osservatori avevano già anticipato quella che, oggi, sembra essere più che una sensazione. La riduzione sembrerebbe caratterizzare in modo più deciso i gestori profit – mediamente orientati a garantire non più dei 901 minuti settimanali per ospite previsti come standard di minima per l’accreditamento – ma anche un numero crescente di organizzazioni non profit.

Le persone in stato vegetativo accolte nelle RSA sono poche. Nel 2011, ASL e Regione avevano censito 646 persone prese in carico dai servizi ADI o dalle RSA/RSD; di questi, il 65,1% era in RSA, 157 dei quali già accolti in 8 nuclei dedicati. Quindi, sono solo 420 le persone (il dato è del 2011 e andrebbe adattato alla situazione attuale) che oggi risiedono nelle RSA ordinarie[4], più spesso 1 o 2 per struttura. Le RSA interessate sono quindi fra le 200 e le 300, da un terzo a metà delle circa 600 RSA regionali.

A questo punto il problema va ben oltre la situazione, nel complesso circoscritta, degli stati vegetativi. Si tratta piuttosto di comprendere quali siano le ripercussioni sulla normale presa in carico della popolazione tipica in età anziana.

Nel dibattito più recente, infatti, l’attenzione del programmatore regionale si era concentrata soprattutto sul tema della possibile inappropriatazza del ricovero in RSA di persone con esigenze assistenziali ridotte. E’ stato ipotizzato che questo sottogruppo potesse coincidere con i 12.000 anziani appartenenti alle classi tariffarie SOSIA 7 e 8.

La prima sperimentazione VAOR ha parzialmente contraddetto questa ipotesi, rilevando in questa popolazione un assorbimento di risorse più distribuito, a volte superiore a quello degli ospiti appartenenti a classi in SOSIA più impegnative. Gli strumenti di valutazione multidimensionale, come il VAOR, sono utilizzati in molti paesi a economia avanzata proprio per regolare il ricorso alle strutture più costose[5]. Secondo alcune osservazioni, le RSA non dovrebbero accogliere più di un 20-25% di persone appartenenti al raggruppamento VAOR “Funzione fisica ridotta”, quello a minore intensità assistenziale[6] e, in particolare, ai RUG non superiori a 35 o 36; i RUG più elevati, infatti, corrispondono a persone che richiedono tempi assistenziali inferiori ai 901 minuti [7].

Questo dato ha trovato una conferma indiretta nel Progetto Abitare Leggero[8], recentemente concluso e che verrà meglio descritto in un prossimo contributo. Nelle strutture abitative di vita indipendente e in quelle di residenzialità comunitaria a organizzazione leggera, i RUG più rappresentati sono proprio quelli da 38 a 44.

Il problema segnalato dalle associazioni di categoria propone quindi uno scenario meritevole di molta attenzione. I RUG più tipici per le RSA sono collegati a tempi di assistenza più vicini ai 1.300-1400 minuti che ai 901.

Ora, se la situazione lamentata dalle associazioni di categoria trovasse conferma, come sarà possibile garantire assistenza adeguata ai case-mix tipici delle RSA?

Le associazioni hanno fatto molto bene a segnalare questa realtà, che rappresenta oggi un problema non più rinviabile. Il blocco delle tariffe sanitarie, le difficoltà delle famiglie a sostenere rette sempre più elevate, la crescita dei costi del personale e delle forniture stanno determinando una profonda crisi di un settore centrale per la rete dei servizi socio-sanitari, cui è assolutamente necessario trovare rimedio. Altrimenti, quale qualità di cure sarà garantita non alle 420 persone in stato vegetativo, ma ai 60.000 anziani che rappresentano solo la punta dell'iceberg dei problemi che questa Regione dovrà affrontare nei prossimi venti anni?

[1] Per approfondimenti si veda l'articolo [“Stati vegetativi: nuove linee guida per l'assistenza”](#)

[2] Rocca S., *Andamento e monitoraggio dei costi nelle Rsa lombarde, Regione Lombardia, DG Famiglia e Solidarietà Sociale, 2009.*

[3] Per approfondimenti si vedano gli articoli [“A che punto siamo sulla residenzialità per gli anziani?”](#) , [“Le rette delle RSA lombarde”](#) () e [“Un nuovo ruolo per le RSA lombarde?”](#)

[4] *Censimento al 30 giugno 2011. Documento a disposizione del GAT regionale*

[\[5\]](#) *Lattanzio F. Il VAOR come strumento per la determinazione del fabbisogno assistenziale dal RUG all'HUG. 58° congresso nazionale SIGG. Torino, 27-30 novembre 2013*

[\[6\]](#) *Brizioli E. La costruzione di un sistema tariffario per le RSA basato sui RUG. In Pesaresi F. "RSA – Residenze sanitarie assistenziali". Maggioli, Sant'Arcangelo di Romagna, 2013*

[\[7\]](#) *Ministero della Salute. Progetto Mattoni SSN. Mattone 12: prestazioni residenziali e semi residenziali. Relazione del gruppo di lavoro ristretto. Approvato dalla Cabina di regia il 21 febbraio 2007*

[\[8\]](#) *Progetto Abitare Leggero. Fondazione Housing Sociale, SCS La Meridiana. Con il sostegno di Fondazione Cariplo. Milano, 2013*