

RSA Anziani. Le non risposte dell'assessore alla sanità della regione Marche

A cura di Fabio Ragaini, Gruppo Solidarietà

Riportiamo di seguito l'interrogazione dei consiglieri regionali Binci e Altomeni in merito al funzionamento delle strutture classificate come *RSA anziani* nella Regione Marche.

Nell'interrogazione si evidenziava come:

- la gran parte delle RSA anziani accolgono, invece di malati stabilizzati, soggetti in post acuzie con quadri clinici non stabilizzati che invece dovrebbero afferire al sistema di riabilitazione lungodegenza;
- la gran parte delle strutture anche quando, considerata la gravità della malattia, ricorra la condizione di non dimissibilità, non comunicano ai familiari la possibilità di degenza permanente ed esercitano forti pressioni ai fini della dimissione pur sapendo che le strutture residenziali sociali o sociosanitarie non garantiscono assistenza adeguata;
- nei casi in cui per la durata della degenza scatta il pagamento della quota alberghiera non viene definito quali prestazioni sono ricomprese in detta quota (lavanderia, stireria, ecc....). Molto spesso tale quota può essere considerata come un vero e proprio ticket sulla degenza.

Si chiedeva infine quali atti la regione intendeva adottare affinché le RSA anziani (siano esse pubbliche o private) operassero nel rispetto della normativa vigente cessando l'attuale improprio utilizzo.

La risposta dell'assessore Mezzolani è del tutto evasiva e non risponde, come si può constatare, ai quesiti posti indugiando su questioni riguardanti le residenze protette o altri aspetti non oggetto della interrogazione. Contiene anche alcuni errori:

- al punto 3, rispondendo al problema dei servizi inclusi nella retta alberghiera fa riferimento alla nuova bozza di convenzione prevista dalla DGR 323/2005 che riguarda esclusivamente le residenze protette e non le RSA;
- al punto 4, tentando di rispondere al quesito sul periodo di esenzione dalla retta, l'assessore rimanda al Progetto obiettivo "Organizzazione e sviluppo della riabilitazione e della post-acuzie nelle Marche"; non si capisce a quale scopo.

Nessuna risposta viene data a riguardo dell'improprio utilizzo. Il dato innegabile, che la regione marche vuole continuare a far finta di non vedere, è che nel territorio regionale quasi tutti i posti di RSA gestiscono malati in post acuzie che dovrebbero afferire al sistema riabilitazione-lungodegenza; così come descritto nell'interrogazione. Le strutture, ritenendosi deputate ad una funzione di stabilizzazione del quadro clinico, si concepiscono come strutture con degenza a termine ed esercitano fortissime pressioni per la dimissione di malati; malati che necessitano di assistenza incompatibile con quella erogata dalle strutture residenziali sociali o sociosanitarie presenti nel territorio regionale. A parte qualche centinaio di posti con circa 100 minuti di assistenza in tutte le altre l'assistenza media oscilla tra 12 e 50 minuti al giorno.

Continuare ad utilizzare le RSA come strutture per la gestione di malati in post acuzie, senza ovviamente dirlo, oltre a negare il diritto alle cure a molti malati, produce una grossa confusione - a tutto danno degli utenti - con la sostanziale assimilazione del sistema della riabilitazione lungodegenza con quello della residenzialità extraospedaliera. Ciò di fatto impedisce che la programmazione regionale possa svilupparsi con coerenza. Purtroppo la regione Marche appare decisa ad operare in questa direzione.

Al Presidente di - Consiglio Regionale - S e d e

Oggetto: **Funzionamento nel territorio regionale delle RSA anziani**

INTERROGAZIONE

I sottoscritti consiglieri regionali,

premessato che

In base alla normativa nazionale le RSA

- “Costituiscono una forma di risposta alle situazioni di bisogno sanitario di persone ultrasessantacinquenni non autosufficienti o a grave rischio di non autosufficienza, che per ragioni molteplici non possono essere assistite in ADI o OD (Progetto Obiettivo Anziani - 1992)
- “sono destinate a soggetti non autosufficienti non curabili a domicilio, portatori di patologie geriatriche, neurologiche e neuropsichiatriche stabilizzate. Sono da prevedere: ospitalità permanenti, di sollievo alla famiglia non superiori ai 30 giorni, di completamento di cicli riabilitativi eventualmente iniziati in altri presidi (Dal DPR 14.1.1997).
- a partire dal 1992 la Regione Marche ha emanato disposizioni in merito alle RSA anziani (DGR 3240/92, legge 36/95, DGR 2200/2000, DGR 323/2005), nelle quali sono presenti forti elementi di contraddittorietà (standard di personale, quote a carico degli utenti)
- Il Piano sanitario regionale 2003-2006 assegna alle **RSA anziani** “la gestione di pazienti non autosufficienti, non curabili a domicilio, che si trovano in una condizione stabilizzata ma che richiedono una intensità assistenziale alta a causa della presenza di patologie croniche multiproblematiche. La durata della degenza è prolungata e può essere permanente, previa valutazione periodica delle UVD”.

considerato che

- le strutture classificate e autorizzate come RSA anziani attive nel territorio regionale operano per la gran parte disattendendo le indicazioni normative nazionali e regionali riguardo la tipologia di utenza (*pazienti non autosufficienti, non curabili a domicilio, che si trovano in una condizione stabilizzata ma che richiedono una intensità assistenziale alta a causa della presenza di patologie croniche multiproblematiche*) accogliendo invece soggetti in post acuzie con quadri clinici non stabilizzati che invece dovrebbero afferire al sistema di riabilitazione lungodegenza;
- anche quando, considerata la gravità della malattia, ricorra la condizione di non dimissibilità (condizione prevista dalla normativa che infatti prevede la possibilità di degenza permanente) la gran parte delle strutture non comunicano ai familiari la possibilità di degenza permanente ed esercitano forti pressioni ai fini della dimissione pur sapendo che le strutture residenziali sociali o sociosanitarie (Residenze protette) non garantiscono livelli di assistenza sociosanitaria compatibili con i bisogni dei pazienti;
- nelle gran parte strutture (in particolare quelle derivanti dalla riconversione ospedaliera del 1992, Del 99/1992), si fa coincidere la durata della degenza, a prescindere dalle condizioni, con il periodo di ricovero gratuito contravvenendo la normativa vigente che prevede invece dopo un determinato periodo (90 giorni) il pagamento di una quota alberghiera, ma non il termine della degenza;
- i tempi medi di degenza della gran parte delle RSA anziani sono del tutto assimilabili a quella dei reparti di riabilitazione ospedaliera o di lungodegenza post-acuzie;
- nei casi in cui per la durata della degenza scatta il pagamento della quota alberghiera non viene definito quali prestazioni sono ricomprese in detta quota (lavanderia, stireria, ecc...). Molto spesso tale quota può essere considerata come un vero e proprio ticket sulla degenza

ritenuto che

- si è in presenza di un evidente, grave non rispetto della normativa nazionale e regionale con fortissime ricadute sulla condizione di salute di malati molto gravi - che a causa della loro condizione non possono essere assistiti in altra forma - e delle loro famiglie;

interrogano il Presidente della Giunta Regionale

per sapere quali atti formali si intendano adottare affinché le RSA anziani (siano esse pubbliche o private) operino nel rispetto della normativa vigente cessando l'attuale improprio utilizzo.

Consiglio Regionale seduta del 20 gennaio 2006

Interrogazione (Svolgimento): «Funzionamento nel territorio regionale delle RSA anziani» Binci e Altomeni (208)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'interrogazione n. 208 dei consiglieri Binci e Altomeni. Per la Giunta risponde l'assessore Mezzolani.

Almerino MEZZOLANI. In riferimento alla interrogazione in oggetto indicata si forniscono i seguenti elementi di conoscenza.

La Giunta regionale sta attivamente lavorando per la riqualificazione del settore in questione e, a seguito di numerosi incontri, trattative ed elaborazioni discusse con le OO.SS. si è pervenuti dapprima al "Protocollo sulla non autosufficienza" del 5.11.2004, recepito con DGR 1322/04. Successivamente con DGR 323 del 2.3.2005, sempre nelle more della piena attuazione del PSR 2003-2006, si è provveduto a recepire un ulteriore accordo con le OO.SS. con relativo stanziamento di euro 10.000.000.

La sunnominata DGR 323/2005 prevede tra l'altro diverse fasi attuative che per sommi capi possiamo così riassumere:

1. Definizione dell'atto di fabbisogno posti letto in Residenza Protetta (RP) e RSA. Tale atto, che è stato formalizzato con Decreto 289 del 21.7.2005, oltre ad essere previsto dal primo accordo con i Sindacati e ad essere in linea con quanto disposto nella LR 20/02, è nato dalla esigenza di rivedere le assegnazione dei posti alla dell'esistente, dei nuovi scenari del settore e dei risultati della sperimentazione RUG.

2. Definizione dei criteri tariffari relativi alla componente sanitaria nelle R.P. per anziani e segnatamente: euro 33 per 100 minuti di assistenza; euro 16 per 50 minuti di assistenza a valere per il periodo transitorio; euro 40 per i nuclei demenze con 120 minuti di assistenza.

Con decreto n. 501 del 2.11.2005, sulla base della rimodulazione dei p.l. di cui al cennato Decreto 289/05, dei criteri di cui sopra e preso atto degli incontri di area vasta, si è provveduto ad assegnare ed impegnare una somma di euro 1.233.143,72.

3. Retta alberghiera in RSA e RP. Nel caso in specie si è voluto regolamentare una situazione che presentava rilevanti squilibri su tutto il territorio regionale, con quote alberghiere che variavano, a seconda della Struttura o della Zona territoriale, da euro 22/die agli euro 40. Si sono pertanto forniti valori di riferimento (euro 33+1-25%) a cui adeguarsi entro tre anni, tenuto conto anche dei costi di gestione e delle specificità locali. Tale quota oltre a basarsi sulle medie regionali è stata costruita sulla base di quanto stabilito all'art. 7 della LR n. 36/95 ove si procede ad una classificazione dei costi suddivisi in sanitari, non sanitari e misti. Sempre nella DGR 323/05 ed in particolare nella nuova Bozza di convenzione allegata, viene specificato che la retta dovrà essere riportata nella Carta dei Servizi, con la indicazione di quanto incluso e di quanto considerato extra.

4. Periodo di esenzione da compartecipazione in RSA. Anche in questo caso, pur nelle more della approvazione dell'atto di riordino della lungodegenza e nella consapevolezza delle difficoltà attuative di scelte comunque non indifferibili, si è proceduto a definire dei criteri validi per tutto il territorio, criteri che per quanto possibile hanno tenuto conto del sunnominato Progetto obiettivo "Organizzazione e sviluppo della riabilitazione e della post-acuzie nelle Marche", progetto che regolamerà con puntualità tutto il percorso riabilitazione, lungodegenza post-acuzie e che è stato presentato in Giunta a fine anno 2005.

Con nota del 2 novembre 2005, a firma del Direttore del Dipartimento Servizi alla Persona ed alla Comunità, sono stati fornite a tutti i soggetti interessati (Zone Territoriali ASUR, Comitati dei Sindaci, Coordinatori ambiti sociali) le opportune indicazioni per la applicazione degli atti sopra citati.

PRESIDENTE. Ha la parola, per dichiararsi soddisfatto o meno, il consigliere Binci.

Massimo BINCI. Ringrazio l'assessore e mi ritengo soddisfatto dell'impegno della Giunta a definire tutte le problematiche ancora in sospeso riguardo alle normative per le Rsa. Ricordo che in base alle normative nazionali le Rsa costituiscono una forma di risposta alle situazioni di bisogno sanitario di persone ultrasessantacinquenni non autosufficienti o a grave rischio di non autosufficienza, che per ragioni molteplici non possono essere assistite a domicilio. L'interrogazione era partita dalla necessità rilevata da utenti, in quanto le Rsa anziani attive nel territorio regionale operano per la gran parte disattendendo le indicazioni normative nazionali e regionali riguardo la tipologia di utenza che è quella prevista di pazienti non autosufficienti non curabili a domicilio ma che si trovano in una condizione stabilizzata e che richiedono una intensità assistenziale alta a causa della presenza di patologie croniche multiproblematiche. Accolgono invece soggetti in post-acuzie con quadri clinici non stabilizzati che dovrebbero afferire al sistema di riabilitazione e lungodegenza. Inoltre non viene spesso comunicata ai familiari la possibilità di degenza oltre il primo periodo, dato che oltre i 90 giorni viene prevista la degenza dietro pagamento di retta. Come non sono definite neanche le prestazioni previste dal pagamento della retta. Quindi ringrazio l'assessore, spero che tutto il lavoro in itinere vada in porto, vengano definiti tutti i protocolli e vengano date informazioni e risposte alle famiglie e alle persone che devono usufruire delle Rsa anziani.