

Gruppo Solidarietà

Via Fornace 23, 60030 Moie di Maiolati S. (AN). Tel. e fax 0731.703327 - grusol@grusol.it – www.grusol.it

5 marzo 2012

- Direttore AV2
 - Presidente Comitato Sindaci
 - Coordinatore Ambito territoriale 9
- e p. c. - Direttore Asur

Oggetto: Problematiche post acuzie e residenzialità ex Zona 5 Jesi

Lo scorso 3 febbraio eravamo intervenuti su alcune questioni riguardanti i servizi territoriali nell'ex Zona 5 di Jesi, sottolineando aspetti problematici del sistema dei servizi sanitari (post acuzie) e sociosanitari (residenzialità e domiciliarità). Veniamo ora ad aggiungere aspetti di preoccupazione che vi chiediamo di chiarire in merito alla situazione della residenzialità extraospedaliera.

1) **Presenza medica all'interno delle RSA.** Avevamo scritto il 3 febbraio, *“Da molti anni chiediamo una modifica della modalità di erogazione dell'assistenza medica, ora assicurata da bandi trimestrali di continuità assistenziale. Sentiamo parlare, con sempre più insistenza, della possibilità che tale funzione venga assegnata ai medici di medicina generale. Riteniamo questa ipotesi sbagliata in quanto le esigenze dei malati ospitati nelle nostre Rsa (può essere fatta la verifica) sono per la gran parte assimilabili a quelle della post acuzie. Chiediamo pertanto che la questione sia ben ponderata in quanto pesanti potrebbero essere le ricadute in termini di qualità dell'assistenza prestata. La soluzione al problema, vista la tipologia di utenza ospitata (si vedano i valori dei Rug), riteniamo sia quella che proponiamo da molti anni: presenza di un medico geriatra di riferimento nelle attuali 3 strutture (responsabilità clinica) al quale aggiungere, nelle modalità da definire, ore di presenza medica”*. Giungono, invece, voci sempre più insistenti di un imminente passaggio a questa nuova forma di assistenza. Si chiede pertanto con cortese urgenza di essere informati in proposito circa le modalità organizzative che si intendono adottare. Ricordiamo che non c'è alcun obbligo di questa forma di assistenza (come erroneamente si sente dire) in quanto la Regione non ha normato questo aspetto. Ciò che invece, come indicavamo nella precedente nota, riteniamo fondamentale è l'analisi (attraverso i dati Rug) della tipologia di utenza che accede alle Rsa. E' solo su questa base che si può valutare la bontà o meno delle proposte. Occorre inoltre ricordare che - stante la tipologia di utenza - la qualità e la quantità della presenza medica riduce notevolmente il rientro in ospedale e dunque i costi, unica voce sulla quale pare esserci sensibilità e attenzione, di ricovero.

2) **Offerta Rsa e post acuzie.** La struttura di Villa Serena, se non sbagliamo, da circa 6 mesi ha ridotto l'offerta di post acuzie (da 40 a 20); la Rsa di Montecarotto (20 posti) ha chiuso nel maggio 2011, i lavori sono iniziati a gennaio per essere sospesi alla fine dello stesso mese. Intanto si sente parlare sempre più insistentemente della chiusura della Rsa di Cupramontana per lavori. Su questi aspetti occorre che venga fatta chiarezza anche per fugare i dubbi circa chiusure (con i loro prolungati tempi di lavoro) funzionali al recupero di personale che sarebbe altrimenti inadeguato a coprire tutti i servizi. Un territorio di 100.000 abitanti, come il nostro, non può rinunciare ad un numero così considerevole di posti di post acuzie e di residenzialità senza che ne abbiano pesantemente a soffrire gli utenti. E' evidente, stando così le cose, che il risultato finale non può che essere quello di far ritornare al domicilio soggetti che avrebbero bisogno di continuare il percorso residenziale

dopo la fase acuta della malattia. Nei tempi passati si coniava il termine “dimissioni selvagge”. Nel nostro territorio si è agito, riteniamo con buoni risultati, negli anni perché questa prassi fosse evitata.

Non vorremmo che la nuova mission sia quella di un ritorno al passato.

Si resta in attesa di riscontro
Cordiali saluti

Per Gruppo Solidarietà
Fabio Ragaini

