

8 giugno 2008

- Presidente Conferenza dei sindaci
- Al Direttore Zona territoriale 5
- e p.c. - Direttore Distretto
- Coordinatore Ambito sociale

Oggetto: Destinazione del *vecchio Murri*. Post acuzie e residenzialità.

Lo scorso 18 maggio abbiamo inviato una nota nella quale affrontavamo anche le problematiche dei servizi sanitari e sociosanitari territoriali e cercavamo di delineare un percorso che a partire dall'ospedale arrivasse ai servizi territoriali; abbiamo quindi fatto riferimento anche al ruolo del *vecchio Murri*. Successivamente a quella data abbiamo preso visione della proposta, presentata al Comitato dei Sindaci, di destinazione del vecchio Murri con la proposta della creazione di 20 posti di RSA anziani e di 40 posti ospedalieri definiti di "low care".

Pensiamo che ogni proposta di destinazione di quella struttura debba rispondere alla domanda: Cosa serve a questo territorio per la post acuzie e per cronicità?

**Cosa c'è.** Attualmente sono presenti 4 posti di riabilitazione ospedaliera; un numero, che sembrerebbe, imprecisato di posti a Villa Serena (40?, 30? posti variabili?), 60 posti di RSA (ora funzionanti 40), 70 posti di residenza protetta (a 100 minuti) e 120 posti di cosiddetta media intensità (50 minuti).

**Cosa si è già programmato?** 20 posti di riabilitazione ospedaliera al Murri, 20 posti di lungodegenza a Cingoli (che diventano 60 con quelli di Villa Serena). Di questi ultimi occorre conoscere con precisione il numero. Non ci può essere infatti un numero variabile perché questo impedisce una adeguata programmazione.

**Cosa si vorrebbe fare con la programmazione del nuovo Murri?** Per la gestione della post acuzie (riabilitazione lungodegenza) si arriverebbe complessivamente a 120 posti (non pare peraltro sostenibile un ulteriore livello - la low care - tra acuti e post acuzie) a cui si aggiungerebbero altri 80 posti di RSA (60+20).

**Cosa serve al nostro territorio?** **1)** Un'adeguata offerta di post acuzie; leggermente sovradimensionata la lungodegenza con 60 posti (Villa Serena + Cingoli), leggermente sottodimensionata la riabilitazione (20 posti al nuovo Murri); complessivamente (80 posti), seppur sbilanciata verso la lungodegenza, in linea con le indicazioni regionali (vedi DGR 572-96, 2592-2005); la proposta di ulteriori 40 posti (low care) determinerebbe un'offerta sproporzionata rispetto alle esigenze territoriali (togliendo nel contempo posti alla residenzialità extra ospedaliera). Va ricordato inoltre che i posti letto di post acuzie sono sempre in relazione con quelli per acuti (il complessivo inalterato) in quanto siamo sempre in regime ospedaliero. **2)** Un'adeguata offerta di residenzialità per la cosiddetta "cronicità". E' evidente che a questo punto diventa indispensabile sciogliere velocemente gli equivoci rispetto alle RSA. Se si continua a pensarle, sostanzialmente, come dei posti per la post acuzie l'unica conseguenza che si può trarre rispetto ai numeri sopra esposti è che non servono.

I posti di RSA sono invece necessari, perché c'è bisogno di una residenzialità che risponda a necessità complesse di natura sanitaria in soggetti non curabili a domicilio. Nella nostra Regione sono previste due tipologie di strutture (RSA e RP) che erogano prestazioni differenziate per rispondere a differenti bisogni. Se però, come è stato dal 1992 ad oggi, si continua a pensare (ed a praticare) che le uniche residenze per

qualsivoglia residenzialità permanente sono le Residenze protette (con qualsiasi standard) non se ne esce e non si pongono le condizioni per affrontare il problema.

Ci aspettiamo, pertanto, una programmazione che indichi la tipologia di utenza assistibile/curabile con 100 minuti di assistenza giornaliera (comprendente, ricordiamolo, 20 minuti di assistenza infermieristica) e quella che invece non è compatibile con questo standard e dunque necessità di altra tipologia di prestazione.

Le strutture stanno ora utilizzando il sistema RUG e dunque utilizzino quello per la valutazione, ci sono dei precisi parametri e su quelli si ragiona. Si veda cosa determina il RUG nelle residenze protette e cosa nelle RSA per quei malati non autosufficienti che non possono rientrare a domicilio e che sono candidati ad una residenzialità permanente. Insomma abbiamo bisogno di una programmazione che, a partire dalla legislazione vigente, abbia come base dati e valutazioni di ordine tecnico.

Noi siamo convinti, vedi nostra nota dello scorso maggio, che 140 posti di RSA siano del tutto compatibili con i bisogni di questo territorio (ai quali dovrebbe aggiungersi un cospicuo aumento di posti di residenza protetta); ma come ripetiamo da molto tempo occorre una radicale modifica organizzativa delle strutture (non ritorniamo in questa nota sulla necessità di un potenziamento - prestazioni ed orari - delle cure a domicilio, condizione per la riduzione di ospedalizzazione e istituzionalizzazione).

Altra questione è se a fianco all'ospedale per acuti sia opportuna la presenza di posti di post acuzie, o il problema della qualità dei posti letto di lungodegenza attualmente operanti. Sono problemi, questi, che attengono alle scelte e alla capacità programmatoria dell'Azienda. A noi preme, e per questo ci impegneremo, che in questo territorio le persone con gravi malattie non curabili a domicilio possano ricevere le prestazioni di cui hanno necessità e diritto. In questo senso la proposta presentata non ci sembra rispondere a queste esigenze.

Disponibili, come sempre, per un confronto al riguardo inviamo cordiali saluti

Per Gruppo Solidarietà  
Fabio Ragaini

