

Fabio Ragaini, Gruppo Solidarietà

Continuità e garanzia delle cure nel territorio del Distretto/ATS di Jesi

Quale organizzazione e quale programmazione in risposta alle esigenze delle persone non autosufficienti in dimissione dall'ospedale o da altre strutture sanitarie? Quale risposta alle esigenze sociosanitarie di malati non autosufficienti e persone con demenze? La distanza tra domanda e offerta chiede un impegno istituzionale non dilazionabile

Questa riflessione riprende alcuni temi tra quelli proposti a fine 2019, [Riflessioni su post acuzie e cronicità nel territorio del Distretto di Jesi](#), con riguardo alle dimissioni protette, alla continuità della cura e all'offerta dei servizi territoriali. Un aggiornamento che pare necessario anche in riferimento ad alcune novità, legate agli interventi attuativi del PNRR in tema di assistenza territoriale.

Negli ultimi mesi il Gruppo Solidarietà ha portato all'attenzione diversi problemi riguardanti la risposta alle necessità delle persone con disabilità e non autosufficienza. Da ultimo, ad un incontro con il Comitato dei Sindaci dell'Ambito territoriale sociale 9. In occasione del Consiglio Comunale aperto di Jesi, sui temi della sanità, con la presenza dell'assessore regionale Saltamartini ha poi inviato uno specifico documento (vedi: [Distretto Jesi-ASP-ATS 9. Interventi sociosanitari. Riflessioni, proposte, richieste](#) e [Jesi. Consiglio comunale aperto sulla sanità. Documento del Gruppo Solidarietà](#)).

Gli aspetti che si intendono evidenziare, dimostrandone la criticità, sono: l'inadeguatezza degli interventi di sostegno alla domiciliarità; un eccesso di posti di post acuzie (quando anche non classificati come tali) che però non sembrano garantire dimissioni protette e continuità delle cure; un'inadeguata offerta di posti per "anziani non autosufficienti che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse", cui si aggiunge un altrettanto inadeguato standard assistenziale per la gran parte delle persone ricoverate (ad esempio: complessità sanitaria superiore agli standard previsti); l'assenza di posti residenziali dedicati per le persone con demenza.

Post acuzie (ospedaliera e no). I posti letto di **riabilitazione ospedaliera** (codice 56) sono **54**. 50 a Villa Serena e 4 a Jesi (Ospedale Carlo Urbani). Quelli a Villa Serena, alcuni con valenza regionale, sono di tipo ortopedico, cardiologico e, così dice il sito della Struttura, pneumologico. Ci sono ricoveri anche per disturbi alimentari, che dovrebbero essere conteggiati all'interno di questi posti. Quelli ad indirizzo cardiologico sono collegati con l'AO Universitaria delle Marche a Torrette di Ancona; quelli ad indirizzo ortopedico in stretto collegamento con reparto ortopedia di Villa Igea (stessa società di Villa Serena). Quelli di **lungodegenza post acuzie** sono **54. 30** nell'Ospedale di **Cingoli/AST Ancona** e **24 a Villa Serena**. I primi sono ad "indirizzo riabilitativo". **In totale, dunque, 108 posti**¹. A questi vanno aggiunti, sempre a Cingoli, 10 posti di Cure intermedie con tipologia di utenza del tutto assimilabile a quella della post acuzie. Se ne possono dunque contare in totale 118. Va ricordato che lo standard di posti previsti per questa funzione è pari allo **0,7x1000 abitanti. Dunque circa 70**. Una dotazione che sembrerebbe già adeguata, alla quale si possono aggiungere almeno (un dato di sicuro al ribasso) il 50% dei 60 posti classificati come RSA anziani e gestiti dall'AST di Ancona/Distretto di Jesi in 3 strutture derivanti dalla disattivazione della funzione ospedaliera del 1992. Si arriva così a circa **1,35 posti per 1000 abitanti. Un'offerta che sembrerebbe largamente sufficiente a garantire, senza affanni, continuità assistenziale e**

¹ Ci sono poi altri 15 posti nella Casa di cura neuropsichiatrica Villa Jolanda, gestita dal Gruppo Kos Care.

dimissione protetta². Eppure non sembra che questi percorsi siano effettivamente garantiti, soprattutto riguardo alle persone molto anziane, che a causa di un evento acuto perdono l'autonomia e sono in condizioni cliniche non stabilizzate. Si può ipotizzare, ma sono dati che andrebbero analizzati con cura, che sia presente nell'accesso anche una discriminante legata all'età, alla possibilità di recupero e alla (grave) inconsapevolezza circa la sostanziale assenza di supporti, che non siano familiari, quando le persone rientrano al domicilio³. Non sempre chi dimette ha infatti la chiara consapevolezza che "quando torni a casa il problema è tutto e solo tuo". Puoi riuscire in alcuni casi a farvi fronte se hai adeguati mezzi, anche economici e strumenti.

Se, dunque, in linea teorica, ma non nella realtà, l'offerta sembrerebbe garantire adeguata continuità delle cure in dimissione ospedaliera, **la situazione si complica ancora di più quando terminata la fase post acuta della malattia residua una condizione di non autosufficienza**, tale da richiedere assistenza sociosanitaria continuativa.

Dopo la post acuzie, ma non solo. Le cose cominciano a complicarsi. **Se decidi di rientrare a casa, come detto, te la devi risolvere da solo**; se invece ciò non è possibile, c'è da trovare/attendere il posto. Una volta trovato, bisognerebbe verificarne l'adeguatezza⁴.

Un problema che riguarda, evidentemente, anche situazioni di malattia e non autosufficienza, **che chiedono ricovero dal domicilio** (solo per fare qualche esempio: aggravamento di preesistenti condizioni, venir meno dell'assistenza prestata a domicilio, evoluzioni di forme di demenza).

Ripartiamo dallo stato dell'offerta residenziale: abbiamo accennato prima alle **RSA anziani**. Dovrebbero rispondere alle esigenze di "persone non autosufficienti che, pur non presentando particolari criticità e sintomi complessi, richiedono elevata tutela sanitaria con continuità assistenziale e presenza infermieristica sulle 24 ore". Nel territorio del Distretto di Jesi ci sono **79 posti**. 60 di RSA anziani e 19 di RSA demenze. Dei primi abbiamo già detto: accolgono per lo più malati in dimissione ospedaliera (acuti e, in alcuni casi, da post acuzie). Non propriamente persone con i requisiti previsti nell'autorizzazione. L'ingresso dal domicilio è motivato da sollievo familiare ma in alcuni casi si tratta di ricovero di persone a pochi giorni dalla dimissione di reparti ospedalieri o rimandati a casa dal Pronto Soccorso. Persone che avrebbero avuto diritto alla continuità delle cure. Vedi in proposito: [Residenze sociosanitarie per anziani. Sui ricoveri dal domicilio. Non solo "sollievo"](#).

I 19 di **RSA demenze** sono collocati all'interno della Casa di Cura neuropsichiatrica [Villa Jolanda](#). Sono posti trasformati amministrativamente dalla sera alla mattina da salute mentale a demenze per l'eccesso, all'interno della stessa struttura, di posti nell'area salute mentale. Al momento della trasformazione c'è stato passaggio automatico dei ricoverati. A tutt'oggi sono completamente fuori dalla programmazione distrettuale.

A valle delle RSA ci sono le **residenze protette (RP) anziani e demenze**. Qui i problemi riguardano sia l'offerta che l'adeguatezza rispetto alle esigenze dei ricoverati. **I posti autorizzati sono circa 580, quelli convenzionati sono 478 (82,5%)**. Di questi, 450 per anziani e 28 per demenze. Tutti sono occupati. A questi ne vanno aggiunti 180/200 autorizzati come Casa di Riposo. Si può ipotizzare siano occupati al 60% da non autosufficienti (con quale assistenza?). In

² Sulle problematiche connesse alla continuità delle cure dopo dimissione dall'ospedale, vedi, F. Pesaresi, [Che succede dopo l'ospedale?](#)

³ Sul punto vedi, Gruppo Solidarietà (a cura), [Guida ai diritti e alle prestazioni sanitarie e sociosanitarie](#).

⁴ A monte dell'ingresso sta, ovviamente, la valutazione, che una volta accertato il requisito per l'accesso dovrebbe valutare l'adeguatezza. Non la persona si adegua al posto trovato, ma il posto deve essere adeguato/appropriato al bisogno. Funzione che compete all'Unità valutativa distrettuale. Sulla situazione delle liste di attesa e sulla loro trasparenza rimandiamo a [Distretto Jesi-ASP-ATS 9. Interventi sociosanitari. Riflessioni, proposte, richieste](#).

lista di attesa (dati del Distretto) ci sono **220 persone, la metà con demenza**. Non sappiamo se siano conteggiate le persone ricoverate nei posti non convenzionati e quelli nelle Case di Riposo. Nel caso, altri 200 (100+100).

Ma la sproporzione tra domanda e offerta è solo uno dei problemi. L'altro è la **qualità dell'offerta**. Ovvero: **standard di personale e modello dei servizi**. Nella gran parte dei posti di RP agli utenti vengono assoggettate prestazioni aggiuntive per interventi sanitari e sociosanitari (infermiere, fisioterapista, OSS). Lo standard previsto risulta evidentemente non adeguato rispetto alle necessità. L'infermiere ad esempio ha un minutaggio di 20minuti/persona. Significa per 30 posti, 600 minuti: 10 ore. Per avere copertura h 24 devono esserci almeno 72 posti.

Riguardo invece all'**offerta residenziale dei posti per demenza, essa è nulla**. Abbiamo già detto dei posti di RSA all'interno della Casa di cura neuropsichiatrica Villa Jolanda. Gli altri 28 posti di RP convenzionati sono distribuiti **in 7 residenze, ma non sono posti dedicati**. Sono formali, ma non sostanziali. Significa che nessuna persona affetta da demenza ricoverata in posti adeguati alle necessità.

Prima di provare a tirare alcune conclusioni riguardo il sistema di offerta residenziale, ritorniamo... a casa.

A casa. Abbiamo già detto che possono darsi diverse situazioni. Persona che perde progressivamente la sua autonomia e vive in casa. Persona che, a causa di un episodio acuto e successivo ricovero ospedaliero, necessita di assistenza. Nell'uno e nell'altro caso come già detto sono presenti condizioni molto diverse. In ogni caso: **chi già vive a casa, o chi vi ritorna dall'ospedale, sa o scopre subito, che spetta alla famiglia l'onere dell'organizzazione e gestione**. L'assistenza domiciliare copre pochissime persone: circa 80 su un territorio di 100.000 abitanti per una media di 3/4 ore a settimana. Può aiutare qualche indigente e persona sola che ha bisogno di aiuto nelle attività quotidiane. Sono inoltre interventi **mai** immediati: devi fare domanda, presentare l'ISEE, verificare che il Comune abbia "ore disponibili", ecc. Puoi ricevere (attraverso fondi nazionali e regionali), un contributo monetario (oltre indennità di accompagnamento) di poco superiore a 300 euro se sei molto grave (condizione di *disabilità gravissima*); se sei grave, ma non gravissimo, hai la possibilità, se i fondi disponibili lo permettono, di accedere (esiste graduatoria, ad un contributo mensile di 200 euro. Ma, da un lato, nelle situazioni più complesse serve molto altro: ad esempio, cure domiciliari non prestazionali con adeguata copertura oraria; familiari in grado di gestire l'organizzazione dell'assistenza; assistenti personali competenti. Non sono certo quelli prestati attualmente i sostegni che possono ridurre la richiesta di residenzialità! Si possono stimare⁵ almeno 4.000 anziani non autosufficienti assistiti a domicilio (con indennità di accompagnamento e no), 1.700 sono le persone con demenza.

A fronte di questo quadro, nel prossimo futuro (mesi/anni) è prevista la realizzazione di 20 posti di RSA anziani all'interno della Casa di Riposo di Jesi e, con i fondi del PNRR, un nuovo Ospedale di Comunità per 20 posti sempre da realizzare a Jesi. Ci sono poi i fondi per l'assistenza domiciliare integrata (che, come sappiamo, non sembrano aumentare l'intensità delle cure, che è quello che serve, quanto aumentare il numero dei destinatari: ovvero non pone le condizioni per sostegni robusti alle persone con bisogni complessi di natura sanitaria).

Come si collocano i posti di RSA all'interno della risposta residenziale? Lo abbiamo visto precedentemente: si collocano per lo più nell'area della post acuzie. Ma questa è la loro funzione? O non è quella di rispondere a situazioni di complessità sanitaria non gestibili nella residenzialità di

⁵ Ribaltamento su base locale di dati nazionali e regionali.

livello inferiore? Sarà peraltro interessante verificare quando verrà realizzata la nuova RSA all'interno della Casa di Riposo di Jesi, se funzionerà come le 3 presenti a gestione AST, oppure risponderà alla complessità assistenziale dei malati non autosufficienti, ricoverati attualmente nei posti di Residenza protetta. Invece con i **20 nuovi posti dell'Ospedale di comunità** (oggi chiamate cure intermedie) arriveremo ad uno standard di post acuzie di oltre l'1,5x1000 abitanti.

Tutto questo, continuando ad avere nessun posto dedicato alle persone con demenza, e con un'offerta inadeguata, sia a livello quantitativo che qualitativo, rispetto alla residenzialità sociosanitaria, riconducibile alle RP.

In conclusione

- A fronte di un'alta offerta di post acuzie, non sembra comunque assicurata la continuità delle cure attraverso dimissioni protette. Si può ipotizzare uno sbilanciamento della continuità assistenziale a favore degli "anziani più giovani" nei confronti del "grandi anziani";
- i posti destinati alla "cosiddetta cronicità" sono pochi rispetto alla domanda, ma anche inadeguati dal punto di vista degli standard;
- il sostegno a casa grava quasi esclusivamente sulla capacità di gestione delle famiglie; i sostegni che si ricevono non incidono sulla possibilità di ridurre l'istituzionalizzazione;
- la residenzialità dedicata alle demenze è completamente assente, seppur sono presenti 47 posti.

Come indicato in apertura a completamento delle riflessioni esposte rimandiamo ai seguenti contributi:

[Distretto Jesi-ASP-ATS 9. Interventi sociosanitari. Riflessioni, proposte, richieste. Jesi. Consiglio comunale aperto sulla sanità. Documento del Gruppo Solidarietà. Riflessioni su post acuzie e cronicità nel territorio del Distretto di Jesi.](#)

Vedi anche

[Dimissione protetta. I limiti di un documento che non aiuta a fare chiarezza](#)
[L'assistenza residenziale anziani nelle Marche. Prima e dopo il coronavirus](#)
[I nuovi requisiti di autorizzazione dei servizi sociali e sociosanitari diurni e residenziali](#)
[Non autosufficienza. Il sostegno alla domiciliarità nelle politiche delle Marche](#)

Sostienici con il 5 x 1000
codice fiscale 91004430426
puoi farlo anche con una donazione

Sostieni il lavoro del Gruppo Solidarietà. Ancora tre giorni per partecipare alla Campagna di crowdfunding