

RSA anziani nelle Marche. Per l'assessore alla salute l'assenza di standard assistenziali non è un problema

Nel Consiglio regionale del 6 luglio 2010 l'assessore alla salute della regione Marche, Almerino Mezzolani, ha risposto ad una interrogazione (in allegato) del consigliere massimo Binci (Gruppo sinistra ecologia e libertà) nella quale si chiedeva perché la regione non ha ancora definito gli standard assistenziali delle RSA anziani¹, nonostante continui a prevederne ulteriori (peraltro necessarissime) attivazioni.

Come si può constatare la risposta non sta al punto delle richieste contenute nell'interrogazione, ovvero: perché non è stato definito lo standard di assistenza delle RSA anziani e dunque con quali standard di assistenza funzioneranno le RSA in via di attivazione. Peraltro, come purtroppo spesso accade, la risposta – oltre a non essere pertinente – contiene degli errori. O meglio si ripete l'errore della dgr 1789/2009 e successivamente della dgr 409/2010² di mettere insieme il residenziale (Rsa) con il semiresidenziale senza distinzione. Infatti il complessivo dei posti autorizzati era di 1380 (1220 di RSA - attivi 847 - e 160 di Centro diurno - attivi 115). Con la dgr 1789/2009 si aumentano i posti autorizzabili di 400 arrivando a 1780, ma ancora una volta non distinguendo tra residenziale e semiresidenziale³. Ipotizzando che i nuovi 400 posti da autorizzare siano divisi al 50% tra residenziale e semiresidenziale (è proprio così impossibile per la Regione definire la ripartizione?) si devono attivare circa 600 posti di Rsa e 230 di centri diurni. Ora, ci si continua a domandare, è possibile che non solo si continui a non definire lo standard delle strutture funzionanti ma non si abbia un briciolo di consapevolezza – in queste condizioni - di attivarne altre senza che se ne definiscano le regole fondamentali? Il patetico continuo rimando ai gruppi di lavoro regionali con l'incarico di definire tariffe (che dipendono dagli standard) non provoca più rabbia ma quasi tenerezza.

E' evidente che si è in presenza di una totale assenza di consapevolezza. Appare improbabile, ma non occorre mai perdere la speranza, che se non sia sbocciata dopo 5 anni⁴ e più di governo della sanità possa fiorire oggi. Siamo comunque aperti ad ogni tipo di sorpresa.

Fabio Ragaini

¹ Per un approfondimento vedi, *Le residenze sanitarie per anziani nelle Marche. L' improcrastinabile regolamentazione*, www.grusol.it/vocesociale/20-04-09.PDF.

² La delibera è scaricabile in www.grusol.it/informazioni/05-03-10.PDF; sui contenuti della delibera vedi la lettera del Comitato Associazioni Tutela (CAT), www.grusol.it/vocesociale/04-03-10.PDF.

³ Per un'analisi della delibera di fabbisogno, vedi *Un commento ai recenti criteri di definizione del fabbisogno sanitario e sociosanitario nella regione Marche*, www.grusol.it/informazioni/01-12-09.PDF; sullo specifico della situazione dei centri diurni vedi, *La programmazione perduta. Centri diurni per persone con demenza nelle Marche* www.grusol.it/vocesociale/11-06-10.PDF.

⁴ L'attuale assessore Mezzolani ha ricoperto l'incarico anche nella legislatura precedente.

Allegato

Interrogazione n. 64 – Consiglio regionale del 6 luglio 2010

del Consigliere Binci

“Standard assistenziali RSA Anziani”

(Svolgimento)

INTERROGAZIONE

Il sottoscritto consigliere regionali,

premesso 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).
- 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 da sempre senza la definizione dello standard di assistenza (presenza medica, infermieristica, riabilitazione, alla persona)
- ciò nonostante si stanno attivando nel territorio regionale nuove RSA anziani

ritenuto che

- senza la definizione dello standard di assistenza diventa indefinita la tipologia di utenza ammissibile, ciò determinando una grande differenza assistenziale tra struttura e struttura e rendendo di fatto impossibile una chiara programmazione territoriale tra le strutture deputate a gestire la post acuzie e quelle deputate alla gestione della cronicità

interroga il Presidente della Giunta Regionale

- per sapere per quali motivi ancora non è stato definito lo standard di assistenza delle RSA anziani
- con quali standard di assistenza funzioneranno le RSA in via di attivazione.

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'interrogazione n. 64 del Consigliere Binci. **Ha la parola l'Assessore Mezzolani.**

Almerino MEZZOLANI. In merito a questa interrogazione, come avevamo già risposto all'interrogazione n. 38 dello stesso Consigliere Binci, la Regione ha già attivato i percorsi necessari al fine di rideterminare l'offerta di strutture residenziali, nonché un corretto omogeneo percorso di remunerazione sul territorio regionale con relativo standard su cui impostare tale remunerazione.

Con la delibera di Giunta regionale n. 1789 del 2 novembre 2009 "Criteri per la definizione del fabbisogno sanitario nella Regione Marche" si è provveduto alla rideterminazione dell'offerta complessiva della residenzialità, puntando nello specifico settore delle residenzialità per anziani alla stabilizzazione dei posti in Residenza protetta. Il citato atto porta ad un incremento dell'offerta di RSA, sia in un'ottica di indeterminazione rispetto alla cresciuta domanda di anziani sempre più numerosi, sia con un indice di posti letto che tende ad allineare con quelli di alcune regioni limitrofe.

La situazione dell'offerta esistente era di 962 posti letto operativi, a fronte dei 1.380 autorizzati, riferita a una popolazione di età superiore ai 65 anni di 352.863 unità, e una popolazione di età superiore ai 75 anni di 179.631 unità.

La situazione a tendere, cioè dopo questa ricognizione, è questa: i posti letto autorizzati sono saliti a 1.780, a fronte di una popolazione la cui crescita tendenziale dovrà attestarsi intorno a 361.899 unità per età superiore ai 65 anni, e di 184.231 unità per una popolazione di età superiore ai 75 anni. Per quanto invece riguarda la tariffa e le voci in essa compresa, con la delibera di Giunta regionale n. 1493 del 27 ottobre 2008 è stato attivato, tramite il decreto del Servizio salute n. 116/08, uno specifico gruppo di lavoro per la costruzione del sistema tariffario complessivo della residenzialità e semiresidenzialità (anziani, disabilità, salute mentale, dipendenze patologiche).

Tale gruppo ha effettuato una ricognizione dei sistemi tariffari attualmente in essere e sta completando il lavoro impostando una ipotesi di tariffa, comprensiva ovviamente di standard da confrontare con i soggetti interessati all'atto, che comprenderà gli elementi per poter sottoscrivere le apposite convenzioni con i privati o le indicazioni per la gestione diretta da parte del pubblico.

Pertanto si reputa, come sopra riportato in riferimento alla interrogazione n. 38, di poter concludere tale percorso nel prossimo trimestre.

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

Massimo BINCI. Assessore, forse non sono stato abbastanza chiaro nell'interrogazione, però non mi ritengo soddisfatto perché con questa mia interrogazione chiedevo che la Giunta si adoperasse alla definizione degli standard di assistenza all'interno delle RSA.

L'interrogazione evidenziava che le strutture classificate e autorizzate come RSA anziani e attive nel territorio regionale operano da sempre senza la definizione dello standard di assistenza – presenza medica, infermieristica, riabilitazione alla persona –, ma nonostante questo si stanno attivando sul territorio nuove RSA anziani.

Il problema che ho posto è che in mancanza di una definizione degli standard di assistenza nelle RSA rimanga indefinita la tipologia di utenza ammissibile, determinandosi quindi una differenza assistenziale tra strutture, oltre ad un'impossibile programmazione territoriale tra le varie strutture poste a gestire sia la post-acuzie che deputate alla gestione della cronicità.

Lei mi ha elencato delle delibere in cui viene individuato il fabbisogno residenziale, il sistema tariffario delle residenzialità - peraltro più volte sollecitate da mie interrogazioni, come è bene si faccia -, però secondo me rimane comunque fondamentale la definizione degli standard di assistenza per ogni tipo di residenzialità. Altrimenti le persone potrebbero essere collocate in strutture che poi non rispondono ai loro bisogni. Così facendo non daremo delle risposte adeguate.

Pertanto in questo senso mi ritengo non soddisfatto della risposta.