

Fabio Ragaini, Gruppo Solidarietà

## Post acuzie e *cronicità* nel territorio di Jesi. Spunti di riflessione<sup>1</sup>

L'intervista (RdC del 16 novembre 2019, di seguito riportata) al dottor Marco Candela, primario del reparto di Medicina dell'Ospedale di Jesi, suggerisce alcune riflessioni. Più in generale, mi sembra, sia necessario affrontare il tema della cura e dell'assistenza alle persone non autosufficienti anche a seguito di episodi di acuzie, a più livelli.

Un primo aspetto che prescinde dai contenuti dell'intervista non andrebbe dimenticato. Ovvero il fatto che a Jesi presso l'ex ospedale Murri era prevista (dal 1997) la realizzazione (con il finanziamento ministeriale della legge 67/1988 per la parte strutturale) di 80 posti di Residenza sanitaria assistenziale. Fondi che sono poi stati stornati per permettere il completamento dell'Ospedale Carlo Urbani<sup>2</sup>.

Un secondo aspetto, che entra in alcuni dei contenuti dell'intervista, riguarda ruolo e funzione di una specifica tipologia di struttura, la Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA), insieme ai bisogni della popolazione anziana che ha necessità di prosecuzione delle cure a seguito di ricovero in reparto per acuti (non solo, quindi, in dimissione dal reparto di Medicina). Le riflessioni proposte offrono così l'opportunità per allargare il campo della riflessione.

Di cosa hanno bisogno le persone in dimissione ospedaliera che a causa delle loro condizioni non possono rientrare al domicilio? La RSA ha il compito di rispondere alla fase post acuta della malattia? Superata questa fase cosa offre il nostro territorio per tutte le persone che a causa di una sopraggiunta non autosufficienza (in un quadro che seppur in maniera imprecisa possiamo definire di "cronicità") non possono rientrare a domicilio? Ma, allo stesso modo, per tutte le persone che vivono al domicilio per le quali la sopraggiunta condizione di non autosufficienza richiede un intervento di tipo residenziale? Mettere insieme i diversi pezzi del sistema (la tipologia di domanda e offerta) ci aiuterebbe, forse, a progettare un sistema di interventi a tutela delle persone anziane e non solo.

Se dunque è la fase di "post acuzie" a richiedere una strutturazione dell'offerta, le necessità sono riconducibili a posti di RSA considerato che la funzione di quest'ultima è la gestione di problematiche sanitarie complesse in pazienti stabilizzati? Va al proposito ricordato che lo standard e tipologia di personale così come definito dalle norme regionali ha come riferimento una tipologia di paziente non riconducibile alla post acuzie. Solo con riferimento all'assistenza di tipo medico, ad esempio, è previsto che sia assicurata dai MMG o di continuità assistenziale (presenza 4 h giorno su 20 posti + reperibilità). E, qual è la situazione nel nostro territorio in termini di offerta di post acuzie? L'offerta è sovradimensionata ma non equilibrata in termini territoriali (ad esempio posti assenti all'interno della città di Jesi<sup>3</sup>).

A Cingoli ci sono 40 posti (ora ridotti, transitoriamente, a 20): 30 di post acuzie riabilitativa, 10 di cure intermedie; Villa Serena ha 24 posti di lungodegenza post acuzie e circa 50, seppur alcuni a valenza regionale, di riabilitazione (ortopedica/cardilogica/disturbi alimentari). Altri 4 posti di riabilitazione ospedaliera al Carlo Urbani. Nel reparto di Medicina dell'Ospedale di Jesi

<sup>1</sup> [A seguito dell'approvazione della L.R. 43 del 23-12-2019](#) il quadro è mutato. La norma prevede infatti che i Comuni di Cingoli, Apiro, Poggio San Vicino passino dall'Area Vasta 2 di Ancona alla 3 di Macerata. Sugli effetti del trasferimento vedi l'analisi (del 31 dicembre 2019) in calce all'articolo (allegato 1).

<sup>2</sup> Vedi in proposito, [Jesi. Dopo Il Consiglio comunale sulla sanità](#).

<sup>3</sup> 20 posti di RSA dovrebbero realizzarsi all'interno della Casa di Riposo del Comune di Jesi.

alcuni posti sono, da qualche anno, sono considerati di post acuzie<sup>4</sup>. Complessivamente di gran lunga superiore allo 0,7 per mille abitanti previsto dalla normativa nazionale (circa 70 nel territorio del Distretti di Jesi che ha una popolazione di circa 100.000 abitanti). Ma a questo va aggiunto che la gran parte dei 60 posti di RSA (non deputati alla gestione della post acuzie) accoglie per la gran parte pazienti in dimissione ospedaliera in fase post acuta. Dunque, il problema non sembra riguardare l'offerta complessiva nell'area del Distretto di Jesi, quanto la loro collocazione. O meglio: non certo il numero complessivo afferibile alla post acuzie (per un approfondimento vedi [Post acuzie: il radicale cambiamento nell'ex Zona 5 di Jesi](#)<sup>5</sup>).

Per quanto riguarda le RSA, [qui per un approfondimento](#) (ricordiamo che oltre ai 60 posti a gestione diretta dell'Asur-AV2, altri 19 - RSA demenze - sono attivi nella CdC Villa Jolanda di Maiolati Spontini. Posti nei quali sono transitati utenti "cronici" della Casa di cura precedentemente autorizzati come comunità protetta), occorre chiarirsi rispetto alla funzione. Un maggior numero di posti sono necessari, ma finalizzati a rispondere alle esigenze di natura sanitaria di molte persone non autosufficienti per i quali gli standard assistenziali previsti nelle residenze protette sono largamente insufficienti; ma non certo per aumentare il numero di posti per gestire la post acuzie.

E qui, forse, il ragionamento, dovrebbe ulteriormente estendersi alla capacità del sistema sanitario e sociosanitario (cure domiciliari comprendente anche assistenza tutelare, assistenza domiciliare, sostegni economici alle famiglie, ecc ...) di sostenere effettivamente la domiciliarità. A questo dovrebbero aggiungersi ulteriori dati da analizzare: Ad esempio: l'entità dei ricoveri ripetuti, il rientro al Pronto Soccorso a distanza di pochi giorni dalla dimissione, le richieste di ricovero in strutture extraospedaliere a pochi giorni dalla dimissione ospedaliera. Indicatori importanti per valutare la correttezza dei percorsi (dimissioni anticipate? Mancata attivazione continuità assistenziale, ecc ..). Ma anche le cause che portano all'ingresso in reparti per acuti di persone non autosufficienti ricoverati presso strutture sociosanitarie (RSA e RP).

Tutti dati che aiuterebbero a capire necessità e bisogni delle persone, così da provare a programmare l'offerta e la sua tipologia. Nella nostra Regione .. un sogno.

#### **Per approfondire**

- [Piano fabbisogno regionale. Cosa ne pensa il territorio?](#)
- [Posti RSA anziani a Jesi dopo la delibera regionale sul fabbisogno?](#)
- [Post acuzie. Il radicale cambiamento nell'ex Zona 5 di Jesi](#)
- [Il sostegno alla domiciliarità nella regione Marche](#)
- [Il ridisegno dell'offerta dei servizi sociosanitari nelle Marche](#)

#### **I materiali dell'[Osservatorio del Gruppo Solidarietà sulle politiche sociali nelle Marche](#)**

9 dicembre 2019

---

<sup>4</sup> Non sono in grado di indicare il numero preciso dei posti autorizzati dalla regione Marche per questa funzione.

<sup>5</sup> La scheda risale al 2016; seppur intervenuti alcuni cambiamenti (ad esempio non sarà più attivata una RSA), non muta la sostanza delle questioni poste.

**Allegato 1**

**Post acuzie. Cosa cambia per il territorio di Jesi con il passaggio dell'Ospedale di Cingoli dall'AV2 di Ancona all'AV3 di Macerata**

In un recente approfondimento, [Post acuzie e cronicità nel territorio di Jesi. Spunti di riflessione](#), avevamo analizzato lo stato dell'offerta di post acuzie (riabilitazione e lungodegenza) e residenzialità extraospedaliera nel territorio del Distretto di Jesi (ex Zona 5) dell'Area Vasta 2 di Ancona.

Un quadro che a distanza di pochi giorni è significativamente mutato a seguito [delle nuove norme regionali \(art. 8 L.R. 43/2019\)](#), approvate il 23 dicembre che stabiliscono il passaggio dell'Ospedale di Cingoli dall'Area Vasta 2 di Ancona alla 3 di Macerata.

L'ospedale di Cingoli ha una dotazione complessiva di 40 posti: 30 di post acuzie ospedaliera (lungodegenza riabilitativa) e 10 di cure intermedie. Da giugno 2019 i posti sono stati ridotti (ed al momento non ripristinati) a 20 (15 LD e 5 CI). Per l'AV2 si tratta di una importante diminuzione dell'offerta (1) di post acuzie (le cure intermedie seppur posti extraospedalieri sono del tutto assimilabili).

Rimandando al contributo sopr. indicato pare opportuno segnalare alcuni aspetti: nei posti afferiscono pazienti provenienti dal territorio di Jesi in particolare per percorsi di riabilitazione intensiva/estensiva (la dotazione di FKT, che ricomprende anche l'ambulatorio è di 6 unità, rimaste inspiegabilmente tali anche dopo la riduzione di 15 posti di LD riabilitativa); pazienti, spesso, non contenti di andare a Cingoli a causa della distanza ma soprattutto della collocazione montana. Con il trasferimento all'AV3 di Macerata la richiesta e la necessità sarà di avere posti più vicini nel territorio dell'ex Zona 5 di Jesi (non va peraltro dimenticato che a 15/20 km di distanza da Jesi e più facilmente raggiungibili, sono inoltre presenti posti di riabilitazione ospedaliera ed intensiva extraospedaliera del gruppo Santo Stefano e della Fondazione don Gnocchi). Deve essere, infatti, considerato che ad oggi l'offerta riabilitativa della CdC di Villa Serena nella parte ortopedica (gli altri posti riguardano disturbi alimentari e riabilitazione cardiologica su valenza regionale) viene assorbita per intero dal percorso riabilitativo di pazienti protesizzati presso la clinica villa Igea appartenete alla stessa società.

Contemporaneamente dovrà anche essere rivisto il fabbisogno di posti di cure intermedie da ricollocare nell'ex Zona 5 di Jesi.

Il passaggio dell'Ospedale di Cingoli dall'AV2 alla 3 pone dunque importanti questioni di tipo programmatico, già presenti precedentemente, che chiedono di essere assunte senza ritardi (2). Una programmazione che dovrebbe essere fatta a partire dalle esigenze delle persone. Dovrebbe essere scontato ma troppo spesso non lo è.

Fabio Ragaini, Gruppo Solidarietà

**1** Offerta prima della norma approvata il 23 dicembre, in [Post acuzie e cronicità nel territorio di Jesi. Spunti di riflessione](#)

**2** Alcuni obiettano che se nelle elezioni regionali della prossima primavera dovesse vincere il centro destra Cingoli verrebbe ri-trasferito nell'AV2 e quindi tutto rimarrebbe come prima. Tutto può essere. L'accelerazione che ha avuto l'approvazione della norma (prima presente in apposita pdl e poi trasferita all'interno di una norma generale) e la previsione del passaggio entro 5 mesi, fa pensare alla volontà di realizzare nei tempi stabiliti quanto previsto. Se ciò accadesse, pare complicato a distanza di pochi mesi rimodificare la legge e introdurre di nuovo modifiche agli assetti territoriali delle Aree Vaste.

**31 dicembre 2019**