Fabio Ragaini, Gruppo Solidarietà

Ricoveri di sollievo e ricoveri dal domicilio nelle residenze sociosanitarie per anziani della regione Marche

Sono due gli aspetti che vogliamo affrontare con questo approfondimento, sollecitati anche da diverse richieste di chiarimento giunte alla nostra attenzione.

1) Come sono disciplinati i ricoveri di sollievo nelle residenze sociosanitarie per anziani (che accolgono anche persone non ultra sessantacinquenni): Residenze sanitarie assistenziali (RSA) e Residenze protette (RP) della regione Marche;

2) Cosa si intende per ricovero di sollievo e se esso ricorre ogni qual volta l'ingresso in residenza avviene dal domicilio.

Residenze sociosanitarie e "sollievo"

Per quanto riguarda le **Residenze protette**, il "sollievo" è previsto sia nei requisiti di autorizzazione (R.R. **3/2006**): *Ogni struttura deve garantire la disponibilità di posti letto riservati all'accoglienza temporanea con funzione di sollievo alla famiglia"*; sia dall'articolo 6 della convenzione (Dgr **1729/2010**) tra ASUR e RP.

La Residenza Protetta deve garantire la disponibilità di PL per cicli di ricovero temporaneo programmato della durata massima di 30 giorni (prorogabile per ulteriori 30 giorni per documentate esigenze), con funzione di sollievo alla famiglia. Sono possibili altresì cicli di ricovero temporaneo ripetuti nell'arco dell'anno, compatibilmente con la disponibilità dei posti letto della Residenza Protetta e la garanzia di possibilità di accesso per i nuovi richiedenti.

Riguardo le **Residenze sanitarie assistenziali**, i requisiti di autorizzazione (**Dgr 2200/2000**), prevedono "ricoveri di sollievo alla famiglia non superiori a 30 giorni".

L'utenza afferente alle due tipologie di strutture (deputate all'accoglienza di persone anziane non autosufficienti) è definita in termini generici dalle norme regionali (per una sintesi vedi **qui** da pag. 11). Il discrimine è determinato dalla necessità di tutela sanitaria. Per le RSA il riferimento è "l'elevata tutela sanitaria"; per le RP la "bassa necessità di tutela sanitaria" (DGR **1331/2014**) o l'assenza di prestazioni sanitarie complesse (**R.R. 1/2018**). Nelle RSA (in particolare quelle pubbliche) la stragrande maggioranza delle persone ricoverate (non solo ultra65) provengono da ospedali per acuti. L'ingresso avviene previa valutazione dell'Unità valutativa integrata (UVI) collocata a livello di distretto sanitario.

Nelle RSA i primi 60 giorni di degenza sono gratuiti (con possibilità di prolungamento se permane necessità di trattamento intensivo/estensivo); nelle RP la quota a carico dell'utente scatta dal primo giorno (vedi anche **qui** da pag. 4).

Dunque per ambedue le tipologie di strutture è prevista la possibilità del sollievo. Per entrambe l'ingresso viene disposto dall'Unità valutativa. In RSA la degenza è gratuita per i primi 60 giorni (livello assistenziale estensivo), in RP la compartecipazione scatta dal primo giorno (livello assistenziale di lungo assistenza/mantenimento)[1].

[1] Si veda al riguardo la normativa (Dpcm 12.12017) sui LEA, che il recepimento regionale con il RR 1/2018. Il livello estensivo è totalmente a carico del SSN, di norma la durata è di 60 giorni e comunque determinata in base alle condizioni dell'assistito; il livello di lungo assistenza mantenimento prevede una quota sanitaria pari al 50% della tariffa. Per un approfondimenti vedi **L'assistenza sociosanitaria nei nuovi LEA**.

Ma, le RP, garantiscono, effettivamente, nei posti convenzionati, il sollievo familiare? Lasciano "posti liberi" per questa funzione a fronte di lista di attesa per ricoveri permanenti e di perdita di retta con il posto vuoto? Credo si possa affermare, che nelle RP convenzionate non ci siano posti per il sollievo (che è ovviamente diverso da un ricovero temporaneo da "pagante"). Se è così (lieti di ricevere indicazioni di strutture che garantiscono sollievo convenzionato), ad assicurare questa funzione rimangono solo le RSA che, come detto, sono gestite sia direttamente dall'Azienda sanitaria, sia dal privato accreditato (**approfondisci qui)**. Ma se la gran parte delle persone ricoverate proviene da reparti per acuti, quale effettiva disponibilità garantiscono le RSA per questa funzione? Se non ci sono posti disponibili nelle RP convenzionate come viene assicurato il sollievo ad anziani non autosufficienti per i quali è appropriato l'inserimento in residenza protetta (Vedi anche **Criteri di accesso ai servizi sociosanitari**)?

Dal domicilio è automaticamente *sollievo*?

Prima di segnalare alcune "prassi locali", pare opportuno riflettere su un altro aspetto. **Un ricovero dal domicilio è automaticamente ricovero di sollievo?** Non lo è tutte le volte che un malato viene dimesso all'ospedale al domicilio in condizioni che avrebbero richiesto continuità assistenziale residenziale e dopo pochi giorni, nell'impossibilità di gestione domiciliare, viene richiesto dal MMG il ricovero. L'assimilazione della provenienza (domicilio) al "sollievo", può portare fuori strada, nel momento in cui la struttura viene utilizzata soprattutto per la gestione di malati in dimissione ospedaliera. La questione va, dunque, posta in maniera differente: non automaticamente è "da dove vieni" che definisce la tipologia di ricovero, ma sono le condizioni della persona che prescindono dal luogo di provenienza. Ritorna dunque il tema dei criteri di accesso volti alla appropriatezza e alla garanzia dei diritti. Se il *sollievo* (identificato con il ricovero dal domicilio) è considerato una sorta di favore, una cortesia e non un diritto, il risultato è che esso venga "permesso" solo quando è ritenuto compatibile.

A conferma di quanto sopra va segnalata la prassi dell'Area Vasta 3 di Macerata che ha bloccato i ricoveri di sollievo in RSA (per altro verso va segnalata **la regolamentazione dell'AV 1 di Pesaro** che, nonostante la norma regionale lo vieti, stabilisce che per i ricoveri di sollievo la quota sociale non solo venga versata dal primo giorno, ma anche con quota pari a 46,68 euro contro i 42,50 stabiliti dalle disposizioni regionali)[2].

Torna, in conclusione, il tema della chiarezza degli obiettivi dei servizi, dei conseguenti criteri di appropriatezza e della garanzia dei diritti delle persone. Un percorso che purtroppo non sembra meritare l'attenzione del programmatore regionale.

Per approfondire

Continuità assistenziale, appropriatezza, offerta
Residenze sociosanitarie per anziani. Norme, sentenze, tariffe, utenti
Quanti anziani in lista di attesa nelle residenze sociosanitarie delle Marche?
Quaderni Marche, Residenze protette anziani. Della norma e della sua elusione

Tutte le schede dell'Osservatorio sulle politiche sociali nelle Marche

[2] Ovviamente se il ricovero di sollievo in RSA (livello estensivo) supplisce ad uno in RP (livello lungoassistenza mantenimento), è giusto che la quota a carico dell'utente scatti dal primo giorno; ma deve essere ben definito il discrimine senza alcuna discrezionalità.

FOCUS. Requisiti servizi sociosanitari. Le questioni in gioco nella proposta della giunta

FIRMA LA PETIZIONE! La proposta sui requisiti dei servizi sociosanitari va cambiata

L'evoluzione politiche disabilità nelle Marche (Moie di Maiolati, 12 novembre 2019)

LE STORIE DI VITA INSEGNANO (Moie di Maiolati, 25 ottobre-6 dicembre 2019)

Gruppo Solidarietà (a cura di), **LE POLITICHE NECESSARIE. Soggetti deboli e servizi nelle Marche,** 2019, pag. 104, 12 euro.

Guida ai diritti e alle prestazioni sanitarie e sociosanitarie (aggiornata al **4 settembre 2019**)

Servizi sociosanitari nelle Marche. Risposte a quesiti ricorrenti

Sostieni il Gruppo Solidarietà con il 5 x 1000, CF 91004430426