

- **Luca Ceriscioli, Presidente giunta regionale e assessore sanità**

Oggetto: Aumento posti in RSA (Dgr 1269) e Accordo temporaneo con ARIS (Dgr 1264) e potenziamento assistenza territoriale (Dgr 1266).

Gentile presidente,

La lettura delle delibere in oggetto suscitano alcune riflessioni che proponiamo in forma schematica e sintetica. Confidiamo che non siano da ostacolo alla comprensione.

1) **Aumento posti in RSA anziani e demenze (Dgr 1269 del 5 agosto 2020)**. La previsione di un aumento dell'offerta del 12% di tali posti potrebbe essere una buona notizia al fine di migliorare l'assistenza ai malati; ma .. a patto che si abbia chiarezza sulla funzione di queste strutture. E invece, anche all'indomani dell'approvazione dei nuovi requisiti di autorizzazione (Dgr [937 e 938](#)) la confusione permane. Compete alle RSA (nelle norme, sarebbe inoltre opportuno che oltre ai codici venga inserito anche il nome della tipologia di struttura così che la comprensione sia immediata anche per non esperti) la funzione di decongestionamento degli ospedali per acuti? La precoce presa in carico del paziente in dimissione ospedaliera è compito di questa tipologia di struttura (che, dgr 938, dovrebbe ospitare malati "senza particolare criticità e sintomi complessi")? E invece a cosa serve il sistema della post acuzie ospedaliera ed il livello intensivo extraospedaliero delle cure intermedie? Con quali standard assistenziali le RSA dovrebbero rispondere a questa funzione? E invece, i malati non autosufficienti che necessitano di interventi sanitari rilevanti presso quali strutture dovrebbero essere inviati (Lei ricorda che il livello di minore intensità assistenziale, RP, prevede assistenza infermieristica di 20m/giorno/paziente)? In una RSA anziani l'assistenza medica è assicurata dal MMG (Come: Ore al giorno? Giorni settimana? Ogni ricoverato con suo MMG?), l'assistenza infermieristica è di 45m/paz/giorno; quella sociosanitaria di 85. L'infermiere, deve essere presente sulle 24h (di notte uno fino a 60 ricoverati). Presidente, è davvero sicuro, che l'aumento dei posti sia funzionale agli obiettivi della Dgr 1269? Che questa tipologia di struttura sia adeguata per decongestionare la fase acuta ospedaliera? E ancora: con quali criteri si discrimina un accesso in post acuzie, cure intermedie, RSA... . Quanto, poi, alle problematiche connesse con il distanziamento, ricordiamo che la nuova norma approvata nei giorni scorsi permette di avere fino a un 40% di camere a 3 e 4 letti. Ci chiediamo a quale logica programmatoria risponda un provvedimento come questo. Se si decide di aumentare i letti - non tutti sono uguali - occorre scegliere quelli giusti. E la scelta dovrebbe essere affidata a chi dimostra di intendersene. Ne avevamo scritto nei primi mesi del 2019 all'indomani della proposta della giunta sui requisiti di autorizzazione, [Requisiti servizi anziani. Tutti i nodi irrisolti della programmazione regionale](#).

2) **Accordo temporaneo con ARIS per servizi domiciliari, diurni, ambulatoriali (Dgr 1264 del 5 agosto 2020 ARIS)**. Non entriamo nel merito della rilevazione ARIS (anche se qualche domanda viene da porsi a partire dal monitoraggio e controllo da parte di ASUR), accolta integralmente dalla giunta, di costi aggiuntivi di 3,5 milioni euro. Costi ritenuti, sempre da ARIS, insostenibili e tali da determinare "interventi di riduzione se non di chiusura dell'attività". Ci chiediamo, però, se l'aumento, a compensazione, del 20% (periodo giugno-dicembre 2020) di delle tariffe degli interventi ambulatoriali, domiciliari, diurni (che non sembrano di bassa

remuneratività) siano stati previsti anche per gli analoghi servizi erogati dai Centri di riabilitazione non aderenti all'ARIS. Solo quelli rivolti ad anziani e disabili sono oltre 1500 posti.

Da ultimo, ma non meno importante, la questione del potenziamento dell'assistenza territoriale con i fondi della legge [77/2020](#) ("Decreto Rilancio") che per le Marche con riferimento all'assistenza territoriale (art. 1) è pari a 33,4 milioni di euro. Una opportunità, come indica la [Dgr 1266 del 5 agosto](#), di grandissima portata. Una sfida enorme per i servizi territoriali che, nella nostra Regione negli ultimi anni (non solo in questi cinque) hanno vissuto un inesorabile progressivo (non lento) abbandono. Il depauperamento di personale di questi anni non è la causa, ma l'effetto del disinteresse nei confronti del complesso dell'assistenza territoriale declinata sempre più in termini prestazionali. Valutazione, accompagnamento, appropriatezza dei percorsi, presa in carico, sono, tranne rarissime eccezioni, parole vuote. Come l'enorme quantità di fondi immessi per il personale possa determinare (si pensi solo agli infermieri di comunità: ne possono essere assunti 16 ogni 100.000 abitanti, per un totale di 232 in tutta la Regione), un cambiamento di approccio e lo sviluppo di modelli organizzativi rispondenti alle esigenze delle persone appare, straordinariamente difficile, da immaginare. Ma tutto può avere un nuovo inizio. Ma, di certo un'operazione di questo tipo, non può farla chi in questi anni non ha contrastato l'inadeguatezza e ne ha favorito l'irrilevanza.

Cordiali saluti

Gruppo Solidarietà

Lì, 14 agosto 2020

Per approfondire

I materiali dell'[Osservatorio del Gruppo Solidarietà](#)

Vedi anche

- [Potenziamento servizi distrettuali di valutazione e presa in carico](#)
- [Funzionamento Unità territoriali sociosanitarie \(UOSeS\). La risposta della Regione](#)
- [Valutazione e presa in carico. Le risposte della Regione](#)