

20 aprile 2021

- Presidente della giunta regionale
- Assessore sanità e servizi sociali
- Dirigente Servizio Sanità
- Presidente IV Commissione
- Direttore ASUR
- Direttori Aree Vaste
- e p. c. - Difensore civico regionale

Oggetto: Problematiche riguardanti le Cure intermedie e RSA anziani.

Lo [scorso 11 gennaio](#) abbiamo documentato alcune problematiche in tema di servizi sociosanitari, con particolare riferimento ai servizi rivolti ad anziani non autosufficienti o con demenza. Ci ritorniamo, anche a seguito di ulteriori segnalazioni ricevute, sperando che l'insistenza provochi attenzione e, cosa ancora più importante, induca finalmente ad intervenire, al fine di correggere alcune evidenti storture.

Ci riferiamo in particolare alla situazione delle **Cure intermedie** e delle **Residenze sanitarie assistenziali**. Problemi sui quali alcuni mesi fa era intervenuto direttamente l'assessore Saltamartini (il riferimento era il caso di una persona ricoverata in un reparto di cure intermedie, presso il quale si è poi contagiata, rimanendo ricoverata oltre i 60 giorni e vedendosi poi addebitata la "quota sociale"), che era intervenuto direttamente, pagando di tasca propria la quota richiesta. Non ci risulta, per, che dal caso singolo si sia poi passati ad affrontare il problema dal punto di vista strutturale.

Poniamo quindi nuovamente la questione, che riguarda l'addebito automatico della quota sociale dopo i 60 giorni, indipendentemente dalle condizioni di salute della persona e dal fatto che, a prescindere dai motivi del ricovero, i giorni di esenzione sono 60 (e quindi cumulabili) nell'anno solare.

C'è poi il tema della cumulabilità dei giorni di ricovero in CI e RSA. Sul punto va fatto inoltre notare che, con il R.R. 1/2018, le Cure intermedie diventano strutture di livello intensivo (R1) e non più estensivo (R2), come le RSA che avrebbero potuto giustificare la cumulabilità dei giorni di ricovero.

Ma vediamo cosa accade a strutture identiche nella nostra Regione:

- Nell'AV1 le convenzioni stabiliscono che la quota a carico dell'utente (nelle RSA), proveniente dal domicilio, scatti dal primo giorno (benché nessuna norma regionale lo disponga). Sempre in questa AV, la quota alberghiera è di € 42,50 "salvo specificità locali". La formulazione riprende quanto previsto nella Dgr 704/2006 per le residenze protette anziani rendendo, in questo modo, possibile l'aumento della quota a carico degli utenti (il gruppo KOS, ad esempio, fattura come prestazione aggiuntiva il servizio lavanderia aggiungendo, seppur nessuna norma regionale lo stabilisca, questa quota ai 42,50 euro di quota sociale).

- Nell'AV2 non si specifica che, dopo i 60 giorni, su valutazione UVI, a determinate condizioni (come stabilito dalla DGR 704/2006) possa disporsi il mantenimento della gratuità del ricovero.

- A prescindere dalle motivazioni del ricovero, e se esso viene ripetuto nel corso dell'anno, nell'AV1 sono gratuiti i primi 60 giorni dal primo ricovero; nel caso di ricovero ospedaliero nell'AV1 non viene pagata la quota sanitaria, mentre nell'AV2 e AV4 si paga il 50%. Il mantenimento del posto non derivante da ricovero ospedaliero è di massimo 7 giorni all'anno nell'AV2; 15 giorni nell'AV4; 5 giorni nell'AV1. Nell'AV4 l'utente deve pagare per intero la retta, nell'AV1, il 70%, nell'AV2 nulla viene specificato. Nell'AV4, in caso di ricovero ospedaliero, l'utente non è tenuto a versare la retta; nell'AV1 e AV2 non viene specificato nulla. In tutte le strutture l'utente rimane in carico al MMG, ma in alcune l'assistenza medica assicurata con presenza oraria giornaliera da altri medici.

Gruppo Solidarietà

Via Fornace 23, 60030 Moie di Maiolati S. (AN). Tel. e fax 0731.703327. grusol@grusol.it - www.grusol.it

Occorre aggiungere altro per chiedere una regolamentazione, non meramente amministrativa, di questa tipologia di struttura?

Lo sapete, ma vale la pena ricordarlo, che in queste strutture la gran parte dei ricoveri provengono dall'ospedale (dimissione protetta). Si tratta per lo più della cosiddetta fase di "post acuzie". Una fase molto delicata in persone anziane spesso clinicamente instabili. Non sempre il tempo amministrativo coincide con quello terapeutico (qualche volta in eccesso più spesso in difetto) e le Unità valutative, costituite da professionisti, sono state pensate proprio in funzione della valutazione del bisogno e della conseguente appropriatezza dei percorsi. Per fare tutto il resto (a partire dai conteggi) non servono né infermieri, né assistenti sociali, né medici, né tanto meno équipe.

Permanendo i generici criteri regionali, con riferimento ad accesso/permanenza/dimissione, il mantenimento della fase estensiva, e in qualche caso intensiva, può essere fatto conseguentemente, applicando e interpretando il criterio previsto nel Dpcm 14.2.2001, che la Dgr 704/2006 richiama. Oppure per analogia si può far valere il criterio del livello estensivo (RD2) dell'area disabilità.

Per l'ennesima volta ribadiamo la richiesta di:

- rispettare quanto previsto per le RSA (e per analogia alle Cure intermedie) dalla Dgr 704/2006, in tema di esenzione della spesa dopo i 60 giorni;
- non assimilare il ricovero in regime intensivo (CI) a quello estensivo (RSA);
- specificare che i 60 giorni di esenzione non devono essere considerati nell'anno solare, ma vanno riferiti alle condizioni delle persone. Un ricovero successivo, che non ha relazioni con il precedente, non può essere considerato sua continuazione.

Questa lettera viene inviata anche al Difensore Civico regionale, con la richiesta di far rispettare la citata, vigente, normativa regionale.

Assessore Saltamartini, saremmo lieti di conoscere il suo pensiero a riguardo.

Cordiali saluti

Per Gruppo Solidarietà
Fabio Ragaini

