

RSA anziani. Il Difensore civico scrive alla Regione Marche

Lo scorso 3 aprile (1) Il Comitato Associazioni Tutela (CAT) aveva richiesto un parere al difensore civico regionale, Avv Samuele Animalì in merito alla legittimità dei nuovi criteri tariffari delle RSA anziani. Riportiamo di seguito la lettera inviata dal Difensore Civico alle Regione Marche.

Ancona, 16 maggio 2006

Prot. n. 0454
62/06/I/CD
(da citare nella risposta)

All'Assessore alla Sanità
Giunta Regionale
SEDE

Al Presidente
V Commissione
Consiglio Regionale
SEDE

Al Direttore Generale ASUR
Via Caduti del Lavoro
60100 ANCONA

OGGETTO: Contribuzione alla spesa in R.S.A.

Questo ufficio ha ricevuto da parte del CAT – Comitato associazioni di Tutela – una segnalazione e richiesta di parere sui nuovi criteri tariffari applicati nelle RSA anziani. Al riguardo si osserva quanto segue.

Le R.S.A. anziani, in base alla normativa regionale, sono destinate a soggetti non autosufficienti, non curabili a domicilio e portatori di patologie stabilizzate. Si tratta di pazienti che richiedono un'alta intensità assistenziale a causa della presenza di patologie croniche e multiproblematiche. Secondo il P.S.R. 2003/2006 la durata della degenza è prolungata o può diventare permanente, salva una valutazione periodica dell'U.V.D.

La D.G.R. n. 323 del 2/03/2005 che ha recepito anche un accordo con i sindacati (delibera 1322/04 Protocollo d'intesa sulla non autosufficienza), stabilisce che per tutti coloro che provengono da domicilio o da ospedale la partecipazione alla spesa alberghiera scatta automaticamente al 46° giorno. In questo modo si rischia che persone malate non ancora stabilizzate o che avrebbero ulteriore necessità di cure, a volte anche a livello ospedaliero, vengano considerate "stabilizzate" o "guarite" automaticamente dopo 45 giorni di permanenza in R.S.A. Considerato anche che i pazienti che arrivano in una R.S.A sono stati valutati a livello sanitario (U.V.D. o

U.V.G.), per far scattare la fine dell'esenzione sembra necessaria un'ulteriore valutazione.

A tal riguardo il Direttore dell'ASUR Zona Territoriale 5 Jesi ha dato disposizioni che, nel caso di continuità delle cure in R.S.A. dopo ricovero ospedaliero, il pagamento della quota alberghiera dopo 45 giorni non è previsto per i malati che necessitano di riabilitazione intensiva o non siano stabilizzati. Tale valutazione è effettuata dall'U.V.D. e dispone la continuità del ricovero senza oneri a carico dell'utente. Questo modo di procedere sembra più corretto rispetto a quanto risulta praticato altrove.

Con l'occasione si chiedono chiarimenti anche rispetto alla determinazione della così detta "quota alberghiera" a carico del paziente ricoverato. Si osserva la mancanza di espliciti riferimenti alle singole voci che concorrono a formare tale quota; per il che le prestazioni per le quali dev'essere corrisposta risultano difformi da struttura a struttura. Per ragioni di trasparenza e di equità, e per evitare abusi, è opportuno invece che vengano espressamente indicati i servizi ricompresi in tale quota.

Per quanto sopra esposto si invitano le SS.LL. a voler riesaminare, con urgenza, i provvedimenti già in atto tenuto conto dell'aggravio di spesa sopportato da persone in genere già duramente provate.

Distinti saluti

Avv. Samuele Animalì

(1) Oggetto: Richiesta parere su organizzazione e funzionamento RSA anziani.

In base alla normativa della Regione Marche, che riprende le indicazioni di quella nazionale (DPR 14.1.1997: le RSA 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) alle **RSA anziani** sono affidate "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" (PSR 2003-2006).

A partire dal 1992 la Regione Marche ha emanato disposizioni in merito alle RSA anziani nelle quali sono presenti forti elementi di contraddittorietà (vedi: standard di personale, quote a carico degli utenti). Con la DGR 323/2005 sono stati modificati i soli criteri tariffari delle RSA anziani. I tempi di esenzione dalla partecipazione alla spesa, dal 1° gennaio 2006, sono passati dai 90 precedenti a 45, la quota a carico dell'utente in alcuni casi è stata aumentata del 40% passando da 24 € a 33€.

Considerato che:

- le strutture classificate e autorizzate come RSA anziani attive nel territorio regionale operano per la gran parte disattendendo le indicazioni normative nazionali e regionali riguardo la tipologia di utenza accogliendo invece soggetti in post acuzie con quadri clinici non stabilizzati che invece dovrebbero afferire al sistema di riabilitazione lungodegenza ospedaliera;

- i nuovi criteri tariffari sono applicati anche ad utenti in post acuzie che avrebbero invece diritto alla gratuità delle prestazioni (D. lgs,229/99, DPCM 14.2.2001, DPCM 29.11.2001);

- gli utenti che non hanno redditi sufficienti per pagare i 33 € sono costretti a rientrare anticipatamente al proprio domicilio con conseguenti gravi rischi per la salute subendo la grave discriminazione di un accesso alle cure subordinato alle condizioni economiche;

- nessuna norma regionale ha stabilito quali prestazioni sono ricomprese nella quota alberghiera (lavanderia, stireria, ecc)

- tutto ciò sta avendo gravissime ricadute sulla condizione di salute di malati molto gravi - che a causa della loro condizione non possono essere assistiti in altra forma - e delle loro famiglie con dimissione anticipate permanendo una - situazione clinica non stabilizzata;

Si chiede al Difensore civico un parere circa la legittimità:

- dell'utilizzo di RSA per la gestione delle fasi post acute della malattia,
- dell'assoggettamento di oneri economici a malati nella fase intensiva delle cure,
- di prevedere quote alberghiere senza previa determinazione dei servizi inclusi.

Confidando in una sollecita risposta si inviano cordiali saluti

Per il Comitato
Fabio Ragaini

