

Gruppo Solidarietà

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

27 luglio 2011

- Direttore Zona territoriale 5
e p.c. - Presidente Comitato Sindaci

Oggetto: Sviluppo servizi sanitari e sociosanitarie nella Zona 5.

Dal maggio dello scorso anno sollecitiamo l'approvazione del documento della Zona 5 (stilato nel mese di aprile 2010) di programmazione sanitaria e sociosanitaria a valenza triennale, sottoposto al tempo anche ai Comuni ai fini dell'approvazione. A distanza di più di un anno di quel documento - e soprattutto dei suoi contenuti - non c'è più traccia. Come è noto, l'Atto conteneva importanti indicazioni riguardo lo sviluppo dei servizi sanitari ospedalieri e territoriali.

La recente approvazione delle Linee guida (determina 521 del 22 luglio 2011) sulla post acuzie da parte della Zona 5 richiama alcuni aspetti contenuti nel documento rispetto ai quali appaiono opportuni dei chiarimenti.

Temi di grande importanza anche per il Comitato dei sindaci, considerato la responsabilità rispetto ai servizi sanitari territoriali (d. lgs 229/99) per le ripercussioni che hanno sulla salute dei cittadini e anche sull'organizzazione del sistema dei servizi sociali.

Le linee guida sulla post acuzie se da un lato - opportunamente - indicano (anche in assenza di specifiche determinazioni regionali) gli obiettivi di questo livello di cure, dall'altra richiamano la necessità di chiarezza rispetto ad offerta e modalità organizzativa sia del sistema residenziale extraospedaliero che di quello delle cure domiciliari.

Post acuzie. Tipologia di offerta. Un primo aspetto riguarda l'aspetto quantitativo dell'offerta. Nel documento si fa riferimento alla "DPA a rapido turno over" (non quantificata in termini di posti) da realizzare nel nuovo ospedale. Sembra ritornare l'ipotesi della cosiddetta *low care*, che si era deciso di abbandonare considerato il già alto numero di posti di lungodegenza presenti nella Zona (40 Villa Serena + 20 Cingoli). Un numero che copre quasi per intero il numero dei posti previsti dalla programmazione nazionale e regionale (0,7 per mille tra riabilitazione e lungodegenza, pari circa 70 per il ns territorio), cui dovevano aggiungersi i posti di riabilitazione (16). Dunque complessivamente 76. Come è noto, il problema del nostro territorio, insieme alle criticità mai superate del modello organizzativo dei posti di LD di Villa Serena, è la mancanza di posti di riabilitazione (codice 56), non certo vicariati dalla lungodegenza riabilitativa di Cingoli (Giova in proposito ricordare che la determina 240/2011 dell'Asur, poi sospesa, non indicava più nella Zona 5, e purtroppo non abbiamo sentito lamentale da alcuno in tal senso, la presenza di questi posti previsti in numero di 16 prevedeva invece una ulteriore trasformazione di posti da acuti a lungodegenza a Cingoli).

Dunque appare necessario evitare ambiguità riguardo l'effettivo numero di posti di lungodegenza (codice 60) e di riabilitazione (codice 56) che si intendono realizzare. Ripetiamo che nel nostro territorio l'esigenza è l'aumento del numero di questi ultimi posti (attualmente sono 4) la cui assenza ha come conseguenza il trasferimento su Ancona o di ricoveri impropri presso strutture del nostro territorio aventi altre funzioni.

Chiediamo inoltre che venga fatta chiarezza riguardo la post acuzie di Villa Serena. Da un lato, nonostante l'autorizzazione di 40, sembrerebbe che l'effettiva destinazione per questa funzione sia minore; dall'altro continuano a circolare voci insistenti circa la riduzione di questi posti (in via permanente o temporanea per lavori di ristrutturazione?).

Pare pertanto necessario che sulla questione vengano fornita in tempi brevi risposta riguardo:

- a) quanti i posti attualmente attivi;
- b) se è prevista una riduzione dei posti per ristrutturazione: quanto e per quanto tempo;
- c) se risponde al vero una ipotesi riduzione permanente di questi posti.

La questione è infatti di assoluta rilevanza tenuto conto che da oltre due mesi è chiusa la Rsa di Montecarotto. Ciò determina una riduzione significativa complessiva dell'offerta che conseguentemente ha ripercussioni pesanti sull'utenza. I cui bisogni, purtroppo, non si adeguano alle modificazioni dell'offerta; ma - come si sa - la riduzione dell'offerta può essere funzionale, con la compressione delle esigenze, al razionamento occulto.

Residenzialità. L'offerta e l'organizzazione della post acuzie ha, come ben sapete, evidenti ripercussioni sul sistema extraospedaliero sia a livello residenziale che domiciliare. Sulla scorta del documento sulla post acuzie, si ritiene importante approvare analoghe LG, in applicazione della normativa regionale per quanto riguarda le RSA, anche in riferimento a precisi criteri di ammissione/permanenza/dimissione. Oltre a specifici e codificati criteri riguardanti il requisito della gratuità dopo i 60 giorni. Ad esso andrebbe accompagnato anche un regolamento (da non confondere con la riprosizione delle funzioni codificate dalla normativa regionale) UVO/I (che riteniamo, per le motivazione più volte ripetute in questi anni, dovrebbe essere unico). Accanto a questo aspetto è indispensabile anche che venga, senza ambiguità, definita l'offerta di posti RSA insieme al suo modello organizzativo. Vengano indicati i tempi di riapertura di quella di Montecarotto (i cui lavori a distanza di oltre due mesi dalla chiusura devono iniziare) e quelli di Jesi. Ricordiamo che i primi 20 posti dovevano attivarsi entro il 2009.

Sulla questione Rsa, in particolare in riferimento al modello organizzativo, ribadiamo, la positività delle indicazioni contenute nel documento, sopra citato, di programmazione redatto dalla Zona 5. Si tratta ora, dal nostro punto di vista, di approvare e dare gambe a quei contenuti (sul tema rimandiamo a due ns precedenti note del 12 giugno 2009 e 10 novembre 2008).

Ma perché quei positivi contenuti, di assoluta rilevanza per la qualità della vita delle persone, non rimangano belle intenzioni da vendere in qualche pubblica assemblea, ma che nei fatti, non si ha intenzione di percorrere è necessario che vengano date "gambe organizzative" ai percorsi disegnati. E' necessario che ci si lavori. Ad esempio riteniamo immotivata la perdurante vacanza del posto di geriatra. Posto funzionalmente inoccupato da molti anni. Funzione che invece riteniamo molto importante nell'organizzazione dei servizi rivolti agli anziani (dal domiciliare al territoriale) rispetto ai quali c'è grande bisogno di competenze (che evidentemente vanno anche cercate).

Altre questione di assoluta rilevanza rimane il modello organizzativo delle cure domiciliari (affrontato anche questo nel documento in questione) sul quale ripetutamente siamo intervenuti, insieme alla permanente assenza della riabilitazione in ADI. Assenza che determina la mancata erogazione di "prestazioni" cui le persone hanno diritto (ricordiamo infatti che le prestazioni riabilitative erogate dal S. Stefano si rivolgono ad altra tipologia di utenza).

Restando in attesa riscontro inviamo cordiali saluti

Per Gruppo Solidarietà
Fabio Ragaini

