

In evidenza**Salute**

Parla Giancarlo Maurandi, direttore della Rosa del Marganai di Iglesias e presidente regionale Uneba

Un futuro da disegnare

➤ Hanno garantito assistenza e sopravvivenza durante la pandemia, contrastando l'avanzata del Covid che ha bussato anche alle loro porte: oggi le residenze sanitarie assistite ripartono con una forse maggiore consapevolezza collettiva e nuove esigenze: «La Sardegna invecchia velocemente e assistiamo a un incremento di patologie ad alta intensità sanitaria. Aspetti che rendono necessario riformulare la visione delle Rsa del prossimo futuro».

Le definisce una costola fondamentale della rete ospedaliera, Giancarlo Maurandi, direttore della Rosa del Marganai di Iglesias e presidente regionale Uneba (Unione nazionale istituzioni e iniziative di assistenza sociale) l'ente più rappresentativo del settore sociosanitario e socioassistenziale che raggruppa circa mille realtà in tutta Italia, e 850 posti letto accreditati su un totale di 1112 di quelli disponibili in Sardegna.

Dove l'innalzamento dell'età media si fa sentire: «L'orografia del territorio, le vie e i mezzi di comunicazione costituiscono un importante vincolo per la definizione della rete ospedaliera e dell'offerta sociosanitaria, tenuto conto che la nostra Regione sta invecchiando con un avanzato ritmo di accelerazione», sottolinea. «Il peso dei soggetti ultra ottantenni sulla popolazione complessiva sarà del 8% nel 2025 e del 16% nel 2026 e la longevità della popolazione presenta pressoché costantemente circa 370 soggetti con più di 100 anni».

Che, almeno in parte, porteranno a un'ulteriore richiesta di risposte già oggi insufficienti rispetto al fabbisogno. «In tutte le strutture abbiamo attualmente tra i sette e i dieci pazienti in attesa di ricovero. Questo dovrebbe farci ragionare sull'attuale distribuzione nel territorio e sulla necessità di rivedere l'offerta».

Un settore, quello delle Rsa, sottoposto all'accreditamento dell'assessorato della Sanità e a un tetto di spesa annuale di circa 40 milioni di euro complessivi: necessari per una potenzialità produttiva di circa 360mila giornate di assistenza, il cui costo medio a giornata è pari a 109 euro. «Nella nostra Regione l'attività di degenza post-acuta, successiva al ricovero ospedaliero in reparti per acuti, finalizzato alla stabilizzazione clinica e al completamento del percorso terapeutico, con durata di degenza limitata a 60 o 90 giorni, viene effettuata nelle Rsa, che creano continuità tra l'ospedale e il territorio, diventando il motore di questo sistema attraverso l'erogazione di un servizio sociosanitario con elevati standard in termini di requisiti organizzativi».

Un sistema di base imperfetto, con «un bassissimo numero di posti letto per pazienti post acuti offerti dalle strutture ospedaliere isolate e un rilevante numero di ricoveri "impropri»



●●●●
L'ESPERTO
Giancarlo Maurandi,
direttore
della Rosa
del Marganai
di Iglesias
e presidente
regionale Uneba



Residenze sanitarie, costola fondamentale dell'assistenza

per complessità e durata della degenza, spesso indirizzata a posti letto per acuti per sopperire alla mancanza di quelli adeguati». Man mano che ci si allontana dall'evento acuto e si esce dalla "fase della intensività" si entra nell'ambiguo

territorio della estensività, dove il problema non verte più tra opportunità di intervento ospedaliero o extraospedaliero, ma entra a pieno titolo nell'incerto panorama della totale o parziale copertura del fondo sanitario.

«In questa ottica devono essere lette, ad esempio, le problematiche degli stati vegetativi o delle gravi insufficienze respiratorie. Parliamo quindi di pazienti che necessitano innanzi tutto di un'assistenza intensiva, tutelata come Lea, e quindi inseriti in un eventuale programma di riabilitazione estensiva o anche di solo mantenimento». I profili assistenziali - definiti con delibera di Giunta regionale, in coerenza con il progetto ministeriale "Mattone 12", prevedono che nelle Rsa vi sia un mix di assistenza che, rispetto al passato, si è spostata verso livelli di alta intensità sanitaria erogata a favore di pazienti affetti da Sla, in ventilazione meccanica assistita, in stati vegetativi e di minima coscienza, affetti da malattie neurogenerative, tracheostomizzati, tumorali/terminali. «Patologie che richiedono figure specialistiche di riferimento, quali il medico rianimatore e anestesista, il medico oncologo e attrezzature che coadiuvano questi professionisti e gli infermieri».

Sara Marci