

“RSA: COME GARANTIRE LE CURE E IL DIRITTO ALLE RELAZIONI”

SALA VIGLIONE, CONSIGLIO REGIONALE DEL PIEMONTE - VIA ALFIERI 15, TORINO,
LUNEDÌ 30 MAGGIO 2022, ORE 9,30-13,30

Presentazione

L’iniziativa è promossa per evidenziare al Consiglio ed alla Giunta della Regione Piemonte, in particolare all’Assessore alla Sanità, l’esigenza di aprire un tavolo di confronto con tutti gli attori, analogamente a quanto è stato già realizzato per la riorganizzazione del settore psichiatrico e, in precedenza, con il Tavolo Regione-territorio per il recepimento dei Lea.

Anticipiamo di seguito alcune riflessioni e proposte avanzate in base alla nostra esperienza e sui quali con l’incontro in oggetto confidiamo di avviare un percorso propositivo con la Regione e con tutte le parti coinvolte.

Le Rsa sono strutture del Servizio sanitario regionale e rientrano nelle prestazioni Lea (Livelli essenziali di assistenza sanitaria e socio-sanitaria) di cui sono titolari le Asl. Sono un diritto esigibile costituzionalmente garantito per gli anziani malati cronici non autosufficienti, per i quali non sono praticabili le cure domiciliari. **La priorità dovrebbe essere sempre la possibilità di ricevere cure sanitarie e socio-sanitarie a domicilio**, che al momento non sono in grado di rispondere in base al fabbisogno. Siamo sempre convinti della necessità di dare attuazione alla legge regionale 10/2010 con l’approvazione di apposito Regolamento, anche per attingere alle risorse del Fondo sanitario nazionale.

Ciò premesso, **nelle Rsa non ci sono “ospiti”, ma “degenti”**. Le strutture sono infatti accreditate con il Servizio sanitario regionale e operano a nome e per conto dello stesso.

L’indagine del Consiglio regionale a seguito della pandemia da Covid-19, con le migliaia di decessi e le chiusure totali alle visite dei familiari e volontari, **ha messo a nudo gli standard inadeguati** di personale, che porta sovente all’uso della contenzione, come ha segnalato l’indagine del Difensore civico regionale (2019); la mancanza di cure tempestive e di contrasto al dolore per carenza di medici che porta con frequenza al ricovero in ospedale; la quasi assenza di attività sociali e di abilitazione/riabilitazione di mantenimento, che concorre al peggioramento delle condizioni di salute degli anziani malati cronici non autosufficienti ricoverati, specie se con demenza o malati di Alzheimer.

Considerata la complessità dei malati anziani non autosufficienti è indispensabile procedere con una riorganizzazione del modello di cura con la previsione di riabilitazione, lungodegenza, cure palliative e di contrasto al dolore, figure professionali in grado di mantenere i livelli di autonomia e favorire le relazioni sociali. E’ altresì indispensabile prevedere l’organizzazione del lavoro in equipe e il coordinamento di una direzione sanitaria, nonché introdurre modalità per certificare l’idoneità alle funzioni del personale, introdurre modalità di verifica delle presenze effettive nei turni, rispetto delle condizioni contrattuali e una riflessione sul minutaggio come elemento per calcolare il fabbisogno di personale. Nella riorganizzazione si rende necessaria l’approvazione di un regolamento regionale per garantire l’accesso alle Rsa di comitati civici misti di familiari e/o associazioni del territorio dell’Asl.

Infine **un appello perché si intervenga presso il Ministero della salute** perché le Rsa riaprano ai familiari, ai volontari, alle attività promosse con la cittadinanza.