

Schema di decreto legislativo recante disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane

Anaste ritiene che il Decreto sia l'avvio di un corretto processo per garantire una nuova visione dell'assistenza agli anziani non autosufficienti.

Sono rilevanti, al suo interno, alcuni aspetti significativi ed ampiamente condivisibili, che riguardano:

1. la valutazione multidimensionale unificata nazionale
2. la prestazione universale

Esistono però numerosi aspetti fondamentali suscettibili di miglioramento, che meritano una serie di specifiche azioni:

1. modifica della attuale impostazione della prestazione universale, che si è trasformata, di fatto, in un supporto alla povertà, invece che in un reale "assegno di cura" che, per definizione, non può trovare una limitazione legata al reddito;
2. maggiore attenzione ad evitare la marginalizzazione del malato anziano, utente sempre più presente, attraverso una considerazione che lo ritenga problema sociale più che sanitario, limitando gli interventi garantiti dal SSN;
3. attivazione di un conseguente, reale processo di integrazione tra settore sociale e settore sanitario, indispensabile soprattutto per la realizzazione di una "presa in carico globale" dell'anziano non autosufficiente, fondata sulle effettive necessità e sui reali bisogni;
4. superamento della persistente frammentazione di competenze e la divisione degli interventi, ancora frazionati tra Regioni, ASL, Enti locali ed INPS;
5. ridefinizione delle priorità, che devono essere individuate favorendo interventi rivolti agli utenti più anziani e più compromessi;
6. rivalutazione del ruolo dell'assistenza residenziale, con modifica del DM 77/2022, ed inserimento delle RSA nella rete dell'assistenza sanitaria territoriale pubblica, soprattutto nella loro moderna configurazione di Centri residenziali multiservizi;
7. individuazione delle risorse economiche necessarie per un reale avvio della riforma

Queste azioni potranno trovare spazio nei successivi decreti di settore, cui la norma fa ampio riferimento, anche attraverso un confronto con le parti sociali interessate.

Osservazioni sull'articolato del Decreto

Art.9

*.... Nell'erogazione degli interventi di sanità preventiva presso il domicilio delle persone anziane e grandi anziane potrà essere coinvolta, oltre alle strutture pubbliche e private accreditate, anche la rete delle farmacie territoriali e **delle RSA multiservizi (CRM)***

Art.31

*..."Le strutture residenziali sociosanitarie possono essere dotate di moduli distinti per l'erogazione di trattamenti con diverso livello di intensità assistenziale nonché cure domiciliari integrate, connotandosi come Centri Residenziali Multiservizi (CRM) Con decreto del Ministro della salute previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome si provvede all'individuazione e all'aggiornamento, secondo principi di semplificazione dei procedimenti e di sussidiarietà delle relative competenze normative ed amministrative, di criteri condivisi ed omogenei al livello nazionale per l'individuazione dei requisiti minimi di sicurezza e dei requisiti ulteriori di qualità per l'autorizzazione e l'accREDITAMENTO delle strutture e delle organizzazioni pubbliche e private, anche appartenenti ad Enti del Terzo Settore, che erogano prestazioni residenziali, semiresidenziali e domiciliari a carattere sanitario e sociosanitario **anche attraverso la costituzione di tavoli tecnici di lavoro e confronto, per l'individuazione dei suddetti requisiti, con le rappresentanze delle categorie interessate e le società scientifiche di settore.***

Art.36

Comma 2

*b) una quota integrativa, definita "assegno di assistenza", pari ad euro 850 mensili finalizzata a remunerare il lavoro di cura e assistenza svolto da lavoratori domestici con mansioni di assistenza alla persona titolari di rapporto di lavoro conforme ai contratti collettivi nazionali di settore di cui all'articolo 51 del decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81 o l'acquisto di servizi destinati al lavoro di cura e assistenza e forniti da imprese qualificate nel settore dell'assistenza sociale o **sanitaria (eliminare "non residenziale")**, nel rispetto delle specifiche previsioni contenute nella programmazione integrata di livello regionale e locale.*

Il ruolo delle RSA nella riorganizzazione dell'assistenza territoriale – elementi di discussione per i successivi decreti di riordino

1. inclusione delle RSA nelle modifiche DM 77/2022 come strutture operanti a pieno titolo nel sistema pubblico dell'assistenza sanitaria territoriale, in quanto enti concessionari pubblici e fornitori di prestazioni LEA

2. evoluzione delle RSA, in relazione all'aumento della popolazione anziana e della complessità clinica crescente degli ospiti, con le seguenti avvertenze:

a. maggiore sanitarizzazione

- RSA aperte (**CRM - basi di partenza per centri servizi territoriali** = ADI, Semiresidenziale, telemedicina)
- **RSA specializzate per patologie** (stati vegetativi, SLA, demenze, stati di terminalità)
- **RSA in rete** (accordi tra gestori e ASL per ottimizzazione attività: es. dimissioni protette)
- **Assegnazione delle funzioni cliniche ai medici di RSA** (recupero di funzionalità e qualità di assistenza agli ospiti e di 300.000 scelte di medicina generale a disposizione dei cittadini a invarianza di spesa per le casse dello Stato)
- **Valorizzazione delle attività di ricerca e di formazione professionale delle strutture** (si rammentano i principali studi nazionali ed internazionali che sono stati promossi da RSA associate Anaste - Gerocovid, Gerovax, Nephad, Paradise, Rapporto Crea Sanità 2023, ecc.)

b. chiarezza e definizione dei compiti e rapporti con il SSN

- Quadro normativo stabile e condiviso (chiarimento su DM 77 e Decreti concorrenza)
- Semplificazione di norme e regolamenti
- Sburocratizzazione dei rapporti
- Valutazione per esiti e non per processi
- Collaborazione per raccolta ed elaborazione dati

c. carenza di personale professionale infermieristico ed OSS

Documento Anaste e CIASS (Coordinamento inter-associativo del settore socio-sanitario)

- Reale superamento esclusività dipendenti pubblici
- Incentivi per rientro infermieri italiani dall'estero
- Facilitare ingresso operatori extra-UE
- Eliminazione blocco attività pensionati quota 100
- Revisione numero chiuso Università e incentivi studenti Scienze infermieristiche
- Definizione nuove figure professionali (OSS specializzato)
- Tirocinii retribuiti presso le RSA per Infermieri ed OSS con oneri a carico aziende
- Revisione livelli nei CCNL
- Corsi OSS gratuiti con oneri a carico Regioni

- Programmi specifici di supporto e tutela (sanità integrativa, formazione, sostegno psicologico, valorizzazione specialità, assicurazioni)
- Miglioramento ambiente di lavoro
- Modifica aspetti responsabilità professionale penale operatori sanitari

d. umanizzazione delle cure e miglioramento qualità

- Modificazione dell'approccio all'assistenza di lungo termine, secondo principi olistici ed un approccio gerontologico e geriatrico (**Manifesto per le RSA di CIASS /Società scientifiche dei Geriatri/Università**)
- Formazione specifica su aspetti critici (contenzione, organizzazione orari, vitto, dolore)
- Lotta all'abusivismo (Ricognizione Ministero salute-Carabinieri maggio 2021)
- Adeguamenti tecnologici e strutturali (trattamento aria, spazi, standard di servizio)

e. recupero compatibilità economica

- Revisione rette, bloccate e non rivalutate dal 2012, secondo nuovi standard di servizio
- Adeguamenti ISTAT 2012 / 2023 e maggiori costi per nuovi CCNL e crisi energetica
- Piano di investimenti per riconversioni e riequilibrio offerta con nuove aperture al Sud

Conclusioni

La casa rappresenta il miglior luogo di cura, fino a quando ciò è possibile per condizioni cliniche o di supporto sociale.

Spesso è necessario proseguire le cure in RSA, per rompere l'isolamento, l'abbandono, la solitudine e la carenza di assistenza specializzata, condizioni che spesso rappresentano la regola della condizione anziana a domicilio.

La RSA multiservizi (CRM) è una valida proposta, in quanto consente di utilizzare le molteplici professionalità e le vaste competenze delle équipes assistenziali, presenti nelle attuali RSA, mettendole al servizio della cittadinanza, elemento questo decisivo nella attuale drammatica carenza di personale specializzato ed esperto nelle cure di lungo termine e nelle attività di relazione.

I valori e l'utilità delle comunità residenziali, che rappresentano spesso l'ultima casa degli anziani, devono essere la forza delle nuove politiche pubbliche di intervento nel settore, ridimensionando alternative definite giustamente utopiche dagli stessi promotori, tra l'altro costose e tecnicamente impraticabili.

L'impostazione dovrebbe essere quella fissata nel **Manifesto per le RSA**, predisposto dal CIASS, approvato e sottoscritto da tutte le associazioni e società scientifiche dei medici geriatri, da Università e Fondazioni che si occupano del settore.