

ORDINE DEL GIORNO n. 701

Il Consiglio regionale

premesse che

- la Residenza Sanitaria Assistenziale (R.S.A) si identifica con un presidio residenziale a prevalente valenza sanitaria, destinato ad ospitare definitivamente o temporaneamente (ricoveri di sollievo) soggetti che per la loro gravità e dipendenza non possono essere gestiti in altre strutture richiedendo quindi un livello medio di assistenza sanitaria ed un livello alto di assistenza tutelare;
- le caratteristiche strutturali delle RSA, gli aspetti gestionali e i criteri per la determinazione dei costi vengono definiti con le Linee guida del Ministero della Sanità n. 1 del gennaio 1994 "Indirizzi sugli aspetti organizzativi e gestionali delle Residenze Sanitarie e Assistenziali", che riprendono i requisiti dettati dal DPCM 22/12/1989;
- all'interno delle RSA operano diverse figure professionali:
 - il Responsabile sanitario della struttura con compiti di coordinamento di tutte le attività sanitarie che vi si svolgono;
 - il Medico di Medicina Generale che assicura l'assistenza medica;
 - l'infermiere professionale;
 - l'assistente domiciliare e dei servizi tutelari per l'assistenza alla persona; può essere presente il fisioterapista, il terapeuta occupazionale e l'animatore;
 - altre figure professionali sanitarie (fisiatra, geriatra, psicologo ecc.) possono essere messe a disposizione dalla A.S.L.;
- il settore dell'assistenza residenziale, più di altri settori sociali e sanitari, ha avuto la maggior necessità di consolidamento dei Servizi (socio-assistenziali e socio-sanitari), cioè centrato sulla coesistenza di pubblico e privato;
- con la D.G.R. n. 18-1326 del 20 aprile 2015 ("Pianificazione economico-finanziaria e definizione delle regole del Sistema Sanitario piemontese in materia di assistenza alle persone anziane non autosufficienti con decorrenza dall'esercizio 2015") la Giunta regionale del Piemonte ha impostato un percorso che prevede, da un lato, un potenziamento dei servizi per la residenzialità attraverso un incremento di risorse pari a 15 milioni di euro, per un totale di spesa a carico del SSR di 280 milioni di euro annui, e una maggiore flessibilità della rete di offerta dando alle persone anziane non autosufficienti e alle loro famiglie, a parità di condizione di bisogno, la libertà di scelta del luogo e della forma di assistenza e, da un altro lato, una revisione coerente della rete di offerta tradizionale dei servizi di RSA, con un'articolazione del sistema di classificazione di fasce assistenziali e di remunerazione che risponda ai nuovi bisogni e al percorso delineato;

considerato che

- in Italia nei prossimi anni la domanda di servizi socio-sanitari e la relativa spesa pubblica e privata sono destinate ad aumentare in modo considerevole, specie per quanto riguarda l'assistenza continuativa (long-term care);

- l'affermarsi di questi bisogni è sempre più giustificato da tre fattori, vale a dire il progressivo invecchiamento generale della popolazione, con un forte incremento degli over 80 e dei casi di demenza e di Alzheimer; l'incremento del numero delle famiglie cosiddette mononucleari (con conseguente riduzione delle potenzialità di assistenza erogata all'interno dei nuclei famigliari); la progressiva evoluzione del sistema ospedaliero verso l'assistenza per i soli acuti (da cui è derivata la forte esigenza di promuovere un'assistenza extra-ospedaliera in grado di affrontare i bisogni della fase post-acuta dell'intervento sanitario);
- con la DGR 46-528 del 4 agosto 2010 la Giunta Regionale del Piemonte ha approvato le modalità e i criteri per la richiesta ed il rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio di strutture sanitarie e socio-sanitarie, in un'ottica di programmazione e distribuzione territoriale in termini di compatibilità e coerenza rispetto al fabbisogno regionale complessivo, al fine di garantire l'accessibilità ai servizi e la loro omogenea distribuzione;
- tale programmazione ha permesso lo sviluppo di una rete di soggetti erogatori qualificati e capillarmente presenti sul territorio piemontese con un forte legame con le comunità locali;
- alcune RSA hanno sviluppato negli anni una capacità di flessibilità tale da ampliare i loro servizi non solo ad una definita tipologia di utenza, ma alla popolazione del territorio di riferimento;

rilevato che

- la risposta ai bisogni sanitari e assistenziali degli anziani non autosufficienti, così come valutati dalle U.V.G., registra una distanza tra domanda e offerta, con una notevole disomogeneità territoriale;
- sul fronte dell'offerta di servizi e strutture, le esperienze più avanzate realizzate in Europa hanno individuato possibili modalità d'intervento che siano in grado di orientare il sistema del long-term care verso maggiori standard di efficacia e al contempo di garantire la sostenibilità finanziaria delle cure;
- tra le molteplici strade percorribili a livello europeo in diversi casi si sta affermando il cosiddetto "sistema a rete", nell'ambito del quale le strutture residenziali di assistenza extra-ospedaliera e le altre strutture "intermedie" sono chiamate a svolgere una funzione di raccordo tra gli ospedali e i servizi presenti nel territorio;

ritenuto che l'offerta della RSA Aperta come progetto sperimentale residenziale al domicilio evidenzerebbe la potenzialità delle RSA stesse nell'erogare servizi alla comunità locale, oltre a comportare un notevole risparmio per il pubblico e per il cittadino privato, con una conseguente riduzione delle liste d'attesa;

ricordato che il DPCM 14 febbraio 2001 - Decreto sulla Integrazione Socio-sanitaria ("atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie, in GU n. 129 del 6 Giugno 2001") prevede che i progetti rivolti agli anziani, l'erogazione delle prestazioni e dei servizi debbano essere organizzati attraverso una precedente valutazione multidisciplinare del bisogno, la definizione di un piano di lavoro integrato e personalizzato e la valutazione periodica dei risultati ottenuti; tutto questo secondo principi di cooperazione, efficacia, efficienza, economicità, omogeneità e continuità assistenziale;

sottolineato che

- il Sistema Sanitario piemontese sta seguendo un percorso di riorganizzazione dei propri servizi al fine di aumentare l'efficienza ed la corretta gestione delle risorse umane ed economiche, concentrando i servizi in specifici punti di erogazione;

- è necessaria una sperimentazione in cui le RSA possano erogare servizi e prestazioni alla popolazione del territorio di riferimento, non a carico del SSR

impegna la Giunta regionale del Piemonte

- ad attuare un progetto di RSA Aperta a carattere sperimentale, che preveda una gamma di interventi sanitari domiciliari nell'ambito di un progetto residenziale, offerto dalle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) accreditate con il Servizio Sanitario Regionale (SSR);
- a definire come destinatari del Progetto RSA Aperta gli anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti, riconosciuti eligibili ad un Progetto Residenziale, che presentano condizioni sanitarie e socio-sanitarie tali da poter procrastinare, almeno temporaneamente, l'istituzionalizzazione in RSA con un intervento sanitario al loro domicilio;
- a dare mandato al Settore Assistenza Sanitaria e socio sanitaria territoriale della Direzione Sanità di provvedere al costante monitoraggio dell'andamento del Progetto sulla base di indicatori oggettivi, al fine di una oggettiva valutazione della tipologia prestazionale.

====oOo====

*Testo del documento votato e approvato all'unanimità nell'adunanza consiliare
del 3 maggio 2016*