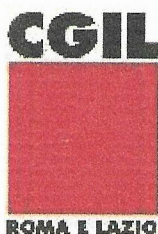




REGIONE
LAZIO



ACCORDO TRA LA REGIONE LAZIO E LE PARTI SOCIALI CGIL - CISL - UIL

Nuove RSA Pubbliche – Investimenti straordinari sull'assistenza

La Regione Lazio e le OO.SS. CGIL – CISL –UIL concordano che l'epidemia COVID-19 ha posto il Servizio Sanitario Nazionale di fronte a nuove sfide e alla necessità di un rafforzamento dei servizi sanitari e sociosanitari pubblici attraverso investimenti in specie per personale a tempo indeterminato e tecnologie sanitarie.

In particolare convengono sull'immediato avvio della apertura programmata di RSA pubbliche per riequilibrare il rapporto attuale tra pubblico e privato accreditato.

Nel settore delle RSA e nelle case di riposo per anziani vi sono stati, in Italia, numerosissimi focolai e purtroppo molti decessi.

Nell'ultimo report dell'Istituto Superiore di Sanità, sul contagio COVID-19 nelle strutture residenziali e sociosanitarie, si rileva che nelle RSA in Italia sono deceduti 9.154 anziani (3793 in Lombardia, 1658 in Piemonte, 1136 nel Veneto, 640 in Toscana, 639 in Emilia, 158 nel Lazio).

In questo contesto CGIL CISL UIL insieme alle categorie dei pensionati, della funzione pubblica e dei medici da tempo chiedono un potenziamento e riqualificazione dei servizi domiciliari, residenziali (e semiresidenziali) per gli anziani, per i cittadini non autosufficienti e disabili, in specie.

CGIL CISL UIL e Regione Lazio, ognuno per il proprio ruolo, convengono nell'impegno perché si pervenga ad una proposta condivisa per una revisione complessiva della rete di assistenza sanitaria e socio sanitaria e per ripensare il modello domiciliare anche del badantato e quello custodiale delle RSA oltre alle nuove forme di modelli residenziali.

Una proposta articolata che ci si impegna a discutere in tempi certi e a condividere nell'ambito della riorganizzazione in atto delle reti distrettuali di assistenza sanitaria e socio sanitaria territoriale.

Per le RSA attuali è necessario fare una profonda rivisitazione a quasi trent'anni dalla emanazione dei primi atti per il funzionamento e la realizzazione delle RSA in cui la Regione Lazio ha scelto per far fronte alla carenza di posti letto rispetto al fabbisogno di continuare a procedere con accreditamenti con strutture private.

Oggi c'è bisogno di un cambio radicale-bisogna agire in fretta per costruire un nuovo modello che dia risposta ai bisogni di salute e assistenza dei soggetti più fragili mettendo al centro la dignità delle persone e la qualità dei servizi e del lavoro.

La Regione Lazio ha già avviato una riflessione per la riforma delle norme sul settore della cura ed assistenza agli anziani e alle persone più fragili, aprendo delle RSA Pubbliche (Albano – Genzano – Zagarolo) recuperando ex ospedali e dedicando spazi e risorse per la cura degli anziani non autosufficienti.

La Regione Lazio condivide la richiesta di CGIL CISL UIL di essere parte del confronto aperto che si concluderà con la revisione dei modelli attuali nelle disposizioni normative regionali e per l'avvio di una prima rete di RSA Pubbliche.

Più sicurezza e qualità dell'assistenza agli anziani

Un nuovo sistema in cui i servizi siano veramente integrati con la presa in carico e dove l'ingresso in una RSA possa essere una soluzione transitoria e non definitiva nel percorso di cura degli anziani.

Bisogna riqualificare prioritariamente le strutture esistenti, costruirne di nuove. Luoghi ispirati al bello, confortevoli ma soprattutto integrati con il sistema dei servizi sanitari e socio sanitari presenti nel territorio ed integrato nel tessuto sociale.

Luoghi di lavoro "normali" dove vengono rispettati gli standard organizzativi, i lavoratori smettano di essere precari e vengano remunerati come gli altri operatori del SSR, dove a regime operi il sistema dei controlli e le cui attività ispettive attuali vengano implementate.

Ma soprattutto luoghi della collettività. Servono infatti ulteriori nuove strutture totalmente pubbliche.

Strutture in cui siano realmente esigibili nuovi strumenti di partecipazione e vigilanza da parte degli utenti e degli operatori. Servono scelte coraggiose per porre rimedio ai troppi errori del passato.

Nel campo dell'assistenza sociale residenziale per autosufficienti si conviene che venga rivista la normativa sulle case di riposo prevedendo organici credibili e moduli di struttura che non trasformino ogni appartamento in una potenziale casa di riposo con verifiche puntuali sulle autorizzazioni rilasciate dai Comuni.

Vanno previsti controlli periodici sulle autorizzazioni da parte delle ASL per verificare le condizioni di salute degli ospiti delle Case di riposo che possono essere solo autosufficienti rafforzando in questo senso la normativa vigente e le sanzioni previste per i titolari delle strutture oltre a valutare, secondo parametri certi, il rispetto delle prescrizioni e delle norme relative all'autorizzazione.

Per quel che riguarda le RSA occorre prevedere la definizione di un modello organizzativo che ha l'obiettivo di assicurare la presa in carico del paziente nella continuità assistenziale tra ospedale e territorio che va maggiormente garantita valorizzando la relazione funzionale, con modalità formalizzate e coordinate, professionisti, strutture e servizi che erogano interventi sanitari e sociosanitari di tipologia e livelli diversi attraverso centrali operative aziendali e sovraziendali.

Le prime quattro mosse per un reale cambiamento

La Regione Lazio con CGIL CISL UIL insieme alle rispettive categorie dei pensionati, della funzione pubblica e dei Medici concordano su alcune azioni da intraprendere immediatamente per ripensare le RSA e rilanciare l'assistenza domiciliare per gli anziani e i soggetti più fragili

- 1) Realizzare nuove RSA totalmente pubbliche
- 2) Un Piano straordinario di investimenti sull'assistenza domiciliare
- 3) Nuove Regole e tutela del capitale umano per migliorare l'assistenza
- 4) Nuova partecipazione degli utenti e famigliari

Le Nuove RSA: totalmente pubbliche

Con il presente protocollo d'intesa l'Assessorato alla Sanità e integrazione Socio-Sanitaria e l'Assessorato alle Politiche Sociali, Welfare ed Enti Locali della Regione Lazio con CGIL-CISL-UIL concordano sui seguenti punti da confrontare condividendo metodologia e tavolo specifico di confronto:

1. attivare nel corso della legislatura con un crono programma da definire entro il 30 ottobre, ulteriori 1.000 nuovi posti residenziali e semiresidenziali per anziani nelle 10 ASL del Lazio, in media 2 per ogni ASL, tra le diverse tipologie assistenziali: mantenimento, intensiva, estensiva, Disturbi Cognitivo Comportamentali Gravi;
2. sospendere fino al 31 dicembre 2020 i nuovi accreditamenti a soggetti privati (escluso strutture per emergenza Covid-19) ai fini di un adeguato riequilibrio dell'offerta pubblico/privato. In assenza di un tangibile riequilibrio verrà aperto uno specifico confronto sul tema per valutare come eventualmente prolungare la sospensione;
3. aprire un tavolo sui nuovi modelli di RSA e riformare entro il 31 dicembre 2020 il modello di RSA in termini di organizzazione e di diversificazione della cura, strutturando un sistema più flessibile e più personalizzato, con differenti servizi residenziali per anziani;
4. il nuovo sistema va progettato in un'ottica di forte integrazione sociosanitaria, con il coinvolgimento dei distretti sociosanitari sia nella in fase di valutazione e presa in carico, per una maggiore appropriatezza della risposta, sia con il ruolo di garantire l'effettiva partecipazione delle famiglie e degli utenti nelle attività e nelle scelte che riguardano la struttura di accoglienza
5. utilizzare *strutture di proprietà pubblica a partire dai presidi ospedalieri dismessi, immobili ex Ipab, immobili abbandonati delle città ed utilizzabili, beni confiscati alle mafie;*
6. riformare d'intesa con l'Assessorato regionale alle Politiche Sociali e con l'ANCI entro il 31 marzo 2021 in senso più rigoroso la normativa regionale sulle case di riposo;
7. prevedere l'utilizzo di appartamenti per il co-housing sociale assicurando l'assistenza domiciliare integrata;
8. *puntare sul capitale umano per migliorare la qualità dell'assistenza, il personale impegnato nell'assistenza diretta del paziente deve essere esclusivamente dipendente della ASL;*
9. *le RSA devono essere inserite nella rete delle aziende sanitarie e incardinate in un Dipartimento, la direzione deve essere affidata ad un dirigente medico dipendente della ASL;*
10. va previsto un fabbisogno organico specifico rispetto a quello definito per gli altri servizi ospedalieri e territoriali investendo nella formazione degli operatori prestando particolare attenzione alla interdisciplinarietà e integrazione nel lavoro, alla relazione con gli utenti, per gli aspetti relativi alla presa in carico dei pazienti/ospiti.

Piano straordinario per gli investimenti sull'assistenza socio sanitaria integrata

Non basta ripensare le RSA per realizzare l'integrazione socio-sanitaria. Serve un piano straordinario di investimenti per l'assistenza domiciliare degli anziani e delle persone parzialmente o totalmente non auto-sufficienti. Gli investimenti vanno avviati al più presto utilizzando tutti gli strumenti nella disponibilità della Regione a partire dalla revisione dei piani sociali di zona.

Bisogna dare primi segnali tangibili:

1. assumere 1000 infermieri di Famiglia o di comunità a tempo indeterminato da destinare all'Assistenza Proattiva Infermieristica e ai servizi territoriali permettendo così l'estensione della presa in carico e la gestione dell'assistenza domiciliare integrata entro il 30 Giugno 2021;
2. rafforzare i servizi territoriali con assunzioni a tempo indeterminato di un adeguato numero di ulteriori figure professionali per la presa in carico e la valutazione multidimensionale degli utenti;
3. investire sui Punti Unici di Accesso, regolando il funzionamento con gli enti locali e definendone il numero, le risorse, le sedi e il personale;
4. incrementare in modo significativo le risorse delle politiche sociali da trasferire ai Comuni e ai distretti socio-sanitari con una destinazione specifica dedicata alla riduzione delle liste di attesa e all'estensione dell'assistenza domiciliare per gli anziani;

Nuovi standard e lavoro di qualità per migliorare l'assistenza socio sanitaria integrata

Nonostante gli impegni anche normativi messi in atto da parte della Regione la qualità del lavoro all'interno delle RSA e nei servizi di assistenza domiciliare non è migliorata. Rimangono ancora sacche importanti di precariato e le condizioni organizzative e normative degli operatori continuano a peggiorare anche a causa di alcuni CCNL "Pirata" tuttora applicati.

Gli standard organizzativi che sono differenziati per tipologia di RSA vanno costantemente verificati, in taluni casi non tengono conto delle differenti articolazioni logistiche delle strutture a cui si applicano.

Vanno sicuramente definiti standard coerenti che aumentino il numero del personale dedicato all'assistenza superando il meccanismo degli standard minimi definendo quelli ottimali in base alla specificità delle varie tipologie.

Nella rivisitazione degli standard bisognerà tenere anche conto della organizzazione degli spazi delle strutture.

Bisogna predisporre nuovi standard con una impostazione diversa da quella seguita fino ad oggi, occorre una impostazione atta a garantire la quantità e qualità dell'assistenza necessaria. Per raggiungere questo risultato si potrebbe aprire un confronto per dotarsi di un apposito strumento finalizzato a correlare le diverse variabili che debbono essere fatte interagire nel lavoro di descrizione/analisi/valutazione degli Esiti di cura.

Vanno previsti meccanismi di monitoraggio che permettano la verifica puntuale del rispetto dei requisiti e sperimentati modalità di intervento da parte delle OO.SS per monitorare il rispetto di tutti gli obblighi previsti dall'accreditamento. La diffusione di nuove RSA pubbliche con la applicazione del CCNL sanità pubblica può fare da leva per il superamento del dumping contrattuale nella sanità accreditata e in particolare le RSA.

Va rivisto il complesso regime degli accreditamenti legando fortemente la remunerazione tariffaria alla tipologia di CCNL applicato ed al relativo costo del lavoro.

La Nuova Partecipazione

Proseguire e implementare l'attività di monitoraggio e controllo delle RSA e delle Case di riposo. L'attuale sistema dei comitati di partecipazione non è sufficiente. Servono modifiche e integrazioni visto le criticità emerse.

Si rende necessario:

1) istituire un organismo denominato DI GARANZIA E DI QUALITÀ in ogni struttura, composto da un referente della ASL, dalle OO.SS. maggiormente rappresentative a livello nazionale dei pensionati, da un rappresentante dei lavoratori, un rappresentante degli ospiti, un rappresentante dei familiari e un rappresentante delle strutture private accreditate. Il compito di questo organismo sarà quello di far emergere eventuali criticità e proporre soluzioni migliorative o azioni correttive;

2) implementazione di AUDIT QUALITATIVI: dovranno essere definite e normate procedure di verifica e controllo degli standard organizzativi, qualitativi e della soddisfazione dell'utente/paziente. Questi audit dovranno essere attivati in maniera non programmata anche su istanza di operatori sanitari e socio sanitari, utenti e familiari. L'esito dell'audit verrà tempestivamente e contemporaneamente trasmesso alla struttura interessata, alla regione, alla Asl di competenza e alle OO.SS. maggiormente rappresentative;

3) le OO.SS. maggiormente rappresentative a livello nazionale possono calendarizzare incontri/assemblee con l'obiettivo della condivisione relativamente agli aggiornamenti normativi e dell'organizzazione del lavoro e dei percorsi di formazione. A tali incontri/assemblee sarà dedicato ampio spazio ad un dibattito aperto e alla condivisione delle idee. Le OO.SS. comunicheranno alla struttura privata accreditata, alla Regione, alla Asl di competenza, quanto emerso durante gli incontri/assemblee.

Al fine di arrivare ad una riforma condivisa, con le OO.SS, sulle RSA, sulle case di riposo e sugli investimenti nell'assistenza sociale, con il presente protocollo si decide di costituire un gruppo di lavoro, da estendere ad altri soggetti istituzionali interessati, con il compito di elaborare e confrontare proposte relative a nuovi modelli assistenziali per quanto riguarda le strutture sociosanitarie e socio assistenziali.

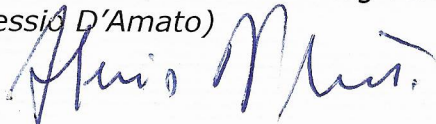
Al fine di dare piena applicazione ai contenuti del presente protocollo si istituisce un tavolo permanente composto dall'Assessorato alla Sanità e integrazione Socio-Sanitaria, l'Assessorato alle Politiche Sociali, Welfare ed Enti Locali della Regione Lazio e le organizzazioni sindacali firmatarie del presente protocollo, alla prima riunione del tavolo saranno concordati tempi e modalità di lavoro.

Il tavolo permanente verrà convocato periodicamente dalla Regione o su richiesta specifica dalle organizzazioni sindacali.

Letto confermato e sottoscritto

Roma lì, 30 settembre 2020

Assessore alla Sanità e integrazione Socio-Sanitaria della Regione Lazio
(Alessio D'Amato)



Assessore alle Politiche Sociali, Welfare ed Enti Locali della Regione Lazio
(Alessandra Troncarelli)


Cgil Roma Lazio 

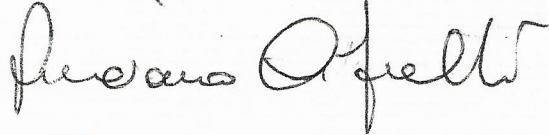
Fp Cgil Roma Lazio 

Fp Medici Cgil Roma Lazio 

Spi Cgil Roma Lazio 

Cisl Lazio 

Cisl Fp Lazio 

Cisl Medici Lazio 

Fnp Cisl Lazio 

Uil Roma Lazio 

Uil Fpl Roma Lazio 

Uil Medici Roma Lazio 

Uil Pensionati Roma Lazio 