



Una mel@ al giorno

Newsletter del Dipartimento Salute del PD Bresciano

Numero 10 - Anno 2020 - 15 Novembre 2020

La ricaduta negativa dell'epidemia COVID sugli anziani e sui servizi alla persona, RSA in particolare, è evidente a tutti: non è chiaro invece come reagire.

Proprio per questo il Dipartimento Salute del PD Bresciano ha promosso il **ciclo di incontri di ascolto e confronto "Pensiamo ai nostri anziani: ricostruiamo la rete dei servizi alla persona"**.

A **Brescia**, **Gavardo**, **Chiari** e, in teleconferenza, con la **Valcamonica** e la **Bassa Bresciana**, gestori ed operatori dei **Servizi per Anziani**, **Organizzazioni di Volontariato e Amministratori Locali** hanno presentato **bisogni, esigenze, osservazioni** e **proposte** al **Consigliere Regionale Gian Antonio Girelli**.

Tante e "buone" le idee emerse: alcune di queste già le ritroviamo nella **Mozione 419** ad oggetto "**Piano regionale Residenze Sanitarie Assistenziali per fronteggiare la ripresa dell'epidemia Covid 19**" (vedi più avanti), presentata dai Consiglieri Regionali PD il 29 Ottobre, a cui sta facendo seguito l'iter verso una legge regionale dedicata appunto alle RSA.

Nelle tabelle seguenti abbiamo cercato di "dare ordine", in forma sintetica, alle tante e "buone" idee emerse durante gli incontri.

I problemi emergenti

In generale

- Prima di tutto: lo squilibrio generazionale, con tanti anziani e poche nascite
- I servizi socio-sanitari sono "erogati" come singole "prestazioni", non in rete
- Soprattutto: l'assetto organizzativo del Servizio SocioSanitario Lombardo (SSR) è veramente confuso

Per l'assistenza in famiglia

- Assistere in famiglia non è un'attività riconosciuta e sostenuta: le famiglie si devono "arrangiare" da sole
- Le "badanti" non sono regolamentate- formate-sostenute, e non sono in rete
- L'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) e Sociale (SAD) non è quantitativamente sufficiente per le famiglie
- Mancano supporti e servizi intermedi tra il domicilio e la Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA), servizio che rimane, pur nella ristrettezza delle risorse attribuite dalla Regione, il principale

- Tutte le RSA stanno vivendo una drammatica crisi economica per i costi aumentati ed i ricavi crollati a causa dell'epidemia: è reale il rischio di "fallimenti e svendite al privato profit" (da scongiurare assolutamente!)
- Le RSA sono state caricate di gravose responsabilità difficilmente sostenibili, peraltro in assenza di indicazioni operative effettivamente applicabili
- Le regole di funzionamento delle RSA le rendono poco flessibili e poco integrate con il territorio
- Continua la difficoltà per le visite dei parenti che, anche nel periodo di raffreddamento epidemico, sono rimaste diradate, disagiati, mortificanti
- L'esecuzione di tamponi per il monitoraggio di ospiti e operatori delle strutture, critico durante la prima ondata, rimane problematico
- Il reperimento dei dispositivi di protezione individuale (DPI), specie guanti e camici, è difficile e con prezzi di acquisto in netto aumento (per i guanti di 6 volte!)
- I vaccini per operatori sono a carico delle strutture (ammesso che si trovino)
- Gli operatori sono in fuga dalle strutture socio-sanitarie verso gli ospedali, che stanno assumendo a condizioni contrattuali e remunerative nettamente migliori
- La reputazione delle RSA è in crisi e si accompagna alla resistenza all'ingresso di nuovi ospiti
- Sono numerose le azioni giudiziarie contro RSA e operatori
- Le Fondazioni che gestiscono strutture socio-sanitarie sono considerate enti privati, svilendo così la loro mission ed il rapporto con la comunità locale, che le ha sostenute-finanziate
- Anche le Comunità Residenziali per Anziani (CRA), poco riconosciute e poco sostenute formalmente e sostanzialmente, sono in difficoltà
- Non entrano nuovi ospiti nelle CRA perché tendono a scegliere le RSA

Per i servizi sanitari

- La carenza dei MMG, attuale e futura, si sta aggravando a causa dei numerosi pensionamenti non rimpiazzati, soprattutto nei centri più piccoli e periferici
- L'accesso alla specialistica ambulatoriale è difficilissimo, con liste d'attesa ormai senza senso

Per i Comuni

- I Comuni, lasciati soli nel fronteggiare la prima ondata dell'epidemia, hanno dovuto "inventarsi" le risposte
- Sindaci e Comuni sono senza alcun potere di influenza sull'organizzazione-coordinamento dei servizi sanitari
- Le forme tradizionali di servizio sociale non sono più rispondenti alle attuali esigenze

Le urgenze da affrontare immediatamente

- Questione economica RSA – rischio fallimenti e “svendita” al privato profit
- Controllo tempestivo e sistematico con tamponi di ospiti e operatori
- Facilitazione nuovi ingressi e visite parenti
- Reperibilità DPI necessari a prezzi non speculativi
- Fornitura a carico SSR di vaccini antinfluenzali per tutte categorie a rischio, in particolare per tutti gli ospiti e operatori delle strutture socio-sanitarie-assistenziali
- Blocco delle azioni giudiziarie verso RSA e operatori per gestione COVID
- Gestione efficace della carenza di MMG
- Sblocco dell'accesso alla specialistica ambulatoriale

Le questioni generali da affrontare sui tempi medio-brevi

- Risolvere le contraddizioni dell'attuale architettura del SSR lombardo
- Ridisegnare l'intera rete dei servizi alla persona: centralità della famiglia - tener conto dell'assetto demografico presente e futuro - supporto alla domiciliarità e alla famiglia – ripensare il ruolo di tutti gli attori - articolare più risposte possibili tra domicilio e RSA (es. “badanti di condominio-casato” associate a facilitazioni domestiche; sviluppo delle CRA; soggiorni temporanei in RSA,...)
- Riconoscere formalmente e sostanzialmente i familiari caregiver

- Promuovere l'adeguamento edilizio delle abitazioni in funzione dell'assetto demografico attuale e futuro
- Adeguare contratti del personale delle strutture socio-assistenziali, anche per evitare la fuga verso il comparto sanitario

Le linee di azione

Verso il Governo Regionale Lombardo

- Riconoscere alle strutture socio-sanitarie una remunerazione congruente rispetto alla situazione straordinaria creatasi con la prima ondata epidemica e ai criteri preventivo-gestionali-organizzativi che si rendono necessari nel nuovo contesto epidemiologico
- Deliberare efficaci indicazioni che facilitino le visite dei parenti, comunque in sicurezza
- Deliberare il riconoscimento dell'assistenza familiare come lavoro (riconoscimento formale e sostanziale del caregiver familiare)
- Regolamentare l'attività delle "badanti"
- Deliberare un preciso riconoscimento delle CRA
- Vincolare l'equiparazione dei contratti di lavoro degli operatori del comparto socio-sanitario a quelli del comparto sanitario (e rimodulare conseguentemente il contributo giornaliero del SSR)
- Gestire la carenza di MMG
- Verificare il quinquennio di sperimentazione del modello di SSR lombardo e ridisegnarlo tenendo conto delle criticità segnalate dalle diverse componenti della società civile

Verso i Comuni

- Rivendicare e riprendere un ruolo attivo sulla salute, in una logica consortile
- Ripensare secondo nuovi criteri-modalità la programmazione dei servizi sociali territoriali, tenendo conto di: squilibrio generazionale, centralità della famiglia, flessibilità
- Promuovere la salute nei luoghi di vita in tutte le proprie attività-azioni (abitazioni, barriere architettoniche, viabilità, aggregazione inclusiva, coordinamento delle risorse di servizi-volontariato locali esistenti, ...)
- Coordinare a livello locale gli assistenti famigliari (supporto alle famiglie – monitoraggio – agevolazioni)
- Sostenere le RSA del territorio (in una logica consortile) verso il ripiano delle rette perse nel 2020 per l'epidemia, avvalendosi dei contributi straordinari COVID
- Promuovere lo sviluppo di CRA

Verso il Governo Nazionale

- Determinare misure per garantire alle strutture residenziali l'acquisizione dei DPI a costi non speculativi
- Adottare misure che impediscano azioni giudiziarie temerarie contro RSA e operatori connesse all'emergenza COVID

Verso enti gestori dei servizi per anziani

- Promuovere a solidarietà tra enti e fondazioni a supporto delle realtà più piccole e meno dotate patrimonialmente
- Entrare in una logica consortile-collaborativa

**In conclusione:
costruiamo un fronte allargato della società civile
che condivida
obiettivi di cambiamento-miglioramento
e si attivi perché si raggiungano**

**MOZ 419****MOZIONE**

Al Presidente
del Consiglio Regionale

OGGETTO: Piano regionale Residenze Sanitarie Assistenziali per fronteggiare la ripresa dell'epidemia Covid 19

Il Consiglio Regionale della Lombardia

premessato che

- nelle ultime settimane stiamo assistendo in tutta Italia ad una ripresa dell'epidemia da Covid 19, con una curva dei contagi che ha ormai assunto una tendenza esponenziale;
- nello scenario epidemiologico attuale, la popolazione anziana si conferma particolarmente fragile: nel nostro Paese l'età media dei deceduti e positivi a SARSCoV-2 è 80 anni ed è più alta di 20 anni rispetto a quella dei pazienti che hanno contratto l'infezione;
- gli ospiti delle residenze sanitarie assistenziali sono fra le categorie a maggior rischio di evoluzione grave se colpite da covid-19, le vittime perfette poiché, generalmente, si tratta di soggetti pluri-patologici e immunodepressi, in età avanzata, componenti di comunità;

considerato che

la Giunta, nell'ambito delle strategie di prevenzione e controllo dell'epidemia da SARS CoV-2 nelle RSA, ha approvato nei mesi scorsi provvedimenti per garantire: -strutture di ricovero a carattere sanitario per i casi Covid 19 di eventuale insorgenza, -l'avvio di consulenze specialistiche con infettivologo, pneumologo, palliativista, ecc., -la disponibilità di tamponi per il tracciamento degli ospiti; provvedimenti di cui tuttavia non si vedono ancora le piene ricadute applicative;

ritenuto

necessario e urgente che Regione Lombardia, in questa seconda ondata di ripresa del virus, appronti Piani di intervento efficaci e di supporto, così da prevenire e controllare le infezioni in tali gruppi di popolazione, evitando che in queste strutture il virus torni a circolare in maniera ampia, come drammaticamente avvenuto nella scorsa primavera;

impegna la Giunta e l'Assessore competente

a predisporre fin da subito un **Piano regionale Rsa** che preveda:

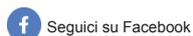
1. la disponibilità di test per monitorare settimanalmente gli operatori sociosanitari in servizio e il personale (interno ed esterno) addetto ai servizi generali, al fine di evitare che questi possano portare dentro le strutture il virus;

3. la disponibilità certa di strutture di supporto per trattare gli anziani positivi, nel caso in cui la Rsa non abbia sufficienti spazi separati adeguati disponibili e la disponibilità di adeguati ricoveri ospedalieri per gli anziani più gravi, indipendentemente dalla loro età;
4. la messa a disposizione senza formalità burocratiche di medici specialisti da parte degli ospedali (Asst) per consulenze e supporto al personale medico delle Rsa;
5. una progressiva possibilità di visite per i parenti in sicurezza in relazione all'andamento epidemiologico e alla disponibilità di testare gli stessi all'ingresso con test rapidi;
6. la garanzia di fornitura dei DPI da parte della Regione qualora si dovesse tornare in una situazione di scarsità come successo nella prima ondata epidemica;
7. il versamento entro la prima metà di novembre 2020 dei contributi previsti nel budget 2020 e non ancora versati per i posti letto rimasti vuoti a causa della pandemia, a parziale ristoro delle maggiori spese sostenute durante l'epidemia Covid-19;
8. l'istituzione di una "Cabina di regia regionale" con la partecipazione di specialisti e gestori per monitorare le misure di gestione e contenimento del Covid-19 nelle Residenze Sanitarie Assistenziali.

Milano, 29 ottobre 2020

F.to Carlo Borghetti
F.to Gian Antonio Girelli
F.to Samuele Astuti
F.to Antonella Forattini
F.to Maria Rozza
f.to Paola Bocci
f.to Pietro Bussolati
f.to Angelo Orsenigo
f.to Matteo Piloni
f.to Fabio Pizzul
f.to Luigi Ponti
f.to Jacopo Scandella
f.to Raffaele Straniero
f.to Giuseppe Villani

**Documento pervenuto il 29 ottobre 2020
ore: 11.39**



Copyright © Dipartimento Salute del PD Bresciano, All rights reserved.

Per contattarci: salute@pdbrescia.it

[Clicca qui per modificare il tuo indirizzo E-mail](#) - [Clicca qui per cancellarti da questa Newsletter](#)

Dipartimento Salute del PD Bresciano - Brescia, Via Risorgimento, 18

This email was sent to [<<Indirizzo Email>>](#)
[why did I get this?](#) [unsubscribe from this list](#) [update subscription preferences](#)
Dipartimento Salute PD Brescia · Via Risorgimento, 18 · Brescia, Bs 25126 · Italy

