

RSA 4 MOSSE PER UN REALE CAMBIAMENTO

Le Nuove RSA: totalmente pubbliche

- Attivare, con un cronoprogramma da definire entro il 30 ottobre, ulteriori **1.000 nuovi posti residenziali e semiresidenziali** per anziani nelle 10 ASL del Lazio tra le diverse tipologie assistenziali: mantenimento, intensiva, estensiva, Disturbi Cognitivo Comportamentali Gravi.
- Fino al 31 dicembre 2020 **sospendere i nuovi accreditamenti a soggetti privati** 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.
- 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.
- Il nuovo sistema va progettato in un'ottica di **forte integrazione sociosanitaria**, con il coinvolgimento dei distretti sociosanitari sia nella 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.
- Utilizzare **strutture di proprietà pubblica** a partire dai presidi ospedalieri dismessi, immobili ex Ipab, immobili abbandonati delle città ed utilizzabili, beni confiscati alle mafie.
- Riformare la **normativa regionale sulle case di riposo** d'intesa con l'Assessorato regionale alle Politiche sociali e con l'ANCI entro il 31 marzo 2021 in senso più rigoroso.
- Prevedere l'utilizzo di appartamenti per il **co-housing sociale**, assicurando l'assistenza domiciliare integrata
- Puntare sul **capitale umano** per migliorare la qualità dell'assistenza, il personale impegnato nell'assistenza diretta del paziente deve essere esclusivamente dipendente della ASL.
- Prevedere un **fabbisogno organico** specifico rispetto a quello definito per gli altri servizi ospedalieri e territoriali.
- Inserire le RSA **nella rete delle Aziende Sanitarie** e incardinarle in un Dipartimento, la direzione deve essere affidata ad un dirigente medico dipendente della ASL.
- Investire 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

- 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
- 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
- Investire sui **Punti Unici di Accesso**, regolando il funzionamento con gli enti locali e definendone il numero, le risorse, le sedi e il personale
- 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

La Nuova Partecipazione

- Istituire un **Organismo di Garanzia e Qualità** in ogni ASL, 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.
- Implementare gli **Audit qualitativi**: dovranno essere definite enormi 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.
- Le OO.SS. maggiormente rappresentative a livello nazionale possono calendarizzare **incontri/assemblee** (individuare un numero minimo annuale) 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.

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

- 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 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 e dei famigliari per monitorare il rispetto di tutti gli obblighi previsti dall'accreditamento.
- La diffusione di nuove RSA pubbliche con l'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.

