

Attuazione Legge 33/2023 (Deleghe al governo in materia di politiche a favore delle persone anziane): Osservazioni Spi-Cgil, Fnp-Cisl, Uilp-Uil su “Servizi Residenziali”

La Legge n. 33 del 23 marzo 2023 delega il Governo, in materia di politiche in favore delle persone anziane, ad approvare, entro il 31 gennaio 2024, diversi decreti legislativi tra i quali quelli richiamati agli articoli: 2) comma 2 lettera m), riferiti al tema della riqualificazione dei servizi semiresidenziali e di residenzialità temporanea o di sollievo:

art 4) comma 2

lettera q): con riferimento ai servizi residenziali, previsione di misure idonee a perseguire adeguati livelli di intensità assistenziale, anche attraverso la rimodulazione della dotazione del personale, nonché della qualità degli ambienti di vita, con strutture con ambienti amichevoli, familiari, sicuri, che facilitino le normali relazioni di vita e garantiscano la riservatezza della vita privata e la comunità relazionale delle persone anziane residenti:

lettera r) aggiornamento e semplificazione dei criteri minimi di autorizzazione e di accreditamento, strutturale, organizzativo.

Con i decreti attuativi abbiamo l'opportunità di dare centralità ai bisogni delle persone anziane e non autosufficienti introducendo un innovativo sistema di residenzialità, adeguando le attuali normative al dettato della legge delega, sull'organizzazione delle strutture e sulla qualità delle prestazioni erogate sempre più vicine ai bisogni degli utenti.

Spi Cgil, Fnp Cisl, Uilp Uil non intendono scrivere il testo dei Decreti Legislativi (che spetta al Governo proporre), ma fornire indicazioni per la loro costruzione, coerenti con la piattaforma sindacale sulla Non Autosufficienza già inviata al Governo. **Inoltre si ritiene inappropriato** formulare proposte sull'adeguamento dell'importo delle rette da un lato perché di competenza regionale e dall'altro perché gli aumenti dei costi di gestione non devono ricadere sulle famiglie.

In primo luogo occorre considerare quanto la Pandemia abbia fatto emergere sulle condizioni degli anziani residenti in gran parte delle strutture socio sanitarie e assistenziali. A nostro avviso, non è accettabile riproporre un modello obsoleto ad alta intensità abitativa con servizi socio sanitari

inadeguati, in cui non sono riconosciuti i diritti di libertà, dignità e autodeterminazione delle persone anziane.

Spi Cgil, Fnp Cisl, Uilp Uil propongono alcune indicazioni in merito agli standard organizzativi sia per le nuove strutture residenziali per anziani non autosufficienti che saranno sottoposte ai nuovi principi di autorizzazione che per quelle già accreditate.

- Occorre **passare dall'attuale modello di residenzialità fondato sul "posto letto" a un modello fondato sul "luogo di vita"**, ossia un ambiente in cui l'anziano fragile riceve cure, assistenza e sostegno psicologico in un clima familiare, amichevole e professionale, in cui sia rispettata la sua volontà, i suoi tempi di vita e in cui siano garantiti adeguati spazi per lo svolgimento delle proprie attività sociali e ricreative. Quindi è necessario individuare **precisi interventi per un profondo cambiamento** dell'organizzazione degli spazi e dei tempi di vita, libertà di entrata e di uscita.
- In particolare si richiede di tradurre in **precise misure il principio previsto dalla legge delega** che prevede: *"strutture con ambienti amichevoli, familiari, sicuri, che facilitino le normali relazioni di vita e garantiscano la riservatezza della vita privata e la comunità relazionale delle persone anziane residenti"*.
- Limitatamente agli **standard numerici** delle strutture proponiamo:
 - a) numero posti letto massimo consentito 80 suddivisi in moduli da 20, con una percentuale di almeno il 60% di camere singole e 40 % di camere doppie;
 - b) ogni camera dovrà essere dotata di servizio igienico esclusivo;
 - c) gli ambienti abitativi di vita complessivi per ogni ospite non possono essere inferiori ai 54 metri quadrati sia per le nuove strutture residenziali che per quelle attualmente autorizzate e accreditate;Inoltre:
 - d) elaborazione di **progetti sull'assistenza e sull'organizzazione** delle strutture prendendo a riferimento le buone pratiche già esistenti in diverse realtà territoriali nazionali e europee;
 - e) totale **assenza di contenzione**, sia fisica che farmacologica, attraverso percorsi formativi sul personale al fine di preservare la dignità della persona assistita, dando attuazione all'art.13 del dettato costituzionale;
 - f) ciascuna struttura dovrebbe investire sull'**ammodernamento tecnologico, sulla domotica e sulle tecnologie assistive**;
 - g) una norma che garantisca la **partecipazione organizzata** dei familiari dei residenti alla programmazione e al monitoraggio delle attività delle strutture, e delle organizzazioni sindacali dei pensionati;

h) le strutture devono prevedere la **libertà di accesso** da parte dei famigliari e delle reti amicali in qualsiasi momento della giornata per contrastare l'isolamento e favorire i legami affettivi;

i) le strutture devono essere aperte al contributo delle **reti territoriali** di solidarietà sociale;

l) riconoscimento del **ruolo del familiare** principale nel percorso assistenziale;

m) **formazione specialistica** in ambito geriatrico di tutto il personale operante nella struttura e adeguamento delle competenze dei profili dirigenziali in ambito gestionale;

n) **superamento del dumping contrattuale** nei rapporti di lavoro per garantire uguali diritti e tutele nell'ambito lavorativo, applicando il CCNL di riferimento sottoscritto dalle OO.SS maggiormente rappresentative;

o) il tema delle **deroghe** per le strutture assistenziali già esistenti è delicato e complesso e deve comunque essere inquadrato nel contesto della nuova residenzialità prevedendo un **percorso di adeguamento con linee d'indirizzo uniformi sull'intero territorio nazionale**. A nostro avviso sarebbe opportuno definire le tempistiche non superiori ai 18 mesi per l'adeguamento delle strutture ai nuovi standard.

Per le strutture residenziali che hanno oltre 200 posti letto, il modello organizzativo potrebbe essere realizzato assegnando alla residenzialità in LTC massimo 80 posti letto, a cui affiancare un'offerta articolata di strutture semiresidenziali, ricoveri di sollievo per post acuzie e riabilitativi, posti letto dedicati ai ricoveri temporanei per persone non autosufficienti a domicilio.

- Esiste infine un tema che va affrontato per la sostenibilità del sistema di welfare e delle condizioni di vita e di reddito delle famiglie: le condizioni di grave e gravissima non autosufficienza, e spesso con pluripatologie, in cui versa un sempre maggiore numero di anziani, impone una seria riflessione – e misure conseguenti - **sull'effettiva garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza sanitaria**. Accanto ad un deciso potenziamento della domiciliarità (vedi documento Spi, Fnp, Uilp 30.6.2023), occorre prevedere un appropriato adeguamento dell'offerta di servizi residenziali (Rsa in specie, che oggi coprono il 7% della popolazione non autosufficiente), anche ai fini dell'accREDITAMENTO di posti nel SSN.