ASL Napoli 2 - Speciale Residenze Sanitarie Assistenziali

Più dignità ad anziani e disabili

Il convegno

"La Regione Campania è impegnata a far sì che al centro di tutte le scelte politiche ci sia il cittadino, soprattutto se esso è più debole, una condizione sociale che troppo spesso non gli consente di veder affermati i propri diritti". Così l'assessore regionale alla sanità Teresa Armato intervenuta all'incontro-dibattito sulle residenze sanitarie assistenziali svoltosi lo scorso 3 dicembre all'hotel La Lanterna di Villaricca ed organizzato dal centro San Vincenzo, struttura onlus che da circa 25 anni in questo comune assiste una quarantina di disabili psichici. Nel corso del meeting la stessa Armato ha sottolineato che "per realizzare questi obiettivi è importante accelerare il più possibile due fattori :il processo di territorializzazione e deospedalizzazione, che consente di operare in strutture logisticamente vicine all'utente, e l'integrazione dei diversi comparti socio-assistenziali e sanitari, sia pubblici che privati". Alla tavola rotonda, organizzata con il patrocinio dell'Asl Napoli 2, non è mancato il contributo di idee del direttore generale dell'azienda sanitaria locale, dottor Pierluigi Cerato, il quale ha evidenziato che "i servizi di assistenza agli anziani e disabili devono essere garantiti in maniera rapida ed efficace . E in tal senso le Rsa giocano un ruolo di primaria importanza. In tale ottica la Asl 2 ha già in cantiere la realizzazione di due strutture, una a Pozzuoli e un'altra ad Ischia, all'interno delle quali il piano terra è stato progettato come centro sociale, proprio allo scopo di permettere una maggiore integrazione nel tessuto cittadino e quindi un recupero più immediato dei pazienti. A tal proposito – ha concluso Cerato – abbiamo anche pensato di affidare ai Comuni la gestione di questi centri di aggregazione" . Di rilievo anche la lunga disamina effettuata, sull'argomento, dal dottor Giuseppe Barillaro, organizzatore del meeting: "I soggetti che, attraverso le RSA vogliamo rispettare e proteggere, - ha esordito il presidente dell'istituto San Vincenzo - sono quelli che più di altri hanno bisogno dei propri familiari ma anche, e di più, dell'intervento della classe politica e di quella medica. Naturalmente mi riferisco ad anziani non autosufficienti e portatori di handicap, per i quali tali residenze sanitarie assistenziali rappresentano un luogo sicuro in termini di protezione e benessere psico-fisico. Tali strutture hanno un unico comune denominatore ma vanno suddivise in relazione ai vari gruppi di patologie, cercando di evitare il rischio di una trasformazione in case di riposo o "parcheggio" per persone ai margini della società. In tale ottica esse debbono fornire un pieno sostegno medico, riabilitativo e socio assistenziale al fine di evitare il deterioramento e la regressione dei pazienti. Ne consegue che il personale sanitario e le infrastrutture devono essere adeguate a tutti i loro bisogni. Se ben organizzate, sostenute ed utilizzate, esse producono enormi risparmi sulla spesa sanitaria, poiché consentono di evitare lunghi e costosi ricoveri ospedalieri. Per quanto concerne, poi, le spese di gestione che esse comportano, bisogna rimarcare il fatto che tali oneri finanziari vanno affrontati nel rispetto dei contribuenti e dei sacrifici morali e materiali delle famiglie all'interno delle quali vi sono questi soggetti non autosufficienti. Persone sulle quali non è moralmente giusto accollare eccessivi pesi di tipo economico.

L'assessore regionaleTeresa Armato "Bisogna tutelare i diritti delle fasce deboli"

Il direttore dell'ASL 2, Piero Cerato "Stiamo costruendo due RSA a Pozzuoli ed Ischia"

In tal senso, purtroppo, in altre Regioni già si è assistito all'eccessivo carico finanziario su utenti e Comuni non in grado di farvi fronte. Un errore che però ha portato determinate Regioni a rivedere i propri bilanci e ad assegnare a tale settore di spesa un capitolo di bilancio più sostenuto. Noi – ha continuato Barillaro - naturalmente ci auspichiamo che la Regione Campania non incorra in tale errore. In questo ambito speriamo che non si realizzi quanto già si vocifera in certi ambienti, e cioè il fatto che ogni assistito debba pagare una retta giornaliera di 50 mila lire, pari a un milione e mezzo al mese.
Se ciò accadesse penso che le RSA diventerebbero strutture per gente privilegiata, considerato che gli stipendi medi nelle nostre zone non superano di molto tali cifre. In tal senso c' poi da tener presente che spesso in ogni famiglia c'è più di un assistito.
Quindi c'è da auspicare che le istituzioni preposte, e cioè Ministeri della Sanità e della Solidarietà Sociale, di concerto con Regioni e Comuni, non accollino sui fruitori del servizio una quota superiore al 5% rispetto al totale, altrimenti potrebbe innescarsi un processo di arretramento nella risposta alle esigenze delle fasce più deboli della nostra società".



Le normative sulle RSA

Ad istituire le Residenze Sanitarie Assistenziali è stato, nel dicembre 1989, un decreto del senatore a vita Giulio Andreotti, all'epoca presidente del consiglio dei ministri. Le Rsa furono concepite in quel periodo come "strutture extraospedaliere finalizzate a fornire accoglimento, prestazioni sanitarie, assistenziali e di recupero a persone anziane prevalentemente non autosufficienti". Il presupposto per la fruizione dei servizi erogati da una Rsa era la comprovata mancanza di un idoneo supporto familiare che consentisse presso il domicilio dell'anziano trattamenti sanitari continui e la relativa assistenza. Tale DPCM fu applicato in varie regioni italiane ma, per ritardi di varia natura, non in Campania. Qui la prima ed unica Rsa è stata realizzata solo nel 1999 a Calvizzano dal dottor Gaetano De Rosa (vedi articolo in pagina) . In questi anni, però, ad integrazione del decreto Andreotti è intervenuto, sempre in ambito legislativo, il decreto Bindi del I999, che all'articolo 3 septies definisce un raggio d'azione più ampio per le Rsa nell'ambito di una rideterminazione del significato delle prestazioni sociosanitarie. Ciò si traduce nel fatto che da strutture nate per assistere soprattutto gli anziani, in futuro prossimo esse potranno offrire i propri servizi anche ai disabili fisici e psichici. A tutt'oggi, però, il mancato decollo delle Rsa è dovuto anche al fatto che i Ministeri della Sanità e della Solidarietà Sociale non hanno ancora indicato i criteri di finanziamento a cui sia i Comuni che le Asl si devono attenere per quanto riguarda l'erogazione di tali servizi in una logica di integrazione tra soggetti pubblici e privati-convenzionati.

I ministeri della Sanità e della Solidarietà Sociale non hanno ancora stabilito i criteri per i finanziamenti alle ASL

L'intervista

Gaetano De Rosa, manager dell'unica RSA campana "Per operare al meglio c'è bisogno dei fondi pubblici"

Calvizzano, viale della Resistenza 109. E' qui che, per la prima volta in Campania, è entrata in funzione una residenza sanitaria assistenziale. A dirigerla è Gaetano De Rosa, ex-manager della casa di riposo Villa Ionia.
Dottor De Rosa, da quanto tempo è attiva la sua struttura "Alba Chiara" e quanti anziani ospita?
"E' operativa da più di un anno e assiste 106 ultrasessantacinquenni non autosufficienti. Ad occuparsi di loro sono circa 100 dipendenti, impegnati nelle funzioni mediche, socio assistenziali e infermieristiche".
Ci può tracciare il bilancio di questi primi 12 mesi di attività?
"Il nostro principale obiettivo, cioè quello rimettere il paziente in condizioni di auto sufficienza e consentire una reintegrazione nel suo ambiente familiare, indipendentemente dalla propria posizione socio-economica, non è stato del tutto realizzato. Però riteniamo che ciò sarà possibile nel momento in cui verranno potenziate tutte le attività sanitarie e di riabilitazione che andranno ad affiancare quelle già svolte in ambito socio assistenziale".
Qual è lo scoglio più grosso da superare per recuperare l'integrità fisica del paziente?
"Il problema principale è l'attuazione delle normative in materia (Dpcm 21/89 e decreto Bindi) che prevedono l'erogazione di fondi alle Asl. Una volta fatto ciò, esse saranno nelle condizioni di poter stipulare contratti di convenzione con i privati consentendo ad essi di affrontare con tranquillità gli alti costi gestione di una Rsa che, per offrire un servizio di alto profilo socio-sanitario, deve coprire 200mila di spese giornaliere per ogni assistito. Tanto per fare un esempio oggi "Alba Chiara" si regge su una piccola quota mensile pagata dal pensionato e che è, appunto, assolutamente insufficiente per coprire i costi di una Rsa. Quindi, attuando queste convenzioni, si consentirebbe di realizzare sia un'assistenza gratuita al paziente da parte dello Stato (così come prevede la legge) che il miglioramento della qualità dei servizi per facilitare il recupero psico-fisico dell'anziano".

L'intervento

di *Sergio Turrini**

La tutela dei soggetti più esposti nella nostra regione(anziani, minori, disabili) trova, nella realizzazione di 1028 posti letto previsti in Campania per le RSA, un punto di avanzamento significativo. La previsione è che gli anziani siano, in questa fase, destinatari privilegiati di questo intervento. Per garantire la realizzazione completa delle RSA, ci dovrà essere, su tutto il territorio, una forte iniziativa di tutte le parti sociali interessate al fine di rimuovere gli ostacoli di varia natura che ne impediscono il varo. Rsa, dunque, come soluzione di base per far fronte a situazioni di grave disagio che convolgono gli anziani non autosufficienti spesso assistiti dalle famiglie senza adeguati apporti specialistici da parte dei servizi sociali. Questa condizione produce effetti traumatici per le persone, le famiglie, la collettività, lacerazione del tessuto familiare e sociale, stati di abbandono. Tutto ciò è legato spesso a condizioni di povertà e a stati di profonda solitudine. In tale ottica alle amministrazioni locali si chiede di fare uno sforzo tendente ad allargare la conoscenza e l'esperienza sulle problematiche legate agli anziani. Accade sempre più spesso che l'ente locale opti per scelte non coordinate che danno delle risposte, come l'assistenza domiciliare domestica, che non garantisce quella parte preponderante di soggetti ultrasessantacinquenni non autosufficienti. Ma l'assistenza agli anziani si può attivare anche attraverso l'Adi (assistenza domiciliare integrata) che rappresenta un punto di qualificazione dell'assistenza sul territorio e un elemento di economia per il sistema sanitario. In pratica il Comune garantisce alla terza età il servizio socio assistenziale domiciliare, mentre l'Asl provvede all'assistenza sanitaria domiciliare . Inoltre, per un governo ordinato ed efficace di tali processi, la contrattazione sindacale dovrà giocare un ruolo fondamentale per favorire opportunità occupazionali mirate, con progetti-obiettivi ad hoc (psichiatria, tossicodipendenze e disabilità) che sfruttino al massimo le occasioni e le risorse rese disponibili dalla contrattazione integrativa. Lo spostamento dell'assistenza dall'ospedale al territorio deve avvenire salvaguardando gli interessi dei lavoratori , il cui consenso è indispensabile per questa operazione. Per raggiungere questi obiettivi e per non divaricare, nella rappresentanza, le ragioni del personale da quelle dell'utenza, categorie e confederazione debbono armonizzare le loro politiche evitando che le controparti giochino su presunte contrapposizioni di interessi. Allo stato è possibile evitare questo pericolo con una forte azione coordinata da parte di tutti i soggetti sindacali interessati, che tenga conto della complessità del tema e affronti pienamente tutti gli elementi sui quali poter far leva per affermare questa linea.

RSA e assistenza domiciliare come elementi chiave per puntare alla deospedalizzazione

* (*responsabile provinciale SPI- CGIL*)

UN PO' DI CIFRE

Riportiamo, di seguito, il numero degli ultrasessantacinquenni nei 18 comuni dell'ASL Napoli 2. Pozzuoli, 7646; Bacoli, 3095; M. di Procida, 1137; Quarto, 2246; Procida, 1789; Barano, 1168; Casamicciola, 1160; Forio, 1144; Lacco Ameno, 353; Ischia, 1536; S. Fontana, 403; Giugliano, 6644; Marano, 4694; Calvizzano, 1108; Qualiano, 2054; Villaricca, 2487; Mugnano, 1498; Melito, 1936. In tutto sono 42.098 rispetto ai 505.116 cittadini residenti nell'ASL.