

XI LEGISLATURA

REGIONE LAZIO

CONSIGLIO REGIONALE

Si attesta che il Consiglio regionale nella seduta n. 54 del 27 maggio 2020 ha approvato la mozione n. 273 concernente:

**NUOVI MODELLI DI PRESA IN CARICO DEGLI ANZIANI, ALTERNATIVI
ALL'ISTITUZIONALIZZAZIONE**

IL CONSIGLIO REGIONALE

PREMESSO CHE

- una delle numerose criticità che l'emergenza legata alla diffusione del Coronavirus ha evidenziato, sull'intero territorio nazionale, è quella legata al drammatico numero di pazienti contagiati e deceduti nei luoghi di istituzionalizzazione per gli anziani e per i pazienti fragili;
- anche nella regione Lazio, seppur con numeri notevolmente inferiori, molte case di riposo e residenze sanitarie assistenziali (RSA) hanno costituito cluster di comunità dove maggiormente si è diffuso il virus e che hanno visto una notevole percentuale di decessi;
- già oggi, secondo EUROSTAT, l'Italia è il Paese con la maggiore percentuale di anziani d'Europa. Nel 2050 l'ISTAT prevede che in Italia gli anziani saranno 21.775.809, il 34,3% della popolazione, passando quindi da un quinto a un terzo dei residenti;
- nella regione Lazio, la popolazione con più di sessantacinque anni costituisce circa il 21,4% con un indice di vecchiaia pari al 158,6% (ISTAT 2018), con una previsione del 195,4% per il 2030: è quindi in corso un cambiamento demografico che avrà forti conseguenze sociali ed economiche;
- in Italia una famiglia su tre è costituita da una persona sola e più del 50% degli ultraottantenni a Roma vive solo;
- la popolazione anziana esprime già oggi una domanda di assistenza, mentre si trova in una condizione di rarefazione delle relazioni sociali;
- la carenza di risorse sociali, dal vivere soli fino all'isolamento sociale vero e proprio, sono un fattore di rischio sia per la mortalità sia per l'uso dei servizi ospedalieri, dal ricovero all'accesso al pronto soccorso;

RILEVATO CHE

- nonostante alcune esperienze e modelli di residenzialità all'avanguardia e con livelli di sorveglianza sociosanitaria importanti, il modello delle case di riposo per anziani e il modello delle RSA non ha tenuto dinanzi all'emergenza attuale, o lo ha fatto solo in parte;
- le cronache di questi giorni hanno evidenziato con drammaticità l'inadeguatezza di protezione che tali strutture avrebbero dovuto garantire agli anziani ospiti, divenendo invece luogo di maggior concentrazione e diffusione del virus;
- i dati rilevati dalla survey dell'Istituto superiore di sanità sulle strutture per anziani non autosufficienti in Italia hanno mostrato percentuali decisamente superiori alla media relative sia ai contagi che ai decessi;
- la pandemia da COVID-19 ha messo in moto una approfondita riflessione sul modello di cure extraospedaliere offerto soprattutto a soggetti anziani, per lo più con compromissioni più o meno gravi dell'autosufficienza;
- il dibattito di questi giorni mostra che le attuali strutture, pensate per offrire una vita protetta a persone fragili, si sono rivelate contesti che hanno favorito la diffusione dell'epidemia tra le persone da proteggere come pure tra il personale dedicato alla loro all'assistenza;

- il sistema dell'assistenza presenta ancora una eccessiva separazione tra intervento sociale e sanitario, com'è riscontrabile dall'abitudine ad affrontare i problemi di assistenza socio-sanitaria partendo dalle patologie;
- se è vero che esiste una specificità della clinica per ogni patologia, ed è bene che sia così, non è altrettanto vero che questa specificità si riverberi immediatamente in una particolarità assistenziale, soprattutto quando si tratta di persone anziane nella stragrande maggioranza dei casi affette da pluripatologie;
- la domanda assistenziale si genera nel complesso interagire di condizioni psico-fisiche con la disponibilità o meno di risorse sociali ed economiche che possono permettere di fare fronte alle necessità assistenziali;
- la possibilità di rimanere al proprio domicilio da anziani è sempre più il frutto di un equilibrio individuale tra deficit psico-fisici e risorse socio-economiche;
- la possibilità di rimanere al proprio domicilio si è rivelata ancora una volta durante l'epidemia attuale un potente fattore di protezione se si considera che, a detta dell'ISS, nel mese di aprile il 44% dei contagi si è verificato nelle RSA e solo il 24% in ambito familiare;

CONSIDERATO CHE

- alcuni rapporti stanno dimostrando quanto i modelli organizzativi costruiti sulla medicina territoriale e sull'assistenza a domicilio stiano favorendo la gestione della pandemia contrastandone efficacemente la diffusione;
- è evidente che accanto allo sviluppo dell'assistenza a domicilio, bisogna sviluppare altre forme di prevenzione e cura utili ad aiutare gli anziani a migliorare le condizioni di vita e di salute;
- si dovrà lavorare per garantire a chi invecchia una situazione abitativa adeguata, accessibile e sicura con servizi sociosanitari di prossimità e che garantisca un legame costante con il proprio vissuto e gli affetti;
- dalle considerazioni esposte discende la necessità di una profonda riorganizzazione dei servizi territoriali che oggi soffrono di scarsa diffusione ed efficacia e soprattutto della mancanza di un modello di intervento;
- il modello attuale si concentra infatti esclusivamente sulle persone con grave compromissione dell'autosufficienza e non tiene conto dei molteplici aspetti della domanda di assistenza così come viene espressa anche da soggetti a rischio di perdere l'autosufficienza;
- la necessità di incrementare le attività di prevenzione, di migliorare la risposta assistenziale territoriale rendendola più efficiente (migliorare il rapporto tra costo ed anziani raggiunti) ed efficace (migliorare gli outcome di mortalità ed uso dei servizi ospedalieri e residenziali non ospedalieri), di promuovere la presa in carico dei soggetti anziani che soffrono di diversi gradi di isolamento sociale, rappresentano istanze a cui il modello attuale non risponde;
- è necessario riflettere ed implementare un modello che superi il concetto di "casa di riposo" o "residenza sanitaria assistita" come approdo naturale della vecchiaia;
- è necessario altresì lavorare a modelli dove l'abitare ed i servizi siano strettamente collegati, dove le persone possano ricevere prestazioni dall'alto valore sociosanitario, indipendentemente dal luogo in cui esse dovranno essere garantite ed erogate;
- negli anni le istituzioni pubbliche hanno riflettuto e dibattuto molto sulla possibilità di superare

modelli di istituzionalizzazione che apparivano assolutamente non conformi e adatti alle persone per cui erano stati pensati;

- in base a tali dibattiti si è arrivato alla chiusura dei manicomi e degli orfanotrofi e alla nascita di nuove modalità di accoglienza per le persone che vi abitavano,

**IMPEGNA
IL PRESIDENTE E LA GIUNTA REGIONALE**

- ad intraprendere ogni misura tesa a proporre un ripensamento del sistema della presa in carico extraospedaliera rivolta ad anziani e pazienti fragili centrata sulla sola residenzialità in istituti;
- a sviluppare una pubblica riflessione su possibili modelli di presa in carico della popolazione anziana anche alla luce degli sviluppi demografici e delle evidenze che l'attuale pandemia ha portato alla luce;
- ad implementare nuovi modelli assistenziali per gli anziani che sappiano coniugare domiciliarità ed intensità di cura flessibili, favorendo una molteplicità di soluzioni (dimora naturale, housing sociale pubblico o privato, residenzialità leggera, cohousing pubblico o privato, condomini protetti, case famiglia, microaree, ecc.), più umane per gli anziani e le famiglie interessate e più sostenibili dal punto di vista economico per le amministrazioni pubbliche.

**IL CONSIGLIERE SEGRETARIO
(Michela DI BIASE)**

f.to Michela Di Biase

**IL PRESIDENTE DELL'AULA
VICEPRESIDENTE
(Devid PORRELLO)**

f.to Devid Porrello

Si attesta che la presente mozione, costituita da n. 4 pagine, è conforme al testo deliberato dal Consiglio regionale.

Per il Direttore del Servizio Aula e commissioni
IL SEGRETARIO GENERALE
(Dott.ssa Cinzia Felci)
f.to Cinzia Felci