

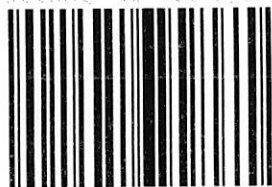


REGIONE TOSCANA
Consiglio Regionale

Gruppo Consiliare Merito e Lealtà
Via Cavour, 2 -50129 Firenze



AOOCRT Protocollo n. 0004793/03-04-2025



LEX 11

IO 833

02.11.02

Firenze, 3.04.2025

Alla Cortese attenzione del
Presidente del Consiglio regionale
Antonio Mazzeo
SEDE

Interrogazione a risposta immediata ai sensi dell'art. 170 Reg. Int.

Oggetto: “in merito ad un presidio medico fisso nelle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA)”

IL CONSIGLIO REGIONALE DELLA TOSCANA

Premesso che

Viste

Legge Regionale n. 41 del 2005. “Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale”;

Legge Regionale n. 66 del 27 dicembre 2011. Legge finanziaria per l'anno 2012;

Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale 2012–2015;

Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale (PSSIR) 2018-2020: proposta di deliberazione al Consiglio regionale 22 del 21 gennaio 2019 (Target F – Dedicato agli anziani);

Delibera n. 402 del 26.04.2004 “Azioni per la riqualificazione del processo assistenziale delle persone anziane non autosufficienti in attuazione del P.S.R. 2002/2004;

Delibera n.363 del 22.05.2006. Modifiche alla Delibera 597/2005. “Direttive per l'erogazione dell'assistenza programmata di medicina generale a soggetti ospiti in residenze sanitarie assistite e in residenze assistite”.

Delibera 597 del 4 giugno 2018. "Indirizzi per lo sviluppo del modello assistenziale Infermiere di Famiglia e di Comunità".

Premesso che

Le Residenze Sanitarie Assistenziali (di seguito RSA), sono strutture extra-ospedaliere che offrono cure, assistenza medica, infermieristica e riabilitativa, forniscono i pasti, l'igiene di base e tutto ciò che è necessario alle persone degenti, svolgono anche attività ricreative e sociali e sono in grado di accogliere qualsiasi stato di malattia.

I destinatari sono persone anziane non autosufficienti che non possono essere assistite a domicilio, necessitano di assistenza medica e riabilitativa e persone affette da gravi disabilità e instabilità clinica che hanno bisogno di assistenza costante e continuativa.

Preso atto che

In Italia, ciascuna regione prevede direttive differenti in merito alla presenza o meno di un presidio medico fisso in struttura. In alcune regioni, come Piemonte e Lombardia, si prevede che all'interno delle RSA sia presente H24 un medico deputato all'assistenza e alla gestione delle criticità o emergenze mediche che molto frequentemente possono accadere vista l'estrema fragilità dei loro ospiti.

In Regione Toscana, l'assistenza medica nelle RSA è garantita a ciascun paziente dal proprio Medico di Medicina Generale (MMG) attraverso prestazioni periodiche riguardanti lo stato di salute, il controllo sulle condizioni igieniche e il comfort ambientale. Il medico deve dare indicazioni al personale infermieristico per l'effettuazione delle terapie e per la dieta e, inoltre, collabora con il personale del servizio sociale per il mantenimento dei rapporti con la famiglia e l'attivazione, laddove fosse necessario, degli interventi riabilitativi.

Valutato che

Il sistema toscano prevede che il MMG abbia un ruolo centrale in quanto primo "garante del bisogno di salute del paziente e dello svolgimento del suo percorso assistenziale". Nonostante il ruolo di primo piano, il MMG garantisce però la sua presenza nella struttura una volta al mese se la struttura ha un numero di ospiti da 1 a 4, una volta ogni 15 giorni in strutture con 5-10 ospiti; una volta a settimana per strutture da 11 a 20 ospiti; due volte a settimana per strutture da 21 a 30 ospiti e tre volte a settimana per strutture da 31 a 40 ospiti.

Il medico, inoltre, solo quando presente in struttura, garantisce "l'assistenza urgente anche agli altri ospiti che non hanno effettuato la scelta in suo favore in caso di condizioni cliniche gravi e non differibili"¹.

Ricordato che

La RSA è una struttura complessa in cui sono presenti molte figure professionali: il direttore sanitario, il dirigente infermieristico, lo psicologo, il dietista, gli infermieri, i fisioterapisti, l'assistente sociale, i terapisti dell'occupazione e gli operatori socio-sanitari. Nella struttura il MMG dovrebbe interagire

¹ cfr. DGR n. 364/2006.

quotidianamente con queste figure nell'ottica del benessere dei propri assistiti dei quali sa le condizioni di salute e la storia clinica.

Gli ospiti nelle RSA sono persone per lo più ad alta complessità clinica ed assistenziale, con comorbidità, demenza, fasi terminali di malattie (neoplasie e malattie croniche in fase avanzata) e disabilità elevata (fisica e/o cognitivo-comportamentale). Essi hanno in media un'età avanzata (alcune stime indicano un'età media di 85 anni), hanno un'elevata dipendenza funzionale, un'elevata compromissione cognitiva (la demenza è presente mediamente in oltre il 40% dei residenti) e una complessiva "fragilità" clinica.

Valutato come

L'assenza di un medico H24 nelle RSA rappresenta un problema importante e una contraddizione in sé in quanto proprio in queste strutture l'assistenza sanitaria e infermieristica è l'attività prevalente e sono gli operatori sanitari a dover gestire certe situazioni ad alta criticità soprattutto quando il medico di medicina generale non è reperibile.

Questa rappresenta la principale causa dei frequentissimi accessi al pronto soccorso soprattutto quando nessun medico è presente in struttura e tutto è demandato al personale sanitario (infermieri e OSS).

Considerato che

Prevedere in una struttura come le RSA, la presenza di un presidio medico fisso, come avviene in altre realtà regionali come in Piemonte² e Lombardia, sarebbe una scelta opportuna ed eviterebbe i numerosi accessi al pronto soccorso evitando inutili traumi per i fragili ospiti.

Evidenziato che

Alla luce di quanto detto, è innegabile che l'attuale modello di assistenza sanitaria nelle RSA dove si opera spesso in condizioni di altissimo rischio per la sicurezza degli anziani e dei vari professionisti risulti inadeguato.

È fondamentale che nelle RSA ci sia una figura medica fissa, almeno sulle dodici ore, che monitori costantemente gli ospiti, prevenga certe situazioni di criticità medica e sia pronto ad intervenire con tutti i membri dell'equipe in presenza di situazioni complesse dando risposte immediate contribuendo anche a diminuire il numero di accessi in pronto soccorso già estremamente congestionati.

Tutto ciò premesso e considerato

Interroga il Presidente e l'assessore competente della Regione Toscana

per sapere

- Se ritenga che la presenza fissa di un medico nelle Residenze sanitarie assistenziali rappresenti una necessità per gestire criticità mediche ad alto rischio che frequentemente si possono verificare data la fragilità associata a comorbidità dei pazienti anziani ospiti.

² <https://www.regione.piemonte.it/web/pinforma/notizie/nuovo-accordo-per-lassistenza-medica-nelle-rsa>

- Se è a conoscenza del numero degli accessi ai pronto soccorso in media alla settimana di pazienti provenienti dalle RSA pubbliche o accreditate della Toscana e in che percentuali tali pazienti vengono ricoverati e quanti tornano in struttura.

- Se la Regione Toscana ritenga che l'opportunità di inserire un presidio medico fisso h24 nelle RSA rientri nelle sue prerogative come è avvenuto in altre regioni e se ritenga che tale presenza di un medico possa contribuire ad attenuare le emergenze mediche di soggetti altamente fragili e ridurre altresì gli accessi ai pronto soccorso.

I consiglieri regionali

Andrea Umi

Giovanni Galli