



Bologna, 17 maggio 2021

Alla Presidente  
dell'Assemblea legislativa  
**Emma PETITTI**  
SEDE

---

## INTERROGAZIONE A RISPOSTA ORALE IN COMMISSIONE

I sottoscritti consiglieri

### *Premesso che*

- In base al più recente aggiornamento<sup>1</sup>, in Emilia-Romagna sono presenti 414 Case Residenza per Anziani non autosufficienti, di cui 338 accreditate (21.205 posti totali, di cui 16.294 accreditati); 106 Centri Socio-Riabilitativi Residenziali per persone disabili, di cui 88 accreditati (1.651 posti totali, di cui 1.236 accreditati); 188 Case di riposo/case albergo per anziani (6.252 posti); 138 Comunità alloggio (1.827 posti); 397 Piccole strutture/comunità di tipo familiare per anziani (2.285 posti); 126 Piccole strutture/comunità di tipo familiare per persone disabili (688 posti).

- Secondo i dati elaborati dalla Regione Emilia-Romagna (Flusso Assistenza Residenziale – FAR- calcolati in base al distretto Ausl di riferimento<sup>2</sup>), nell'anno 2015 gli ospiti delle strutture dell'assistenza socio-sanitaria integrata erano complessivamente n° 31.388 (di cui 26.474 nelle strutture residenziali e 4.914 negli Hospice), 28.419 nell'anno 2020 (23.442 nelle RSA e 4.977 negli Hospice), **mentre nei primi tre mesi del 2021 sono risultati solamente 16.324, di cui 15.105 nelle RSA e 1.219 negli Hospice.**

---

<sup>1</sup> [salute.regione.emilia-romagna.it/notizie/regione/2020/aprile/coronavirus-strutture-per-anziani-e-disabili-cra-tutti-gli-interventi-per-interrompere-la-catena-del-contagio](https://salute.regione.emilia-romagna.it/notizie/regione/2020/aprile/coronavirus-strutture-per-anziani-e-disabili-cra-tutti-gli-interventi-per-interrompere-la-catena-del-contagio)

<sup>2</sup> [Flusso FAR Residenze \(regione.emilia-romagna.it\)](https://flussi.far.regione.emilia-romagna.it/)



**Regione Emilia-Romagna**  
**Assemblea legislativa**

**Gruppo assembleare**

- Tra il 2020 ed il primo trimestre 2021, quindi, all'interno delle strutture residenziali assistite e degli Hospice, **il numero degli ospiti si è drasticamente ridotto di circa il 43%**, e questo dato risulta assolutamente allarmante, e dovranno esserne adeguatamente indagate ed accertate le cause.

### ***Premesso inoltre che***

- Recenti studi sulla diffusione e l'impatto del Covid-19 nelle RSA<sup>3</sup> hanno evidenziato come nel 60% di queste ultime non vi sia stata alcuna consulenza *ad hoc*, né per la gestione dei residenti, né più in generale per la prevenzione e la gestione delle infezioni.

- Inoltre, è emerso che durante la “prima ondata” della pandemia l'8,5% degli anziani in RSA è deceduto a causa del virus SARS-CoV-2, con una marcata differenza nei tassi di mortalità tra le diverse regioni.

Confrontando i decessi con i tassi della popolazione anziana nazionale (età media 77 anni), risulta che la mortalità in RSA sia stata molto più elevata rispetto alla popolazione anziana nazionale.

Infine, va considerato anche il fatto che l'ISS ha rilevato una quota consistente di decessi tra i residenti in RSA (34%) che riportavano solo sintomi simil-influenzali.

- un ulteriore aspetto analizzato è stato quello della vulnerabilità degli anziani residenti in RSA. L'avanzare dell'età, la presenza di condizioni croniche (ad es. cardiopatia ischemica, diabete e cancro) e il vivere in un ambiente comune con altre persone a rischio, sono stati segnalati come fattori di rischio rilevanti nel contrarre epidemie.

Inoltre, poiché il personale della RSA lavora spesso in più strutture, inclusi ospedali e case di cura private, il rischio di diffondere il virus è drasticamente aumentato, stante lo stretto contatto, insieme a una maggiore vulnerabilità dei residenti all'interno delle RSA.

Tuttavia, gli approfondimenti di studio della problematica hanno evidenziato come il personale, il cui ruolo è centrale nel contenere l'infezione, non sia stato adeguatamente supportato e formato, così da contribuire a determinare la drammatica escalation dei contagi nelle RSA.

Infine, gli alti tassi di mortalità che si sono osservati nelle RSA durante la pandemia hanno innescato un dibattito sull'organizzazione e la gestione complessiva di queste strutture, sui rapporti paziente-personale, sulle competenze del personale sanitario e, più in generale, sulle risorse stanziare dal sistema sanitario italiano in questo settore.

### ***Considerato che***

- nelle Rsa è stato di fatto compromesso il diritto delle persone anziane o comunque disabili, ivi ospitate, di ricevere vicinanza ed affetto dai propri cari (circostanza che rappresenta senza dubbio anche una compromissione del più

---

<sup>3</sup> [valoreinrsa.it/news/421-diffusione-epidemia-covid-19-e-mortalita-in-rsa-alcune-riflessioni.html](https://valoreinrsa.it/news/421-diffusione-epidemia-covid-19-e-mortalita-in-rsa-alcune-riflessioni.html)

ampio diritto della persona ai rapporti etico-sociali, costituzionalmente garantito (art. 29 e ss. Cost.), stante il divieto di accesso alle visite, e comunque il loro contingentamento, perpetrato fin dall'inizio della pandemia, con la motivazione dell'esigenza di prevenzione del contagio;

- lo stesso Gruppo di lavoro ISS Bioetica COVID-19, in collaborazione con il Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, ha recentemente proposto una riflessione etico-giuridica sulla tutela dei residenti nelle strutture socio-sanitarie (*"Assistenza sociosanitaria residenziale agli anziani non autosufficienti: profili bioetici e biogiuridici"*), con l'intento di favorire, anche in condizioni emergenziali, pratiche uniformi che pongano al centro la persona e i suoi bisogni, sulla considerazione che qualunque forma di istituzionalizzazione può porre a rischio la salvaguardia dei beni essenziali e il rispetto dei diritti delle persone assistite<sup>4</sup>.

- nonostante le indicazioni fornite dal Ministero della Salute in data 30 novembre 2020 (e nonostante le indicazioni della stessa Regione, con le quali si invitavano i soggetti gestori, al fine di garantire le visite dei familiari in sicurezza, *"a richiedere alle Aziende Usl la possibilità di utilizzare i test antigenici rapidi per i visitatori degli ospiti delle proprie strutture, secondo le modalità operative concordate con le Ausl, che garantiscono anche la possibilità di formare e abilitare operatori sanitari delle strutture stesse"*; cfr. risposta ad atto ispettivo AL/2021/7413 del 22/03/2021), finalizzate a garantire la ripresa delle visite dei parenti agli ospiti delle strutture residenziali socioassistenziali, sociosanitarie e hospice nel territorio regionale, i responsabili delle strutture Rsa hanno continuato a non adottare i piani visite per garantire la ripresa dei contatti con i parenti.

### ***Considerato inoltre che***

- a seguito di richiesta ex art. 30, comma 3, Statuto, e art. 119, comma 1 del Regolamento interno dell'Assemblea legislativa, finalizzata ad ottenere dalle varie Direzioni delle Aziende sanitarie della Regione i piani predisposti per gli accessi dei visitatori alle strutture residenziali socioassistenziali e/o sociosanitarie, è emerso come la Regione non avesse mai avuto la disponibilità dei piani visite delle strutture non gestite direttamente, e quindi di tutte quelle accreditate.

- In tal modo, la Regione ha confermato di non essere a conoscenza dei "piani visite" delle strutture non a gestione diretta (e quindi di centinaia e centinaia di strutture accreditate presenti sul territorio regionale), nonostante avesse precedentemente ribadito la necessità della loro adozione, che prevedesse altresì l'utilizzo dei test antigenici rapidi per i visitatori degli ospiti.

### ***Rilevato che***

---

<sup>4</sup> [iss.it/documents/20126/0/Rapporto+ISS+COVID-19+6\\_2021.pdf/e88824c0-463b-cd6d-8e95-dcee45e98f5a?t=1615993791629](https://iss.it/documents/20126/0/Rapporto+ISS+COVID-19+6_2021.pdf/e88824c0-463b-cd6d-8e95-dcee45e98f5a?t=1615993791629)

- nei giorni scorsi il Ministero della Salute ha adottato nuove disposizioni<sup>5</sup> per permettere e disciplinare l'accesso di familiari e visitatori alle strutture di ospitalità e lungodegenza, residenze sanitarie assistite, hospice, strutture riabilitative e strutture residenziali per anziani, autosufficienti, e comunque in tutte le strutture residenziali di cui al capo IV "Assistenza sociosanitaria" e di cui all'art. 44 "Riabilitazione e lungodegenza post-acuzie" del DPCM 12.1.2017 e le strutture residenziali socio-assistenziali.

- Secondo tali disposizioni, la programmazione delle visite deve considerare le condizioni dell'ospite (età, fragilità, stato immunitario) e del visitatore, nonché le caratteristiche logistiche della struttura stessa e le mutabili condizioni epidemiologiche (proprie della struttura e del suo territorio di ubicazione e del territorio di provenienza del visitatore o del territorio di destinazione dell'ospite in uscita).

La pianificazione degli accessi e delle uscite deve anche tenere in debita considerazione non solo i bisogni clinico-assistenziali-terapeutici dell'ospite, ma anche quelli psicologici, affettivi, educativi e formativi.

Non da ultimo, anche le istanze dei familiari/visitatori con riferimento alla sfera relazionale-affettiva possono rappresentare un valido strumento decisionale nella pianificazione delle visite e delle uscite, affinché il protrarsi del confinamento degli ospiti/pazienti nelle strutture residenziali per causa del distanziamento sociale imposto dalla pandemia non debba mai configurare una situazione di privazione de facto della libertà delle persone stesse.

- Inoltre, la nuova ordinanza prescrive che

I gestori sono tenuti a trasmettere alle ASL o alle equivalenti articolazioni territoriali regionali le modalità organizzative adottate sulla base delle presenti indicazioni, per consentirne la condivisione e le eventuali verifiche e attività di audit e formative/informative.

- E' quindi evidente come non sia più possibile che si verifichi una situazione quale quella precedentemente dichiarata dalla Regione Emilia-Romagna, in cui la non conoscenza dei piani visite adottati dalle varie strutture (nel caso specifico, quelle non gestite direttamente dalla Regione) – se e come presenti - è stata di fatto colpevolmente permessa e tollerata.

Tutto ciò premesso,

i sottoscritti consiglieri

**interrogano**

la Giunta per conoscere :

- a) i motivi per i quali il numero degli ospiti delle Rsa e Hospice, dal confronto dei flussi FAR tra il primo trimestre 2021 ed il 2020, risulti praticamente dimezzato, se tale andamento non abbia in qualche modo destato preoccupazione e allarme, e quali siano le azioni che si intendono adottare;

---

<sup>5</sup> [salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_notizie\\_5476\\_0\\_file.pdf](https://salute.gov.it/imgs/C_17_notizie_5476_0_file.pdf)

- b) alla luce delle nuove disposizioni introdotte a livello ministeriale con l'ordinanza 8.5.2021, come intenda la Regione esercitare la dovuta attività di verifica e controllo su tutte le strutture interessate, e, in particolare, come intenda acquisire – ed in quali tempi - la documentazione attestante le modalità organizzative adottate dai relativi gestori per garantire realmente ai familiari degli ospiti il diritto di visita dei propri cari.

## **Oggetto num. 3402**

### **Primo Firmatario:**

Michele Facci

### **Altri firmatari:**

Andrea Liverani

Maura Catellani

Stefano Bargi

Emiliano Occhi

Fabio Rainieri

Matteo Rancan

Simone Pelloni

Fabio Bergamini

Massimiliano Pompignoli

Daniele Marchetti

Valentina Stragliati

Gabriele Delmonte

Matteo Montevocchi