

Da "FPS (da remoto)" info@fondazionepromozionesociale.it

A

Cc

Data Fri, 17 Apr 2020 17:43:47 +0200

Oggetto Perché la strage degli anziani malati non autosufficienti, non sia stata inutile

FONDAZIONE PROMOZIONE SOCIALE

Via Artisti 36 - 10124 Torino - Tel. 011.8124469 - Fax 011.8122595

info@fondazionepromozionesociale.it www.fondazionepromozionesociale.it

Torino, 17 aprile 2020

=>> Lettera aperta ai mezzi di comunicazione <<=

Perché la strage degli anziani malati non autosufficienti, non sia stata inutile.

Scrivo in relazione alla situazione drammatica degli anziani malati cronici non autosufficienti, ricoverati nelle Rsa, residenze sociosanitarie.

Vi ringrazio per aver mantenuto alta l'attenzione, che ha dato il tempo perché il problema non fosse rimosso, ma venisse assunto come un fatto di una crudeltà inaudita e per questo doveroso di interessamento da parte della Procura, dei Nas e dell'opinione pubblica. Ci auguriamo anche della politica, perché urgono modifiche importanti all'attuale organizzazione delle cure (domiciliari, residenziali e ospedaliere) per i malati anziani non autosufficienti, perché non debba più accadere e perché potrebbe capitare anche a noi e ai nostri cari.

Chiedo il Vostro aiuto, perché Voi che siete "la comunicazione" sapete bene come le parole siano importanti e conoscete le conseguenze di un loro uso distorto.

Le Rsa sono state usate in alcune Regioni (Lombardia, Piemonte) per "scaricare" i dimessi dagli ospedali, ancora infetti, senza alcun riguardo nei confronti dei ricoverati anziani, indifesi e mandati alla morte anzitempo, perché i ricoverati sono stati considerati "scarti", in quanto vecchi improduttivi, non utili.

Si è potuto fare, grazie alla cultura dello "scarto" che è stata fomentata negli anni passati e presenti, proprio grazie anche all'uso distorto delle parole con cui ci si riferisce, tutt'oggi, alle persone anziane non autosufficienti.

Passata l'emergenza, non andrà molto meglio per questi malati anziani se non ci sarà il riconoscimento delle loro esigenze sanitarie vitali.

Per promuovere il necessario cambiamento di mentalità è quindi indispensabile cominciare ad affrontare la tematica con un utilizzo appropriato delle definizioni, che abbiamo sentito nei servizi televisivi o radiofonici, e letto sui quotidiani stampati e on line.

A questo riguardo ci preme chiarire che:

1. **la Rsa non è una "casa di riposo"** (termine colloquiale e fuorviante, non in uso in alcun provvedimento ufficiale), ma una struttura del Servizio sanitario preposta alla cura di malati che hanno continue fasi di acuzie. La definizione "casa di riposo" fa parte di una cultura obsoleta, quando venivano ricoverati vecchi soli e poveri. Non è più così;

2. **nelle Rsa sono ricoverati anziani malati, con pluripatologie croniche**, dalle quali deriva la non autosufficienza^[1]; nella maggioranza dei casi sono affetti altresì da Alzheimer o altre forme di demenza. **Non sono ospiti** di un albergo, ma ricoverati in una struttura del Servizio sanitario. Dobbiamo al Coronavirus, Covid-19, se è stato ormai riconosciuto da tutti i massimi esperti del nostro Servizio sanitario nazionale la gravità delle loro condizioni e l'urgenza di reimpostare, come Ministero della salute, l'organizzazione sanitaria e socio-sanitaria per soddisfare le loro esigenze^[2], a partire dal potenziamento delle prestazioni domiciliari;
3. **le Rsa non sono strutture private**, ma dipendono dal Servizio sanitario nazionale e regionale, che le governa mediante le Aziende sanitarie locali ^[3]. **L'Azienda sanitaria** – ove non sia in condizione di erogare direttamente le prestazioni socio-sanitarie residenziali – **oltre a finanziare il sistema di offerta delegandone l'organizzazione, definisce gli standard ed esercita funzioni di vigilanza** nei confronti dei soggetti privati erogatori. **I Gestori privati** accreditati sono **organi indiretti delle amministrazioni** ^[4].
4. **la solidarietà familiare, quando c'è, ha un valore aggiunto** nella salute dell'anziano malato non autosufficiente, specie se con demenza; **ma i familiari non hanno obblighi di cura**. Ai sensi dell'articolo 32 della Costituzione l'anziano malato non autosufficiente ha il diritto soggettivo ed esigibile al ricovero in una Rsa, in convenzione con l'Asl, se non può essere curato al domicilio. La Regione deve garantire almeno il 50% del costo della retta di ricovero.

I punti di cui sopra non sono questioni di forma, ma di sostanza.

Il diritto a ricevere cure sanitarie e socio-sanitarie adeguate alle esigenze deriva dal riconoscimento che sono un **anziano malato** cronico non autosufficiente e **non un ospite**;

Ciò premesso, ricordo che la priorità è ottenere il diritto ad essere curati prioritariamente a casa se e quando possibile, dal Servizio sanitario, che deve accettare che la maggioranza dei malati ha patologie croniche ed è candidato a diventare un malato non solo inguaribile, ma anche non autosufficiente. Sempre curabile, in ogni caso, senza discriminazioni per età, malattia o censo.

Certa che saprete fare buon uso di questo piccolo contributo, resto a disposizione e invio cordiali saluti.

Maria Grazia Breda

Presidente

Fondazione promozione sociale onlus

^[1] L'Ordine dei Medici di Torino e Provincia ha riconosciuto nei documenti del 6 luglio 2015 e del 21 marzo 2016 che tali pazienti hanno «*in ogni caso esigenze sanitarie e socio-sanitarie indifferibili*», cioè la cui risposta in termini di prestazioni non può mai e per alcun motivo essere legittimamente rinviata.

^[2] Per meglio comprendere le caratteristiche dei pazienti degenti in Rsa, alleghiamo a questa nota l'articolo "Chi sono i malati non autosufficienti (con esigenze sanitarie indifferibili) degenti nelle Rsa" del geriatra Pietro Landra, già funzionario dell'Asl To4 di Torino, pubblicato sul n. 208 del periodico *Prospettive assistenziali*.

^[3] La titolarità è in capo all'Assessorato alla sanità della Regione, in quanto le Rsa rientrano nell'ambito delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie garantite dal Servizio sanitario nazionale ai sensi della legge 833/1978, dlgs. 502/1992 e dpcm n. 15 del 12.1.2017, articoli 1 e 30 (Livelli essenziali di assistenza socio-sanitaria).

^[4] L'accreditamento è l'istituto attraverso il quale l'ente pubblico attribuisce ai servizi che ne sono oggetto la natura di servizi pubblici, ed al soggetto accreditato quello di concessionario della pubblica amministrazione.