***(Meglio Procura + Carabinieri)***

**Fac-simile di esposto da presentare alla Procura della repubblica o ai Carabinieri del Nas**

*- Ill.mo Procuratore della Repubblica di … (sede competente per il luogo dove sono avvenuti i fatti)*

*oppure*

*- Spett. Comando Carabinieri Nas di … (sede competente per il luogo dove sono avvenuti i fatti)*

Il/La sottoscritto/a ……… *(nome e cognome)*, nato/a a ………, il ………, abitante in ………, via ………, in relazione al ricovero del proprio congiunto Sig./ra …… *(nome e cognome)*, nato/a a ………, il ………, abitante in ………, via ………, anziano/a malato/a cronico/a non autosufficiente ricoverato/a presso la struttura ……… di ………, espone quanto segue:

……… *(descrivere la situazione ed i fatti che si vogliono portare a conoscenza delle Autorità)*

*Oppure:*

*Ad integrazione di quanto scritto nel mio esposto del ………, intendo portare alla Vostra conoscenza ulteriori elementi relativi alla situazione descritta.*

Ciò premesso, si richiede a Codesto Comando dell’Arma dei Carabinieri – NAS/Codesta Procura della repubblica di voler esaminare la possibilità di esperire tutte le attività d’indagini di Polizia Giudiziaria volte a raccogliere eventuali elementi di reità a carico dei responsabili della struttura sanitaria di cui sopra, nonché di riscontrare l’effettiva e tempestiva applicazione delle disposizioni emanate dalle varie autorità, oltre a verificare se sia stato garantito il rispetto alle cure sanitarie e socio sanitarie, così come assicurato dalle leggi vigenti sotto richiamate, se il personale sanitario e socio sanitario, era ed attualmente è, adeguato alle esigenze di cura ed era presente, come previsto dalla pianta organica e dai turni di servizio e, comunicarle all’Autorità Giudiziaria competente, allo scopo di esercitare l’azione penale/civile nelle sedi opportune.

In particolare, si ricorda che in base alla normativa vigente il Servizio sanitario nazionale:

- ai sensi dell’articolo 2 della legge 833/1978 deve assicurare *«la diagnosi e la cura degli eventi morbosi quali ne siano le cause, le fenomenologia e la durata»* e deve altresì provvedere *«alla tutela della salute degli anziani anche al fine di prevenire e di rimuovere le condizioni che possono concorrere alla loro emarginazione»*;

- in base all’articolo 1 della sopra citata legge 833/1978, deve operare *«senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l’eguaglianza dei cittadini nei confronti del Servizio»*;

In base alle norme di cui sopra il diritto alle cure sanitarie è un diritto soggettivo anche per i malati acuti o cronici non autosufficienti al pari dei malati acuti o cronici autosufficienti; non può dipendere dalla presenza o meno di familiari. E’ opportuno ricordare al riguardo che, ai sensi dell’articolo 23 della Costituzione, *«nessuna prestazione personale o patrimoniale può essere imposta se non in base alla legge»*. Ne consegue che, non avendo mai il Parlamento approvato norme per assegnare ai congiunti degli infermi, compresi quelli non autosufficienti, i compiti attribuiti al Servizio sanitario, nessuno può imporre ai familiari dei sopra citati malati di assicurare le prestazioni di competenza del Servizio sanitario nazionale. La solidarietà familiare va certamente incoraggiata, ma non può sostituire gli obblighi di cura previsti dalla legge 833/1978.

Inoltre, si ricorda che la legge 1531/1930 è stata abrogata e che gli articoli 433 e segg. del Codice civile non riguardano il diritto alle cure sanitarie.

La Rsa è una struttura extraospedaliera, accreditata dal Servizio sanitario regionale e non è pertanto né “una casa di riposo”, né una “residenza assistenziale o casa protetta”, ma una struttura del Servizio sanitario preposta alla cura di malati non autosufficienti, che hanno continue fasi di acuzie. La titolarità è in capo all’Assessorato alla sanità delle Regioni, in quanto rientrano nell’ambito delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie garantite dal Servizio sanitario nazionale ai sensi della legge 833/1978, d.lgs. 502/1992 e Dpcm n. 15 del 12 gennaio 2017, articoli 1 e 30 (Livelli essenziali di assistenza socio-sanitaria). Tenuto conto che 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, ne consegue che l’Azienda sanitaria – ove non sia in condizione di erogare direttamente le prestazioni socio-sanitarie residenziali di livello essenziale delle quali è, in ogni caso, pienamente responsabile e alle quali è tenuta per legge – non può limitarsi a finanziare il sistema di offerta delegandone l’organizzazione, ma deve esercitare i propri poteri di intervento, specie in merito ai criteri gestionali generali, nei confronti dei soggetti privati chiamati ad espletare i servizi in qualità di organi indiretti delle amministrazioni.

La normativa di riferimento delle Rsa è richiamata nell’allegato 1.C del Dpcm del 29 novembre 2001, all’art. 54 della legge 289/2002 (finanziaria 2003), che ha reso cogenti i Livelli essenziali di assistenza sociosanitaria, dove è prevista l’”attività sanitaria e socio-sanitaria nell’ambito di programmi riabilitativi a favore di anziani non autosufficienti in regime residenziale”. Le norme indicate di riferimento per quanto riguarda l’organizzazione delle cure nelle Rsa sono la legge 67/1988 e le linee guida del Ministero della sanità del 31 marzo 1994; la legge n. 451/1998, il Decreto legislativo n. 229/1998 e il Dpr del 23 luglio 1999 “Piano sanitario 1998/2000”, il quale a proposito dei requisiti minimi autorizzativi delle strutture Rsa, richiama il Dpr 14 gennaio 1997.

Il richiamato Dpr 14 gennaio 1997 prevede che *«La Rsa deve utilizzare un modello organizzativo che, anche attraverso l’integrazione con i servizi territoriali delle Unità sanitarie locali, garantisca: valutazione multidimensionale attraverso appositi strumenti validati dei problemi/bisogni sanitari, cognitivi, psicologici e sociali dell’ospite al momento dell’ammissione e periodicamente; stesura di un piano di assistenza individualizzato corrispondente ai problemi/bisogni identificati; lavoro degli operatori deputati all’assistenza secondo le modalità e le logiche dell’équipe interdisciplinare; raccolta dei dati delle singole valutazioni multidimensionali tale da permettere il controllo continuo delle attività della Rsa; coinvolgimento della famiglia dell’ospite; personale medico, infermieristico, di assistenza alla persona, di riabilitazione e di assistenza sociale in relazione alle dimensioni e alla tipologia delle prestazioni erogate»*. Inoltre, il decreto in oggetto stabilisce per le Rsa una *«Capacità recettiva non inferiore a 20 e non superiore, in via eccezionale, a 120 posti articolata in nuclei da 10/20 soggetti»*.

Si richiede pertanto alla S.V. di voler ulteriormente verificare:

- se erano ricoverati infermi con patologie acute aventi diritto alle prestazioni ospedaliere gratuite;

- se a seguito delle deliberazioni approvate dalla Giunta regionale siano stati trasferiti presso la Rsa ……… pazienti Covid-19 positivi dimessi dagli ospedali in strutture Rsa dove sono degenti malati non autosufficienti, la categoria più esposta a conseguenze letali da eventuale contagio;

- se è stato disposto il tampone per l’accertamento da contagio Covid-19 a tutto il personale delle Rsa che era assente perché in mutua, al fine di avviare tempestivamente al lavoro quanti risultavano negativi al tampone e ancora a casa in “auto-quarantena” preventiva (ma immotivata in caso di negatività), per assicurare gli organici alle Rsa – personale che già di norma è in numero inadeguato –, che al momento erano al collasso.

Si auspica altresì che, in considerazione della presenza di malati anziani con pluripatologie croniche e non autosufficienza, spesso associata a demenza, la Vostra attività consenta di:

- controllare se il personale è presente in quantità e per le professionalità richieste in base all’accreditamento;

- esaminare le condizioni sanitarie dei ricoverati e le loro esigenze per valutare se gli standard del personale e dei tempi di cura, risultano adeguati. I controlli e le verifiche delle Asl sui requisiti delle Rsa risultano totalmente inadeguati. In particolare non si riesce a comprendere, tenuto conto delle precarie condizioni di salute della stragrande maggioranza dei degenti presso le Rsa, in base a quali motivi non sia mai stato previsto dalla Regione, che deve versare il 50% del costo totale delle rette, l’obbligo degli enti gestori delle Rsa di trasmettere, congiuntamente ai dati relativi agli infermi occorrenti per il versamento della citata quota del 50% delle rette, copia dei pagamenti effettuati all’Inps e all’Inail per il personale dipendente, nonché copia delle fatture emesse dal personale non dipendente. Questa verifica, possibile anche per via esclusivamente digitale, consentirebbe di verificare il fabbisogno delle strutture, in relazione alle necessità dei degenti, e l’effettiva presenza del personale.

Infine, si richiede di verificare se la Rsa …………..… rispetti o meno le disposizioni di cui al decreto del Presidente della Repubblica del 14 gennaio 1997, sopra richiamato.

Il/La sottoscritto/a elegge il proprio domicilio in ……, via ……, ed ai sensi dell’art 102 C.p.p., riserva di nominare un legale di fiducia per esercitare l’eventuale diritto relativo alla Costituzione di Parte civile.

Chiede altresì di essere informato, ai sensi dell’art 406 C.p.p, nel caso in cui il Pubblico Ministero, avanzi formale richiesta delle indagini preliminari, ed ai sensi dell’art. 408 comma 2 C.p.p., dell’eventuale Richiesta di Archiviazione da parte dell’A.G. per esercitare il diritto di Opposizione.

Si ringrazia, si resta a disposizione e si porgono distinti saluti.

*Data e firma*