

PERCHÉ IL PRESIDENTE NAZIONALE DELL'AUSER NON MENZIONA IL DIRITTO ALLE CURE SOCIO-SANITARIE DEGLI ANZIANI CRONICI NON AUTOSUFFICIENTI?

In un recente comunicato stampa Michele Mangano, Presidente nazionale dell'Auser, ha denunciato che la malasanità «è spesso la protagonista della cronaca nazionale con inchieste giornalistiche e ispezioni dei Nas che fanno emergere un quadro poco edificante, direi incivile del nostro Paese. Nefandezze che si sommano ad altre nefandezze: mi riferisco alle case di riposo scoperte al nord come al sud con anziani costretti a subire maltrattamenti ed umiliazioni di ogni sorta, strutture aperte e mai autorizzate, deficit assistenziale e quant'altro. Sullo sfondo anziani soli, non autosufficienti e indifesi. Una realtà orribile che certo non fa onore ad un paese civile ma che purtroppo non ha dato seguito alla reazione indignata delle istituzioni e della politica. È una realtà diffusa ma sommersa, come la nostra ricerca ha messo in evidenza. Gli anziani ospiti nelle case di riposo non sono cittadini di serie B, ed hanno il diritto ad essere tutelati e curati al meglio».

Perché, nonostante l'estrema gravità della perdurante e diffusa violazione del diritto alle cure socio-sanitarie degli anziani colpiti da patologie invalidanti e da non autosufficienza e delle conseguenti illegittime loro dimissioni da ospedali e da case di cura private convenzionate, il Presidente nazionale dell'Auser non nomina mai le disposizioni relative ai Lea, Livelli essenziali di assistenza?

Perché, salvo la sezione di Torino, le migliaia di attivisti dell'Auser non diffondono alcuna informazione in merito alla succitata fondamentale funzione obbligatoria delle Asl e dei Comuni e non forniscono la consulenza necessaria per ottenere il rispetto delle leggi vigenti da oltre mezzo secolo?

Il silenzio non danneggia anche i volontari dell'Auser e i loro eventuali congiunti malati cronici non autosufficienti?

Nella seconda parte del comunicato stampa in oggetto il Presidente nazionale dell'Auser richiama «l'attenzione sulla necessità che controlli e verifiche sistematici e continuativi nel tempo e sull'intero territorio vengano effettuati anche nelle Rsa e nelle case di riposo private».

È vero che le iniziative di vigilanza sono nettamente insufficienti soprattutto da parte delle Asl e dei Comuni. Ma occorre anche tener presente che i parenti degli anziani non autosufficienti ricoverati nelle Rsa, quasi sempre non consapevoli dei diritti dei loro congiunti, temono di essere ricattati, anche mediante l'espulsione del loro congiunto.

Non si tratta di una minaccia astratta, ma di una precisa condizione inserita in quasi tutti i cosiddetti contratti di ospitalità delle Rsa, la cui sottoscrizione viene imposta quale condizione *sine qua non* per ottenere il ricovero.

A questo riguardo ricordiamo nuovamente che nel contratto predisposto dalla Rsa Fondazione Sant'Erasmo di Legnano (Milano) è previsto che costituiscono «causa di dimissioni dell'ospite e risoluzione contrattuale (...) i cambiamenti delle condizioni psicofisiche e sanitarie dell'ospite che rendano il servizio offerto inadeguato ai suoi bisogni o non più compatibile la permanenza nel complesso comunitario» sulla base di valutazioni «di esclusiva pertinenza dello staff medico della Rsa».

Da notare che, anche nei casi di dimissioni imposte dalla Rsa Fondazione Sant'Erasmo, il garante si deve far carico dell'ospite «assumendosi ogni relativa responsabilità di assistenza e di comunicare al gestore il luogo di trasferimento dell'ospite assumendosi gli oneri del trasporto».

Nel contratto è addirittura stabilito che «qualora non avvenisse comunicazione le parti convergono che il luogo di trasferimento sia il domicilio del garante» (1).

Di fronte all'attuale deplorabile disinteresse delle autorità, che cosa intende fare in concreto il Presidente nazionale dell'Auser? Delegare alle istituzioni tutti i compiti di vigilanza e controllo non tenendo conto che già 20 anni fa si poneva il problema della vigilanza dell'operato dei controllori?

Non ritiene che l'Auser dovrebbe chiedere alle Asl e ai Comuni di predisporre regolamenti tipo delle Rsa fondati sul diritto alle cure socio-sanitarie degli anziani malati cronici non autosufficienti? Al riguardo potrebbe essere assunta come riferimento la delibera della Giunta della Regione Piemonte n. 44/2009 concernente lo schema contrattuale tipo per la definizione dei rapporti tra i soggetti pubblici ed i gestori delle strutture accreditate (2).

Ricordiamo altresì che le norme della Regione Piemonte prevedono la posa in ogni Rsa di tabelloni in cui devono essere indicate, reparto per reparto, le qualifiche e il numero del personale addetto. In tal modo anche i ricoverati ed i loro congiunti hanno la concreta possibilità di controllare se opera tutto il personale stabilito nelle convenzioni stipulate da Asl e Comuni con gli enti gestori delle Rsa.

(1) Cfr. "Inaccettabile il contratto imposto dalla Rsa Fondazione Sant'Erasmo di Legnano agli anziani malati non autosufficienti", *Prospettive assistenziali*, n. 164, 2008.

(2) Cfr. Maria Grazia Breda, "Aboliti in Piemonte i contratti di ospitalità per il ricovero presso le Rsa sostituito da un regolamento regionale", *Ibidem*, n. 171, 2010.