

**CSA - Coordinamento Sanità e Assistenza
fra i movimenti di base**

10124 TORINO - Via Artisti, 36
In attività ininterrottamente dal 1970
Tel. 011-812.44.69 - Fax 011-812.25.95
e-mail: info@fondazionepromozionesociale.it

 **Fondazione
Promozione
Sociale ETS**

Via Artisti 36 - 10124 Torino
Tel. 011.8124469 - Fax 011.8122595
info@fondazionepromozionesociale.it
www.fondazionepromozionesociale.it

Torino, 17 gennaio 2023

--- *COMUNICATO STAMPA* ---

**RSA DI NUOVO “LUOGHI DI SCARTO” PER I MALATI NON AUTOSUFFICIENTI
LA REGIONE APPLICHI I LEA E GARANTISCA CURE INTENSIVE ED ESTENSIVE
APPROPRIATE ALLE CONDIZIONI DEI PAZIENTI**

I recenti annunci della Regione in merito a mille posti letto «recuperati» nelle strutture residenziali per dimettere dagli ospedali i malati non autosufficienti, chiamano di nuovo in causa le Rsa – Residenze sanitarie assistenziali, come fornitori di posti letto in cui «scaricare» i vecchi malati ritenuti «in eccesso» in ospedale.

Ci apprestiamo, di nuovo, a vivere una situazione come quella di inizio 2020 quando i trasferimenti dei positivi Covid nelle Rsa aveva determinato il conseguente aumento vertiginoso di mortalità nelle strutture?

Le prospettive, per certi versi, paiono essere simili, con le Rsa ridotte a luogo di scarto dei malati per cui si è decisa la qualifica di «irrecuperabili».

Infatti, le Rsa sono luoghi di cura inadatti alla gestione di una fase post acuzie, spesso caratterizzata da nuove acutizzazioni che andrebbero, prima ancora che gestite, prevenute ed evitate da strutture e personale capaci di farlo, formate per intervenire e in possesso degli strumenti per farlo. Nessuna di queste condizioni è presente in Rsa.

Ecco perché le Rsa oggi non sono luoghi adatti al trasferimento di pazienti ospedalieri:

- a) In Rsa non è presente un medico 24 ore su 24 e i pazienti sono affidati alle cure del medico di medicina generale, come qualsiasi altro cittadino. In caso di trasferimento di un paziente da Pronto Soccorso o reparto, il medico di medicina generale rimane quello che il paziente aveva prima dell'ingresso in ospedale. Delle centinaia di casi seguiti ogni anno dalla Fondazione promozione sociale, nessun medico di medicina generale in questa situazione si reca a visitare il paziente nella Rsa, che di fatto rimane abbandonato, sospeso in un limbo senza cure;
- b) Il sabato e la domenica – pur in presenza di malati gravi, molto spesso con demenza e con necessità e bisogni costanti sulle 24 ore per tutte le esigenze della vita quotidiana – è disponibile per tutti i pazienti ricoverati in Rsa solo il servizio di Continuità assistenziale – Guardia Medica, che dovrebbe essere attivato dai pochissimi operatori presenti in struttura. Molto spesso si attiva il Pronto intervento per nuovo ricovero in ospedale;
- c) Per ammissione degli stessi gestori delle strutture, la dotazione di personale è scarsissima rispetto alle esigenze degli utenti. Infermieri e Oss sono molto spesso sottodimensionati rispetto alle reali esigenze dei degenti. Per dare una misura del fenomeno, il sistema dei minutaggi ex Dgr. 45, prevede che per i malati con intensità da «media» a «alta» siano da assicurare dai 18 ai 30 minuti al giorno di assistenza infermieristica e dagli 87 ai 120 minuti di assistenza tutelare: niente nelle restanti 21 ore della giornata. Inoltre, anche i parametri previsti dalla delibera sono impossibili da controllare e disattesi nei fatti, viste le esigue coperture di personale;
- d) Le Rsa possono ancora assumere – in forza della mai abrogata Dgr. 4/2020 – personale di bassissima o nulla professionalità (nemmeno con la qualifica di Oss). Le cronache degli ultimi mesi riportano

numerosi casi di personale nemmeno in grado di esprimersi in italiano, figurarsi di capire le esigenze dei pazienti, di occuparsi della loro tutela della salute, della preparazione dei luoghi di cura e delle terapie, di relazionarsi con le famiglie e con il medico di medicina generale...

In definitiva, le Rsa non sono cliniche (com'è stato scritto erroneamente in diversi articoli di stampa), ma strutture che la legge destina alle prestazioni di «lungoassistenza», per pazienti stabilizzati e «con bassa necessità di tutela sanitaria» (articolo 3° del dpcm 12 gennaio 2017 – Definizione dei Lea).

L'operazione della Regione Piemonte di trasferimento coatto di centinaia di degenti, annunciata con l'intento di «svuotare» gli ospedali dai vecchi malati e senza alcun riguardo all'adeguatezza terapeutica dell'operazione, è puro «ageismo istituzionale», cioè razzismo verso i malati inguaribili, gli unici per i quali viene proposta questa «soluzione» di trasferimento in strutture inadeguate.

Inoltre, come si verifica puntualmente con le delibere 1 e 10/2022 approvate dalla Giunta Regionale, al termine di un periodo prefissato di 60 giorni, i malati trasferiti in Rsa e le loro famiglie restano in balia del gestore privato della struttura, che obbliga alla sottoscrizione di un contratto privato, poiché le Asl con valutazioni illegittime (condizione socio-economica, Isee) non corrispondono la quota sanitaria del ricovero. Se i malati e i loro famigliari si appellano alle leggi vigenti, chiedendo il riconoscimento della quota sanitaria, i gestori dispongono nuovamente il ricovero in Pronto Soccorso, come già successo in casi seguiti dalla Fondazione promozione sociale.

L'articolo 29 dei Lea (Dpcm. 12 gennaio 2017), "Assistenza residenziale extraospedaliera ad elevato impegno sanitario" stabilisce che *«Il Servizio sanitario nazionale garantisce trattamenti residenziali intensivi di cura e mantenimento funzionale, ad elevato impegno sanitario alle persone con patologie non acute che, presentando alto livello di complessità, instabilità clinica, sintomi di difficile controllo, necessità di supporto alle funzioni vitali e/o gravissima disabilità, richiedono continuità assistenziale con pronta disponibilità medica e presenza infermieristica sulle 24 ore»*.

La durata del trattamento intensivo non può essere esplicitata a priori, ma *«è fissata in base alle condizioni dell'assistito che sono oggetto di specifica valutazione multidimensionale»*.

L'articolo 30 dei Lea (Dpcm. 12 gennaio 2017) individua i corretti percorsi ulteriori di cura: alla fase di cure intensive, per i malati non autosufficienti devono seguire, *«previa valutazione multidimensionale e presa in carico (...) trattamenti estensivi di cura e recupero funzionale a persone non autosufficienti con patologie che, pur non presentando particolari criticità e sintomi complessi, richiedono elevata tutela sanitaria con continuità assistenziale e presenza infermieristica sulle 24 ore»*.

La durata di tale trattamento estensivo è solo *«di norma»* non superiore a sessanta giorni, tuttavia la continuazione della fase estensiva è sempre *«fissata in base alle condizioni dell'assistito che sono oggetto di specifica valutazione multidimensionale»*.

Le prestazioni intensive ed estensive sono a totale carico del Servizio sanitario nazionale.

Pertanto, il Servizio sanitario può legittimamente attivare tali percorsi per i pazienti che hanno terminato il trattamento della fase acuta in ospedale e che sono in condizioni di proseguire un percorso riabilitativo, di lungodegenza, di continuità assistenziale a valenza sanitaria, ma NON può legittimamente trasferirli in luoghi in cui il setting di cura sia inadeguato e sottodimensionato alle esigenze dei malati.

Discorso specifico meritano i malati che necessitano di cure per l'accompagnamento al fine vita o di cure palliative che NON sono attivate in Rsa e per i quali, quindi, le Rsa NON sono luoghi di cura appropriati.

Per quanto sopra chiediamo che la Regione Piemonte applichi i Livelli essenziali di assistenza che prevedono setting di cura specifici ovvero garantisca cure intensive ed estensive appropriate in funzione dei bisogni sanitari dei pazienti anche anziani malati cronici non autosufficienti. Inoltre ribadiamo la richiesta di apertura di un tavolo di confronto per la ridefinizione degli standard delle strutture Rsa - oggi assolutamente insufficienti in qualità e quantità di personale impiegato - al fine di garantire cure adeguate agli utenti ricoverati.

Maria Grazia Breda e Andrea Ciattaglia

Fondazione promozione sociale onlus / Ets

Via Artisti 36 – 10124 Torino

Tel. 011 8124469 Fax 011 8122595

info@fondazionepromozionesociale.it

www.fondazionepromozionesociale.it