

**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](mailto:info@fondazionepromozionesociale.it)

 **Fondazione  
Promozione  
Sociale ETS**

Via Artisti 36 - 10124 Torino  
Tel. 011.8124469 - Fax 011.8122595  
[info@fondazionepromozionesociale.it](mailto:info@fondazionepromozionesociale.it)  
[www.fondazionepromozionesociale.it](http://www.fondazionepromozionesociale.it)

*COMUNICATO*

**IGNORATE TOTALMENTE DALLA MISSIONE 6 DEL PNRR LE PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE  
DOMICILIARI E RESIDENZIALI (RSA) PER I MALATI CRONICI SOPRATTUTTO ANZIANI, NON  
AUTOSUFFICIENTI CON ESIGENZE DI CURE DI LUNGA DURATA (LTC)**

PARLAMENTO, GOVERNO, REGIONE E SINDACATI INTERVENGANO CON SERVIZI DI TUTELA  
DELLA SALUTE CHE RISPONDANO CONCRETAMENTE ALLE ESIGENZE DEI MALATI

Torino, 16 dicembre 2021

La prevista collocazione degli “**Ospedali di comunità**” – nome pomposo per strutture a conduzione infermieristica (probabilmente nemmeno sulle 24 ore) – nel Comune di Torino, NON risponderà assolutamente al fabbisogno di Servizi sanitari di lunga durata territoriali. Le previste strutture all’interno dell’Amedeo di Savoia e nella struttura di Via Farinelli potranno funzionare solo se integrate di competenze, presenze e prestazioni cliniche che esigono la presenza di un’equipe medica; quelli del Valdese (struttura nella quale non sono più attivi reparti di degenza) e, ancora più, i due prospettati nell’ex Astantereria Martini, abbandonata da 20 anni, si annunciano come strutture isolate, con bassissimo contenuto sanitario e non funzionali alle esigenze di salute della popolazione, specie di quella non anziana non autosufficiente.

È indispensabile che la Regione **riveda la collocazione e il modello di gestione delle strutture previste nel Pnrr** prima di ripetere il clamoroso errore delle Residenze sanitarie assistenziali – Rsa, strutture che stanno dimostrando da due anni di aver ricoverato pazienti gravissimi, ai quali non sono in grado, anche quando rispettano gli standard istituzionali, di dare le opportune risposte cliniche (non stanno curando i malati, li stanno tenendo in custodia!).

Il solo “Ospedale di Comunità”, così come viene configurato dal Pnrr come struttura a conduzione infermieristica, non risponde alle esigenze dei malati, tantomeno di quelli non autosufficienti che presentano (tutti) una pluralità di patologie complesse e di impossibile stabilizzazione. Il servizio previsto deve necessariamente essere affiancato/integrato con una struttura a conduzione medica, preferibilmente in lavoro di équipe.

La **proposta di Fondazione promozione sociale**: utilizzare i 12,5 milioni di euro degli “Ospedali di Comunità” per realizzarli a potenziamento delle strutture Cavs – Continuità assistenziale a valenza terapeutica, già esistenti e implementare, in contemporanea, reparti di lungodegenza all’interno degli ospedali, seguendo l’esperienza attivata con successo negli anni scorsi della de-Ospedalizzazione protetta della Città della Salute. I Cavs hanno oggi – dopo la revisione degli standard del 2015 – livelli di copertura sanitaria bassissimi tra cui spicca l’assenza di fisioterapia e la presenza del medico per 15 ore a settimana per 30 pazienti (4 minuti al giorno per paziente!). L’Ospedale di comunità non avrebbe nemmeno quello. È indispensabile che le risorse stanziare nel Pnrr vadano ad incrementare i livelli di presenza e di prestazione sanitaria, anziché servire per il taglio di nastri in nuove, ma inutili strutture.

Tabella 1 – Standard assistenziali per moduli di 30 posti letto di Continuità assistenziale a valenza sanitaria-CAVS

| Assistenza medica            | Assistenza infermieristica  | Assistenza tutelare con operatori socio sanitari                        | Altre figure professionali mediche/tecniche (medici specialisti, logopedisti ecc) |
|------------------------------|---|---|---|
| 15 h / settimana su 7 giorni | 70 minuti al giorno per assistito su tre turni giornalieri per 7 giorni | 80 minuti al giorno per assistito su tre turni giornalieri per 7 giorni | 30 minuti totali al giorno  |

Fonte: Welforum.it

Anche **il resto della Sanità territoriale** destinata ai malati non autosufficienti ha bisogno di interventi che aumentino la risposta ad una domanda elevatissima, alla quale le Asl del Piemonte non danno risposta. Violando la legge.

**RSA** - Sono indispensabili investimenti per la riorganizzazione radicale delle Rsa, che dovrebbero trasformarsi in “Strutture Sanitarie Residenziali” con l’aumento della loro offerta sanitaria. È urgente avviare subito il potenziamento delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie nelle strutture attraverso nuove regole e con il riconoscimento delle quote sanitarie a tutti i malati non autosufficienti. Questo sarebbe un ristoro vero, tanto per le famiglie quanto per i gestori privati.

**Cure sanitarie domiciliari** - È ormai chiaro a tutti quanto denunciato fin dalle prime bozze di Pnrr dalla Fondazione promozione sociale: finanzia – se andrà bene – qualche ora aggiuntiva di Assistenza domiciliare integrata - Adi (cioè interventi a brevissimo termine, specialistici, per un media di non più di 20 ore... all'anno!). Non è quello di cui hanno bisogno e diritto i malati non autosufficienti. E c'è da chiedersi se sia significativo anche per quelli che non autosufficienti non sono.

Da dodici anni, la prima richiesta delle associazioni e di molti attenti osservatori del settore è la stessa: approvare il Regolamento attuativo della legge regionale piemontese 10/2010, unica normativa che consentirebbe prestazioni rispondenti alle esigenze dei malati e/o persone con disabilità non autosufficienti. Quanto fatto finora con la Dgr 3 del 2021 si limita a recepire la norma nazionale relativa al “Fondo per le non autosufficienze” che è una partita esclusivamente socio-assistenziale, senza alcun riferimento o previsione di tipo sanitario e con erogazione delle prestazioni di assistenza socio-economica previa valutazione Isee. È invece indispensabile prevedere un contributo erogato dal “Fondo sanitario regionale” quale sostegno alternativo al ricovero, con maggiori benefici per i malati, incentivazione dei nuclei familiari (che non hanno obblighi in materia di cure sanitarie ma che possono essere coinvolti in un Piano di cura concordato), risparmi per la Sanità, perché si riducono i ricorsi all'ospedale attraverso il Pronto soccorso e i successivi passaggi in altre strutture sanitarie.

#### Quanti abbandonati dal Servizio sanitario piemontese?

Secondo i dati regionali forniti in risposta alle interrogazioni n. 216/2020 e n. 218/2020, nel 2018 risultano **in lista d'attesa** 11.105 cittadini piemontesi per un posto letto convenzionato in Rsa, mentre erano 10.820 per le prestazioni domiciliari. Con questa situazione, peraltro non aggiornata, sono necessari urgenti iniziative del Consiglio e della Giunta regionale, affinché siano previsti interventi del Governo per l'abbattimento delle liste d'attesa, peraltro mai monitorate dall'Agenas. Non si tratta delle liste di attesa per prestazioni diagnostiche con una data – anche se lontana – di garanzia della prestazione. Queste riguardano soprattutto utenti autosufficienti, che svolgono la loro vita quotidiana normalmente e hanno la possibilità di farsi prescrivere, qualora la condizione lo richieda, l'urgenza dal medico di medicina generale o di accedere al Pronto soccorso in caso di acutizzazione del loro bisogno. Nel caso dei malati non autosufficienti, invece, le «liste» comprendono tutti gli esclusi dal ricovero in convenzione presso strutture sanitarie e socio-sanitarie territoriali e dagli interventi domiciliari dell'Azienda sanitaria locale. Sono rifiuti senza un'indicazione di tempo per l'attivazione a fronte di una condizione di malattia talmente grave da aver tolto l'autosufficienza alla persona che ne è colpita. Negare le prestazioni sanitarie a questi malati non è solo ingiusto, è disumano.

**Nonostante l'opposizione degli operatori sanitari e degli uffici amministrativi, nonostante l'Isee (qualsiasi), nonostante «non ci sono i soldi»... essere curati si può e si deve in base alla legge 833/1978 e s.m.i. che garantisce diritti esigibili!**

Per informazioni su come tutelare il diritto alla tutela della salute dei cittadini malati cronici non autosufficienti:

consulenza gratuita fornita dalla Fondazione promozione sociale Onlus/Ets

tel. 011.8124469 [info@fondazionepromozionesociale.it](mailto:info@fondazionepromozionesociale.it) [www.fondazionepromozionesociale.it](http://www.fondazionepromozionesociale.it)