

## PERCHÉ L'ASSESSORE ALLA SANITÀ DELLA REGIONE PIEMONTE, LUIGI ICARDI, HA MENTITO SULLE RSA?

Perché l'assessore alla Sanità Luigi Icardi ha mentito ai piemontesi sostenendo che «nessuno ha trasferito o ha mai avuto intenzione di trasferire pazienti Covid-19 dagli ospedali alle Rsa» o che «l'idea è di impiegare [per la degenza di questi pazienti] strutture nuove e inutilizzate» (La Stampa, 10 aprile 2020)? Nel momento in cui l'assessore pronunciava queste parole la Giunta della Regione Piemonte aveva licenziato da venti giorni la delibera 14-1150, relatore l'Assessore Icardi stesso, che autorizzava il ricovero di pazienti Covid-19 positivi provenienti da ospedali in Rsa, senza alcuna specificazione ulteriore riguardante presunte strutture «vuote». Non solo, le Asl del Piemonte avevano già inviato alle strutture Rsa del territorio richieste di fornire la disponibilità di posti – anche in questo caso, senza alcuna specificazione rispetto a strutture «vuote» – e i primi trasferimenti erano già stati compiuti. Peraltro, si trattava di atti quantomeno anomali, quelli delle Asl, dato che la delibera della Regione Piemonte sarebbe stata pubblicata sul Bollettino ufficiale della Regione – con modifiche al testo rispetto a quella licenziata dalla Giunta regionale – solo il 10 di aprile, venti giorni dopo essere stata approvata dalla Giunta e già diramata alle Asl per la sua applicazione.

La macchina del contagio, però, si era già messa in moto. Nelle stesse ore in cui l'Assessore Icardi diceva il falso negando i trasferimenti di pazienti malati, nelle Rsa D'Azeglio e Chiabrera di Torino (gestite dalla società Gheron e dalla cooperativa Med Services) si svolgeva un trasferimento «da bolgia dantesca», come l'ha definito la figlia di un ricoverato, di 60 pazienti positivi al Covid-19 dalla Rsa D'Azeglio alla Chiabrera scambiati con altri 60 negativi già degenti nelle Rsa, utilizzando come luoghi di trasferimento gli spazi comuni delle strutture. «Un trasferimento mac-

*chinoso* – riferisce *la Repubblica* a firma di Federica Cravero e Ottavia Giustetti il 22 giugno, quando i fatti sono venuti alla luce grazie all'inchiesta della Procura di Torino –, *tra anziani in carrozzina, attaccati alle flebo o bisognosi di ossigeno, sistemati provvisoriamente nel salone della mensa in attesa che la ditta di pulizie sanificasse le stanze degli uni per darle agli altri. Un'operazione delicata, visto che il coronavirus aveva già iniziato a uccidere tra quelle mura*». Prosegue *la Repubblica*: «Perché quel trasloco con tanta urgenza? Che conseguenze può avere avuto in strutture che a marzo erano già state flagellate da 34 decessi? Perché era necessario muovere in fretta alla vigilia di Pasqua 120 anziani e malati? La risposta è nella norma, forse la più controversa emanata durante la gestione della pandemia in Piemonte: quella che regola l'ingresso nelle Rsa di pazienti affetti da Covid (...) Due versioni dello stesso testo [quella licenziata dalla Giunta e quella poi pubblicata sul Bur, ndr] che non avevano mancato di sollevare polemiche. Ma che hanno avuto anche una conseguenza pratica poiché chi aveva ricevuto l'autorizzazione in base alla bozza, non risultava in regola con quanto previsto dalla delibera. E doveva correre ai ripari».

## PERCHÉ SOSTENERE CHE LE RSA SONO «FUORI DAL SISTEMA SANITARIO» E NON RICONOSCERE CHE SONO SOGGETTI ACCREDITATI, INSERITI NEL SERVIZIO SANITARIO E NEL SISTEMA DI EROGAZIONE DEI SERVIZI PUBBLICI ESSENZIALI?

Anche quando sono gestite da un operatore privato, le Rsa – Residenze sanitarie assistenziali, sono sempre accreditate con l'ente pubblico, riconosciute come soggetti che svolgono un servizio essenziale equiparato al pubblico e sottoposti ad esso per la programmazione, la prevenzione e le attività di monitoraggio/vigilanza. A chi fa invece comodo sostenere che

siano soggetti privati, sregolati? Negli scorsi mesi, sottoposte alla pressione dei contagi da Coronavirus e alla generale debolezza della loro dotazione sanitaria, pur in presenza di pazienti gravissimi, le Rsa sono state «scaricate» da più parti, anche dalle amministrazioni regionali che tanto in questi anni le hanno promosse e incentivate sia arretrando sull'offerta sanitaria e socio-sanitaria domiciliare, sia autorizzando e accreditando grosse strutture Rsa (100-200 posti), salvo poi tagliare il budget delle quote sanitarie e quindi lasciare i posti letto al mercato privato.

Il 25 aprile 2020, l'Assessore alla Sanità Luigi Icardi rispondeva così alla testata Open online sulle numerose morti in Rsa nel pieno della diffusione del Coronavirus: «Abbiamo imposto la limitazione degli accessi e le misure di prevenzione. Parliamoci chiaro però: le Rsa sono strutture che hanno una gestione autonoma. Hanno un proprio direttore sanitario. Non fanno parte del sistema sanitario. Noi abbiamo dato delle indicazioni. Certo ogni Asl ha una commissione di vigilanza sulle strutture residenziale. Ma i suoi compiti sono verificare le condizioni strutturali, i requisiti gestionali e d'igiene. Una al massimo due volte l'anno fa una verifica. Questa è la vigilanza». Parole, non smentite, che banalizzano il ruolo delle Commissioni di vigilanza e non corrispondono al vero in tema di Rsa: tutte strutture accreditate proprio con l'Assessorato alla Sanità e inserite nei Livelli essenziali di assistenza sanitaria e socio-sanitaria (dpcm 12 gennaio 2017) come una delle strutture residenziali del nostro Sistema sanitario.

Sull'inquadramento giuridico delle Rsa e il Csa – Coordinamento sanità e assistenza tra i movimenti di base e la Fondazione promozione sociale hanno scritto ai procuratori della Repubblica di Alessandria, Asti, Biella, Cuneo, Novara, Torino, Verbano-Cusio-Ossola e Vercelli il seguente messaggio: «Le scriventi segnalano alle S.V. che le Rsa, Residenze sanitarie assistenziali, sono strutture del Servizio sanitario nazionale che, in base alle leggi nazionali e alle disposizioni regionali devono assicurare le cure sanitarie e/o socio-sanitarie agli anziani malati cronici non autosufficienti e alle persone colpite dalla malattia

di Alzheimer o da altre forme di demenza senile.

*Purtroppo, con preoccupante frequenza sono numerose le Rsa che non forniscono ai degenti le occorrenti prestazioni diagnostiche e terapeutiche alle quali hanno il pieno e, se necessario, immediato diritto ai sensi delle vigenti norme costituzionali e legislative. Al riguardo si rinvia al "Promemoria essenziale" pubblicato sul n. 208/2019 della rivista "Prospettive assistenziali".*

*Sulla base delle norme della Regione Piemonte non sempre – fatto di estrema gravità – le Rsa aventi meno di 40 infermi hanno l'obbligo della presenza di un Direttore sanitario. Negli altri casi vi sono Direttori sanitari che operano a tempo parziale anche per più Rsa. A loro volta i medici delle Rsa intervengono a livello individuale nei confronti dei degenti (non più di 20) e non hanno alcun compito di operare secondo i fondamentali metodi del lavoro di gruppo e non sono tenuti a collaborare fra di loro e con il Direttore sanitario.*

*Ne consegue – quasi sicuramente – una situazione caotica che si ripercuote negativamente sui degenti, specialmente nei casi di emergenza individuale o ancor di più se si tratta di evenienze concernenti tutti i ricoverati ed il relativo personale. Inoltre, occorre tener presente che, da quanto si conosce, i controlli e le verifiche delle Asl sono 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 Piemonte, che paga il 50% delle rette dei pazienti convenzionati, 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. Al riguardo si evidenzia che, anche se i controlli delle Commissioni di vigilanza fossero adeguati, non può mai emergere dalla puntuale ispezione di una Commissione alcun dato relativo alla presenza o assenza del personale nelle 24 ore di ogni giorno».*