

STRUTTURE SANITARIE E ASSISTENZIALI, I CONTROLLI DELLE ASL E DEI CARABINIERI. PROTOCOLLO CON IL MINISTERO DELLA SALUTE

Ha fatto notizia a fine maggio 2021 l'approvazione di un Protocollo d'Intesa triennale tra Ministero della Salute e Comando generale dell'Arma dei Carabinieri per «*la ricognizione delle residenze socio-assistenziali presenti sul territorio nazionale*». Nella confusione dell'informazione generalista, l'oggetto della Commissione sono immediatamente diventate le Rsa, Residenze sanitarie assistenziali, da oltre un anno nell'occhio del ciclone per livelli bassissimi – spesso sotto i limiti di legge – di prestazioni sanitarie, elevata mortalità di malati degenti nelle diverse ondate della pandemia Covid-19, chiusura pressoché totale alle visite parenti non per motivi clinici, ma per ragioni giuridiche difensive (paura delle cause) o di opportunità (senza parenti all'interno viene meno il controllo informale su standard, trattamento dei malati...). In realtà, l'attività dei Nas non riguarderà (se non su specifiche segnalazioni, come già ordinariamente avviene) le Rsa, ma quelle strutture ancora meno attrezzate dal punto di vista sanitario, spesso nemmeno accreditate con il Servizio sanitario nazionale e le Aziende sanitarie territoriali, che sarebbero destinate a persone del tutto autosufficienti e che invece, spesso, ricoverano malati cronici non autosufficienti con esigenze ben superiori alle risposte/prestazioni che la struttura può erogare. Tecnicamente si tratta delle «residenze socio-assistenziali» (si noti l'assenza del termine «sanitario»), colloquialmente si tratta delle «Case di Riposo» o «comunità per anziani» o ancora «convivenze».

Così circoscrive l'oggetto dell'attività ispettiva dei Carabinieri il protocollo siglato il 19 maggio 2021. «*Il Ministero della Salute – si legge nel testo – non dispone di una ricognizione delle residenze socio-assistenziali presenti sul territorio nazionale*» ma valuta «*che tale ricognizione risulta di specifico interesse, soprattutto a fronte di eventi epidemici, per promuovere la prevenzione e la sicurezza della tutela della salute delle persone nei luoghi di cura e di vita*». Mentre, invece, «*il*

Ministero già dispone di flussi informativi relativi alle residenze socio-sanitarie pubbliche e private accreditate», che sono tutte operanti – è sempre bene ricordarlo – in nome e per conto del Servizio sanitario nazionale in quanto enti accreditati e la cui sorveglianza in merito alla gestione del servizio è di competenza delle Commissioni di vigilanza delle Aziende sanitarie.

La proposta di protocollo per il monitoraggio delle strutture da parte dei Carabinieri e in specifico dei Nas (Nucleo antisofisticazioni e sanità) è il frutto del lavoro della «Commissione per l'assistenza sanitaria e sociosanitaria della popolazione anziana», presieduta da mons. Vincenzo Paglia, congiuntamente alla Direzione generale della programmazione del Ministero della Salute. Le aree di collaborazione – si legge nel testo del protocollo – riguardano: «*La mappatura, a livello comunale, delle residenze socio-assistenziali variamente denominate (case di riposo, case alloggio, case famiglia) presenti sull'intero territorio nazionale; la realizzazione di una anagrafe delle residenze socio-assistenziali, recante il numero delle strutture operative, la rispettiva capacità recettiva, le modalità organizzative ed ogni altro aspetto d'interesse*». L'Arma – prosegue il protocollo – si impegna ad «*effettuare il censimento delle strutture*» ed a «*svolgere le successive verifiche in relazione a situazioni meritevoli di approfondimento*» (1).

Le proteste dei gestori

Non si è fatta attendere la risposta polemica degli enti gestori delle strutture residenziali socio-sanitarie. In diversi hanno infatti protestato per le misure previste dal Protocollo di intesa siglato, che hanno espresso «*preoccupazione e forte perplessità*».

(1) Cfr. il comunicato stampa n. 31 del 19 maggio 2021, «*Salute: Sottoscritto Protocollo tra Ministero, Arma e commissione anziani per ricognizione Rsa*», pubblicato sul sito internet del Ministero della Salute.

È quanto emerge ad esempio dal comunicato “Carabinieri per censire le Rsa - Forum Terzo Settore: Una decisione che ci preoccupa fortemente” (2). Secondo Roberto Speziale, coordinatore della consulta Welfare del Forum Nazionale del Terzo Settore, «siamo consapevoli che possa esserci un problema di censimento di queste realtà, ma rivolgersi all’Arma non ci sembra la scelta più indicata, anche per il tipo di messaggio che rischia di passare. Ci lascia perplessi anche la durata del protocollo (tre anni) quando, se l’obiettivo come sembra è quello del censimento, sarebbero bastati tre mesi. Tali dati dovrebbero infatti già essere nella disponibilità di enti locali, aziende sanitarie e regioni. Così agendo si rischia piuttosto di criminalizzare queste strutture, che certamente vanno ripensate, anche alla luce delle esperienze legate alla pandemia, ma piuttosto per portare ordine normativo e mettere le realtà che lo necessitassero in condizione di adeguarsi a nuovi e più idonei standard organizzativi. Il tutto per poter continuare a svolgere al meglio il proprio importante ruolo all’interno di un sistema integrato di servizi di qualità che garantiscano centralità della persona, dignità e qualità di vita». La portavoce del Forum, Claudia Fischi, si è sentita in dovere di chiedere «al Ministro Speranza un intervento per chiarire le finalità di questo accordo» garantendo «la nostra piena disponibilità a collaborare ad un censimento delle strutture residenziali ed a concorrere al miglioramento dei servizi residenziali così come di quelli legati all’assistenza domiciliare». Forse sarebbe bastato leggere il protocollo per capire che il censimento delle strutture non riguarda le Rsa (già censite in quanto soggetti accreditati, per i quali il Servizio sanitario nazionale corrisponde quote economiche mensili per i degenti in convenzione). Tuttavia, la reazione è significativa perché rende palese l’insofferenza dei gestori delle strutture residenziali a qualsiasi serio controllo. Bene le frasi di circostanza e i principi, sembrano dire i gestori, ma non le azioni concrete. È la posizione del Coordinamento dei

(2) Il comunicato è stato pubblicato sul sito internet www.anfas.net il 21 maggio 2021.

gestori delle Rsa toscane che ha così commentato il protocollo «*Se ora davvero l’attenzione per gli anziani deve essere oggi più che mai una priorità per le istituzioni e per tutta la nostra Comunità nazionale, come ha dichiarato l’on. Speranza (Ministro della Salute, ndr), la strada che il Ministero e la Commissione di Mons. Paglia devono perseguire non è quella, mandando i Carabinieri nelle residenze socio-assistenziali, di mettere implicitamente queste realtà sul banco degli accusati, ma di analizzare i diversi bisogni degli anziani fragili, spesso anche malati cronici, e di modulare le risposte assistenziali avendo al centro l’appropriatezza degli interventi. L’assistenza a valle della fase acuta delle malattie, sia a carattere temporaneo che continuativo (Long Term Care), deve essere programmata partendo non da posizioni ideologiche e aprioristiche ma dalle reali necessità delle persone e tenendo conto di tutte le realtà accreditate che operano nel settore e che, proprio perché ‘autorizzate e accreditate’, sono, e vanno considerate, parte integrante del Servizio sanitario nazionale*» (3). Quest’ultima, corretta notazione presuppone che oltre agli onori del lavoro in nome e per conto dell’ente pubblico (pagato con i soldi della collettività) ci siano anche gli oneri della verifica degli standard, della qualità, del rispetto delle regole.

Rsa irregolari: un problema diffuso ed attuale

Torniamo sul fronte Rsa, perché vale la pena registrare che, parallelamente ai controlli dei Carabinieri nelle strutture «assistenziali» non sanitarie, proseguono i riscontri, purtroppo positivi, di irregolarità anche nelle strutture sanitarie – Rsa, luoghi di degenza dei malati cronici non autosufficienti. I recenti controlli da parte dei Carabinieri del Nas, effettuati d’intesa con il Ministero della Salute continuano a far emergere irregolarità in tutto il Paese. Non si tratta di «eccezioni», come spesso emerge dal racconto dei gestori privati, che poi si

(3) Cfr. l’articolo “Rsa toscane contro l’accordo Ministero-Carabinieri: ‘Non servono perquisizioni, ma un’analisi dei bisogni’”, pubblicato su Quotidianosanità.it il 21 maggio 2021.

risentono se viene istituito un organo di controllo ulteriore rispetto a quelli già esistenti. Purtroppo, i numeri restituiscono una realtà di abusi e irregolarità molto estesa. Quotidianosanità.it del 9 aprile 2021 riporta, nell'articolo *“Residenze per anziani. Blitz dei Nas durante feste Pasqua: rilevate irregolarità nel 17% delle strutture”*, gli esiti dei controlli effettuati *«dal 2 al 6 aprile»*. Ecco cos'hanno rilevato: *«Hanno ispezionato 337 strutture, tra Residenze assistenziali assistite (Rsa), case di riposo, comunità alloggio e case famiglia, individuandone 56 con irregolarità, pari al 17% delle strutture oggetto di verifica. Nel corso della vigilanza sono state contestate 16 sanzioni penali e 50 amministrative, principalmente connesse con carenze igieniche e strutturali, presenza di un numero superiore di anziani rispetto alla capienza massima autorizzata, spesso collocati in ambienti eccessivamente ristretti, nonché inosservanza delle misure anti-Covid come la mancata sanificazione periodica e la formazione del personale in materia di prevenzione alla diffusione del contagio. Sono state altresì accertate situazioni di minore assistenza delle persone ospitate, riconducibili a un numero insufficiente di operatori per turno di servizio, peraltro, privi di qualifica professionale rispetto alle mansioni richieste. A causa di gravi violazioni accertate, è stata disposta l'immediata chiusura di quattro strutture ricettive (da notare il vocabolo, identico a quello che si userebbe per un albergo, ma qui siamo in presenza di utenti così malati da avere perso la propria autosufficienza, ndr), risultate attivate e condotte abusivamente o gravemente deficitarie in materia sanitaria e prive di garanzie per la sicurezza degli ospiti (idem, come se fossimo in albergo, ndr), determinando l'immediato trasferimento degli anziani presenti presso le famiglie di origine o altre strutture idonee presenti nel territorio»*.

Lo stesso Ministero della Salute, con la nota *“(Case di riposo) Carabinieri Nas: controlli presso strutture ricettive per anziani, 6 chiuse, 87 operatori sanitari senza vaccinazione Covid e 4 anziani vaccinati grazie all'intervento dei militari”* pubblicata sui propri canali digitali il 12 maggio 2021, ha reso noto che con la collaborazione dei Carabinieri del Nas di

Catania, Genova, Pescara e Torino *«nella prima decade di maggio è stata realizzata, d'intesa con il Ministero della Salute, una campagna di controlli condotta nell'intero territorio nazionale che ha interessato la verifica di 572 strutture sanitarie e socio-assistenziali, constatando irregolarità presso 141 di esse, pari al 25% degli obiettivi ispezionati.*

Le ispezioni hanno determinato la contestazione di 197 violazioni penali ed amministrative, per un valore di 43 mila euro, deferendo all'Autorità giudiziaria 36 persone e segnalandone ulteriori 136 alle Autorità amministrative. Nel corso dell'attività, i Carabinieri Nas hanno rilevato 63 violazioni per inosservanza delle misure di contenimento alla diffusione da Covid-19, riconducibili alla mancata attuazione di protocolli per la prevenzione anti-Covid, delle operazioni di sanificazione ed uso di dispositivi di protezione individuale da parte degli operatori.

Gli accertamenti hanno evidenziato anche criticità importanti circa il livello di assistenza fornito agli ospiti. In primo luogo, è emersa la presenza di operatori sanitari e personale addetto alle strutture risultati privi di copertura vaccinale, divenuta obbligatoria da aprile scorso. Tale fenomeno, riscontrato in almeno 42 strutture socio-sanitarie in varie province per complessivi 87 tra infermieri, fisioterapisti, operatori socio-assistenziali e restante personale destinato al contatto diretto con gli anziani, rappresenta un potenziale anello di debolezza nella strategia di tutela al possibile contagio degli anziani ospiti, proprio in un periodo di riapertura delle visite esterne dei familiari».

Sono utili i controlli? Un esempio

La domanda è, ovviamente, retorica. Se eseguiti seriamente, maggiori controlli da parte delle Autorità preposte sono certamente utili per individuare le situazioni in cui gli anziani malati cronici non autosufficienti non ricevono le adeguate prestazioni sanitarie, situazioni che possono rivelarsi molto pericolose per la loro stessa sopravvivenza, considerato che il paziente non autosufficiente parte, già al momento del ricovero, da una condizione di salute molto carente, che ha

determinato al perdita della sua autonomia.

Un esempio di controllo efficace si è registrato nella primavera del 2021. Nel corso di un'azione da parte dei Carabinieri del Nas in una struttura sita nel Comune di Campagnano di Roma, i militari hanno accertato la presenza di numerosi anziani malati cronici non autosufficienti ricoverati all'interno di una struttura che non era in possesso degli standard adeguati per poter far fronte alle necessarie prestazioni di tipo sanitario e socio-sanitario nei confronti di tali pazienti.

Il Comune ha pertanto provveduto a sollecitare l'Asl di zona affinché si provvedesse alla *«predisposizione di un piano personalizzato di assistenza che preveda, così come stabilito dalla Delibera di Giunta regionale n. 1305/2004, accessi domiciliari programmati del medico di medicina generale delle assistite e, se del caso, prestazioni sanitarie e socio-sanitarie oltre ad una assistenza infermieristica, riabilitativa, domiciliare e specialistica qualora Codesta Asl lo ritenga necessario (...). Al riguardo si ritiene opportuno precisare che l'esclusiva competenza della Asl nella redazione del suddetto piano emerge sia dalla Delibera citata sia dalla nota esplicativa prot. n. 55901 del 06/11/2017 della Regione Lazio: "Il ruolo centrale per determinare quali tipi di prestazioni socio sanitarie sono da erogare all'ospite rispetto a quelle socio assistenziali, è comunque svolto dalla Asl competente per territorio, la quale nell'ambito dell'unità valutativa multidisciplinare è in grado di valutare la tipologia ed il carico di assistenza necessario per la tutela della sua integrità psicofisica, compresi la quantificazione della dotazione organica, fino al suo eventuale trasferimento in adeguata struttura socio-sanitaria"».*

Pertanto, il Comune ha richiesto all'Asl di *«determinare i tipi di prestazioni socio sanitarie o socio assistenziali da erogare (...), compreso un eventuale adeguamento della dotazione del personale della struttura, fino al ricovero in Rsa».*

Prevenire è meglio. Ma come?

Gli esiti positivi dei controlli, le prescrizioni per garantire il corretto livello di prestazioni ai malati non autosufficienti e la loro concreta

attivazione non evitano l'irregolarità, l'abbandono terapeutico, l'abuso. Ne individuano e interrompono gli effetti. È possibile prevenire il danno, agendo sulle cause? Sì. L'esperienza della Fondazione promozione sociale e del Csa – Coordinamento sanità e assistenza tra i movimenti di base dà in questo senso alcune indicazioni utili.

Il primo intervento di prevenzione è garantire i diritti previsti da parte delle norme vigenti. Il Servizio sanitario nazionale è tenuto a garantire *«la diagnosi e la cura degli eventi morbosi quali ne siano le cause, la fenomenologia e la durata»* (articolo 2, legge 833/1978) e pertanto gli anziani malati cronici non autosufficienti hanno diritto ad ottenere la presa in carico da parte del Servizio sanitario nazionale. Inoltre, il Dpcm 17 gennaio 2017, aggiornamento dei Lea - Livelli essenziali delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, prevede e regola idonei percorsi di presa in carico degli infermi non autosufficienti (domiciliari, semiresidenziali e residenziali).

Il ricorso al ricovero di anziani malati cronici non autosufficienti in strutture residenziali inadeguate è conseguente alla violazione del diritto alle cure sanitarie e socio-sanitarie da parte dell'Asl. Quando le Commissioni di valutazione, previste come passaggio obbligatorio per accedere ai ricoveri definitivi in Rsa in convenzione, applicano criteri selettivi all'accesso, benché illegittimi, di fatto pongono i malati cronici non autosufficienti in liste d'attesa senza tempi certi di risposta. Così si costringono i malati e le loro famiglie a ricorrere a soluzioni economiche, che non possono garantire prestazioni sanitarie idonee alle loro esigenze.

Tenuto conto che il costo medio per il ricovero privato in una struttura residenziale socio-sanitaria (Rsa) con standard di cura adeguati si aggira intorno ai 3.000/3.500 euro al mese, saranno poche le persone che potranno permettersi il ricovero in tali strutture. La maggior parte dei malati e delle loro famiglie sarà quindi costretta dalla latitanza del Servizio sanitario nazionale a ricercare alternative più economiche, ma a scapito delle prestazioni fondamentali di cura e degli standard di prestazione offerti. Una scelta che spesso si rivela letale per i malati.

Torture e abusi in Rsa: l'archivio di Prospettive e il memoriale della Fondazione promozione sociale

Nel corso degli anni, *Prospettive assistenziali* ha dato costantemente notizia di maltrattamenti, abusi, torture sui pazienti anziani malati cronici non autosufficienti ricoverati in Residenze sanitarie assistenziali (Rsa). Riportiamo un elenco di titoli riferiti agli ultimi undici anni. È tratto dal "Memoriale delle vittime dell'emarginazione sociale", sezione G. ("omicidi/suicidi e maltrattamenti"), pubblicato sul sito www.fondazionepromozionesociale.it; gli articoli sono reperibili sullo stesso sito, all'interno dell'archivio della rivista *Prospettive assistenziali*.

- "Altri gravissimi abusi individuati dai Nas nelle strutture ricettive per anziani", n. 169/2010;

- "Rieti. Blitz nell'ospizio-lager: anziani legati e farmaci scaduti", n. 169/2010;

- "Santa Marinella (Roma): morti asfissati due anziani segregati in un ripostiglio di una casa di riposo", n. 169/2010;

- "Un altro istituto/lager per anziani in Sicilia", n. 172/2010;

- "Indagine dei Nas: anziani maltrattati in una struttura residenziale di Bologna", n. 174/2011;

- "Anziani non autosufficienti maltrattati in strutture a Sanremo e a Roma", n. 177/2012;

- "Gli aberranti crimini commessi alla clinica Santa Rita di Milano: la sentenza di primo grado", n. 179/2012;

- "Sassari: truffa e sevizie ai malati di Alzheimer", n. 180/2012;

- "Chiavari: ancora crudeli violenze a persone in gravi difficoltà ricoverate per esigenze terapeutiche", n. 181/2013;

- "Clinica di Meta (Napoli) un altro lager per 37 disabili gravi" e "Terni: anziani picchiati e umiliati", n. 183/2013;

- "Altri anziani maltrattati in strutture socio-sanitarie residenziali", n. 185/2014;

- "Ancora violenze subite da anziani malati cronici non autosufficienti", n. 186/2014;

- "Altri maltrattamenti e abusi su anziani e minori ricoverati", n. 191/2015;

- "Abusi inferti agli anziani: perché non è presa in considerazione la negazione delle cure socio-sanitarie ai vecchi malati cronici?", n. 192/2015;

- "Si intensificano i casi di maltrattamenti nelle strutture di ricovero: latitano le istituzioni socio-sanitarie", n. 193/2016;

- "Il disimpegno del Ministero della salute per prevenire e reprimere i maltrattamenti delle persone istituzionalizzate colpite da patologie e/o disabilità invalidanti e non autosufficienza", n. 194/2016;

- "Continuano i maltrattamenti ai soggetti deboli nella totale indifferenza delle istituzioni", n. 195/2016;

- "Numerosi e assai gravi i fatti avvenuti nel Veneto a danno delle persone più deboli" e "Fino a quando proseguiranno i maltrattamenti delle persone più deboli e indifese?", n. 197/2017;

- "Ancora sevizie e crudeltà ad anziani malati cronici non autosufficienti", n. 198/2017;

- "Trattamenti indegni e degradanti a un anziano malato cronico non autosufficiente. La testimonianza della figlia «il nostro viaggio all'inferno»", n. 199/2017;

- "La Regione Piemonte tace sulle terribili sevizie inferte da educatori e infermieri alle persone ricoverate a Borgo d'Ale (Vercelli)", "Maltrattamenti in struttura sanitaria: umiliato e lasciato nudo nel corridoio. L'odissea e la rinascita di un «vuoto a perdere»" e "Ancora efferati maltrattamenti degli anziani degenti", n. 200/2017;

- "Nessuna preventiva valutazione della personalità degli operatori: altre violenze sui più deboli" e "Altri anziani vittime di maltrattamenti", n. 201/2018;

- "Ancora botte ai più deboli e ancora silenzio da parte delle istituzioni" e "Casa di cura fantasma sui colli romani: anziani malati confinati, una salma non dichiarata, attività milionaria sconosciuta al fisco", n. 205/2019.