



LETTERA APERTA

In Italia le persone più fragili e tutte le loro famiglie vivono tremende sofferenze. Abbandono, isolamento, incuria, violazioni dei diritti umani. I malati cronici, anziani e non, sono oramai solo numeri di posti letto e possibilità di enormi profitti per i privati.

❖ **La Pandemia nelle RSA, RSD, RSP e Hospice, definite Residenze Sanitarie e rispettivamente: Assistenziali, per gli anziani, per le Disabilità, per le comunità Psichiatriche e malati terminali.**

La pandemia ha portato alla luce l'inadeguatezza del sistema di cura e di assistenza rivolto alle fasce più deboli della popolazione: anziani non autosufficienti, persone con disabilità di vari gradi e tipologie.

Il sistema è stato sottoposto da decenni a tagli di servizi e personale.

Le **esternalizzazioni** e le **privatizzazioni** hanno ridotto il settore ad un comparto che **NON CURA** i malati ricoverati, essendo palesemente interessato ad ottenere il massimo profitto, con il minor rischio d'impresa. Il settore è gestito prevalentemente **da cooperative sociali e privati accreditati**, molti dei quali fanno riferimento a grandi multinazionali, per le quali segnaliamo, che recentemente in Francia, si è aperta un'indagine parlamentare per gravi carenze e illeciti.

La situazione drammatica delle RSA con migliaia di anziani deceduti e operatori contagiati, ha innescato numerose inchieste, promosse da associazioni internazionali quali Emergency, Amnesty International e numerose denunce nei tribunali.

Durante la prima fase dell'emergenza si sono riscontrate enormi difficoltà dovute alla carenza di dispositivi di protezione individuale e ad una gestione inappropriata.

Il numero dei contagi e delle morti, tra i ricoverati ed il personale, è stato impressionante e accompagnato dall'aggravamento di ogni altra patologia a causa dell'oggettiva scarsa assistenza.

❖ **Le restrizioni delle visite dei familiari**

▪ La prima misura restrittiva adottata dal Governo è stata il divieto di visite da parte dei familiari attraverso il Decreto Legislativo 25 marzo 2020.

L'unica possibilità di contatto, ove è stato reso possibile, sono state le video-chiamate.

I limiti di questa modalità sono facili da immaginare, molti pazienti incapaci di interagire con una tecnologia non adatta allo stato psichico che li caratterizza; **a tale modalità di comunicazione, non viene attribuito, giustamente, nessun valore.**

▪ Successivamente sono arrivate le stanze degli abbracci che, al di là di ogni pietosa retorica, per molti, sono state vere e proprie stanze di dolore e disagio psicologico.

La salute è l'insieme del benessere psico-fisico delle persone e il contatto fisico, le relazioni, gli affetti sono la parte più importante della cura.

Niente potrà mai sostituire il contatto di un familiare o di un caro amico, niente avrà mai lo stesso valore e la stessa efficacia.

Non serve citare alcuno studio a dimostrazione di tali ovvi e fondamentali dati di fatto.

Gli effetti di questo isolamento sono stati devastanti per la maggior parte dei pazienti che hanno subito l'abbandono, perdendo qualsiasi stimolo vitale.

Le famiglie sono rimaste tagliate fuori dalla vita dei propri cari, completamente impotenti davanti al loro rapido decadimento cognitivo e fisico, palesemente riscontrabile attraverso le sterili videochiamate.

▪ Attraverso il Decreto Legge n. 44 del 1° aprile del 2021, gli ingressi sono stati consentiti, **(legge tutt'ora disattesa su buona parte del territorio)** solo a coloro dotati di Green Pass, negando



la possibilità di entrare a far visita a milioni di persone (dai 7 anni in su) che, neanche esibendo il tampone negativo, possono attualmente incontrare il proprio parente.

Una palese violazione di un diritto umano, fondamentale, posta innanzi alla insindacabile verità che, anche chi ha completato il ciclo vaccinale, potrebbe contagiare.

❖ **Problema Tamponi**

Per coloro a cui è ancora acconsentito far visita, si aggiunge il problema enorme di tipo economico di dover far fronte alle spese per il tampone. Solo in alcune regioni a quanto ci risulta, son stati messi a disposizione **tamponi gratuiti assistenziali** a coloro che devono effettuare visita. I tamponi, infatti, sono a carico dei singoli con costi nient'affatto calmierati, 15 euro in media, (risulta che alle farmacie un tampone costi meno di 3 euro) Costi non più sostenibili dalle famiglie, **in questo periodo di profonda crisi socio-economica.**

Ad oggi, nella maggior parte delle strutture le visite vengono limitate, se non proprio osteggiate.

Le giornate, gli orari e i tempi di visita sono estremamente limitati (20/30/45 minuti); gli orari sono all'interno delle fasce orarie più calde o più fredde, altamente rischiose per tutti.

Succede, sovente, che chi lavora non è messo in condizione di far visita a causa degli orari limitati e del divieto di visita nei giorni feriali e festivi. I parenti vengono vissuti come fardelli e, molti, affinché venga rispettato il proprio diritto alla visita, sono stati costretti a rivolgersi alle forze dell'ordine.

Ciò fin qui descritto, avviene anche **negli Hospice**, strutture residenziali di accompagnamento alla morte; ossia migliaia di persone non possono salutare i propri cari neanche nel momento della loro dipartita; in un paese dove questo tipo di strutture sono l'unica scelta per le famiglie che non hanno ingenti somme di denaro da dedicare all'assistenza autonoma dei propri cari, in quanto non vi è la possibilità di scegliere l'assistenza domiciliare, di fatto, insufficiente in tutte le regioni.

❖ **La relazione del Garante Nazionale dei diritti delle persone private della libertà**

Le condizioni di deprivazione affettiva sono state rilevate e rappresentate nella relazione annuale alla Camera dei Deputati dal Garante Nazionale Mauro Palma, il quale ha riportato in aula: "Si evidenzia la necessita di una riflessione complessiva sul sistema delle RSA, che nella maggior parte dei casi sono strutture private accreditate, nonché sui criteri di accreditamento che sono calibrati sul numero di stanze e letti per ciascuna camera, più gli ambienti comuni. La chiusura e impossibilità del loro utilizzo, hanno costretto i degenti a restare confinati presso la propria stanza, con il letto divenuto luogo unico della residenzialità.... Molte volte il Garante ha sollecitato la riapertura controllata in sicurezza e troppo spesso le indicazioni del Ministero della Salute, non hanno trovato compimento, disattese a livello regionale perché affidate alla discrezionalità del gestore della singola struttura, con conseguenti danni di salute. Da qui la proposta duplice, di una riflessione ampia sulla risposta alla fragilità in base all'età, al tipo di disabilità e, più in generale, ai bisogni specifici."

❖ **La qualità del lavoro**

Emerge in maniera chiara l'inadeguatezza, sia in termini di quantità che di qualità, del personale.

Le strutture pubbliche territoriali, sono pochissime rispetto a quelle date in appalto, autorizzate e accreditate all'esercizio, in base a parametri che si differenziano da regione a regione, creando nel settore **un sistema di autonomia differenziata**, il quale non garantisce uguaglianza di parametri né di assistenza per i degenti, né di diritti sul piano contrattuale per i lavoratori. Questi ultimi vivono condizioni di precarietà legate a frequenti cambi di appalto e di gestione, che alimenta la fuga verso il servizio pubblico e compromette così la continuità dell'assistenza.

I criteri minimi di accreditamento sono ormai datati ovunque, mentre le esigenze nel settore aumentano e richiedono oggettivi aggiornamenti, soprattutto dopo 2 due anni di isolamento.



In molte regioni uno dei criteri necessari alla quantificazione della retta erogata ai gestori per persona, si basa sul sistema del **minutaggio**, sistema disumano, in quanto nato per determinare i tempi di lavoro nelle catene di montaggio e **assimila così esseri umani a pezzi di automobile**, non tenendo minimamente conto delle molteplici variabili che si possono presentare, ad esempio durante le procedure necessarie all'igiene personale.

Questo sistema prevede tempi ristrettissimi sia per l'assistenza primaria che per tutte le altre cure necessarie come medico-internista, infermiere, fisioterapista, educatore; inoltre definisce criteri minimi essenziali che, a detta anche di molti direttori delle strutture, risultano insufficienti a garantire anche solo la sicurezza stessa delle persone assistite. Si evidenzia anche che molte residenze sono carenti di figure professionali come lo psicologo, educatore, logopedista, podologo e fisioterapista.

Molte **Carte dei Servizi**, generalmente, risultano essere "**LIBRI DEI SOGNI**" in quanto neanche lontanamente corrispondenti ai servizi realmente forniti ai malati ricoverati e alle loro famiglie. Non si è autorizzati a personalizzare alcun che del proprio posto letto; sul piccolo comodino, in certe situazioni, non c'è spazio neanche per una foto; spesso i ricoverati non vengono neanche chiamati con i propri nomi, sono ridotti a dei numeri.

Il personale subisce eccessivi e disumani carichi di lavoro, infatti si registra un grave aumento di malattie professionali, l'innalzamento dell'età pensionabile, fa sì che molti lavoratori abbiano limitazioni fisiche tali da rischiare la inidoneità alla mansione con conseguente perdita del lavoro.

❖ **Le proposte di legge sulla non autosufficienza**

In questo momento sono oggetto di valutazione della Presidenza del Consiglio dei Ministri proposte di legge per la non autosufficienza. Tali proposte prevederebbero l'esclusione degli anziani, malati non autosufficienti, dalla competenza del Servizio Sanitario Nazionale (L.833/78).

Nel momento in cui, superata la fase acuta, hanno l'esigenza di avere garantite in continuità terapeutica le cure di lunga durata (Ltc), oggi previste come prestazioni esigibili dalle norme vigenti (articoli 1 e 2, legge 833/1978 e dpcm 12 gennaio 2017, prestazioni Lea).

In sintesi, il testo predisposto dal gruppo di lavoro Turco/Orlando, prevede che la sanità copra solo il costo del personale sanitario e solo per le risorse (limitate) che finiscono in un fondo unico gestito dagli enti locali. Le prestazioni sono erogate in base all'Isee e non in base al reale bisogno dei malati.

Il nostro parere è che si configuri di fatto un Sistema Nazionale di Assistenza per i malati non autosufficienti al di fuori del Servizio Sanitario Nazionale, creando situazioni molto gravi di inottemperanza ed ineguaglianza tra la popolazione.

Per fare un esempio tra tanti: in Emilia Romagna le RSA (Residenze Sanitarie Assistenziali) tali su tutto il territorio nazionale, sono diventate delle CRA, ossia Case di Residenza per gli Anziani per le quali non si rende necessaria la presenza H24 del personale quali: infermieri e medico internista, con evidenti problemi di assistenza sanitaria adeguata.

❖ **II CONPAL**

Insoddisfatti numerosi familiari, associazioni di lavoratori e cittadini hanno iniziato ad organizzarsi nel CONPAL (Coordinamento Nazionale Parenti Associazioni Lavoratrici/ori delle strutture), costituito nel Marzo 2022, con lo scopo di denunciare la situazione di isolamento delle persone ricoverate e l'inadeguatezza dell'intero settore nel nostro paese.

Dopo molte iniziative e mobilitazioni, l'8 giugno 2022, una delegazione del CONPAL, ha incontrato per la seconda volta una delegazione ministeriale.

A seguito dell'incontro, il Ministero della Salute ha emanato la circolare ministeriale: 0012458-10.06.2022-DGPROGS-MDS-DP dall'oggetto:

"Raccomandazioni per il ripristino dell'accesso e a garanzia della continuità delle visite nelle strutture residenziali, socio-assistenziali, sociosanitarie e hospice", nella quale



richiama gli organi competenti alla effettiva funzione di controllo e vigilanza allo scopo di applicare correttamente il DL 44 del 1° aprile 2021, ammettendo che le restrizioni volte al contenimento della diffusione del contagio, **hanno causato un impoverimento delle relazioni socio-affettive, favorendo il decadimento psico-emotivo e il conseguente peggioramento di patologie di tipo organiche. Circolare che da numerose segnalazioni, risulta tuttora disattesa.**

Chiediamo:

- 1. Il diritto di visita e le relazioni siano sostenute e incoraggiate perché considerate SEMPRE parte fondamentale della cura.**
- 2. Criteri Minimi Nazionali che rispondano alle effettive esigenze sanitarie ed assistenziali aumentando il numero di operatori addetti alla assistenza e delle figure professionali.**
- 3. Abolizione del Minutaggio; trasparenza e umanizzazione delle cure.**
- 4. Tamponi, gratuiti come atto dovuto di Salute e Prevenzione Pubblica.**
- 5. RSA e residenze analoghe, ricoverano MALATI, non ospiti, tra l'altro affetti da pluripatologie, pertanto devono, ai sensi della legge 833/78, rientrare nel comparto della sanità, quindi il contratto di lavoro deve, necessariamente, essere unico.**
- 6. Istituzione di commissioni di vigilanza NAZIONALI e tra i componenti devono essere previsti rappresentanti di associazioni di tutela dei diritti dei malati, indipendenti, e immuni da conflitti d'interessi, con poteri di controllo vincolanti sugli aspetti strutturali e le condizioni di lavoro.**
- 7. LUL (Libro Unico del Lavoro) da cui risulta la presenza effettiva giornaliera del personale in servizio, come quantità/qualifica, deve essere reso disponibile a richiesta sia dei malati ricoverati che dei loro familiari, ai sensi della legge 241/90 e del decreto 33/2013 modificato dal Decreto Lgs. 97/2016 obblighi di pubblicità, diffusione, trasparenza ecc...**
- 8. Strutture pubbliche gestite dal SSN, che garantiscano il diritto alla salute sancito dall'art 32 della COSTITUZIONE ITALIANA e inserite in poli urbani del territorio di residenza dei ricoverati, o nelle vicinanze, ben servite dai servizi, mezzi pubblici, e circondate da aree verdi.**

Evidenziamo inoltre che:

- i profitti degli organismi a capo di tali strutture, nonostante la crisi, non hanno subito contraccolpi, anzi continuano ad aumentare. Crescono anche le loro quotazioni in borsa.
- Queste strutture sono pagate in parte dalle rette private (mediamente 1500€ a carico del ricoverato) e in parte da soldi pubblici (mediamente 900€), **perciò come Contribuenti privati e pubblici, non vogliamo più pagare, né con i nostri soldi, né con la nostra sofferenza, per strutture che non curano e non rispettano i diritti umani.**

CONPAL

Coordinamento Nazionale Parenti Associazione Lavoratori RSA/RSD/RSP