volerelaluna LA POLITICA PUNTOACAPO

Reclusi senza colpa: i malati delle Rsa al tempo del Covid

Autore: Andrea Ciattaglia

Prima disconosciuti come malati gravi, poi lasciati senza le necessarie prestazioni (anche per l'esodo massiccio di operatori sanitari e socio-sanitari richiamati dalle indiscriminate aperture di bandi temporanei del Servizio sanitario), infine dimenticati. A due mesi dalla dichiarata cessata emergenza pandemica da Covid-19, i pazienti delle Rsa (Residenze sanitarie assistenziali) giungono al raccapricciante traguardo di quasi 900 giorni di più o meno rigido isolamento: oltre ventotto mesi di restrizioni nei contatti con le loro famiglie, nell'accesso ai servizi fuori dalla struttura, nella condivisione di luoghi, esperienze con le loro famiglie.

Reclusi senza colpa. La sofferenza dei malati e dei loro cari è palese; risalta ancora di più a fronte di una ritrovata normalità nel resto della società. L'esempio torinese delle ultime settimane è lampante. Mentre la città della Mole ospitava in rapida sequenza raduni automobilistici, rassegne canore internazionali con affollatissime iniziative di piazza, festival cinematografici, partite di calcio di rilievo continentale, convegni… ai malati in Rsa veniva riservato il degradante trattamento di una visita a settimana – molto spesso limitata ad una sola ora – nemmeno nell'intimità della propria camera, ma in spazi comuni, ancora distanziati, con protezioni (mascherine, plexiglass, guanti…) che nessuno utilizza più in un contesto di riunione famigliare. Nei casi di presenza di un malato contagiato da Covid, nemmeno quello, per la chiusura della struttura. Il fatto che almeno 250mila cittadini italiani – tanti, secondo le rilevazioni ufficiali, sono i ricoverati nelle strutture – siano di fatto reclusi senza avere commesso alcun reato dovrebbe interrogare (e spingere alla regolamentazione estensiva, tornando a livelli di visita pre-pandemia) il Governo. La questione giuridica si incrocia con quella medica. La legge fondativa del Servizio sanitario nazionale recita al primo articolo: «La tutela della salute fisica e psichica deve avvenire nel rispetto della dignità e della libertà della persona umana». Dignità e libertà che oggi vengono negate in modo sproporzionato ai ricoverati poiché, va ricordato, nelle migliaia – decine di migliaia – di casi di parenti vaccinati con tripla dose e ricoverati vaccinati con tripla (o addirittura quadrupla) dose, durante gli incontri in presenza si verifica/verificherebbe la situazione di protezione massima dal virus che è oggi possibile. In moltissime Rsa il 100% degli operatori e dei pazienti è vaccinato con tripla dose. Non esiste luogo pubblico, lavorativo, ricreativo, scolastico ecc. che abbia questa caratteristica. Altri aspetti controversi sono l'autodeterminazione frustrata dei pazienti che manifestano – quelli che ancora possono esprimere volontà e sentimenti – l'esigenza di vedere i propri cari, di trascorrere con loro tempo, di condividere con loro relazioni e la discriminazione di cui sono oggetto i parenti under 50 non vaccinati dei ricoverati: interdetti all'ingresso in struttura pur non avendo violato alcuna norma e in tutti gli altri luoghi esenti – come tutti i cittadini – dalla certificazione della propria situazione vaccinale tramite green pass.

Le regole. Il decreto legge 24 del 24 marzo 2022, convertito nella legge 52 del 19 maggio

2022, stabilisce che fino al 31 dicembre gli accessi ai visitatori in Rsa sono consentiti a fronte di green pass da tripla vaccinazione, o doppia vaccinazione più tampone. Ma le condizioni di ingresso nelle strutture fanno riferimento a precedenti interventi del Governo, immutati da lungo tempo. Nello specifico, l'ordinanza del Ministro della Salute dell'8 maggio 2021 e la nota circolare firmata dal Capo Ufficio Legislativo del Ministero della Salute il 30 luglio 2021 con oggetto: "Nota circolare in materia di accesso/uscita di ospiti e visitatori presso le strutture residenziali della rete territoriale". Entrambi i provvedimenti consentivano una apertura delle strutture e, in particolare, «l'accesso alle residenze sanitarie assistenziali e alle residenze assistenziali per le persone con disabilità, tutti i giorni della settimana anche i festivi, garantendo al contempo che la visita si svolga in un tempo congruo al bisogno di assistenza di durata possibilmente sino a quarantacinque minuti». La citata circolare ministeriale invitava gli Assessorati alla sanità delle Regioni «ad effettuare controlli a campione sull'applicazione delle misure, protocolli e linee guida adottati in materia, nonché a voler garantire la massima diffusione delle predette indicazioni operative a tutte le strutture del Servizio sanitario nazionale (comprese quindi le residenze sanitarie assistenziali e le residenze assistenziali per persone con disabilità), in modo da assicurarne l'applicazione uniforme sul territorio nazionale». Condizioni che oggi non vengono applicate, perché i gestori delle strutture fanno leva sulla possibilità di adottare – a totale discrezionalità, anche se, almeno sulla carta, con l'obbligo di motivazione alle istituzioni, a partire dalle Aziende sanitarie – criteri più restrittivi: una visita a settimana, chiusure totali in presenza di pazienti positivi. E poi, ancora, isolamenti nelle stanze per cinque giorni dei pazienti positivi – anche se totalmente asintomatici, come avviene nella maggior parte dei casi. Una situazione che si protrae ormai da due anni e che rappresenta un'oggettiva privazione di relazione e di legami affettivi per i ricoverati, una palese violazione del loro diritto alla tutela della salute.

Nessuna uscita. Eppure, già nell'estate 2021, dopo la circolare dell'Ufficio Legislativo del Ministero, il Comitato Orsan (Open Rsa Now) dava conto di un sondaggio effettuato tra centinaia di aderenti, parenti di ricoverati, in diverse regioni d'Italia: «Il 70% delle Rsa non concedeva alcuna uscita temporanea, neppure ai degenti autosufficienti e muniti di certificazione verde Covid-19, mentre le visite venivano consentite soltanto una volta a settimana, a discrezione della struttura interessata, mai nel fine settimana, spesso l'unica finestra temporale idonea per molte famiglie, oltreché per una durata massima compresa tra i 15 e i 25 minuti». Poco, pochissimo pare cambiato a sentire le decine di casi che manifestano pubblicamente contro le chiusure. In merito alla condizione dei ricoverati tagliati fuori dai rapporti affettivi, l'autorevole Amnesty International ha osservato: «Laddove le limitazioni imposte hanno causato un deterioramento delle capacità cognitive e della salute mentale dei residenti – ed è così in tutti i casi, per esempio, di demenza senile e di altre gravissime patologie, *ndr* – queste costituiscono anche una violazione del diritto alla salute. L'incapacità del governo di garantire che i residenti delle strutture siano protetti dall'ingerenza arbitraria su questi diritti viola i propri obblighi ai sensi della Cedu e di altri trattati internazionali per i diritti umani ratificati dall'Italia».

Le cause. Michele Assandri, presidente di Anaste Piemonte, associazione di categoria dei gestori delle Rsa ammette: «In questo momento, le regole nazionali ci mettono nella condizione di dover fare i carcerieri anziché quelli che curano i malati». Se l'intervento normativo sarebbe necessario – almeno per togliere del tutto la discrezionalità ai direttori delle strutture (moltissimi non medici, quindi nemmeno titolati a valutazioni sanitarie) – va anche detto che i motivi determinanti di questa situazione non sono di natura clinica: la limitazione del rischio di contagio non viene quasi mai soppesata con la ripercussione sulla condizione del degente di mancate cure – perché le chiusure rallentano o annullano anche l'ingresso di terapisti alla struttura – così come le ricadute psicofisiche dell'assenza di relazioni interpersonali con i parenti e con l'esterno, specie per chi è affetto da demenza o Alzheimer. Per quanto potuto constatare dalla Fondazione promozione sociale, organizzazione di tutela dei diritti dei non autosufficienti con sede a Torino, che segue casi in tutta Italia, le chiusure sono quindi motivate da necessità di reputazione/legali, perché i gestori scongiurano con gli isolamenti indiscriminati di finire nuovamente additati come coloro che hanno creato o non contrastato l'epidemia e hanno contribuito alla morte di migliaia di anziani malati; da scarsità endemica di personale (operatori socio-sanitari, infermieri, persino medici di medicina generale disposti a prendere in carico pazienti in Rsa); da volontà dei gestori di sottrarsi al controllo informale – sulla qualità delle cure, la dotazione di personale, la pulizia degli ambienti, le attività svolte – esercitata dai parenti durante le visite in presenza.

Cosa fare. Proprio l'esperienza sui casi concreti traccia la rotta per un ritorno alla normalità. Secondo Maria Grazia Breda, presidente della Fondazione promozione sociale, «in tutti i casi in cui le restrizioni non garantiscono visite ai parenti, uscite, relazioni tra degenti e propri cari è possibile intervenire – sempre per iscritto e facendo leva sulle regole vigenti – coinvolgendo anche l'Azienda sanitaria locale e, se è il caso, segnalando ai Nas le irregolarità o le discrezionalità immotivate». Le restrizioni agli accessi, però, sono anche la spia di qualcosa di più profondo. Un'esigenza non più rinviabile di riforma delle Rsa che oggi sono – ancora – esattamente identiche, se non più deboli rispetto a quelle di inizio pandemia, quando registrarono in poche settimane migliaia di morti senza protezioni, cure adeguate e conforto dei loro cari. Oltre a un'immediata e cogente indicazione nazionale relativa all'apertura delle strutture, gli ambiti di intervento sui quali la Fondazione promozione sociale e altre organizzazioni di rappresentanza hanno chiesto al Parlamento e al Governo di intervenire con la massima tempestività sono, quindi, «un'urgentissima revisione nazionale degli standard delle strutture socio-sanitarie nelle quali sono ricoverati – com'è stato sottolineato da molti eminenti esponenti del Comitato tecnico scientifico, soprattutto nella prima fase della pandemia – malati non autosufficienti colpiti da gravissime patologie o persone con gravi disabilità necessitanti di prestazioni di tutela della salute continuative e lungo tutte le 24 ore del giorno». A fronte di tali condizioni, gli standard delle strutture sono minimi: pochi minuti al giorno di assistenza infermieristica; presenza medica assicurata solamente in alcuni frangenti della giornata dal passaggio dei medici di medicina generale dei pazienti. È poi necessaria «una altrettanto urgente disciplina del ruolo di vigilanza dei famigliari/visitatori, che costituiscono la prima

interfaccia tra i malati/persone con disabilità (delle quali conoscono esigenze e bisogni, nonché consolidate pratiche terapeutiche e di controllo clinico) e il primo presidio contro i maltrattamenti delle persone non autosufficienti ricoverate».