

Torino, 17 settembre 2020

*Al Comune di Torino*  
*Direzione Urbanistica e Territorio*  
*Via Meucci, 4 - Torino - p.8*  
urbanistica@cert.comune.torino.it

**Oggetto: Osservazione** nell'interesse pubblico alla Proposta Tecnica del Progetto Preliminare di Revisione del Piano Regolatore della Città di Torino, adottata dal Consiglio comunale in data 20 luglio 2020 con deliberazione n. 01476/009 e relativi allegati.

#### **Osservazione alle Norme Tecniche di Attuazione (NTA) Volume I**

##### **Art. 12 Aree per Servizi, pag. 76 : trasformare le RSA in SSR Strutture Sanitarie Residenziali**

Il dramma della pandemia da Covid-19 ha rivelato le gravi lacune di sistema e di governo delle RSA nell'erogazione dei servizi sanitari alle persone non autosufficienti.

Dopo quanto è successo nelle RSA, non è più sufficiente quanto affermato a pag. 76 del documento in esame: *“l'intervento dei privati nel settore delle RSA sia subordinato a concessione nella quale le modalità per l'esecuzione, la gestione e l'uso delle opere previste siano basate sulle indicazioni dell'Assessorato competente”*. Gli atti del Consiglio comunale testimoniano che nell'emergenza Covid-19 tuttora incombente, Sindaca e lo stesso Consiglio comunale hanno dovuto constatare la loro pressoché totale impotenza a tutelare i malati cronici non autosufficienti ricoverati nelle RSA.

Sosteniamo da anni che le strutture del Servizio sanitario nazionale a tale scopo dedicate devono essere equiparate alle case di cura, con la stessa modalità di organizzazione delle cure e l'attribuzione di livelli in base all'intensità delle cure erogate. E siamo consapevoli che questa scelta di politica sanitaria compete alla Regione e allo Stato.

L'Amministrazione Comunale ha modi e strumenti per promuovere e sostenere la scelta di riconvertire le RSA in strutture a pieno titolo del Servizio sanitario nazionale regionale, in particolare in questa fase di Revisione del PRG sia:

- Nelle Conferenze di Programmazione, a cui partecipano tutte le istituzioni sanitarie locali e regionali, alle quali va chiesta riscrittura di quelle norme rivelatesi insufficienti e inadeguate a tutelare il diritto alla vita e alla dignità delle persone ricoverate nelle RSA e, in attesa della revoca della Deliberazione Regionale del 30 luglio 2012, n. 45-4248 e di una radicale ri-formulazione delle direttive regionali in materia,
- Sia anticipare nelle nuove norme di Piano la trasformazione delle RSA in SSR Strutture Sanitarie Residenziali, contraddistinte con la lettera "II"

**Proponiamo quindi di sostituire la dizione RSA con la dizione SSR – Strutture Sanitarie Residenziali, al fine di permettere al Comune - ogniqualvolta definisce, con una decisione urbanistica e patrimoniale, la localizzazione di una SSR - di subordinare la concessione non a generici parametri di qualità sanitaria e assistenziale, ma a protocolli ufficiali e verificabili da parte del Comune stesso comprendenti:**

- prestazioni sanitarie e socio-sanitarie adeguate alle esigenze dei malati ricoverati, con la necessaria revisione degli standard del personale, la posa in ciascuna SSR dei tabelloni concernenti la presenza del numero e della qualifica degli operatori nelle 24 ore per ogni reparto; la richiesta di trasmissione da parte delle SSR al servizio sanitario incaricato del pagamento delle rette sanitarie, delle copie dei versamenti effettuati dalle SSR all'Inps e all'Inail delle fatture rilasciate dagli operatori non dipendenti;
- la presenza in tutte le SSR di un Direttore sanitario, di medici, infermieri e personale socio-sanitario, che operino secondo i principi del lavoro di gruppo, assicurando una presenza medica nelle 24 ore e funzioni dirigenziali del Direttore sanitario. Come avviene in tutti i reparti ospedalieri e strutture sanitarie è da prevedere una visita medica quotidiana;
- prestazioni riabilitative indispensabili per il recupero o il mantenimento delle autonomie e delle funzioni;
- terapie del dolore e cure palliative a tutti gli infermi che ne hanno diritto ai sensi della legge 38/2010;
- esclusione del ricovero nelle SSR di infermi con patologie non stabilizzate o di persone malate che hanno necessità di prestazioni ospedaliere continuative;
- rette alberghiere sostenibili per cui la ricaduta dei maggiori oneri che ne derivano andranno imputate al Servizio sanitario, affinché l'interessato sia in grado di assolvere prioritariamente gli obblighi verso i congiunti, che non devono essere coinvolti. Il diritto alla salute è soggettivo e l'interessato contribuirà in base alla sua situazione economica personale come avviene in sanità per i ticket.

Al riguardo, al fine di non discriminare i malati cronici non autosufficienti il Servizio sanitario potrebbe prevedere per tutti i malati un periodo di ricovero a totale carico del Servizio sanitario nazionale (30-60 giorni) e stabilire un ticket fisso per i giorni successivi di degenza qualunque sia la durata.

*Si ringrazia per l'attenzione e, nel restare a disposizione, si  
inviano cordiali saluti.*

*Maria Grazia Breda*

Presidente

Fondazione promozione sociale

*Maria Grazia Breda*