

Torino, 25 maggio 2016

TRUFFALDINA LA DELIBERA DELLA GIUNTA REGIONALE DEL PIEMONTE SULLE PRESTAZIONI DOMICILIARI PER GLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

La delibera della Giunta regionale del Piemonte n. 34-3309 del 16 maggio 2016 "Modulazione dell'offerta dei servizi sanitari domiciliari a favore degli anziani non autosufficienti con progetto residenziale e definizione del percorso di attivazione e valutazione dell'Unità valutativa geriatrica" contiene norme non solo illegittime ma anche truffaldine. Infatti:

a) non tiene conto che gli anziani non autosufficienti sono persone così gravemente malate per cui hanno l'esigenza assolutamente **indifferibile** di prestazioni sanitarie e/o socio-sanitarie;

b) senza fornire alcuna informazione in merito alle norme vigenti, pone a carico dei familiari, che accettano le condizioni stabilite dalla delibera in oggetto, responsabilità civili e penali, nonché rilevanti oneri economici;

c) rinvia i ricoveri degli infermi, nonostante l'indifferibilità delle loro esigenze;

d) ritarda di almeno quattro mesi l'inizio delle prestazioni domiciliari;

e) crea inaccettabili discriminazioni fra gli anziani malati non autosufficienti e gli altri infermi giovani o adulti, compresi quelli non autosufficienti, discriminazione vietata dalle leggi dello Stato n. 833/1978 e n. 67/2006, nonché dalla Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea e dalla legge della Regione Piemonte n. 5/2016;

f) stabilisce che il referente per le prestazioni domiciliari che *«funge da punto di riferimento per l'anziano non autosufficiente e per la sua famiglia (...) monitorando e coordinando il percorso assistenziale, assicurandone così la continuità al fine di garantire la risposta sanitaria adeguata»* non solo non è il medico di libera scelta dell'infermo ma nemmeno un altro medico. Infatti detto referente è scelto fra i seguenti operatori: fisioterapisti, logopedisti, terapisti occupazionali, tecnici della riabilitazione psichiatrica, educatori professionali, laureati in scienze motorie, assistenti sociali, psicologi, operatori socio-sanitari;

g) non è previsto alcun rimborso delle spese vive sostenute dai familiari, nonostante la necessità che gli infermi siano seguiti 24 ore su 24;

h) le prestazioni domiciliari degli operatori previsti dalla delibera in oggetto non coprono nemmeno 10-15 ore al mese. Infatti gran parte delle spese vanno a coprire costi che non sono prestazioni dirette sulla persona. Prendiamo ad esempio una presa in carico dell'importo (è la media dei dati riportati in delibera) di 600 euro. La prima stesura del Pai (Progetto assistenziale individualizzato) costa 75 euro, la revisione mensile del Pai 50 euro, la visita medica specialistica mensile ne costa 54, le spese per il coordinamento medio sono di 40 euro, 1 ora di psicologo al mese (!) ne costa 48. Detratte queste spese, che sommate ammontano a 267 euro, dall'importo versato dalle Asl alle Rsa di 600 euro, rimangono 333 euro, corrispondenti a 8 ore (compreso il periodo di andata e ritorno dalla Rsa?) di infermiere al mese (2 ore a settimana!) e 3 ore di Oss al mese. Si tratta di prestazioni infinitamente inferiori al fabbisogno di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie indifferibili di tutte le persone non autosufficienti;

i) la delibera in oggetto assegna all'Unità di valutazione geriatrica - Uvg compiti di permesso/negazione per l'erogazione delle prestazioni (addirittura anche in base alla componente socio-economica della valutazione) che sono assolutamente illegittimi, perché non sono di competenza delle Uvg. Nel documento dell'Ordine dei Medici della Provincia di Torino del 21 marzo 2016, viene precisato che l'intervento dell'Uvg *«può essere richiesto per accertamenti ed approfondimenti clinici, ma non può negare le cure»*;

l) le norme della delibera in oggetto contrastano nettamente con le valide disposizioni della legge della Regione Piemonte n. 10/2010 "Servizi domiciliari per le persone non autosufficienti", non attuata in quanto le Giunte regionali non

Attualmente fanno parte del Csa le seguenti organizzazioni: Associazione Geaph, Genitori e amici dei portatori di handicap di Sangano (To); Agafh, Associazione genitori di adulti e fanciulli handicappati di Orbassano (To); Aias, Associazione italiana assistenza spastici, sezione di Torino; Associazione "La Scintilla" di Collegno-Grugliasco (To); Associazione nazionale famiglie adottive e affidatarie, Torino; Associazione "Odissea 33" di Chivasso (To); Associazione "Oltre il Ponte" di Lanzo Torinese (To); Associazione "Prader Willi", sezione di Torino; Aps, Associazione promozione sociale, Torino; Associazione tutori volontari, Torino; Cogeha, Collettivo genitori dei portatori di handicap, Settimo Torinese (To); Comitato per l'integrazione scolastica, Torino; Ggl, Gruppo genitori per il diritto al lavoro delle persone con handicap intellettuale, Torino; Grh, Genitori ragazzi handicappati di Venaria-Druento (To); Gruppo inserimento sociale handicappati di Ciriè (To); Ulces, Unione per la lotta contro l'emarginazione sociale, Torino; Utim, Unione per la tutela delle persone con disabilità intellettiva, Torino.

hanno finora predisposto i relativi provvedimenti attuativi. Da tener presente che – aspetto estremamente positivo – la legge n. 10/2010 riguarda tutte le persone colpite da patologie e/o da disabilità e da non autosufficienza (anziani malati cronici, persone con la malattia di Alzheimer o altre assimilabili patologie, soggetti con disabilità *«che soffrono di una perdita permanente, parziale o totale dell'autonomia fisica, psichica o sensoriale con la conseguente necessità di compiere atti essenziali della vita quotidiana senza l'aiuto rilevante di altre persone»*). Altro aspetto molto positivo della legge regionale n. 10/2010 è la prevista erogazione di contributi economici ai familiari *«finalizzati a rendere economicamente sostenibile l'impegno di cura del proprio congiunto»* (articolo 5).

Condizioni di salute degli anziani non autosufficienti

La delibera in oggetto riguarda esclusivamente *«gli anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti che presentano condizioni sanitarie e socio-sanitarie tali da poter procrastinare almeno temporaneamente, l'istituzionalizzazione in Rsa con un intervento residenziale al loro domicilio»*. Si tratta di una indicazione ingannevole in quanto non c'è un solo anziano non autosufficiente che non sia gravemente malato e non abbia l'esigenza **indifferibile** di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, prestazioni che devono essere obbligatoriamente fornite dal Servizio sanitario nazionale e non dai familiari. Infatti l'articolo 23 della Costituzione stabilisce che *«nessuna prestazione personale o patrimoniale può essere imposta se non in base alla legge»* e il Parlamento non ha mai approvato norme per imporre ai familiari degli infermi, compresi gli anziani non autosufficienti, i compiti assegnati dalla legge al Servizio sanitario nazionale.

Fin dalla sua istituzione (1970) questo Csa ha sempre operato per promuovere la priorità delle prestazioni domiciliari, precisando costantemente che si tratta di una lodevolissima attività che i familiari, se idonei, devono accettare **volontariamente e liberamente**.

Per quanto concerne l'indifferibilità delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, ricordiamo che nel documento del 6 luglio 2015 l'Ordine dei Medici di Torino ha precisato che *«gli anziani malati cronici non autosufficienti e le persone colpite da demenza senile sono soggetti affetti da gravi patologie che hanno avuto come esito la devastante compromissione della loro autosufficienza e pertanto hanno in tutti i casi esigenze sanitarie e socio-sanitarie indifferibili in relazione ai loro quadri clinici e patologici»*.

Nello stesso documento l'Ordine dei Medici di Torino ha sottolineato che *«l'articolo 32 della Costituzione, la legge 833/1978, l'articolo 54 della legge 289/2002 assicurano il diritto alla cura di tali pazienti in relazione al loro fabbisogno terapeutico e senza limiti di durata»*

Allo scopo di evitare fraintendimenti (si dice gli anziani non autosufficienti hanno solo la necessità di una badanza assistenziale) e inganni (il Servizio sanitario nazionale avrebbe competenze esclusivamente nei confronti dei malati acuti) evidenziamo che l'articolo 2 della legge 833/1978 stabilisce che il Servizio sanitario nazionale deve garantire *«la diagnosi e la cura degli eventi morbosi quali ne siano le cause, la fenomenologia e la durata»* e deve altresì provvedere *«alla tutela della salute degli anziani, anche al fine di prevenire e di rimuovere le condizioni che possono concorrere alla loro emarginazione»*.

Pertanto tutti gli anziani non autosufficienti sono persone gravemente malate (anche se questa parola "malate" non è mai utilizzata – altro aspetto inquietante sotto il profilo della trasparenza degli atti pubblici – nella delibera in oggetto) che necessitano senza alcun ritardo di diagnosi accurate rese spesso complesse (soprattutto se a seguito delle pluripatologie e nei casi in cui gli infermi – a causa dell'estrema gravità delle loro condizioni di salute – non sono nemmeno in grado di segnalare le caratteristiche delle sofferenze, la loro intensità, la durata e a volte neanche la loro precisa localizzazione).

Ne consegue altresì che le terapie, con particolare riguardo a quelle antidolore, devono essere continuamente e attentamente monitorate al fine di verificarne l'efficacia.

Inoltre questi infermi hanno l'esigenza di ricevere il cibo adatto alle loro particolari condizioni di salute (sovente devono essere imboccati con attenzione, in particolare per evitare soffocamenti), nonché adeguati interventi a garantire la corretta idratazione.

È altresì molto importante l'igiene personale, soprattutto nei frequentissimi casi di incontinenza anche doppia.

Violazione delle norme di legge sulla discriminazione

Come già accennato in precedenza, le leggi vigenti n. 833/1978 e 67/2006, la carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea e la legge della Regione Piemonte n. 5/2016 vietano ogni forma di discriminazione.

Di particolare importanza è l'articolo 1 della legge 833/1978 in cui viene evidenziato che il Servizio sanitario nazionale deve operare *«senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del Servizio»* sanitario nazionale.

Risultano pertanto gravemente discriminatorie le seguenti disposizioni della delibera in oggetto:

- le prestazioni domiciliari sono rivolte esclusivamente agli anziani malati cronici non autosufficienti e sono differenziate rispetto a quelle riguardanti i pazienti aventi una età inferiore a 65 anni, addirittura anche nei casi in cui analoghe sono le condizioni di salute;

- nonostante l'assoluta indifferibilità delle prestazioni socio-sanitarie di tutti gli anziani malati cronici non autosufficienti (se non sono fornite, tutti questi infermi sono destinati sicuramente a morire in modo disumano nel giro di pochi giorni), le prestazioni domiciliari vengono fornite come stabilisce la delibera in oggetto, solamente dopo che:

1. la persona interessata, o chi per essa, ha richiesto dai competenti uffici l'Isce del paziente, del coniuge e dei figli conviventi o non conviventi. Da notare che, in evidentissima violazione delle norme di legge vigenti che obbligano il Servizio sanitario nazionale a curare tutti i malati sulla base delle loro esigenze di salute (cfr. il già citato articolo 2 della legge 833/1978) nella delibera in oggetto viene precisato – altra gravissima discriminazione – che *«la condizione economica (...) contribuisce a determinare il punteggio per l'inserimento nella graduatoria»* prevista per l'erogazione delle prestazioni domiciliari;

2. il Medico di medicina generale del paziente ha compilato la relativa impegnativa e la scheda informativa sanitaria;

3. la persona interessata o chi per essa ha presentato all'Unità di valutazione geriatrica l'istanza diretta ad ottenere l'esito degli accertamenti relativi alla non autosufficienza e alla sua gravità (ma non sull'indifferibilità);

4. entro 90 giorni l'Unità di valutazione geriatrica esegue la valutazione sanitaria e sociale e, accertata la non autosufficienza, definisce il Progetto individuale;

5. entro un periodo di tempo non precisato viene comunicata la decisione dell'Uvg;

6. entro un ulteriore periodo di tempo non precisato nella delibera in oggetto ha luogo l'inizio della prestazione domiciliari.

Al riguardo si segnala che, partendo dal fondamentale principio della non discriminazione delle persone malate, nell'altro documento del 21 marzo 2016, l'Ordine dei Medici di Torino *«preso atto della bozza di deliberazione della Giunta della Regione Piemonte»* il cui testo è praticamente identico a quello della delibera in oggetto, ha chiesto *«agli Organi istituzionali della Regione Piemonte (...) che nell'ambito dell'Adi (Assistenza domiciliare integrata), servizio assicurato dall'Asl, venga creato un unico servizio di cure domiciliari per i pazienti acuti o cronici, adulti o anziani, attivato dai medici di medicina generale»*. Ricordiamo altresì che nel documento del 6 luglio 2015 l'Ordine dei Medici di Torino aveva chiesto *«agli Organi istituzionali della Regione Piemonte di predisporre urgenti provvedimenti per (...) riconoscere (...) ai Medici di medicina generale di operare nei confronti degli anziani malati cronici non autosufficienti e delle persone con demenza senile – per le quali già possono disporre il ricovero presso i Dipartimenti di emergenza e accettazione degli ospedali – sulla base degli stessi principi riconosciuti per gli altri malati, e quindi di attivare direttamente le cure domiciliari di lunga durata o un ricovero in Rsa, senza condizionamenti all'accesso alle prestazioni legate a valutazione Uvg»*.

Con questa modalità di intervento – pienamente condivisa dal Csa (Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base) e dalla Fondazione promozione sociale onlus – non solo non si creano nefaste discriminazioni fra le persone malate, ma gli interventi sono effettuati sulla base delle specifiche esigenze dei pazienti comprese quelle indifferibili, senza i nefasti ritardi previsti dalla Giunta della Regione Piemonte.

L'Ordine dei Medici di Torino ha altresì correttamente rilevato che *«gli interventi sanitari e socio-sanitari a domicilio nei confronti di tali malati, quando soddisfano le loro indifferibili esigenze terapeutiche, ne determinano in generale notevoli benefici, fra l'altro con rilevanti risparmi da parte delle Asl e dei Comuni, in quanto il costo per il Servizio sanitario nazionale risulta così ripartito:*

- degenza in casa di cura, 154 euro/giorno (con percorso di riabilitazione fino a 272,70 euro/giorno);

- degenza in Residenza sanitaria assistenziale (Rsa), da 71,56 a 104,44 euro/giorno (di cui solo il 50% a carico del Servizio sanitario nazionale);

- prestazione socio-sanitaria domiciliare, dai 26 ai 52,80 euro/giorno (di cui solo il 50% a carico del Servizio sanitario nazionale)».

Conclusioni

Tutto ciò premesso il Csa e la Fondazione promozione sociale onlus chiedono che la Giunta ritiri la delibera in oggetto (anche perché la Giunta non può approvare norme in contrasto con le leggi approvate dal Consiglio regionale) e assuma, tenendo conto dei due allegati documenti dell'Ordine dei Medici di Torino, i provvedimenti necessari per dare – finalmente dopo sei anni ! – attuazione alla citata legge regionale n. 10/2010.

Allegati: 2