

CSA - Coordinamento Sanità e Assistenza fra i
movimenti di base

10124 TORINO - Via Artisti, 36
Tel. 011-812.44.69 - Fax 011-812.25.95
e-mail: info@fondazionepromozionesociale.it
Funziona ininterrottamente dal 1970

 **Fondazione**
Promozione sociale
ONLUS

Via Artisti 36 - 10124 Torino
Tel. 011.8124469 - Fax 011.8122595
info@fondazionepromozionesociale.it
www.fondazionepromozionesociale.it

COMUNICATO STAMPA

Torino, 24 agosto 2018

LISTE D'ATTESA? NESSUNA INIZIATIVA PER I MALATI NON AUTOSUFFICIENTI IN LISTA D'ATTESA PER ASSEGNI DI CURA E POSTI LETTO IN RSA

SONO PIU' DI TRENTAMILA (e il dato è fermo al 2012), MA PER IL PRESIDENTE CHIAMPARINO E L'ASSESSORE SAITTA NON CONTANO COME CITTADINI PERCHÉ NON VOTANO? MA I LORO FAMILIARI, AMICI E CONOSCENTI SÍ E ANCHE I VOLONTARI DELLE ASSOCIAZIONI DI TUTELA.

IL PRESIDENTE CHIAMPARINO E L'ASSESSORE SAITTA RIPETONO IL MANTRA DELL'INTERVENTO - PIÚ CHE AUSPICABILE - SULLE LISTE D'ATTESA PER LE VISITE E GLI ESAMI AMBULATORIALI, MA NON FANNO NULLA PER GARANTIRE AI MALATI NON AUTOSUFFICIENTI, COMPRESI I MALATI DI ALZHEIMER, ASSEGNI DI CURA PER POTER ESSERE CURATI A CASA E QUOTE SANITARIE PER PAGARE METÀ DELLA RETTA IN UNA STRUTTURA SOCIO-SANITARIA CONVENZIONATA CON L'ASL.

INVIATE AL PRESIDENTE CHIAMPARINO LE TESTIMONIANZE DI DIECI CASI SIMBOLO DEI DRAMMATICI EFFETTI DELLE POLITICHE DELLA SUA GIUNTA SULLE FAMIGLIE PIEMONTESI.

Gli annunci di questi giorni sulla riduzione delle liste d'attesa da parte della Giunta della Regione Piemonte **non avranno alcuna ricaduta sulla condizione di almeno 30mila malati - e relative famiglie - esclusi dalla presa in carico da parte delle Asl del Piemonte** (avevano richiesto e continuano a richiedere cure sanitarie a casa o la quota sanitaria del ricovero in Rsa, il 50% della retta totale). La previsione, nella sua drammaticità è facile: non una riga del «*Programma regionale per il governo dei tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per il triennio 2017-2019*» (provvedimenti che si inseguono almeno dalla fine del 2016, con frequenti annunci di soluzione del problema) prevede qualche iniziativa per i malati non autosufficienti e per la riduzione delle liste di attesa in cui sono confinati, una crudeltà sia per i loro che per i loro congiunti, sia perché le loro esigenze non possono aspettare, sia perché non hanno mai una data certa per essere presi in carico.

Nella **delibera sugli obiettivi di produzione dei Direttori generali** (a cui è legato fino al 20% del loro stipendio) non una parola riguarda le liste d'attesa per prestazioni socio-sanitarie e la non autosufficienza. Col paradossale effetto che, a causa delle decisioni della Giunta regionale, i Direttori generali che si occuperanno della presa in carico di malati non autosufficienti - se non altro per limitare l'intasamento degli ospedali - staranno rubando tempo, risorse, operatori... agli obiettivi (altri) che determineranno l'ammontare del loro stipendio.

Le liste d'attesa non sono tutte uguali.

Quelle per gli esami e le visite diagnostiche, cioè quelle di cui parla l'Assessore Saitta, hanno:

1) **tempi certi** (lunghi quanto si vuole in alcuni casi, ma certi). E in ogni caso, dietro prescrizione del medico di medicina generale il paziente può avere sempre una visita urgente (prestazione erogata entro 24 ore), oppure urgente differibile (prestazione erogata entro 7 giorni dalla richiesta). Se ancora non dovesse essere sufficiente, l'accesso al Pronto soccorso è libero e lì i medici possono valutare le esigenze diagnostiche e terapeutiche del paziente;

2) riguardano nella quasi totalità dei casi **persone autosufficienti** che dal momento della prenotazione della visita al momento dell'effettuazione della stessa proseguono a vivere la loro vita normale.

Nel caso delle liste d'attesa per le persone malate non autosufficienti si tratta di una negazione di cura sanitaria salvavita (non della posticipazione di un accertamento). Infatti:

1) il tempo che intercorre tra la domanda e l'effettiva erogazione delle prestazioni (cure domiciliari o ricovero in Rsa) **non è certo** e possono passare anche anni per l'effettiva erogazione del servizio, che la legge riconosce invece come diritto esigibile;

2) il paziente che attende la prestazione è malatissimo (Alzheimer, demenza senile, esiti di patologie acute che lasciano invalidità permanenti,...), tanto da essere **non autosufficiente**, cioè da non poter provvedere a sé per le necessità della vita quotidiana (mangiare, bere, vestirsi, lavarsi, molto spesso anche comunicare e deambulare). Si tratta di pazienti che, lasciati senza prestazioni, muoiono nel giro di pochi giorni in condizioni inumane.

Se il paziente non viene portato presso i Pronti soccorsi (dove non può essere rifiutato ma certamente non fa una "gita di salute") tutto il carico delle cure di cui necessita 24 ore su 24 si scarica sulle famiglie.

Quali sono le conseguenze di questo sistema? Costi più alti per la sanità, cure non appropriate per i malati non autosufficienti.

Le denunce circostanziate sono rimaste lettera morta, ma la situazione non è stata risolta e la Giunta della Regione Piemonte ignora il problema. Senza interventi concreti per l'assicurazione delle cure sanitarie stabilite per legge ai malati non autosufficienti, la Regione continuerà ad avere Pronti soccorso e ospedali che non troveranno sfogo per questi casi sul territorio, a gestire male la spesa sanitaria (con alte ed evitabili spese per i ricoveri in ospedale e in casa di cura), a vessare centinaia di migliaia di cittadini piemontesi "schiacciati" non dalla malattia dei loro cari, ma dalla negazione delle cure ai loro cari.

10 storie che rappresentano i 30mila in lista d'attesa da anni, dimenticati ancora una volta dalla Regione Piemonte.

Per rendere ancora più evidente nella sua concretezza la questione, dal 31 luglio al 10 agosto 2018 la Fondazione promozione sociale onlus ha consegnato al Presidente della Giunta regionale del Piemonte, Sergio Chiamparino, 10 storie tipo, scelte tra i casi che in quei giorni ci hanno inviato richieste scritte di aiuto per affrontare i bisogni di cura di un loro congiunto malato anziano e non più autosufficiente. Dieci storie tra le circa mille che riceviamo all'anno, per metterlo a conoscenza degli effetti devastanti che hanno avuto le scelte della Giunta regionale del Piemonte in questi anni per migliaia di anziani malati non autosufficienti, cittadini piemontesi, e per le loro famiglie.

Tre richieste urgenti al Presidente della Regione Sergio Chiamparino e alla Giunta della Regione Piemonte.

Abbiamo da tempo inviato tre richieste urgenti che riportiamo nel documento allegato; tre iniziative sulle cure domiciliari, l'abbattimento delle liste di attesa e la garanzia della continuità terapeutica che potrebbero cambiare la situazione dei 30mila piemontesi in lista d'attesa e delle loro famiglie: ciascun malato ha non meno di 4 persone intorno; **stiamo parlando di 120mila piemontesi abbandonati dalla Regione Piemonte da anni e che non sanno neppure quando e se avranno risposta alle loro richieste.** *«Una situazione non degna di un paese civile».*

Malati non autosufficienti. Chi sono?

Quando trattiamo di malati non autosufficienti, bisogna avere chiaro che la situazione del paziente è clinicamente drammatica (si tratta di pazienti così malati da non poter più nemmeno essere autonomi) e la necessità di prestazioni è «*indifferibile*» (termine confermato dal Consiglio dell'Ordine dei Medici di Torino e Provincia nei documenti del 6 luglio 2015 e del 21 marzo 2016), cioè, come è intuibile anche a buon senso, «*non rinviabile*». Inoltre le leggi 833/1978 (istituzione del Servizio sanitario nazionale) e 289/2002 (Livelli essenziali delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie) stabiliscono che non si possa lasciare senza l'intervento del Servizio sanitario nazionale il malato non autosufficiente, a meno di non venire meno alle leggi stesse, cosa che la Regione Piemonte sta facendo con 30mila suoi cittadini.

Non «fragili», ma «malati»

I Geriatri Piemontesi si sono riuniti il 17 aprile 2018 per discutere il documento “Linee di indirizzo regionali 2018-2019 per il recepimento del Piano nazionale cronicità”, nel quale hanno definito accuratamente chi è il paziente cosiddetto «fragile» (termine a nostro avviso fuorviante, che non rende la situazione dei malati non autosufficienti). Molto spesso la fragilità viene confinata nel campo dell'assistenza sociale, degli interventi discrezionali da parte degli enti, della beneficenza... Il documento dei Geriatri, del quale riportiamo uno stralcio, ma che è stato pubblicato integralmente sulla rivista “Prospettive assistenziali” n. 202, 2018 ed è disponibile sul sito www.fondazionepromozionesociale.it.

L'incontro dei Geriatri è avvenuto sotto la presidenza del Prof. Gian Carlo Isaia e con la partecipazione e il sostegno delle Sezioni regionali di Sigg - Società italiana di gerontologia e geriatria, Aip – Associazione italiana di psicogeriatrics, Sigot - Società italiana di geriatria ospedale e territorio, Age - Associazione geriatri extraospedalieri.

Dal documento:

«Con il termine di “anziano fragile” si intende solitamente identificare un soggetto di età avanzata o molto avanzata, affetto da multiple patologie croniche (e quindi in trattamento con molti farmaci), clinicamente instabile, frequentemente disabile (ossia con perdite funzionali e, quindi, parzialmente o completamente non autosufficiente), nel quale spesso coesistono problematiche psico-cognitive (es., depressione, demenza) e di tipo socio-economico (es. povertà, solitudine, rete amicale/familiare talora carente).

Il paziente anziano fragile e non autosufficiente ha una elevata necessità di:

- prestazioni sanitarie (farmaci, esami, ricoveri in ospedale) per la presenza di problematiche cliniche che spesso producono scompensi a cascata, e che necessitano di ricoveri ospedalieri ripetuti;*
- prestazioni socio-sanitarie, quali contributi economici alle famiglie per la gestione a domicilio, il ricovero in Rsa - Residenza sanitaria assistenziale o l'accesso ai centri diurni, prestazioni che sono parte integrante del processo di cura e che necessitano di risorse economiche dedicate;*
- una rete integrata di servizi sanitari e sociali in grado di attivarsi in modo puntuale e rapido non appena insorgano problematiche socio-sanitarie e di garantire un attento e costante monitoraggio clinico».*