

Da: Fondazione promozione sociale [mailto:info@fondazionepromozionesociale.it]

Inviato: mercoledì 15 aprile 2015 12:55

Oggetto: TUTELA DELLA SALUTE DEGLI ANZIANI E EUGENETICA SOCIALE

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 - www.fondazionepromozionesociale.it

Funziona ininterrottamente dal 1970

C.F. 97560130011

- *Egr. Presidente della Giunta della Regione Piemonte*
- *Egr. Assessore alla sanità della Regione Piemonte*
- *Egr. Assessore alle politiche sociali della Regione Piemonte*
- *Egr. Direttori generali delle Asl del Piemonte*
- *Egr. Presidenti e Direttori degli Enti gestori delle attività socio-assistenziali del Piemonte*
- *Egr. Difensore civico della Regione Piemonte*
- *Egr. Presidente dell'Ordine dei Medici della Provincia di Torino*

Oggetto: I PRINCIPI DELL'EUGENETICA SOCIALE DELLA SENTENZA N. 604/2015 DEL CONSIGLIO DI STATO NON DEVONO NEGARE O RITARDARE LE INDIFFERIBILI PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE DOMICILIARI E RESIDENZIALI OCCORRENTI PER LA TUTELA DELLA SALUTE DEGLI ANZIANI MALATI CRONICI NON AUTOSUFFICIENTI, DELLE PERSONE CON DEMENZA SENILE E DEI SOGGETTI CON GRAVI DISABILITÀ INVALIDANTI O AUTISMO E LIMITATA O NULLA AUTONOMIA

Allo scopo di negare o ritardare le indifferibili esigenze socio-sanitarie degli anziani colpiti da patologie gravemente invalidanti e da non autosufficienza, nella sentenza del Consiglio di Stato n. 604/2015 mai viene utilizzata la definizione "anziani malati non autosufficienti" ma quelle volutamente fuorvianti di "non autosufficiente" (38 volte), "anziano/i/e non autosufficiente/i" (21 volte), "soggetto o persona non autosufficiente" (7 volte). Inoltre non sono presenti le espressioni "malata/o/e/i non autosufficiente/i", "anziano/i malato/i" e "cronico/i". Per contro sono usate le locuzioni "malati di Alzheimer" (12 volte) e "malati psichiatrici" 2 volte.

Assumendo come riferimento le reali incontestabili e primarie esigenze terapeutiche degli anziani malati cronici non autosufficienti e delle persone con demenza senile, non si può fare a meno di riconoscere che esse sono **indifferibili**: ne consegue che le relative prestazioni domiciliari e residenziali devono essere erogate immediatamente dal Servizio sanitario nazionale, come avviene in tutti i casi – nessuno escluso – in cui detti infermi sono accompagnati al Pronto soccorso o i loro congiunti si oppongono alle loro dimissioni da ospedali e da case di cura private.

Al riguardo si ricorda che le norme vigenti non impongono ai congiunti di svolgere funzioni assegnate dalla legge al Servizio sanitario nazionale ed, esclusivamente per interventi integrativi, agli Enti gestori delle attività socio-assistenziali. Inoltre ai sensi dell'articolo 23 della Costituzione «nessuna prestazione personale o patrimoniale può essere imposta se non in base alla legge».

Inoltre il Piano socio sanitario regionale 2012-2015 approvato dalla delibera di Consiglio regionale n. 167-14087 del 3 aprile 2012 (atto di rango superiore rispetto alle delibere di Giunta regionali) stabilisce che «*elemento centrale del processo di continuità assistenziale è la “presa in carico” del paziente dall’inizio fino al completamento del suo percorso di salute, senza alcuna soluzione di continuità nel ricevere le cure/assistenza dai vari soggetti erogatori. Questo processo vede, quindi, coinvolti: - il medico di medicina generale che, svolgendo un ruolo di tutela e assistenza nei confronti dei suoi pazienti, ha la più ampia conoscenza del loro quadro sociosanitario; - le strutture di ricovero ospedaliero sia per attività in acuzie e post-acuzie; - le strutture specialistiche ambulatoriali, - le strutture che assicurano l’assistenza domiciliare e riabilitativa; - le strutture dell’assistenza socio-sanitaria distrettuale*».

D'altra parte il diritto alle cure sanitarie e socio-sanitarie indifferibili non può essere per nessun motivo condizionato o ritardato con l'illegittimo pretesto degli accertamenti assegnati alle Unità valutative geriatriche che hanno il compito (cfr. allegato n. 6 della delibera della Giunta della Regione Piemonte n. 45/2012) di «*individuare attraverso la valutazione multidimensionale, i bisogni sanitari e assistenziali delle persone anziane, identificando le risposte più idonee al loro soddisfacimento e privilegiando, ove possibile, il loro mantenimento a domicilio*», nonché di «*predisporre il progetto individuale e, qualora sia previsto, l’inserimento in una struttura residenziale, identificare la fascia di intensità assistenziale e il livello prestazionale adeguato*».

D'altra parte il Consiglio di Stato nella sentenza n. 604/2015 ha evidenziato che il sistema previsto dalla delibera della Regione Piemonte n. 14-5999 del 25 giugno 2013 «*consente a qualsiasi anziano non autosufficiente di accedere alla struttura residenziale ove questa soluzione venga giudicata, nel caso concreto, come la più appropriata fra quelle che possono essere offerte dalla rete di servizi socio-sanitari*». La sentenza precisa inoltre che sulla base degli effettivi bisogni sanitari e sociali dei richiedenti, il Servizio sanitario nazionale «*assicura la presa in carico di **tutti** gli anziani non autosufficienti attraverso progetti alternativi [al ricovero in struttura residenziale, NdA] semiresidenziali e domiciliari*».

Indifferibilità delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie

Com'è incontestabile gli anziani non autosufficienti, sia quelli in grado di manifestare le loro esigenze ma del tutto impossibilitati a soddisfarle autonomamente, sia quelle che non sono nemmeno in grado di esprimerle, per poter vivere devono necessariamente essere curati, alimentati, vestiti, accompagnati e sorvegliati 24 ore su 24 e ricevere gli interventi relativi alla loro igiene personale. In **tutti** i casi, se a questi soggetti colpiti da malattie e/o disabilità e non autosufficienza non vengono fornite queste prestazioni, essi, incapaci come sono di provvedere alle esigenze vitali personali, sono destinati ad aggravarsi e morire, abbandonati dal Servizio sanitario nazionale, in brevissimo tempo.

La non autosufficienza è la condizione delle persone così gravemente malate perché colpite da patologie che causano quasi sempre continue sofferenze e provocano disabilità tali da determinare anche condizioni di non autosufficienza e cioè la totale dipendenza dagli altri per tutte le funzioni vitali. Questa situazione esige una maggiore e costante attenzione alle loro condizioni di salute soprattutto nei riguardi degli infermi incapaci di fornire informazioni circa la fenomenologia, l'intensità, la localizzazione e le altre caratteristiche salienti non solo dei dolori di cui soffrono ma anche relative al soddisfacimento delle loro elementari esigenze vitali (mangiare, bere, caldo, freddo, ecc.). Risulta pertanto incontrovertibile la necessità di garantire l'assoluta e non rinviabile continuità terapeutica sia per le infermità croniche che per le evidenze acute che assai sovente colpiscono i sopra citati malati.

Validità della certificazione medica attestante l'indifferibilità delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie.

Si premette che l'articolo 2 della vigente legge 833/1978 stabilisce che il Servizio sanitario deve assicurare «*la diagnosi e la cura degli eventi morbosi quali ne siano le cause, la fenomenologia e la durata*» e che 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*», e deve (articolo 1 della stessa legge) operare «*senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio*» sanitario.

Risulta pertanto evidente che nei casi di indifferibile necessità, comprovata dalla dichiarazione scritta di un medico, le prestazioni residenziali non possono essere condizionate e comunque ritardate per qualsiasi motivo, compreso il preventivo parere dell'Unità valutativa geriatrica.

Al riguardo si ricorda che la ancora vigente delibera della Giunta della Regione Piemonte n. 72/2004 stabilisce che per il percorso di continuità terapeutica «*la presa in carico del cittadino non può essere interrotta da un sistema di rinvio alla valutazione di altri servizi ma deve essere immediata e consequenziale*», mentre il percorso di continuità terapeutica «*deve essere appropriato rispetto ai bisogni identificati, prevedendo il ricorso ad uno o più tipi di intervento nel tempo, fra di loro articolati, nell'ottica di ottenere il massimo del recupero possibile dopo la perdita funzionale derivante dalla malattia acuta, rallentare il peggioramento della disabilità o della progressione della malattia cronica, mantenere significative relazioni interpersonali per evitare isolamento ed emarginazione*».

La delibera precisa anche che tra le modalità di accesso al percorso vi è quella che passa per il Pronto soccorso dove il medico che si trova di fronte ad un paziente anziano malato cronico non autosufficiente o persona colpita da demenza senile «*verifica la disponibilità di un posto letto in pronta accoglienza per l'erogazione delle prestazioni necessarie presso Residenze sanitarie assistenziali o Ospedali di comunità (...) e attiva l'immediato trasferimento*». Spetta alla Centrale operativa di continuità delle cure, in questi casi, «*attivare l'Unità di valutazione geriatrica per valutare le condizioni dei pazienti provenienti dal Pronto soccorso [e già degenti in struttura socio-sanitaria residenziale, NdA] e definire entro 7 giorni (...) l'eventuale successivo percorso*», senza che l'Uvg divenga elemento di sbarramento per l'accesso alla prestazione, ma organo di valutazione dell'intensità e dell'articolazione della stessa.

Ciò premesso, questo Coordinamento chiede al Presidente e agli Assessori alla sanità e alle politiche sociali della Regione Piemonte un provvedimento per il riconoscimento dell'indifferibile diritto alle prestazioni domiciliari e residenziali nei casi in cui la relativa esigenza sia stata evidenziata da un certificato medico. Alle altre Autorità in indirizzo gli scriventi chiedono che esse attuino iniziative per il concreto ed effettivo riconoscimento di tale diritto.

Mentre Vi informiamo che abbiamo segnalato e segnaliamo detta procedura alle persone interessate, in particolare per la pratica di opposizione alle dimissioni da ospedali e case di cura, restiamo in attesa di conoscere le Vostre determinazioni

Cordiali saluti

p. Csa, *Maria Grazia Breda, Andrea Ciattaglia e Giuseppe D'Angelo*

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 intellettivo, 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.