



Torino, 9 giugno 2020

PROPOSTE ALLA REGIONE PIEMONTE PER GARANTIRE IL DIRITTO ALLE CURE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE AI MALATI CRONICI NON AUTOSUFFICIENTI

Premessa - Tutti i massimi esperti del nostro Servizio sanitario e del Ministero della salute, intervenuti nell'Unità di crisi nazionale Covid-19 per l'aggiornamento quotidiano sui dati relativi ai pazienti affetti da Coronavirus, hanno riconosciuto – finalmente – che gli anziani ricoverati nelle Residenze sanitarie assistenziali - Rsa sono malati affetti da pluripatologie croniche da cui deriva la non autosufficienza e che le morti nelle Rsa hanno dimostrato la grave carenza del Servizio sanitario nei percorsi post-ospedalieri. Gli stessi esperti hanno inoltre ammesso che è indispensabile sviluppare prestazioni di presa in carico domiciliare per i malati non autosufficienti.

Sulla base delle norme costituzionali e delle leggi vigenti (articoli 3 e 32 della Costituzione, legge 833/1978, 38/2010 e 24/2017¹) la Regione Piemonte ha ora il dovere etico e l'obbligo previsto dalle

-
- ¹ **L'articolo 2 della legge 833/1978** stabilisce che il Servizio sanitario nazionale deve assicurare «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». Ne consegue che il Servizio sanitario deve curare tutte le persone malate siano esse giovani o adulte o anziane, colpite da patologie acute o croniche, guaribili o inguaribili, autosufficienti o non autosufficienti, ricchi o poveri.
 - **In base all'articolo 1 della sopra citata legge 833/1978**, il Servizio sanitario deve operare «senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del Servizio» sanitario.
 - **Ai sensi dell'articolo 23** della Costituzione «nessuna prestazione personale o patrimoniale può essere imposta se non in base alla legge». Non avendo mai il Parlamento approvato norme per assegnare ai congiunti degli infermi, compresi quelli non autosufficienti, i compiti attribuiti dalla legge al Servizio sanitario, nessuno, né le Regioni, né altri Enti possono imporre ai familiari delle persone malate l'obbligo di assicurare le prestazioni di competenza del Servizio sanitario nazionale. Ne consegue che violano sicuramente la Costituzione e le leggi vigenti le Regioni, ad esempio la Lombardia, gli ospedali e le case di cura pubbliche e private, comprese quelle che si riferiscono alle

norme prima richiamate, di intervenire per ricondurre nell'ambito degli interventi di competenza del Servizio sanitario nazionale tutte le prestazioni sanitarie residenziali e domiciliari alle quali hanno il pieno e, se necessario, immediato diritto tutti gli infermi non autosufficienti, in particolare gli anziani malati cronici e le persone con demenza senile.

La pandemia Covid-19 e la strage di malati non autosufficienti nelle Rsa impone anche l'obbligo etico-sociale di individuare le responsabilità penali in merito alle cause dirette e indirette della morte di migliaia di infermi, soprattutto anziani malati cronici non autosufficienti e persone colpite da Alzheimer od altre analoghe forme di demenza senile, sulla quale dovrà indagare la Magistratura.

In ogni caso, nel rispetto di chi è morto, per chi oggi è vivo, malato e non autosufficiente, a casa propria o in una Rsa, è urgente rimuovere tutti i provvedimenti che hanno scaricato la responsabilità della cura dalla sanità ai servizi socio-assistenziali e, nella maggioranza dei casi, a carico dei congiunti, che non hanno obblighi di cura.

Istanze alla Regione Piemonte – Nell'immediato si chiede alla Regione Piemonte di operare:

- 1) affinché le Rsa siano a pieno titolo parte del Servizio sanitario regionale e perché siano garantite le prestazioni di cura adeguate ai malati non autosufficienti.
- 2) per l'approvazione del regolamento per l'attuazione della legge regionale n. 10/2010 per lo sviluppo delle prestazioni sanitarie domiciliari per i malati non autosufficienti.
- 3) promuovere azioni nei confronti del Parlamento per ottenere una legge che, finalmente, riconosca il diritto alle prestazioni domiciliari sanitarie aggiuntive e non sostitutive all'Adi – Assistenza domiciliare integrata per gli anziani malati non autosufficienti.
- 4) Effettuare azioni di prevenzione per impedire le dimissioni di malati anziani e adulti non autosufficienti senza la presa in carico dell'Asl.

organizzazioni religiose, che dimettono anziani malati cronici non autosufficienti, appena risolte le patologie acute che avevano determinato il ricovero o al termine del prefissato periodo per la riabilitazione. In base alle norme sopra richiamate il Servizio sanitario è invece obbligato a garantire la continuità terapeutica fino all'inserimento in convenzione del malato non autosufficienti o al rientro al domicilio, previa presa in carico dell'Asl di residenza e se necessario l'attivazione delle prestazioni domiciliari.

- **Ai sensi dell'articolo 1 della legge n. 38/2010** "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore", riguarda anche i malati cronici non autosufficienti ricoverati nelle Rsa, dove non ci risulta che sia attuata come dovrebbe la terapia del dolore, né tanto meno praticate le cure palliative nella fase terminale.

Al riguardo la stessa legge stabilisce che per "**terapia del dolore**" si intende «l'insieme di interventi diagnostici e terapeutici volti a individuare e applicare alle forme morbose croniche idonee e appropriate terapie farmacologiche, chirurgiche, strumentali, psicologiche e riabilitative, tra loro variamente integrate, allo scopo di elaborare idonei percorsi diagnostico-terapeutici per la soppressione e il controllo del dolore». Si precisa altresì che (articolo 2, comma 1, lettera c) per "malato" si intende «la persona affetta da una patologia ad andamento cronico ed evolutivo, per la quale non esistono terapie o, se esse esistono, sono inadeguate o sono risultate inefficaci ai fini della stabilizzazione della malattia o di un prolungamento significativo della vita, nonché la persona affetta da una patologia dolorosa cronica da moderata a severa». **Le cure palliative e la terapia del dolore, sono state confermate dalla sentenza della Corte costituzionale n. 242/2019, sono gratuite** e devono quindi far parte delle cure assicurate.

Le richieste nel dettaglio:

1) LE RSA SIANO A PIENO TITOLO PARTE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE E IN ESSE SIANO GARANTITE:

- prestazioni sanitarie e socio-sanitarie adeguate alle esigenze dei malati ricoverati, con la necessaria revisione degli standard del personale, la posa in ciascuna Rsa 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 Rsa al servizio sanitario incaricato del pagamento delle rette sanitarie, delle copie dei versamenti effettuati dalle Rsa all'Inps e all'Inail delle fatture rilasciate dagli operatori non dipendenti;
- la presenza in tutte le Rsa 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 le strutture sanitarie è da prevedere una visita medica quotidiana;
- le prestazioni riabilitative indispensabili per il recupero o il mantenimento delle autonomie e delle funzioni;
- le terapie del dolore e le cure palliative a tutti gli infermi che ne hanno diritto ai sensi della legge 38/2010;
- l'esclusione del ricovero nelle Rsa di infermi con patologie non stabilizzate e persone malate che hanno necessità di prestazioni ospedaliere continuative;
- la ricaduta dei maggiori oneri che ne derivano sul Servizio sanitario, affinché le rette alberghiere siano sostenibili dall'interessato, che è tenuto ad assolvere prioritariamente gli obblighi verso i congiunti, attraverso anche iniziative verso il Governo e il Parlamento.

2) VENGA APPROVATO IL REGOLAMENTO PER L'ATTUAZIONE DELLA LEGGE REGIONALE N. 10/2010 PER LO SVILUPPO DELLE PRESTAZIONI DOMICILIARI e vengano assunte dalla Regione e dalle Asl le necessarie iniziative per l'organico collegamento delle prestazioni domiciliari con i servizi di ospedalizzazione a domicilio per infermi con patologie acute.

Le prestazioni domiciliari dovrebbero essere considerate prioritarie dal Servizio sanitario regionale, nel caso in cui possano essere assicurate dal medico di medicina generale dell'infermo, che ne abbia riconosciuto la validità e l'assenza di controindicazioni nei confronti dell'accuditore domiciliare². Quest'ultimo si impegna direttamente, o tramite altre persone di sua scelta, a garantire 24 ore su 24 una presenza attiva volta ad assicurare all'infermo gli interventi necessari, nonché provvedere alle eventuali emergenze, richiedendo se occorre l'intervento dei servizi delle Asl, anche al fine di evitare, nei casi di autolesionismo dell'infermo o di etero-lesionismo causato da terzi magari introdottisi abusivamente nell'abitazione, di essere accusato del reato di abbandono di persona incapace.

² Accuditore – e non *caregiver* – perché sia compreso da tutti la funzione svolta nei confronti della persona malata e/o con disabilità non autosufficiente

Al malato (adulto o anziano) non autosufficiente o alla persona che lo rappresenta giuridicamente, **l'Asl di competenza, in base alla residenza dell'infermo, dovrà garantire un progetto individualizzato di cure comprensivo di un contributo economico**, mediamente non inferiore al 70% dell'onere a carico del Servizio sanitario nei casi di degenza presso le Rsa, Residenze sanitarie assistenziali, di infermi aventi analoghe esigenze diagnostiche e terapeutiche.

3) PROMUOVERE AZIONI NEI CONFRONTI DEL PARLAMENTO, PER OTTENERE UNA LEGGE CHE, FINALMENTE, RICONOSCA IL DIRITTO ALLE PRESTAZIONI DOMICILIARI SANITARIE in tutti i casi in cui i congiunti o terze persone sono volontariamente disponibili a garantire una presenza attiva alle persone non autosufficienti a causa di patologie, più spesso di pluripatologie, gravemente invalidanti, nonché ai cittadini con disabilità e autonomia limitatissima o nulla.

4) AZIONI DI PREVENZIONE PER IMPEDIRE DIMISSIONI DI INFERMI ANZIANI E ADULTI NON AUTOSUFFICIENTI SENZA LA PRESA IN CARICO DELL'ASL

Nelle azioni dirette all'effettivo miglioramento delle prestazioni sanitarie rivolte alle persone degenti nelle Rsa o strutture analoghe **si chiede alla Regione Piemonte di intervenire affinché gli ospedali e le case di cura**, a partire da quelle collegate alla Chiesa cattolica e altre Chiese, **non dimettano più**, salvo volontaria e consapevole decisione degli infermi e/o di chi li rappresenta

Alla Regione Piemonte si chiede quindi di:

- dare piena attuazione alla Dgr 72/2004, che regola il percorso di continuità terapeutica per cui il malato non autosufficiente ha diritto al ricovero in struttura sanitaria fino alla presa in carico dell'Asl di residenza al domicilio, quando è praticabile, oppure in una Rsa in convenzione immediata;
- prevedere la predisposizione in ogni Ospedale di un reparto per la degenza di malati cronici non autosufficienti e uno per le persone malate di Alzheimer o con analoghe forme di demenza senile, anche allo scopo di assicurare la formazione permanente del personale;
- riportare le unità di valutazione delle Asl (**uvg-umvd**) ad operare secondo i principi stabiliti dal Progetto obiettivo tutela della salute, ovvero ad un ruolo di valutazione clinica finalizzato alla messa a punto del progetto individualizzato di cura; **vanno escluse valutazioni economiche e sociali per l'accesso a prestazioni** la cui titolarità è del Servizio sanitario regionale, come stabilisce l'art. 1 della legge 833/1978, **che causano liste d'attesa** senza tempi di risposta e, quindi, ricorso frequente al pronto soccorso e lunghe permanenze in case di cura convenzionate;

Secondo la dichiarazione dei Gestori privati
CI SONO 4.000 POSTI VUOTI NELLE RSA
4.000 NUOVE CONVENZIONI DA ATTIVARE SUBITO
a chi sta pagando la retta totale nelle Rsa o è in lista d'attesa da anni.