

LA TRUFFALDINA CERTIFICAZIONE DI ANZIANO CRONICO NON AUTOSUFFICIENTE “CLINICAMENTE STABILE DIMISSIBILE”

Sono innumerevoli e quasi sempre purtroppo accolte dai congiunti di questi infermi come oro colato le definizioni truffaldine delle condizioni di salute degli anziani malati cronici non autosufficienti e delle persone con demenza senile inventate per poterli estromettere dagli ospedali e dalle case di cura private convenzionate.

Si è arrivati al punto di asserire che, accanto a quelli colpiti da patologie invalidanti e con limitata o nulla autonomia, c'erano anche gli anziani non autosufficienti e non malati (1).

Attualmente l'inganno più praticato da purtroppo ancora numerosi medici è quello di certificare che si tratta di soggetti in condizioni «*clanicamente stabili*», e quindi «*dimissibili*», omettendo volutamente che, come insistiamo da anni, le esigenze socio-sanitarie degli anziani non autosufficienti e delle persone con demenza senile sono indiscutibilmente indifferibili.

Com'è ovvio tutte le persone malate, qualsiasi siano le patologie sofferte e la loro gravità, sono dimissibili, ma questa condizione può, anzi deve essere utilizzata esclusivamente, fatta salva la libera diversa decisione dell'infermo o di chi lo rappresenta, nei casi in cui il paziente non ha più l'esigenza di prestazioni sanitarie o

(1) Nella delibera del Consiglio regionale del Piemonte n. 245-11964 del 31 luglio 1986 era stato stabilito che erano di esclusiva competenza del settore socio-assistenziale gli interventi destinati «*ai soggetti non malati che si trovano in condizione di prevalente non autosufficienza psicofisica*» mentre per i non autosufficienti malati era previsto che «*l'onere grava sul Fondo sanitario nazionale*». Con lettera del 28 novembre 1988, prot. 1010, indirizzata ai Presidenti delle Asl torinesi, l'Assessore all'assistenza e sanità del Comune di Torino aveva richiesto l'effettuazione di indagini per rilevare la consistenza numerica nelle strutture cittadine degli anziani ricoverati «*non autosufficienti non malati*». Poiché numerosi medici non volevano riconoscere che la demenza senile fosse una patologia da curare, ma necessitasse solo di prestazioni dell'assistenza sociale, il Csa (Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base) aveva ottenuto in data 6 marzo 1989 una dichiarazione del Presidente dell'Ordine dei Medici di Torino in cui veniva precisato che «*la demenza senile è da considerarsi ad ogni effetto una malattia organica*». Altre segnalazioni relative ai tentativi diretti alla negazione della competenza sanitaria nei confronti dei sopracitati infermi sono contenute negli articoli di Francesco Santanera riguardanti la situazione degli anni '70 e '90 pubblicati su questa rivista a partire dal n. 185, 2014.

socio-sanitarie residenziali (a seconda dei casi degenza presso ospedali o case di cura o Rsa, Residenze sanitarie assistenziali) essendo in grado di programmare e di realizzare autonomamente il proprio presente e il proprio futuro.

Molto spesso è anche truffaldino il comportamento delle Unità valutative geriatriche che non dovrebbero limitarsi – come fanno attualmente – ad indicare se gli infermi hanno la necessità di interventi di intensità lieve, media o grave, ma – e in primo luogo – se le prestazioni sono indifferibili o possono essere rinviate senza scaricare sui congiunti i relativi obblighi che le leggi vigenti pongono a carico del Servizio sanitario nazionale (2).

INACCETTABILE COMPORTAMENTO DELL'AUSL DI FIRENZE E DELLA CASA DI CURA VILLA DELLE TERME

Riportiamo integralmente l'e-mail certificata inviata il 7 gennaio 2016 dalla Fondazione promozione sociale onlus al Ministro della salute, al Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, al Presidente della Giunta e all'Assessore alla sanità della Regione Toscana, al Vice Commissario dell'Ausl 10 di Firenze e al Direttore sanitario della Casa di cura Villa delle Terme, segnalando che finora non è pervenuta alcuna risposta.

Questa Fondazione promozione sociale onlus, che opera gratuitamente a tutela delle esigenze e dei diritti delle persone non autosufficienti e quindi totalmente e definitivamente impossibilitate ad autodifendersi, è stata informata che, con lettera del 9 novembre 2015, il Vice-Commissario dell'Ausl 10 Firenze ha informato i congiunti che la condizione di salute della Signora R.L. di anni 88, era «*clanicamente stabile*» e quindi «*dimissibile*», omettendo – aspetto a nostro avviso assai preoccupante sia per il caso in esame, sia per le possibili analoghe situazioni riguardanti altre persone (decine? centinaia?) – di precisare se l'inferma aveva ancora bisogno di prestazioni sanitarie e/o

(2) Cfr. l'articolo "Unità valutative geriatriche: strumento tecnico oggettivo o marchingegno per convalidare le legittime liste di attesa", *Prospettive assistenziali*, n. 192, 2015

socio-sanitarie, prestazioni che, in base alle leggi vigenti (n. 833/1978 e 289/2002) sono indiscutibilmente dovute sempre e senza limiti di durata a tutte le persone non autosufficienti.

Infatti, com'è evidente, la non autosufficienza è purtroppo sempre e per tutte le persone coinvolte la devastante e drammatica conseguenza della gravità delle patologie che colpiscono i malati o i soggetti con disabilità invalidante e limitatissima o nulla autonomia. Si tratta di una situazione che esige una continua attenzione alle loro condizioni di salute sotto il profilo preventivo, diagnostico e terapeutico soprattutto nei riguardi degli infermi e dei disabili che non sono in grado di fornire informazioni circa la fenomenologia, l'intensità, la durata e le altre caratteristiche non solo dei dolori sofferti, ma anche delle loro più elementari esigenze vitali (fame, sete, caldo, freddo, ecc.).

La loro condizione di estrema malattia e/o di assoluta carenza di salute non consente loro di svolgere autonomamente le più elementari funzioni vitali senza l'aiuto determinante di altri, in mancanza dei quali tutti questi nostri concittadini (come domani può capitare ad ognuno di noi) sono destinati ad aggravarsi e quindi a morire nel giro di pochi giorni.

Ne consegue che questi soggetti, anche se «*cl clinicamente stabili*» non sono certamente «*dimissibili*» (salvo comprovata autonoma decisione di coloro che li rappresentano e volontariamente si fanno carico della indilazionabile continuità terapeutica), ma hanno il diritto (cfr. anche la sentenza della Corte costituzionale n. 36/2013) alle indifferibili prestazioni del Servizio sanitario nazionale.

Per quanto concerne la situazione della signora R.L., il figlio, nella raccomandata A/R inviata il 13 novembre 2015 al Direttore, aveva precisato che era «*gravemente non autosufficiente e non sempre capace di programmare il proprio futuro*». Questa Fondazione ritiene non accettabile che l'Unità di valutazione multidisciplinare dell'Ausl Fiorentina Sud-Est abbia indicato nel verbale del 25 novembre 2015 quanto segue:

- la valutazione complessiva dello stato di salute e sui bisogni rilevati «*incapacità 4 con media complessità assistenziale e con lacad 9/26*»;
- indicazioni sul piano terapeutico assistenziale «*ricovero permanente in Rsa*» senza precisare l'indifferibilità delle relative prestazioni sanitarie e/o socio-sanitarie;

- «*dal 1° maggio 2011 l'erogazione dei pacchetti di servizi del Fondo per le non autosufficiente è subordinato allo scorrimento delle liste di priorità redatte sulla base dei criteri individuati con specifici provvedimenti del Direttore della Società della salute zona Fiorentina sud-est*», condizione che non tiene in alcuna considerazione la fondamentale condizione di indifferibilità assoluta delle prestazioni sanitarie e/o socio-sanitarie.

A questo riguardo si allega il facsimile della lettera di opposizione alle dimissioni predisposta da questa Fondazione in cui sono previste le norme di legge che garantiscono il pieno ed immediato diritto alle prestazioni socio-sanitarie. A conferma delle nostre sopraesposte affermazioni, il figlio della signora L. R. ha informato questa Fondazione che in data 24 dicembre 2015 il dottor A. B. ha visitato l'inferma ed ha certificato che «*le prestazioni socio-sanitarie occorrenti sono indifferibili*».

Ciò premesso è urgente l'assunzione da parte della Regione Toscana e dell'Ausl 10 Firenze dei provvedimenti occorrenti per l'ovvio riconoscimento della indifferibilità delle prestazioni sanitarie e/o socio-sanitarie di tutte le persone non autosufficienti e del diritto degli anziani malati cronici non autosufficienti e dei soggetti colpiti da demenza senile alle relative valutazioni e alle conseguenti prestazioni di competenza del servizio sanitario.

Tenuto conto che analoghe situazioni di omesso rispetto dei diritti sanciti dalle leggi vigenti a favore dei sopra citati infermi, è altresì urgente che il Ministro della salute assuma i provvedimenti di sua competenza e assicuri le opportune iniziative di vigilanza e controllo sull'operato delle Regioni, delle Province autonome e delle Asl.

**LA REGIONE PIEMONTE SPRECA
ALTRO DENARO PER L'AGENZIA
PER LE ADOZIONI INTERNAZIONALI
E NON RICHIEDE IL RIMBORSO
DEI DANNI SUBITI**

Siamo alle solite anche da parte di una Giunta di sinistra. I finanziamenti sono nettamente insufficienti per le prestazioni domiciliari e residenziali indispensabili per la cura e la stessa sopravvivenza degli anziani malati cronici non autosufficienti, ma vi sono risorse economiche disponibili per attività che non hanno alcun senso.

Ci riferiamo nuovamente all'Agenzia per le adozioni internazionali, istituita con legge della Regione Piemonte n. 30/2001, da noi contestata nell'articolo pubblicato sul n. 137/2002 di questa rivista con il significativo titolo "La Regione Piemonte ha istituito una Agenzia per le adozioni internazionali: una iniziativa inutile e costosa", in cui rilevavamo, tra l'altro, che si trattava di «un ente ausiliario della Regione, dotato di personalità giuridica, di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica», nonché dell'immane direttore generale.

L'assoluta inutilità dell'Ente in oggetto è dimostrata anche dalla presenza nel nostro Paese di ben 62 agenzie private che svolgono le medesime funzioni, che non costano un euro al settore pubblico. Esse sono ritenute troppo numerose dalla Commissione per le adozioni internazionali che opera presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri che ha rilevato la necessità di «ridurne complessivamente il numero» (3).

Lo spreco di denaro da parte della Giunta della Regione Piemonte (con la determina n. 769 del 1° ottobre 2015 vengono erogati all'Agenzia altri 250 mila euro) riguarda anche l'assoluta assenza di iniziative volte ad ottenere il rimborso delle spese vive sostenute per le prestazioni di emergenza e di cura delle persone ricoverate presso ospedali a seguito di colpe gravi accertate dalla magistratura a carico di aziende, enti e persone (infortuni sul lavoro, malattie professionali, incidenti, risse, ecc.).

Al riguardo continua ad essere inaccettabile che i cittadini siano obbligati a pagare una parte delle tasse per coprire le spese provocate da soggetti che hanno violato le leggi.

Ad esempio segnaliamo nuovamente che gli ospedali di Torino Cto e Molinette non hanno mai chiesto il rimborso delle spese vive sostenute per le prestazioni (soccorso e degenza) degli operai della Thyssen, deceduti nonostante le cure prestate. Lo stesso dicasi per le migliaia di persone curate negli ospedali con oneri interamente a carico della Sanità, colpite dalle polveri di amianto.

Si tenga presente che coloro che hanno subito per colpa grave di terzi gravi menomazioni permanenti, hanno giustamente il diritto all'in-

dennità di accompagnamento il cui importo mensile era nel 2015 di euro 580,55; detta erogazione può durare anche 40-50 anni (dall'insorgenza al decesso) e il relativo costo a carico dello Stato può raggiungere 250-300 mila euro.

Per quanto concerne gli interventi di emergenza effettuati nei territori montani mediante elisoccorso, nella delibera n. 27/2015 la Giunta della Regione Piemonte ha stabilito per i non residenti in Piemonte quanto segue:

a) per le chiamate immotivate, comprese quelle che richiedono la ricerca di persone disperse a causa di comportamenti irresponsabili, i soggetti destinatari dell'intervento sono tenuti a corrispondere l'intero costo del servizio;

b) per le chiamate «causate da utilizzo di dotazione tecnica non adeguata (...) ovvero dalla scelta di percorsi o gradi di difficoltà non adeguati ai livelli di capacità o dal mancato rispetto di indicazioni di percorso, divieti o limitazioni» è previsto che le persone responsabili rimborsino le spese sostenute dai servizi della Regione Piemonte solamente fino ad un massimo di mille euro. Tuttavia nulla verrà richiesto se il o i soggetti infortunati sono ricoverati in ospedale. Da tenere presente che il costo al minuto di volo dell'elicottero è calcolato in euro 120,00, mentre il diritto fisso di chiamata sia per l'elicottero che per le squadre a terra del soccorso alpino e speleologico del Piemonte è di euro 120,00, ed il costo per ogni ora di intervento di dette è di euro 50,00. Tenuto conto che, come risulta dalla citata delibera, la Giunta regionale «ha stabilito in euro 3.084,00 la tariffa di prestazione di emergenza 118 per interventi di elisoccorso prestati ai non residenti in Piemonte», non si comprende in base a quali motivi logici:

1. per i casi di cui alla precedente lettera b) l'importo massimo sia stato stabilito in euro mille, restando quindi a carico dei contribuenti piemontesi la somma di euro 1.084,00 per ogni intervento dovuto per il colpevole comportamento della o delle persone soccorse. In secondo luogo non è assolutamente accettabile che le prestazioni di elisoccorso siano gratuite per le persone residenti in Piemonte, che ne richiedono l'intervento a causa di loro condotte trasgressive. Sulla questione era intervenuto, prima dell'approvazione della delibera in oggetto avvenuta il 2 novembre 2015, il Csa, Coordinamento sanità e assistenza tra i movi-

(segue alla pag. 62)

(3) Cfr. l'articolo "Richiesta l'estinzione dell'Agenzia della Regione Piemonte per le adozioni internazionali", *Prospettive assistenziali*, n. 190, 2015.

menti di base, per segnalare al Presidente Sergio Chiamparino, all'Assessore alla sanità Antonio Saitta e ai Capigruppo del Consiglio regionale l'inaccettabilità del massimale di euro mille e ricordare ancora una volta la necessità che, oltre ai rimborsi integrali dei costi sostenuti per la chiamata immotivata relativa all'elisoccorso, *«le Asl e le Aziende sanitarie ospedaliere siano obbligate a richiedere a coloro che, per grave colpa accertata dalla magistratura, hanno procurato lesioni a se stessi o a persone (a seguito di infortuni sul lavoro, malattie professionali, incidenti stradali, risse o per altri motivi) il rimborso delle spese sostenute dal Servizio sanitario nazionale per la cura di soggetti danneggiati presso ospedali e strutture analoghe, tenendo conto degli obblighi familiari di mantenimento»*. Il Csa aveva motivato quanto sopra richiedendo al Presidente della Giunta della

Regione Piemonte *«perché dovrebbe essere la collettività, come purtroppo è, oggi, a pagare prestazioni erogate dal Servizio sanitario nazionale per tali utenti»*; nonché posto il seguente interrogativo: *«Il Servizio sanitario nazionale non ha necessità di recuperare risorse da destinare prioritariamente all'erogazione delle prestazioni previste nei Livelli essenziali delle attività sanitarie e socio-sanitarie?»* e precisato che *«la previsione del pagamento delle prestazioni sanitarie nelle occasioni di colpe accertate sarebbe un incentivo a non scegliere situazioni pericolose e a non commettere azioni al di fuori della legalità»* (4).

(4) In base alle notizie in nostro possesso anche le altre Regioni e le Province autonome di Bolzano e di Trento non richiedono il rimborso delle spese vive sostenute per la cura di persone causata da colpa grave di terzi accertata dalla magistratura.