

Continuo a preferire
la severa giustizia
alla generosa solidarietà.

Norberto Bobbio

CONCRETE INIZIATIVE A DIFESA DELLE ESIGENZE E DEI DIRITTI DELLE PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI

Ormai con frequenza quotidiana le associazioni del Csa – Coordinamento sanità e assistenza tra i movimenti di base e la Fondazione promozione sociale onlus (che gestisce le attività del Comitato per la tutela dei diritti degli assistiti) ricevono alcune lettere di opposizione alle dimissioni da ospedali o case di cura di anziani malati cronici non autosufficienti: i casi seguiti sono circa 600 all'anno e tutti, attenendosi alle indicazioni, hanno esito positivo, con la prosecuzione delle cure da parte del Servizio sanitario nazionale e, in caso di attivazione del ricovero in Rsa (Residenza sanitaria assistenziale) da parte dell'Asl, l'inserimento in struttura avviene senza interruzione delle cure e senza inserimento nella lista di attesa (1). I pazienti non autosufficienti sono infatti, qualsiasi età abbiano, in ogni caso persone con esigenze sanitarie e socio-sanitarie indifferibili, cioè tali che la loro presa in carico sanitaria non può essere rimandata senza compromettere la loro stessa sopravvivenza nel giro di brevissimo tempo (2). Rare sono le prosecuzioni delle cure a casa, con prestazioni socio-sanitarie domiciliari, sia per la negazione di tali prestazioni da parte delle Asl (delle quali trattiamo in seguito), sia perché molto spesso i congiunti portano a casa loro il malato senza attendere dal Servizio sanitario l'attivazione degli interventi.

L'opposizione alle dimissioni è anche strumento valido ed efficace nei casi di dimissioni prospettate ai parenti di persone con disabilità grave o con autismo ricoverati in strutture socio-

sanitarie, come le comunità alloggio: i casi seguiti dallo "Sportello autismo", che da febbraio 2015 opera nella sede del Csa di via Artisti 36 a Torino, si sono risolti in tutti i casi con la permanenza dell'utente nella struttura e la conferma del suo diritto esigibile a ricevere le prestazioni indifferibili di cui ha necessità.

A fronte della potente spinta alla negazione delle cure sanitarie e socio-sanitarie per le persone non autosufficienti e della immediata efficacia delle lettere di opposizione alle dimissioni, le associazioni del Csa e la Fondazione promozione sociale sono arrivate a consigliare ai propri utenti di trasportare il parente anziano malato cronico non autosufficiente al Pronto soccorso, punto di accesso al Servizio sanitario. Che non si tratti di un accesso improprio (ma sicuramente evitabile con l'attivazione delle prestazioni socio-sanitarie domiciliari o residenziali quando queste vengono richieste) lo testimoniano i documenti già citati dell'Ordine dei Medici, così come la delibera 72/2004 della Giunta della Regione Piemonte "Percorso di continuità assistenziale per anziani ultra 65enni non autosufficienti o persone i cui bisogni sanitari e assistenziali siano assimilabili ad anziano non autosufficiente". Segnaliamo che la delibera prevede che «*il medico che si trova in presenza di un paziente*» anziano malato cronico non autosufficiente e/o colpito da demenza in Pronto soccorso «*verifica la disponibilità di un posto letto di pronta accoglienza per l'erogazione delle prestazioni necessarie presso Residenze sanitarie assistenziali (Rsa) o Ospedali di comunità, nei quali precedentemente sono stati individuati posti letto all'uopo dedicati, aggiuntivi rispetto a quelli destinati alla residenzialità per anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti, e attiva l'immediato trasferimento*». Dunque il ricovero attraverso i Pronti soccorso non causa alcun intasamento, se i servizi sanitari agiscono come prevede la citata delibera. Com'è noto a chi opera in questo campo, il ruolo di definizio-

(1) Cfr. la testimonianza riportata nell'articolo "Anziani malati cronici non autosufficienti: ottenuta con tre lettere la prosecuzione delle cure socio-sanitarie", *Prospettive assistenziali*, n. 187, 2014.

(2) Cfr. gli importanti documenti dell'Ordine dei Medici della Provincia di Torino del 6 luglio 2015 e del 21 marzo 2016 pubblicati su questa rivista negli articoli "Documento dell'Ordine dei Medici di Torino per il riconoscimento dei prioritari interventi socio-sanitari a domicilio e contro le liste di attesa per le prestazioni agli anziani malati cronici non autosufficienti", *Prospettive assistenziali*, n. 191, 2015 e "Ordine dei Medici, fondamentale riconoscimento delle cure domiciliari: sono indifferibili e di competenza sanitaria", *Ibidem*, n. 193, 2016.

ne del percorso post-ospedaliero è compito dei Nuclei operativi di continuità delle cure interni all'ospedale, che si rapportano con quelli sul territorio, per l'immediata attivazione della presa in carico. Le strutture e i servizi ci sono, occorre che forniscano le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie agli utenti come da leggi vigenti.

In questo panorama è fondamentale il lavoro di informazione da parte delle associazioni di tutela dei diritti delle persone non autosufficienti. Se è dimostrato che nelle situazioni citate basta rivendicare i propri diritti per ottenere le prestazioni conseguenti, è però necessario che gli utenti conoscano i propri diritti, siano informati su come farli valere e istruiti su come evitare di farsi depistare e ingannare rispetto all'erogazione di prestazioni.

Proprio per questo è inspiegabile perché le Istituzioni, ma soprattutto i Sindacati, le Organizzazioni del mondo cattolico, le Associazioni delle persone con disabilità, dei malati, non informino (salvo rarissime eccezioni) i loro utenti/paganti. Che cosa ci guadagnano? Per rendersi conto della totale povertà di notizie sui diritti, basta scorrere i loro siti internet (uno dei principali veicoli di informazione, anche su questi temi) nei quali non vengono date indicazioni per l'accesso alle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie previste dalle leggi.

Non solo. I Sindacati hanno presentato in un recente confronto col Governo (3) «*un Piano nazionale sulla non autosufficienza (Pna) con la definizione dei livelli essenziali per la non autosufficienza*»: una proposta che affonda le sue radici nella proposta di legge "Piano di interventi integrati sulla non autosufficienza finanziato da un fondo nazionale" presentato alla Camera dei Deputati il 17 gennaio 2006. In entrambi i casi il Piano ignora completamente – con il risultato di preparare un colossale inganno per gli utenti – che i Livelli essenziali esistono già: il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001 (che ha forza di legge in base all'articolo 54 della legge 289/2002) era in vigore, al momento della presentazione della proposta di legge da cinque anni, mentre ad oggi ne sono passati ben quindici!

Partendo dalle leggi che ci sono, su questo numero della rivista riportiamo un contributo

(3) Cfr. www.sossanita.it, 11 luglio 2016.

(“Perché le valenze sociali dei Livelli essenziali dovrebbero essere assunte direttamente dal Servizio sanitario”) sulla possibile riorganizzazione del sistema delle prestazioni cui hanno diritto le persone anziane malate croniche non autosufficienti, quelle colpite da demenza, ma anche con disabilità intellettiva grave o autismo. Il fondamento della proposta, che riprende quanto espresso nel documento del Convegno “La salute è un diritto per tutti. Le cure socio-sanitarie per gli anziani malati non autosufficienti e le persone con demenza senile” del 27 giugno 2014 ospitato presso l'ospedale Molinette di Torino (4), è che sia la sanità ad avere l'esclusiva competenza delle prestazioni che riguardano le persone non autosufficienti, anche per quanto riguarda le loro valenze sociali.

Altro contributo è pubblicato sulla povertà (“Quanto sono i poveri? Come misurare la povertà e a quale scopo”), un tema frequentemente affrontato da “Prospettive assistenziali” che nel dibattito pubblico viene troppo spesso trascurato nei suoi fondamenti: è infatti la definizione di povertà il punto di partenza necessario per la proposta e lo sviluppo di qualsiasi politica di intervento di contrasto ad essa. Non limitarsi ai redditi, ma considerare i patrimoni come fattore di ricchezza, può sembrare logico e intuitivo, mentre negli indicatori nazionali (Istat) non è affatto così.

Si tratta di temi di discussione e proposte che meritano, a nostro parere, di essere rilanciati e dibattuti. Perché è la politica, e non la cieca burocrazia, a dover operare delle scelte in questi campi, attenendosi ai principi costituzionali (tra cui il fondamentale diritto alla tutela della salute dell'articolo 32) e alle norme in vigore.

A proposito di forza decisionale della politica, mentre stiamo chiudendo questo numero di “Prospettive assistenziali” ben tre istituzioni con cinque documenti diversi chiedono al Parlamento – al quale è approdata la bozza di testo dei nuovi Lea – che nel testo definitivo, in materia di prestazioni socio-sanitarie domiciliari «*siano riconosciute anche le prestazioni fornite in modo informale volontariamente dai familiari*

(4) Cfr. il notiziario della Fondazione promozione sociale onlus, “La salute è un diritto per tutti. Le cure socio-sanitarie per gli anziani malati non autosufficienti e le persone con demenza senile”, *Prospettive assistenziali*, n. 187, 2014.

prevedendo altresì un contributo forfettario per tali prestazioni rese 24 ore su 24». Si tratta delle mozioni 852/2016 e 867/2016 del Consiglio regionale del Piemonte, approvate all'unanimità nella seduta del 6 settembre 2016; dell'ordine del giorno 3/2016 e della mozione 70/2016 approvate dal Consiglio comunale di Torino nella seduta del 19 settembre 2016 e dell'ordine del giorno votato lo stesso giorno, all'unanimità, dalla Conferenza nazionale dei Presidenti dei Consigli delle Regioni (5).

Nessuna presa di posizione esplicita e documentabile è avvenuta al momento in questo senso da parte della Giunta regionale del Piemonte, anche se esistevano ed esistono tutti

(5) I testi dei documenti sono reperibili sul sito www.fondazionepromozionesociale.it nella sezione "News".

gli spazi politici per farlo (Antonio Saitta, Assessore alla sanità della Regione Piemonte è il Coordinatore nazionale degli Assessori alla sanità, mentre Sergio Chiamparino, Presidente della Regione, è stato fino a pochi mesi fa Presidente della Conferenza delle Regioni!). Data la politica di negazione delle prestazioni socio-sanitarie domiciliari per le persone con disabilità e/o malati cronici non autosufficienti perseguita dalla Regione Piemonte (6) si sta forse aspettando, senza intervenire, che venga tutto deciso in Parlamento, a danno dei malati e delle famiglie, per poi sostenere che «Roma ce lo chiede»?

(6) Cfr. l'articolo "Non arrendersi alle assurde sentenze del Consiglio di Stato e continuare ad intervenire contro l'eugenetica sociale", *Prospettive assistenziali*, n. 192, 2015.

COSTANTE INIDONEITÀ DEI CONIUGI ALLA RESPONSABILITÀ GENITORIALE

Come viene riferito da "Il diritto di famiglia e delle persone", n. 2, 2016, nell'ordinanza del 16 giugno 2016 il Tribunale di Milano ha stabilito che «qualora la coppia coniugale e genitoriale sia caratterizzata da un funzionamento gravissimamente disfunzionale del tipo "vittima/carnefice" e da altrettante disfunzionali separazioni/riappacificazioni, si impone l'affidamento dei figli ad un Ente terzo, non aparendo ognuno dei coniugi/genitori in alcun modo idoneo all'esercizio della responsabilità genitoriale: in questo caso, il Giudice può rimettere ai Servizi sociali l'adozione di ogni formale decisione finale – nel caso di insanabile contrasto tra i genitori sul punto e previa la sola mera consultazione degli stessi – in merito alle scelte più importanti».

CHIESTO ALL'INPS DI FORNIRE DATI CORRETTI

In data 13 luglio 2016 il Csa, Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base, ha inviato al Presidente dell'Inps, Tito Boeri, la seguente nota: «In merito alla Sua recente relazione annuale, Le chiediamo nuovamente di non fornire più alle autorità e alla popolazione notizie false sulle persone che ricevono una pensione inferiore a mille euro mensili. Lei dovrebbe onestamente scorporare le pensioni che sono inferiori a detto importo in quanto i beneficiari hanno altri redditi che non consentono – giustamente – nemmeno la loro integrazione al minimo. Sarebbe poi corretto che Lei segnalasse che l'integrazione al minimo, la pensione e l'assegno sociale, la maggiorazione sociale sono erogati senza tenere in alcuna considerazione i beni immobiliari, di qualsiasi importo, che non producono redditi. Inoltre sarebbe molto utile sapere quali sono le iniziative assunte dall'Ente da Lei presieduto per accertare il possesso di beni mobili e immobili da parte di coloro che ricevono le prestazioni sopraindicate».