

BASTA CON GLI INGANNI DELLA GIUNTA DELLA REGIONE PIEMONTE E DELLE ASL

In Piemonte sono oltre 30mila gli anziani malati cronici non autosufficienti e le persone colpite dalla malattia di Alzheimer o da altre forme di demenza senile posti in illegittime e crudeli liste di attesa, nonostante che tutti questi cittadini, nessuno escluso, abbiano esigenze sanitarie e socio-sanitarie indifferibili (1).

Per l'inserimento di questi infermi nelle liste di attesa, o più correttamente liste di abbandono diagnostico e terapeutico, la Giunta della Regione Piemonte e le Asl utilizzano le truffaldine certificazioni delle Unità valutative geriatriche (2). Sono truffaldine perché non contengono alcun riferimento allo stato di salute degli infermi essendo omesse le loro condizioni di persone non autosufficienti, non segnalano le loro patologie, non contengono indicazioni in merito alla tempistica degli interventi, riportano dati numerici non controllabili e tengono conto degli "aspetti sociali" vietati dalla legge (3).

Per quanto concerne le prestazioni domicilia-

(1) Cfr. il documento dell'Ordine dei Medici di Torino e Provincia pubblicato sul n. 191, 2015 di questa rivista.

(2) Ad esempio la comunicazione della valutazione Uvg predisposta dall'Asl To1 è così redatta: «In riferimento alla domanda presentata presso la ns. Unità di valutazione geriatrica, si comunica che è stato identificato, quale risposta idonea in grado di ... ai bisogni sanitari e assistenziali, un progetto di:

- intervento domiciliare di ... interventi
- intervento in centro diurno
- ricovero in struttura assistenziale ... intensità [bassa, medio alta, n.d.r.]

Punteggio della valutazione: aspetti sanitari ... aspetti sociali ... totale ...

Appena sarà attivabile l'intervento individuato, verrà contattato dai servizi incaricati;

1. nel caso in cui il progetto barrato sia d'intervento domiciliare, verrà contattato dal Servizio sociale in indirizzo per la predisposizione del Piano di assistenza individuale (tel. 011.4432411)

2. nel caso in cui il progetto sia di tipo socio-assistenziale o residenziale verrà collocato nella relativa lista di priorità la cui gestione è a carico della residenzialità anziani e adulti disabili (Via Farinelli 25 - 011.5664178-79-81)».

(3) Come continuiamo a ripetere l'articolo 2 della legge 833/1978 stabilisce che il Servizio sanitario nazionale deve garantire «la diagnosi e la cura degli eventi morbosi quali ne siano le cause, la fenomenologia e la durata». Inoltre ai sensi dell'articolo 1 della stessa legge deve operare «senza discriminazione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del Servizio» sanitario nazionale. Dunque devono essere curate tutte le perso-

ri, da sempre, per tutte le persone e per qualsiasi necessità ritenute prioritarie dal Csa, Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base, dalle organizzazioni aderenti e dalla Fondazione promozione sociale, l'attuale Giunta regionale (di sinistra!?) ha avuto l'ardire di ricorrere contro la sentenza del Tar del Piemonte n. 156 che aveva confermato il diritto pienamente esigibile dei congiunti e delle altre persone che volontariamente assicurano le prestazioni domiciliari ad infermi non autosufficienti a ricevere contributi economici per le loro «prestazioni di aiuto infermieristico e di assistenza tutelare alla persona» com'è precisato dai Lea, Livelli essenziali delle attività socio-sanitarie (articolo 54 della legge 289/2002).

Ricordiamo che la sentenza del Consiglio di Stato n. 5538/2015, conseguente al ricorso della Giunta regionale del Piemonte, che nega il diritto a detto contributo, è fondata sulla falsa affermazione che i congiunti e le terze persone che volontariamente assicurano la permanenza a domicilio degli infermi non autosufficienti non svolgono alcuna attività sanitaria (4).

Il citato ricorso presentato dalla Giunta della Regione Piemonte ha anche causato infauste conseguenze autolesionistiche per la stessa Giunta: avendo richiesto ed ottenuto che il contributo economico a carico delle Asl nella somma del 50% del costo delle «prestazioni di aiuto infermieristico e di assistenza tutelare alla persona» non è un diritto per coloro che assicurano detti interventi, ha autorizzato il Governo a non versare più al Fondo sanitario nazionale le relative risorse economiche. Ne consegue che i cittadini hanno tutte le ragioni per attribuire alla Giunta e non al Governo la responsabilità per l'omesso sostegno economico.

Inoltre è ovvio che, essendo le prestazioni domiciliari non solo più vantaggiose per gli

ne malate: povere e ricche, guaribili e inguaribili, autosufficienti e non autosufficienti, con patologie acute o croniche.

(4) È sconcertante che il Consiglio di Stato abbia emanato la citata sentenza n. 5538/2015, che ha annullato la sentenza 156/2015 del Tar del Piemonte, ma finora non abbia preso in alcuna considerazione le analoghe sentenze del Tar del Piemonte 154 e 155/2015.

infermi, ma anche molto meno costose per il settore pubblico, la Giunta della Regione Piemonte ha segnato un clamoroso autogol.

Al riguardo segnaliamo che con lettera del 21 aprile 2015, prot. 0041009, l'Asl To3 ha precisato di non disporre delle risorse necessarie per il parziale rimborso delle spese vive sostenute dai familiari per la cura di un anziano malato cronico non autosufficiente (euro 700-800 al mese), ma di avere i fondi (circa 1.500 euro al mese) per il ricovero del succitato infermo in una Rsa, Residenza sanitaria assistita.

Ciò premesso, riportiamo integralmente il volantino distribuito il 13 gennaio 2017 davanti alla sede dell'Asl Torino di via San Secondo 29.

BASTA CON GLI INGANNI DELLA GIUNTA DELLA REGIONE PIEMONTE E DELLE ASL CHE CONTINUANO A NEGARE LE EVIDENTI ED INDIFFERIBILI ESIGENZE SANITARIE DEGLI ANZIANI MALATI CRONICI NON AUTOSUFFICIENTI E DELLE PERSONE COLPITE DALLA MALATTIA DI ALZHEIMER O DA ALTRE FORME DI DEMENZA SENILE.

Tutti questi nostri concittadini (oltre un milione in Italia) sono destinati senza alcuna eccezione a morire nel giro di 5-6 giorni se non ricevono le occorrenti indifferibili prestazioni diagnostiche (rese spesso complesse dall'impossibilità degli infermi di segnalare la durata, l'intensità e a volte anche la localizzazione delle loro sofferenze) e terapeutiche (da monitorare con attenzione e con continuità soprattutto nei casi in cui i pazienti non sono in grado di comunicare l'efficacia dei trattamenti effettuati). Inoltre questi malati hanno l'indifferibile esigenza di essere alimentati (spesso mediante imboccamento), curati nella loro igiene personale (sovente è presente la doppia incontinenza), movimentati (allo scopo di evitare l'insorgere delle piaghe da decubito), nonché di ricevere tutte le prestazioni necessarie in base alle loro personali esigenze.

I PARENTI DI QUESTI MALATI DEVONO ESSERE COSTRETTI A PORTARLI IN PRONTO SOCCORSO PER OTTENERE LE PRESTAZIONI DELLA SANITÀ A CUI HANNO DIRITTO?

Siamo infatti arrivati al punto che molti familiari con anziani malati non autosufficienti, sfiancati

dalle liste d'attesa senza tempi di risposta, che possono durare anche fino a cinque anni (cfr. dichiarazione di Josè Parrella, Segretario dell'Aris, in "La Repubblica" del 5 gennaio 2017, articolo di Sara Strippoli), una volta esauriti tutti i loro risparmi sono costretti a portare i loro parenti malatissimi al pronto soccorso, esponendoli al serio rischio di aggravare mortalmente la loro situazione clinica. È il solo modo per ottenere le cure adeguate e un ricovero convenzionato con l'Asl e avere finalmente giustizia per i loro cari.

SONO OLTRE 30MILA I PIEMONTESI ANZIANI MALATI/CON DISABILITÀ NON AUTOSUFFICIENTI IN LISTE DI ATTESA:

- **illegittime**, perché utilizzano criteri pretestuosi per bloccare l'accesso ai servizi, come la richiesta dell'Isee del nucleo familiare, anche se è vietato dall'art. 1 della legge 833/1978;

- **crudeli**, perché se questi malati non muoiono ciò è dovuto esclusivamente al fatto che i loro congiunti suppliscono al vuoto delle Asl e si fanno carico in proprio della loro cura, anche se non hanno alcun obbligo giuridico.

LE PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO-SANITARIE DEVONO ESSERE OBBLIGATORIAMENTE E IMMEDIATAMENTE ASSICURATE DALLE ASL IN BASE ALLE LEGGI VIGENTI

(Legge 833/1978 e articolo 54 della legge 289/2001, che ha definito i Livelli essenziali delle prestazioni socio-sanitarie: cure domiciliari, centri diurni, ricoveri in strutture residenziali).

Le liste d'attesa creano anche conseguenze pesanti e negative per l'organizzazione stessa dei Servizi sanitari: si vedano gli intasamenti dei Pronto soccorsi di questi giorni; gli anziani malati non autosufficienti potrebbero essere curati meglio e con minori costi se dal pronto soccorso venisse autorizzato dall'Asl il trasferimento diretto in una Rsa o, quando possibile, il rientro al domicilio con l'attivazione immediata delle cure domiciliari e di un contributo per assicurare anche le prestazioni socio-sanitarie di cui necessitano.

AL DOMICILIO QUESTI MALATI DEVONO ESSERE CURATI, AIUTATI E CONTROLLATI 24 ORE SU 24: sovente non è sufficiente una sola badante; i costi a carico dei familiari diventano nel tempo insostenibili.

AMMONTANO MEDIAMENTE A 2.500-3.000 EURO AL MESE LE RETTE PER UN RICOVERO PRIVATO IN UNA RSA, RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE, pagate interamente dai familiari che non hanno ottenuto la convenzione dell'Asl: una situazione che è causa di impoverimento per migliaia di famiglie.

CHIEDIAMO ALLA GIUNTA DELLA REGIONE PIEMONTE E ALLE ASL DI RISPETTARE LE ESIGENZE E I DIRITTI DEGLI ANZIANI MALATI NON AUTOSUFFICIENTI.

È URGENTE:

- **approvare il riconoscimento di un adeguato contributo economico** ai congiunti ed alle terze persone che volontariamente accettano di garantire la permanenza al domicilio di questi infermi, come è previsto dalla legge della Regione Piemonte n. 10/2010;

- **garantire il pagamento della metà della retta di ricovero** di una Rsa – a carico dell'Asl – come è stabilito dalle leggi vigenti (Lea).

REGIONE E ASL NON DEVONO COSTRINGERE I FAMILIARI DEI MALATI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI A RICORRERE AL PRONTO SOCCORSO PER OTTENERE GIUSTIZIA.

**IL PIANO DI RIENTRO È FINITO,
CHIEDIAMO ALLA GIUNTA REGIONALE
UNA SVOLTA**

Amministratori, dirigenti, personale sanitario e amministrativo, cittadini: riconoscere che gli anziani malati non autosufficienti devono essere curati dal Servizio sanitario e hanno esigenze indifferibili, significa tutelare anche noi stessi o i nostri cari nei possibili casi di non autosufficienza.

Il volantinaggio è stato deciso dal Csa a seguito del rifiuto dell'Asl Torino di provvedere al versamento della quota sanitaria relativa al ricovero in Rsa, Residenza sanitaria assistenziale della signora A. N. colpita da numerose patologie, fra le quali: sindrome involutiva senile, vasculopatia cerebrale, insufficienza renale

cronica, cedimenti vertebrali multipli, scompenso cardiaco, enfisema polmonare, osteoartrosi, diabete mellito.

A seguito della omessa presa in considerazione da parte dell'Asl Torino della richiesta del figlio della signora A. N. di provvedere al versamento della quota sanitaria alla Rsa in cui era ricoverata, il Direttore generale dell'Asl Torino era stato informato dal Csa non solo in merito alla infermità della signora A. N. allegando un dettagliato certificato medico, ma gli era stato altresì precisato che il figlio non era più in grado di versare l'intera retta alla Rsa in cui era ricoverata (5) e che se l'Asl non provvedeva ad assumere la retta sanitaria «*per ottenere il rispetto delle leggi vigenti*» era costretto a far subire alla propria madre «*un trasporto in ambulanza, la degenza presso un pronto soccorso già intasato [a causa del dilagare dell'influenza, n.d.r.] con il rischio di essere colpita da altre infezioni, e dopo qualche ora, o giorno essere trasferita in una Rsa, magari diversa da quella in cui è attualmente degente, con le nefaste possibili conseguenze dovute al cambiamento della sede di cura e del relativo personale*».

Non essendo pervenuta alcuna risposta da parte del Direttore generale dell'Asl Torino, il figlio ha portato il 15 gennaio 2017 la madre al Pronto soccorso, preavvisato qualche giorno prima, dell'Ospedale Molinette di Torino accompagnato da un adulto non parente e non affine, intervenuto come testimone.

Com'è previsto dalla vigente normativa l'inferma è stata accolta dal Pronto soccorso, che due giorni dopo la trasferiva al reparto "Medicina generale" dello stesso ospedale.

È molto sconcertante dover constatare che, per ottenere il rispetto delle leggi vigenti, i figli (o altri congiunti) siano costretti a dover ricoverare al Pronto soccorso i loro familiari aventi esigenze sanitarie indifferibili, iniziativa che comporta non solo disagi per gli infermi, ma anche maggiori oneri economici per la sanità.

(5) Il ricovero era stato disposto dall'Asl solamente per due mesi; decorso questo periodo l'intera retta (quota sanitaria e quota alberghiera) era a carico della ricoverata e del figlio che aveva sottoscritto un illegittimo contratto, cosiddetto "di ospitalità".