

CURE DOMICILIARI PER I MALATI
E LE PERSONE CON DISABILITÀ
NON AUTOSUFFICIENTI. È POSSIBILE
UNA SCELTA POLITICA «DI SINISTRA»?

Il 17 giugno, dopo aver partecipato all'iniziativa del Partito democratico "Oltre la pandemia: per un Servizio sanitario nazionale più forte" (11 giugno 2021), la Fondazione promozione sociale onlus/ets ha scritto il seguente promemoria, inviato ai parlamentari ed esponenti del Partito democratico (1). Perché sono state compiute tante omissioni sulle leggi vigenti e sui diritti dei malati, in un contesto in cui si trattava del rafforzamento del Servizio sanitario?

«Osserviamo – ha scritto la Fondazione – che nessuno dei presenti, neppure il Ministro della salute Roberto Speranza, ha richiamato la legge 833/1978 quale pilastro del diritto soggettivo ed esigibile alle cure sanitarie per chi è anziano malato cronico non autosufficiente, nonché del diritto alle prestazioni socio-sanitarie definite dai Lea (Livelli essenziali delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie), che rappresentano il nucleo irriducibile del nostro diritto alla tutela della salute costituzionalmente garantito.

In particolare, valutiamo molto negativo il fatto che non sia stato precisato che i cittadini malati cronici non autosufficienti, compresi gli anziani con demenza o con la malattia di Alzheimer, rientrano a pieno titolo nella tutela del Servizio sanitario in quanto malati inguaribili ma sempre curabili tenuto conto che la strage avvenuta per la Covid-19, più volte richiamata dai relatori, ha colpito soprattutto gli anziani con pluripatologie croniche e non autosufficienza ricoverati.

Al riguardo, nel corso del dibattito tutti i relatori erano d'accordo nel richiamare concetti quali "prossimità", "domiciliarità", "la casa prima di tutto", nonché l'Adi (Assistenza domiciliare

integrata), con riferimento a risorse destinate e al conseguente potenziamento previsto nel Pnrr (Piano nazionale di ripresa e resilienza).

Non c'è stata alcuna informazione in merito alle risorse che dovrebbero essere stanziare per garantire al malato cronico non autosufficiente (di ogni età) tutte le altre prestazioni di cui necessita per sopravvivere 24 ore su 24 e per 365 giorni all'anno per poter vivere ed essere curato al proprio domicilio e che non sono garantite dall'Adi anche se potenziate.

In questo momento nel Pnrr "Missione 6" non è previsto nessun aiuto economico del Servizio sanitario (assegno di cura), mentre l'innovazione, che concretamente può sostenere prima di tutto la cura a casa, è garantire, oltre alle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, un contributo economico della Sanità, tanto quanto viene garantito se lo stesso malato cronico non autosufficiente venisse ricoverato in convenzione in Rsa.

Ci sono due proposte del Pd: una del senatore Mauro Laus depositata in commissione Igiene e Sanità del Senato, l'altra dell'onorevole Stefano Lepri, depositata presso la commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati.

È su queste proposte che ci attendiamo una scelta politica «di sinistra», misura necessaria per evitare l'impoverimento dei nuclei familiari (anche del ceto medio) e con essi anche le generazioni future.

I Parlamentari piemontesi del Partito democratico (Pd) sono in grado di testimoniare quanto sia efficace sostenere economicamente le prestazioni domiciliari con contributi erogati con accesso universalistico.

In Piemonte, e nella Città di Torino in particolare, vi sono migliaia di congiunti che hanno potuto garantire il loro supporto per anni a casa grazie ad «assegno di cura» inseriti in progetti dell'Asl con benefici per i malati cronici e le persone con disabilità non autosufficienti, nonché risparmi per il Servizio sanitario.

Anche per queste esperienze positive, siamo rimasti ancor più sconcertati nel prendere atto che tutti i relatori abbiano dato per scontato, senza mai citarla, che «a casa» ovviamente

(1) La comunicazione è stata inviata al Ministro della Salute, Roberto Speranza, al Segretario del Partito democratico, Enrico Letta, ai Parlamentari Graziano Del Rio, Deborah Serracchiani, Elena Carnevali, Stefano Lepri, Mauro Laus, Andrea Giorgis, Davide Gariglio, all'Assessore alla Sanità della Regione Emilia-Romagna, Raffaele Donini, al Presidente dell'Anci, Antonio De Caro.

c'è la famiglia (meglio, la donna), che dovrà garantire tutto quello che non può certo assicurare l'Adi.

Al riguardo è opportuno ricordare che non vi sono leggi che impongano l'obbligo di curare i propri congiunti malati cronici non autosufficienti, obblighi che lo Stato ha posto in capo al Servizio sanitario nazionale.

La solidarietà familiare, che non si può imporre per legge, quando c'è andrebbe sostenuta dal Servizio sanitario e non solo con tante lodi, ma nessun aiuto, come è previsto nelle proposte di legge per i caregiver.

L'idea che è passata alla fine dal dibattito in oggetto è che si voglia «sfruttare» la famiglia, quando c'è, qualunque sia il colore del Governo o della Regione che amministra.

In secondo luogo, benché le Rsa (e le Case di riposo o analoghe strutture) siano state al centro delle stragi avvenute causa Covid-19, non una parola è stata spesa per dire che cosa si intende fare per avviare con urgenza la indispensabile riforma radicale delle cure sanitarie evocata da tutti i massimi esperti del Ministero della salute e non solo.

Anzi, proprio non sono state citate come se non parlarne annullasse il problema che resta drammatico, perché ci sono i sopravvissuti delle Rsa e i loro familiari che continuano attraverso i comitati vittime e sopravvissuti a sollecitare visite in presenza, aumento degli standard del personale, direzione sanitaria, copertura delle convenzioni da parte delle Asl e abbattimento delle liste d'attesa per le convenzioni, altra causa di impoverimento dei nuclei familiari. È la grave carenza di medici e infermieri e di direttori sanitari ad aver contribuito a determinare le decine di migliaia di decessi.

Ci auguriamo che non vi sia l'idea che si possano ricoverare in una comunità familiare anziani con pluripatologie croniche, demenza o Alzheimer, non autosufficienti. La strage avvenuta dovrebbe aver messo in chiaro che, al contrario, è urgente potenziare la presenza sanitaria nelle Rsa perché siano parte integrante della filiera del Servizio sanitario nazionale».

Così terminava l'appello della Fondazione promozione sociale: «Confidiamo che, dopo aver ascoltato gli enti del terzo settore che gestiscono e co-progettano con le Istituzioni, siate disponibili a confrontarvi anche con le

organizzazioni scriventi che, nell'ambito della propria attività di volontariato di promozione e tutela dei diritti alle cure sanitarie dei malati cronici non autosufficienti, seguono i casi individuali, attraverso lo sportello attivo tutti i giorni e in tutta Italia.

E' dalla presa in carico di situazioni concrete che si può capire che cosa chiedono i cittadini con un malato cronico non autosufficiente, specie se con demenza o Alzheimer (ma vale anche per la disabilità intellettiva e l'autismo) e toccare con mano dove il Sistema sanitario non funziona (sia che la Giunta sia di destra, di centro o di sinistra), perché non vengono rispettate le leggi che garantiscono il diritto soggettivo alle prestazioni».

**CURE DOMICILIARI SOCIO-SANITARIE:
RISORSE PER IL 5% DEI RICHIEDENTI.
GLI ALTRI RESTERANNO
A BOCCA ASCIUTTA?**

La Regione Piemonte – Assessorato alle Politiche sociali, non alla Sanità – ha comunicato per l'anno 2021 l'erogazione di contributi economici domiciliari, sotto forma di sussidi sociali erogati su base discrezionale, per malati/persone con disabilità non autosufficienti. Qualcuno in assessorato o nella Giunta della Regione Piemonte ha fatto il conto di quante prestazioni per malati non autosufficienti possono essere garantite con queste – misere – risorse e con l'inquadramento delle stesse nel settore socio-assistenziale anziché sanitario?

L'ammontare di 5 milioni di euro stanziati, che fa parte della dotazione del Piano per la non autosufficienza regionale – già duramente contestato dalla Fondazione promozione sociale e dal Coordinamento sanità e assistenza –, coprirà per un anno circa 750 malati/persone con disabilità non autosufficienti sugli oltre 15mila che hanno fatto richiesta di una presa in carico sanitaria e ai quali le Asl hanno negato la prestazione domiciliare. I malati/persona con disabilità non autosufficienti verranno valutati in base all'Isee e ad altri parametri socio-economici (possesso della casa, composizione del nucleo familiare...), mettendo sullo stesso piano condizione sociale e situazione sanitaria del paziente, operando una discriminazione su

base economica a utenti che hanno diritto all'accesso universalistico (identico per ricchi e poveri) alle cure. In più, l'ammontare delle risorse è contingentato: finite quelle, finite le prestazioni.

L'Assessorato alle Politiche socio-assistenziali, e non sanitarie, ha previsto poi un altro stanziamento che verrebbe fornito agli accuditori famigliari che hanno lasciato il lavoro perché i propri cari non venivano curati. Un contributo che elargisce una «mancetta» con criteri ancora più discrezionali di quelli per i 750 di cui sopra, poiché saranno i Consorzi dei servizi socio-assistenziali a «valutare caso per caso» in base all'Isee.

Le misure della Regione non sono diritti esigibili, che invece i malati/persone con disabilità avrebbero se fosse l'Assessore alla sanità Luigi Icardi e non su quello al Socio-Assistenziale, Chiara Caucino, a garantire il contributo per chi è malato cronico o con disabilità e non autosufficiente.

Il contributo arriverà per pochissimi e dopo una valutazione (il cui esito potrebbe arrivare fino a sei mesi dopo la richiesta) che taglierà fuori la stragrande maggioranza dei possibili richiedenti. Le risorse stanziate non solo non sono sufficienti a coprire la domanda ma sono conteggiate per coprire solo i poverissimi (che si attestano normalmente intorno al 5% dei richiedenti le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie): il 5% dei 15.000 in lista di attesa per le prestazioni domiciliari fa infatti 750.

Per tutti gli altri niente, nonostante siano malati/persone con disabilità non autosufficienti, titolari del diritto esigibile alle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie dell'Asl, a domicilio se vi è la disponibilità di un parente-accuditore.

Solo per la città di Torino sono stati mantenuti in essere gli assegni di cura con quota sanitaria corrisposta dall'Asl, ma non verranno rinnovati alla morte dei beneficiari.

Il Csa – Coordinamento sanità e assistenza tra i movimenti di base e la Fondazione promozione sociale hanno chiesto alla Giunta regionale di approvare subito un provvedimento attuativo della legge 10 del 2010, per garantire la quota sanitaria a casa, come avviene nelle Rsa, per chi è malato non autosufficiente e ricoverato. La legge regionale 10/2010, che prevede le cure domiciliari con la quota sanitaria –

svincolata dall'Isee – è in vigore da 11 anni. Adesso è ora di applicarla e di chiamare la sanità a fare la sua fondamentale parte.

UOMINI O CAPORALI? IL GRAVE DISSERVIZIO ALLE PERSONE INCAPACI DI RAPPRESENTARSI DA SÉ PER LA MANCATA PROROGA DI VALIDITÀ DEI DOCUMENTI DI RICONOSCIMENTO

La decisione del Governo di non prorogare le scadenze dei documenti di riconoscimento oltre la data del 30 settembre 2021, senza conoscere gli arretrati degli uffici anagrafici, almeno delle maggiori città italiane, è degna della penna di Kafka e di Pirandello. Bari, a causa del *lockdown*, ha un arretrato di 30 mila carte di identità, e i tempi d'attesa per un appuntamento sono minimo di sei mesi (2). Per questa ragione ho vissuto un fatto paradossale. Alla Posta mi hanno negato di riscuotere la pensione di un mio parente disabile che vive in Rssa (Residenza socio-sanitaria assistenziale), di cui sono amministratore di sostegno (Ads), a causa delle rispettive carte d'identità scadute. Io sono riuscito ad aggirare l'ostacolo con la patente, ma per l'altro documento non c'è stato niente da fare; la rigida burocrazia applicata in «modo esemplare», teutonico ed irrevocabile (la legge è legge!) ha sfoggiato tutta la sua disumana freddezza, e il suo «ritualismo» descritto dal sociologo Merton. Non ho potuto prendere la pensione – dovrò attendere il mese prossimo quando rinnoverò la carta d'identità del mio parente – e non potrò pagare la retta. A nulla è valso il decreto di nomina di Amministratore di sostegno come a nulla è valso il fatto che da anni mi reco al solito ufficio postale ove tutti, direttore compreso, mi conoscono: documento scaduto, esistenza cessata! Pur insistendo sul fatto che io sostituisco, come da decreto, l'amministrato, e che perciò sarebbe bastato anche solo il mio documento, davanti al ripetuto diniego, diventato nel frattempo del direttore, mi sono chiesto che senso avesse quel decreto «di carta». L'accumulo di due mensilità da pagare apre un altro paradoss-

(2) https://bari.repubblica.it/cronaca/2021/09/05/news/bari_carte_d_identita_-316530723/

so legale: sono vietati i pagamenti in contanti superiori a duemila mila euro. La retta arretrata la dovrò pur pagare, e non è colpa mia se la Posta non mi paga. Avrei potuto effettuare il prelievo con la carta libretto, ma il giudice tutelare del tribunale di Bari non autorizza il rilascio degli strumenti elettronici di credito/debito; anche questo va a scapito dell'amministrato, perché non può portare in detrazione fiscale le visite mediche senza pagamenti elettronici. Intanto, anche a un anziano signore entrato dopo di me, dicono no rispetto ad analoga richiesta: «Questo è il terzo ufficio postale che mi nega la mia pensione, ho lavorato una vita!

Sono soldi miei! Per darmi la carta d'identità elettronica serve la prenotazione dal sito con lo Spid; per lo Spid serve l'appuntamento in Posta con il telefonino... io non ci capisco niente! Ho il mio libretto, perché non mi pagate? Come farò a sopravvivere questo mese?». Attonito per quanto stava accadendo a quell'anziano, fragile e avulso dalle conoscenze tecnologiche, ho pensato alla massima di Totò: «Siamo uomini o caporali?» La burocrazia digitale è al servizio dell'uomo o viceversa?

(Davide Pizzi, assistente sociale iscritto all'Ordine della Puglia, e curatore del suo blog <https://assistentesocialereporter.wordpress.com/>)

CENTRI DI SALUTE MENTALE, SONO IRREGOLARI PIÙ DI DUE SU DIECI

Secondo l'Agi – Agenzia giornalistica Italia del 14 luglio 2021 «sono 536 i centri di salute mentale controllati, su tutto il territorio nazionale, dai carabinieri dei Nas, in 122 dei quali (pari al 22%) sono state accertate irregolarità. Nel corso delle verifiche sono state comminate 141 sanzioni penali e amministrative per un ammontare complessivo di 62 mila euro».

Tra le infrazioni più gravi riportate nella notizia la contestazione «di reati di maltrattamento e abbandono di incapaci riscontrati presso due strutture di Agrigento e Sassari i cui gestori sono stati deferiti all'Autorità giudiziaria per aver ospitato pazienti con patologie mentali in ambienti insalubri, senza assicurare la presenza di figure professionali e un adeguato livello di cura».

Un ambulatorio di salute mentale in provincia di Avellino è stato invece sequestrato poiché funzionante in assenza di requisiti e di autorizzazioni. In 8 episodi ispettivi, i Nas hanno rinvenuto farmaci scaduti di validità, così come bombole di ossigeno, detenuti all'interno delle astanterie delle strutture, in promiscuità con i medicinali ancora validi destinati alla somministrazione ai pazienti. Ben 240 sono le confezioni contenenti vari farmaci a base di ansiolitici e per il trattamento dell'umore scaduti.

Ulteriori violazioni, specifica l'agenzia, sono state riscontrate in almeno 11 esercizi monitorati: «Sono riconducibili a inosservanze in materia di sicurezza sul lavoro, mancata valutazione dei rischi e inadempienze alle misure di contenimento del Covid-19. La maggior parte delle irregolarità hanno interessato inadeguatezze strutturali, assistenziali ed organizzative dei servizi dedicati alle persone con patologie psichiche, rilevando 77 strutture con spazi insufficienti e servizi igienici malfunzionanti indistinti per sesso, carenze nei livelli di assistenza dovute alla mancanza di piani riabilitativi e di operatori adeguati alle necessità rieducative dei pazienti, ambienti insalubri per umidità e muffe alle pareti, esfoliazione degli intonaci, mobilio fatiscente, mancanza di climatizzatori».

Sono state inoltre accertate carenze nella corretta conservazione e preparazione degli alimenti nei centri ove è previsto un servizio semiresidenziale o di ricovero 24 ore su 24: presso 9 cucine associate a tali strutture sono state contestate violazioni di carattere igienico sanitario.