

Torino, 27 agosto 2018

**DIECI STORIE (VERE) PER CAPIRE I DIRITTI NEGATI
A 30MILA PIEMONTESI ANZIANI MALATI CRONICI
NON AUTOSUFFICIENTI, SOVENTE CON ALZHEIMER O ALTRE
FORME DI DEMENZA**

L'articolo 2 della legge 833/1978 stabilisce che il Servizio sanitario nazionale deve assicurare *«la diagnosi e la cura degli eventi morbosi quali che 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»*.

Inoltre l'articolo 1 della stessa legge 833/1978 sanciva e sancisce che il Servizio sanitario nazionale deve fornire le prestazioni domiciliari e residenziali *«senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio»* sanitario nazionale.

*“Può darsi che non siate responsabili per la situazione in cui vi trovate,
ma lo diventerete se non fate nulla per cambiarla”*
Martin Luther King

INDICE

Pag. 1

INTRODUZIONE - Dieci storie per capire i diritti negati a 30.000 piemontesi anziani malati e non autosufficienti, sovente con demenza o Alzheimer

Pag. 3

E' in attesa da sei anni per un contributo per le cure domiciliari, di una malata di Alzheimer di 94 anni ma "non c'è emergenza" per l'Asl - (31 luglio 2018)

Pag. 7

Limiti di accesso alle Rsa sulla base di valutazioni economiche - (1° agosto 2018)

Pag. 11

Anziani malati non autosufficienti che aspettano dal 2015 un aiuto domiciliare - (2 agosto 2018)

Pag. 15

Anziani trattati come pacchi postali trasferiti dall'ospedale alla casa di cura privata convenzionata e poi ancora ospedale e dopo un'altra casa di cura convenzionata e da qui ancora trasferiti in lungodegenza - (3 agosto 2018)

Pag. 23

Ospedali che vogliono dimettere pazienti totalmente non autosufficienti – Ospedali che trasferiscono in Rsa ma solo per 30 giorni: e dopo? (6 agosto 2018)

Pag. 27

Legali delle Case di cura che inviano richieste di pagamento (per pressare i congiunti ad accettare la dimissione) - (7 agosto 2018)

Pag. 31

Assistenti sociali che "non forniscono informazioni", anzi, a volte minacciano i familiari di denuncia per abbandono - (8 agosto 2018)

Pag. 35

Liste di attesa *sine die* – Parenti costretti a sottoscrivere come garanti contratti di ospitalità illegittimi - (9 agosto 2018)

Pag. 41

Sul piano per la cronicità i Geriatri piemontesi scrivono alla Giunta regionale – Anche il Pd riconosceva che "Il Fondo per la non autosufficienza è in palese contrasto con la normativa nazionale" - (10 agosto 2018)

Pag. 47

Tre richieste al presidente della Giunta regionale, Sergio Chiamparino

Torino, 27 agosto 2018

Dieci storie per capire i diritti negati a 30.000 piemontesi anziani malati e non autosufficienti, sovente con demenza o Alzheimer

Dal 31 luglio al 10 agosto 2018 la Fondazione promozione sociale onlus ha consegnato al Presidente della Giunta regionale del Piemonte, Sergio Chiamparino, 10 storie scelte tra i casi che in quei giorni ci hanno inviato richieste scritte di aiuto per affrontare i bisogni di cura di un loro congiunto malato anziano e non più autosufficiente.

Dieci storie tra le circa mille che riceviamo all'anno, per metterlo a conoscenza degli effetti devastanti che hanno avuto le scelte della Giunta regionale del Piemonte in questi anni per migliaia di anziani malati non autosufficienti, cittadini piemontesi, e per le loro famiglie.

Nelle lettere consegnate sono raccontati frammenti di storie di famiglie normali e, purtroppo, di gravissima quotidiana violazione delle norme sulla tutela della salute:

- figlie (anziane) che hanno esaurito tutti i risparmi per accudire dal 2011 la madre malata di Alzheimer di 94 anni, che ancora oggi, dopo sette anni di malattia, per l'Asl non ha diritto a un contributo economico per assumere una persona in aiuto (31 luglio);
- figli unici che non sanno dove sbattere la testa per trovare un posto letto convenzionato in una Rsa per i padri diventati non più autosufficienti che l'ospedale vuole dimettere e rimandare a casa a totale carico loro da un giorno all'altro (1 agosto);
- anziani malati non autosufficienti, anche con demenza, ai quali le Unità valutative geriatriche negano la convenzione, perché considerano la valutazione patrimoniale (non prevista da nessuna legge in ambito sanitario), più rilevante delle loro esigenze sanitarie e socio-sanitarie;
- anziani malati non autosufficienti, trattati come pacchi postali dall'Asl, che li sposta da ospedale a casa di cura e poi ancora in ospedale e poi nuovamente in un'altra casa di cura, mentre potrebbero essere ricoverati definitivamente – e con costo assai minore – in una Rsa convenzionata come previsto dalle norme vigenti (3 agosto);
- mogli al domicilio, ultraottantenni con gravi limitazioni dell'autonomia, a cui l'ospedale vuole scaricare – senza aiuti da parte dell'Asl – il marito malato di Parkinson e demente totalmente non autosufficiente; nessuna risposta dall'Asl alla domanda per cure domiciliari presentata nel 2015 (6 agosto);
- familiari che ricevono raccomandate dai legali delle case di cura convenzionate, dove è ricoverato il loro congiunto anziano malato e non autosufficiente, con richieste di pagamento o minaccia di citazione per danni. Si tratta di comunicazioni che non hanno legittimità giuridica, ma il solo scopo di intimidire i parenti dei malati che hanno presentato opposizione alle dimissioni e richiesto il diritto alla continuità terapeutica che deve essere garantita dall'Asl (7 agosto);

- parenti di una malata cronica non autosufficiente paralizzata a letto, alimentata artificialmente e non più in grado di programmare il suo presente e il suo futuro ai quali gli assistenti sociali non forniscono informazioni corrette sui diritti previsti dalle norme vigenti, pretendendo anzi che i parenti si facciano totale carico degli oneri e della responsabilità delle cure (8 agosto);
- fratelli che stanno pagando da oltre 5 anni per la sorella la retta privata totale in Rsa. L'Asl non ha mai rivisto la loro posizione in lista d'attesa; parenti che, anche quando ottengono la convenzione dell'Asl, sono costretti a sottoscrivere come garanti contratti di ospitalità, in contrasto con quanto prevede la normativa regionale (9 agosto);

Le loro storie rappresentano la condizione in cui si trovano da anni oltre 30.000 malati e/o persone con disabilità non autosufficienti. Il dato peraltro è vecchio, risale al 28 giugno 2012 ed è stato presentato in IV Commissione della Regione Piemonte (Cfr. l'articolo di Maurizio Tropeano, "Ricoveri e assistenza. In lista d'attesa trentamila anziani", in *La Stampa*). Da allora più nessuna Giunta regionale lo ha voluto aggiornare, perché così "occhio non vede, cuore non duole". Tuttavia, come è stato commentato nel quotidiano *Il Corriere della sera*, cronaca di Torino del 30 novembre 2017 «Antonio Saitta ha fatto gentilmente sapere che sì, di questi problemi vuole parlare, ma che ha bisogno, abinoi di qualche giorno per prepararsi. Una risposta che lascia di stucco. Perché l'Assessore è in carica dal 10 giugno 2014. Ha avuto 3 anni, 5 mesi e 18 giorni (il conteggio è riferito alla data della pubblicazione dell'articolo; al 31 luglio 2018 l'Assessore è in carica da 4 anni, un mese e 21 giorni e i dati non ci sono ancora) per provare a rimediare a una situazione indegna di un paese civile". Se addirittura non conosce nemmeno i termini precisi del problema non c'è da stupirsi che i piemontesi sentano sempre più lontana la politica».

- Il 10 agosto con la lettera al Presidente Chiamparino sono state indirizzate tre richieste urgenti; tre iniziative politiche che potrebbero cambiare la situazione dei 30.000 piemontesi in lista d'attesa e delle loro famiglie: ciascun malato ha non meno di 4 persone intorno; stiamo parlando di 120mila piemontesi abbandonati dalla Regione Piemonte da anni e che non sanno neppure quando e se avranno risposta alle loro richieste, anche perché nessuno li informa – per iscritto – dei loro diritti, salvo due eccezioni: il Cisa 12 di Nichelino e il Cisa di Collegno Grugliasco in provincia di Torino.

Ci preme segnalare che abbiamo aiutato sempre con efficacia – cioè arrivando all'erogazione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, senza interruzione della continuità delle cure – i 10 casi qui allegati e tutti gli altri che ci hanno chiesto aiuto in seguito (oltre 600 al 31 luglio), perché le leggi tutelano il diritto alle cure sanitarie e socio-sanitarie dei malati anziani non autosufficienti. Il diritto è soggettivo ed è esigibile, perché costituzionalmente garantito. Tuttavia benché sia fondamentale poter contare sulle norme nazionali vigenti, la nostra sola azione non può bastare a tutelare tutti i malati anziani non autosufficienti.

Per questo uniamo copia delle lettere inviate, un piccolo Libro bianco, perché è nostro dovere informarvi, perché non si possa dire "non sapevo". Come ricordava M. L. King «Può darsi che non siate responsabili per la situazione in cui vi trovate, ma lo diventerete se non fate nulla per cambiarla».

Grati se vorrete informarci o coinvolgerci in vostre iniziative.

Maria Grazia Breda e Andrea Ciattaglia

- Lettera del 31 luglio 2018

È in attesa da sei anni per un contributo per le cure domiciliari, di una malata di Alzheimer di 94 anni ma “non c’è emergenza” per l’Asl anche se le figlie sono a loro volta anziane e malate e hanno finito tutti i risparmi per accudirla al domicilio.

[riferimenti personali oscurati/puntati]

-----Messaggio originale-----

Da: G*****.

Inviato: giovedì 24 maggio 2018 00:09

A: info@fondazionepromozionesociale.it

Oggetto: Richiesta di aiuto

Buongiorno,

vi scrivo perchè ho bisogno di aiuto.

Il Servizio Sanitario si rifiuta di aiutarci e io non so più come smuovere le acque.

Mia madre si chiama T*****, ha 94 anni, soffre di demenza senile (Alzheimer) che si è manifestata i tra il 2011 e 2012 ed poi stata diagnosticata successivamente. Allego un po' di materiale.

Noi siamo 5 sorelle e mia madre è assistita domiciliaramente da due badanti giorno e notte. Essere in 5 figlie, tra i 68 e i 55 anni, rappresenta la nostra grande sciagura perché abbassa il punteggio di mia made e non abbiamo mai (lo dico e lo sottolineo) ottenuto nessun aiuto economico in questi 5 anni. Né assegno domiciliare, né inserimento in struttura e neppure buoni taxi.

Abbiamo quasi dato fondo ai risparmi materni per poterla accudire a casa sua, ma siamo allo stremo.

Abbiamo sì ricevuto i presidi sanitari (sedia a rotelle, girello e letto regolabile).

Due delle mie sorelle sono invalide per problemi di vista ma in realtà sono in tre ad essere ipovedenti.

La mamma regredisce sempre di più, è incontinente, va imboccata, deambula a fatica. E temiamo possa ulteriormente regredire, perdere sempre più le forze.

Trovo scandalosa la sua valutazione, il punteggio sanitario dovrebbe essere il massimo e quello sociale dovrebbe tener conto della fatica che si protrae nel tempo nel reggere questa situazione e dello sforzo che una figlia quasi settantenne e ipovedente può provare ad accudire una persona che tende sempre più, seppur esile, ad essere un peso morto.

Vorremmo che la Regione Piemonte ci riconoscesse la Convenzione per inserirla in una struttura, ns malgrado.

Vi è possibile darci un appuntamento a giugno da voi per un confronto, una valutazione, un suggerimento?

Grazie mille in anticipo.

G*****.

FANNO PARTE DELLA FONDAZIONE:

- IL COMITATO PER LA DIFESA DEI DIRITTI DEGLI ASSISTITI
- LA SCUOLA DEI DIRITTI DANIELA SESSANO.

LA REGIONE PIEMONTE HA RICONOSCIUTO LA PERSONALITÀ GIURIDICA DELLA FONDAZIONE PROMOZIONE SOCIALE CON D.D. 5.8.2003, N. 737.

LA FONDAZIONE PROMUOVE LE INIZIATIVE OCCORRENTI PER GARANTIRE I DIRITTI FONDAMENTALI AI CITTADINI NON IN GRADO DI AUTODIFENDERSI:

- PERSONE MALATE DI ALZHEIMER O AFFETTE DA DEMENZA SENILE
- ANZIANI E ADULTI COLPITI DA ALTRE PATOLOGIE INVALIDANTI E DA NON AUTOSUFFICIENZA
- SOGGETTI CON GRAVI HANDICAP DI NATURA INTELLETTIVA
- MINORI PRIVI DI ADEGUATO SOSTEGNO DA PARTE DEI LORO CONGIUNTI.

LE OBLAZIONI, LE DONAZIONI ED I LASCITI POSSONO CONTRIBUIRE:

- AD ASSOLVERE GLI ONERI DERIVANTI DALLE ATTIVITÀ DI DIFESA DELLE ESIGENZE E DEI DIRITTI DEI SOGGETTI PIÙ DEBOLI
- AD INCREMENTARE IL PATRIMONIO DELLA FONDAZIONE
- ALLE FINALITÀ DI CUI ALL'ARTICOLO 16 DELLO STATUTO, VOLTE A SALVAGUARDARE LE ESIGENZE ED I DIRITTI (ALLE CURE SANITARIE, ALL'ASSISTENZA, ECC.) DI SINGOLE PERSONE.

LA FONDAZIONE RILASCIATA LA DICHIARAZIONE OCCORRENTE PER LA DEDUZIONE DEGLI IMPORTI VERSATI DALLA DENUNCIA DEI REDDITI.

CONTO CORRENTE BANCARIO
Unicredit Banca - Torino S. Maurizio
N° 000020079613
CIN L ABI 02008 CAB 01058

CONTO CORRENTE POSTALE
N° 47107537

C.F. 97638290011

Torino, 31 luglio 2018

Egr. Sergio Chiamparino
Presidente della Giunta della Regione Piemonte

Per metterla al corrente degli effetti che hanno le scelte della sua Giunta sulla vita dei cittadini piemontesi con familiari malati anziani non autosufficienti, unisco la richiesta di aiuto che ci è pervenuta. Una situazione a campione tra le tante che riceviamo quotidianamente, che ci è stata inviata per iscritto e non telefonicamente, da una persona che ha la madre colpita dalla malattia di Alzheimer dal 2012.

Una mamma con l'Alzheimer, accudita 24 ore su 24 da una figlia, senza nessun aiuto economico da parte dell'Asl.

Se fosse stata attuata la legge regionale 10 del 2010, l'Asl avrebbe potuto riconoscere un contributo forfettario alla signora che accudisce sua madre malata. Sarebbero sufficienti 600-700 euro al mese contro i 1.300-1.500 che la medesima Asl dovrebbe versare, al mese, per il ricovero in Rsa dello stesso anziano malato non autosufficiente.

Nel caso allegato possiamo aiutare la paziente ad ottenere il posto convenzionato in Rsa a cui ha diritto in base alle leggi vigenti, perché la figlia non ce la fa più, anche se non è ciò che desidera. La stiamo aiutando anche per evitare tragedie, come i recenti casi di omicidi suicidi di anziani malati, lasciati soli dal Servizio sanitario nazionale.

Lei è al corrente che, per assicurare la convenzione in una Rsa, senza restare in attesa per oltre 6 anni, come nel caso allegato, la strada prevista dalla legge è l'accesso al Pronto Soccorso e poi la pratica di opposizione alle dimissioni per ottenere la continuità terapeutica e la presa in carico dell'Asl?

Non sarebbe più giusto ed appropriato che la sanita piemontese, che ha concluso il Piano di rientro, riconoscesse un assegno di cura, pagato con risorse sanitarie, al malato non autosufficiente che può essere curato al domicilio da un familiare che volontariamente si rende disponibile ad accudirlo 24 ore su 24?

Perché la sua Giunta ha approvato delibere in contrasto con le norme nazionali, in modo che l'accesso sia subordinato alla valutazione economica? Da quando i malati devono presentare "l'Isce" per accedere alle prestazioni sanitarie? Anche al domicilio a carico dell'interessato resta ben oltre il 50% del costo della prestazione e gli oneri per il mantenimento (vitto, alloggio, utenze), ma un contributo aiuta a non impoverire e a garantirsi le cure socio-sanitarie di cui si ha assoluta necessità per poter sopravvivere. Lo ha ricordato tristemente il caso del Sig. Loris che, proprio perché non aveva mezzi adeguati garantiti dal Servizio sanitario per continuare a vivere al domicilio è andato a suicidarsi in Svizzera. E' questo che vuole la sua Giunta?

Non si capisce infatti come mai l'assessore alla sanità della sua Giunta, non abbia previsto la priorità delle prestazioni domiciliari, compreso un sostegno economico a carico del Servizio sanitario nazionale, tra le richieste presentate al nuovo Governo. Eppure è al corrente della situazione delle famiglie con malati anziani non autosufficienti sin dal suo insediamento, come d'altra parte anche Lei.

Resto a disposizione e invio cordiali saluti.

Maria Grazia Breda

- Lettera del 1° agosto 2018

Limiti di accesso alle Rsa sulla base di valutazioni economiche (Isee) e non delle condizioni sanitarie del paziente, che nessuna norma nazionale prevede. La denuncia di una figlia per il mancato rispetto dei Lea, Livelli essenziali di assistenza socio-sanitaria, nucleo irriducibile del nostro diritto alla salute.

30 luglio 2018

Lettera di una figlia a suo padre. E il suo j'accuse al sistema sanitario

E alla fine è successo.

Tutto troppo velocemente perché potessi rendermene conto veramente: dopo la morte di mia madre ad un passo dai 50 anni di matrimonio mio padre si è ammalato gravemente. È invecchiato, di una vecchiaia triste, malinconica che logora dentro e che svuota giorno dopo giorno. Ormai mio padre è stanco, stanco nell'anima, la sua luce si sta spegnendo poco a poco, la malattia ne ha annullato l'autosufficienza...

Eppure nell'immaginario di una figlia unica, un papà non può invecchiare, e non invecchierà mai, perché lui è la tua ancora, il tuo papà adorato, la persona che non ti ha fatto mai mancare niente, la personalizzazione dell'amore incondizionato. Questo eri tu per me: brillante, divertente, intelligente, creativo e artista. Spesso però gli artisti sono troppo sensibili e invece lui è crollato e questa volta non si rialzerà più...

Mi sento in colpa di aver lasciato mio padre in una casa di riposo. Ma cosa potevo fare? Non sono un medico né un'infermiera e abito lontano...

Questo mio sfogo e testimonianza è per manifestare il mio sdegno per il modo con cui il sistema sanitario tratta i suoi **anziani malati**, cui viene negato il diritto ad invecchiare in pace, curati con dignità. Quegli stessi anziani, che da giovani hanno lavorato una vita, pagato tasse, risparmiato, ma che poi si ritrovano obbligati a pagare ancora per cure che invece spetterebbero loro di diritto.

Mio padre ha fatto innumerevoli passaggi in Pronto Soccorso all'Asl To5 da solo (rimanendo anche giorni "parcheggiato" in condizioni tremende) ed è quasi sempre stato rinviato a casa perché i dottori minimizzavano la sua patologia, scaricandosi così di ogni responsabilità, nessun operatore sociosanitario ha mai pensato di avviare direttamente una qualsiasi procedura di difesa e presa in carico sanitaria dell'anziano solo e malato, quale era mio padre.

Per questo manifesto il mio sdegno verso il modo di agire del **sistema sanitario e dell'Asl To5**, perché un anziano solo e malato cronico o anche semplicemente fragile, non lo si rimanda a casa, in uno stato civile il personale ospedaliero non può far come se nulla fosse. In uno stato civile gli anziani devono essere curati, protetti, guidati, assistiti e non lasciati abbandonati per giorni in letti destinati alle urgenze del pronto soccorso.

Poi di nuovo, passaggio in Pronto soccorso, ricoverato, e di nuovo dimesso: «*Si ritiene consigliabile appoggiarsi ad una casa di riposo*». Così, come se trovare una casa di riposo fosse la cosa più facile del mondo ma comunque ci si prova, ma ecco cosa rispondono tutte: «*Mi spiace siamo completi, bisogna aspettare il prossimo decesso*» e di colpo, ci si ritrova catapultati in un girone dantesco.

Ancora altri passaggi in Pronto, e io, figlia disperata ho detto basta, ho chiesto di trovarmi una soluzione. Ho dovuto lasciare letteralmente mio padre in Pronto soccorso **SOLO** perché il servizio sanitario se ne facesse carico, perché gli desse le cure fondamentali, essenziali, di cui aveva estrema necessità e diritto. Solo allora hanno accettato di ricoverarlo (temporaneamente) in casa di riposo.

Sono ancora indignata per il trattamento che si riceve presso lo sportello sociale dell'ospedale di Chieri: persone che dovrebbero essere empatiche a priori, si dimostrano invece impassibili davanti al logorio fisico e psicologico di un familiare in difficoltà guardandosi bene dall'informare in maniera trasparente i cittadini.

Solo dopo varie insistenze da parte mia mi è stato spiegato cosa fosse la Valutazione Geriatrica, una pratica assurda, ostica e infinita che consiste nel mettere gli anziani in liste d'attesa - meglio dire d'abbandono - altrettanto infinite, e che nell'attesa, se hai avuto la «fortuna» di trovare una casa di riposo si è obbligati a pagare anche 3000 euro al mese di retta, tanti, troppi soldi, i risparmi di una vita..

La dignità di mio padre (e non solo la sua, purtroppo) è calpesta da un sistema degno di un racconto di Kafka e non è giusto, perché tutti i malati avrebbero diritto ad essere curati; m'indigno davanti ad un sistema sanitario che fa di tutto per non rispettare le leggi che lo hanno istituito e che ne regolano il funzionamento, in particolare il non rispetto dei Lea (livelli essenziali di assistenza).

Manifesto il mio dissenso per un sistema che non protegge i suoi anziani malati, che li considera meri numeri e li trascina in un vortice di burocrazia infinita, con un solo tornaconto: quello economico.

Mi sono battuta per mio papà, ho fatto del mio meglio, anche se ho avuto paura, ho inviato l'opposizione alle dimissioni ospedaliere, unico modo per fare avere subito un posto in struttura, senza aspettare. Mi sono informata ovunque, per cercare di garantire a mio padre una minima dignità di essere umano.

Invito chiunque si riconosca anche vagamente nella mia storia a battersi, ad informarsi, a farsi spiegare bene le cose, a farsi mettere tutto nero su bianco, e soprattutto a non firmare nulla (io sono stata messa sotto pressione e ho firmato per corrispondere un onere economico).

Siamo noi che paghiamo le tasse, noi paghiamo i loro stipendi e in cambio abbiamo solo omissioni di verità, accuse, pressioni psicologiche: se qualcosa è dato, sembra ti facciano un favore, mentre è un nostro diritto. In Italia tutti dicono «*ma è così, cosa si può fare?*». Bene, io rispondo con la storia della mia esperienza dicendo che ci si deve battere, lottare, aiutarsi a vicenda e soprattutto non avere paura.

Una figlia, sola.



FANNO PARTE DELLA FONDAZIONE:

- IL COMITATO PER LA DIFESA DEI DIRITTI DEGLI ASSISTITI
- LA SCUOLA DEI DIRITTI DANIELA SESSANO.

LA REGIONE PIEMONTE HA RICONOSCIUTO LA PERSONALITÀ GIURIDICA DELLA FONDAZIONE PROMOZIONE SOCIALE CON D.D. 5.8.2003, N. 737.

LA FONDAZIONE PROMUOVE LE INIZIATIVE OCCORRENTI PER GARANTIRE I DIRITTI FONDAMENTALI AI CITTADINI NON IN GRADO DI AUTODIFENDERSI:

- PERSONE MALATE DI ALZHEIMER O AFFETTE DA DEMENZA SENILE
- ANZIANI E ADULTI COLPITI DA ALTRE PATOLOGIE INVALIDANTI E DA NON AUTOSUFFICIENZA
- SOGGETTI CON GRAVI HANDICAP DI NATURA INTELLETTIVA
- MINORI PRIVI DI ADEGUATO SOSTECCO DA PARTE DEI LORO CONGIUNTI.

LE OBLAZIONI, LE DONAZIONI ED I LASCITI POSSONO CONTRIBUIRE:

- AD ASSOLVERE GLI ONERI DERIVANTI DALLE ATTIVITÀ DI DIFESA DELLE ESIGENZE E DEI DIRITTI DEI SOGGETTI PIÙ DEBOLI
- AD INCREMENTARE IL PATRIMONIO DELLA FONDAZIONE
- ALLE FINALITÀ DI CUI ALL'ARTICOLO 16 DELLO STATUTO, VOLTE A SALVAGUARDARE LE ESIGENZE ED I DIRITTI (ALLE CURE SANITARIE, ALL'ASSISTENZA, ECC.) DI SINGOLE PERSONE.

LA FONDAZIONE RILASCI LA DICHIARAZIONE OCCORRENTE PER LA DEDUZIONE DEGLI IMPORTI VERSATI DALLA DENUNCIA DEI REDDITI.

CONTO CORRENTE BANCARIO
Unicredit Banca - Torino S. Maurizio
N° 000020079613
CIN L ABI 02008 CAB 01058

CONTO CORRENTE POSTALE
N° 47107537

C.F. 97638290011

Torino, 1° agosto 2018

Egr. Sergio Chiamparino

Presidente della Giunta della Regione Piemonte

Per metterla al corrente degli effetti che hanno le scelte della sua Giunta sulla vita dei cittadini piemontesi con familiari malati anziani non autosufficienti, unisco la lettera di una figlia a suo padre, diventato anziano malato cronico e non più autosufficiente; «*un accorato j'accuse al sistema sanitario regionale*». Una situazione a campione tra le tante che riceviamo quotidianamente, che ci è stata inviata per iscritto e non telefonicamente.

La figlia racconta del padre, che alla fine ha ottenuto il ricovero in una Rsa convenzionata con l'Asl, ma dopo che lei si è battuta per ottenere la prestazione socio-sanitaria garantita dai Lea, che nessun operatore sanitario le aveva proposto come un diritto esigibile. L'abbiamo aiutata a presentare l'istanza per opporsi alle dimissioni, che è prevista dalla normativa vigente. È tutto già scritto anche nelle norme regionali, se solo venissero attuate.

Lei è al corrente che la Dgr 72/2004, che regola il diritto alla continuità terapeutica, prevede l'inserimento tempestivo del malato anziano non autosufficiente in una Rsa convenzionata, direttamente dal Pronto soccorso se non è necessario ricoverarlo in reparto e non può rientrare al domicilio? In questo modo il malato, specie se demente, riceve cure adeguate e, nel contempo, la sanità versa al massimo 45/50 euro al giorno, contro i 160 di una lungodegenza in casa di cura convenzionata. L'interessato contribuisce per metà della retta di ricovero.

Non sarebbe più giusto e appropriato per la sanità piemontese garantire subito la continuità terapeutica per ridurre i costi sanitari ed evitare ulteriori sofferenze ai malati cronici anziani non più autosufficienti e ai loro familiari?

Lei è al corrente dei percorsi a ostacoli che devono fare in base alle delibere della Sua Giunta, fatte apposta per negare il diritto, i cittadini piemontesi che si ritrovano con un malato in queste condizioni, che deve essere accudito e curato 24 ore su 24?

Come ha precisato l'Ordine dei Medici di Torino nel documento del 21 marzo 2016 «*il Servizio sanitario nazionale deve operare nei confronti degli anziani malati cronici non autosufficienti e delle persone con demenza senile sulla base degli stessi principi riconosciuti per gli altri malati e quindi senza condizionamenti all'accesso alle prestazioni legate a valutazione Uvg, il cui intervento può essere richiesto per accertamenti ed approfondimenti clinici, ma non può negare le cure*».

Perché la sua Giunta, ora che è concluso il Piano di rientro, non rivede le delibere che limitano in modo massiccio l'accesso alle Rsa sulla base di valutazioni economiche (Isee) del paziente? È illegittimo utilizzare l'Isee per limitare l'accesso ad una prestazione (50% del costo della retta in Rsa) che deve essere garantita dal Servizio sanitario nazionale.

Si tratta del rispetto e del riconoscimento concreto dei Lea, livelli essenziali di assistenza socio-sanitaria; il nucleo irriducibile del nostro diritto alla salute. Nella sentenza 275/2016 la Corte costituzionale afferma che «*È la garanzia dei diritti incomprimibili (quali sono i Lea n.d.r.) a incidere sul bilancio e non l'equilibrio di questo a condizionarne la doverosa erogazione*».

Resto a disposizione e invio cordiali saluti.

Maria Grazia Breda

- **Lettera del 2 agosto 2018**

Anziani malati non autosufficienti che aspettano dal 2015 un aiuto domiciliare, ma per l'Asl non c'è ancora urgenza anche se al domicilio la moglie, ultraottantenne, non è più in grado di sostenere l'accudimento 24 ore su 24 da sola. La legge regionale 10/2010 per i servizi domiciliari è rimasta lettera morta, anche se i familiari dovrebbero essere sostenuti ed incentivati tenuto conto che non hanno obblighi di cura che spettano, in base alla legge 833/1978 al Servizio sanitario nazionale.

Da: C*****

Inviato: mercoledì 1 agosto 2018 11:49

A: Fondazione promozione sociale onlus <info@fondazionepromozionesociale.it>

Buongiorno,

seguito comunicazioni intercorse invio per Vostra opportuna conoscenza quanto ricevuto dall'Unità di valutazione geriatrica. Preciso che tale valutazione è stata effettuata dall'ospedale presso il quale è ricoverato senza avvisare noi familiari e quindi senza darci la possibilità di essere presenti e far partecipare un medico di parte, pertanto non abbiamo certezza se siano stati valutati tutte le problematiche relative alla malattia di mio padre, che ha un Parkinson e un principio di demenza senile.

Di fatto non ci vogliono dare nessun aiuto domiciliare, avevamo chiesto nel 2015 l'assegno di cura, ne l'inserimento in struttura. A casa non può essere accudito da mia madre 80enne e non c'è la possibilità economica di assumere una badante fissa senza un aiuto.

In ospedale, come tutte le mattine, sono passati i medici a sollecitare che il paziente vada a casa, noi non sappiamo più cosa fare.

Grazie, cordiali saluti

C*****

DISTRETTO ASL AT
S.S. INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA E TUTELA DELLE FRAGILITA'
UNITA' VALUTAZIONE GERIATRICA

Prot. [REDACTED] del [REDACTED] 7.2018

Gent.mo Sig. [REDACTED]

VIA [REDACTED]

14019 VILLANOVA d'ASTI

Oggetto: Domanda di valutazione - comunicazione

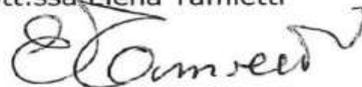
In riferimento alla domanda di inserimento in struttura residenziale in posto letto convenzionato, si comunica con la presente che, a seguito della valutazione effettuata in data **13** 6.2018 dalla Unità di Valutazione Geriatrica competente, al signor G [REDACTED] A [REDACTED] stato assegnato un punteggio totale di 18.

Ai sensi della DGR 14-5999 del 25.6.2013 "Interventi per la revisione del percorso di presa in carico della persona anziana non autosufficiente in ottemperanza all'ordinanza del TAR Piemonte n. 141/2013", tale punteggio presuppone una valutazione di "non autosufficienza", ma non consente l'autorizzazione di un progetto residenziale con conseguente inserimento in struttura.

Nell'eventualità che si verifichi un aggravamento delle condizioni sociali o cliniche, potrete rivolgervi allo Sportello Unico Socio-Sanitario competente per territorio presentando domanda di rivalutazione

Distinti saluti.

La Responsabile
Dott.ssa Elena Tamietti



ET/MTV/mtv

Ufficio: Segreteria Unità Valutazione Geriatrica
Tel. 0141 487838 - Fax 0141 487837
Responsabile procedimento: Maria Teresa Vergano
Casella posta elettronica: mtvergano@asl.at.it

FANNO PARTE DELLA FONDAZIONE:

- IL COMITATO PER LA DIFESA DEI DIRITTI DEGLI ASSISTITI
- LA SCUOLA DEI DIRITTI DANIELA SESSANO.

LA REGIONE PIEMONTE HA RICONOSCIUTO LA PERSONALITÀ GIURIDICA DELLA FONDAZIONE PROMOZIONE SOCIALE CON D.D. 5.8.2003, N. 737.

LA FONDAZIONE PROMUOVE LE INIZIATIVE OCCORRENTI PER GARANTIRE I DIRITTI FONDAMENTALI AI CITTADINI NON IN GRADO DI AUTODIFENDERSI:

- PERSONE MALATE DI ALZHEIMER O AFFETTE DA DEMENZA SENILE
- ANZIANI E ADULTI COLPITI DA ALTRE PATOLOGIE INVALIDANTI E DA NON AUTOSUFFICIENZA
- SOGGETTI CON GRAVI HANDICAP DI NATURA INTELLETTIVA
- MINORI PRIVI DI ADEGUATO SOSTEGNO DA PARTE DEI LORO CONGIUNTI.

LE OBLAZIONI, LE DONAZIONI ED I LASCITI POSSONO CONTRIBUIRE:

- AD ASSOLVERE GLI ONERI DERIVANTI DALLE ATTIVITÀ DI DIFESA DELLE ESIGENZE E DEI DIRITTI DEI SOGGETTI PIÙ DEBOLI
- AD INCREMENTARE IL PATRIMONIO DELLA FONDAZIONE
- ALLE FINALITÀ DI CUI ALL'ARTICOLO 16 DELLO STATUTO, VOLTE A SALVAGUARDARE LE ESIGENZE ED I DIRITTI (ALLE CURE SANITARIE, ALL'ASSISTENZA, ECC.) DI SINGOLE PERSONE.

LA FONDAZIONE RILASCI LA DICHIARAZIONE OCCORRENTE PER LA DEDUZIONE DEGLI IMPORTI VERSATI DALLA DENUNCIA DEI REDDITI.

CONTO CORRENTE BANCARIO
Unicredit Banca - Torino S. Maurizio
N° 000020079613
CIN L ABI 02008 CAB 01058

CONTO CORRENTE POSTALE
N° 47107537

C.F. 97638290011

Torino, 2 agosto 2018

Egr. Sergio Chiamparino
Presidente della Giunta della Regione Piemonte

Per metterla al corrente degli effetti che hanno le scelte della sua Giunta sulla vita dei cittadini piemontesi con familiari malati anziani non autosufficienti, unisco la richiesta di aiuto che ci è pervenuta. Una situazione a campione tra le tante che riceviamo quotidianamente, che ci è stata inviata per iscritto e non telefonicamente, da una persona che ha il padre malato di Parkinson e con demenza, ricoverato in ospedale da fine marzo.

La figlia ha richiesto il ricovero definitivo in Rsa, anche perché alla domanda presentata nel 2015 (tre anni fa) per il domicilio non ha fatto seguito nessun esito. Ovviamente la situazione da allora si è aggravata e il rientro al domicilio non è più praticabile come spiega la figlia. Per l'Unità di valutazione dell'Asl di Asti però non è abbastanza grave per ottenere il ricovero in Rsa in convenzione, anche se la valutazione è di «non autosufficienza».

L'Asl non indica nessuna opzione alternativa e si limita a citare delibere regionali, peraltro in modo incompleto, che comunque non prevalgono sulla normativa nazionale, richiamata dalla figlia con la lettera di opposizione alle dimissioni.

Lei è al corrente che l'articolo 23 della Costituzione stabilisce che «nessuna prestazione personale o patrimoniale può essere imposta se non in base alla legge» e che mai il Parlamento ha approvato norme per assegnare ai congiunti degli infermi compiti attribuiti al Servizio sanitario dalla legge 833/1978 e dall'articolo 54 della legge 289/2002 concernente i Lea, Livelli essenziali di assistenza socio-sanitaria?

È in virtù di tale legislazione che il Consiglio di Stato, con la sentenza 604/2015 che è riferita alla Dgr 14/2013 richiamata dall'Uvg dell'Asl di Asti, ha ammesso la possibilità per l'Uvg di «individuare un progetto residenziale anche per casi con punteggio inferiore a 19 (...)». Nel caso il paziente ne ha 18, ma non è dato sapere qual è la sua condizione sanitaria, perché è riportata la somma totale dei punti, che considera ovviamente la valutazione economica, benché illegittima in ambito sanitario ai fini del diritto all'accesso alla prestazione.

Come ha specificato l'Ordine dei Medici di Torino e Provincia, gli anziani malati cronici non autosufficienti hanno «in tutti i casi esigenze sanitarie e socio-sanitarie indifferibili», pertanto che cosa impedisce all'Asl di Asti di disporre il trasferimento del malato anziano, riconosciuto dalla stessa Asl come non autosufficiente, in una Rsa in convenzione? Tale soluzione sarebbe la più appropriata per il paziente, di gran lunga più economica per il Servizio sanitario nazionale, visto che il paziente contribuirà al pagamento di metà della retta di ricovero e nel contempo si renderebbe disponibile un posto letto in ospedale.

Perché la sua Giunta non dà attuazione al diritto alla continuità terapeutica previsto dalle norme nazionali e abroga le delibere approvate per il piano di rientro dalla Giunta Cota e applicate dalla sua Giunta? Perché l'assessorato alla sanità, che riceve sempre per conoscenza le comunicazioni inviate dai congiunti dei malati anziani non autosufficienti, non interviene nei confronti delle Direzioni delle Asl e permette tali comportamenti?

Resto a disposizione e invio cordiali saluti.

Maria Grazia Breda

▪ **Lettera del 3 agosto 2018**

Anziani trattati come pacchi postali trasferiti dall'ospedale alla casa di cura privata convenzionata e poi ancora ospedale e dopo un'altra casa di cura convenzionata e da qui ancora trasferiti in lungodegenza: costi altissimi per la sanità pubblica e cure non appropriate per gli anziani non autosufficienti che hanno diritto al posto letto in una Rsa convenzionata (con metà della retta di ricovero a loro carico). E' il ricovero più appropriato – anche sotto il profilo economico – e le norme lo consentono (sentenza 604/2015 del Consiglio di Stato), ma l'Asl considera più importante la valutazione sociale (e l'Isee) e passano in secondo piano le condizioni gravissime dell'ammalata. E l'Assessorato alla sanità della Regione non interviene.

Torino, 25 luglio 2018

PROMEMORIA situazione paziente V.O., AslTo5

L'Asl TO5 ha fatto spendere più di 50mila euro al Servizio sanitario regionale: con gli stessi soldi avrebbe garantito a quella stessa paziente, anziana malata e non autosufficiente, la convenzione in Rsa per almeno tre anni, un mese e nove giorni

Risulta che alla paziente V.O. , residente nel territorio dell'Asl TO5, diventata anziana malata cronica non autosufficiente a seguito di un ictus improvviso, con esigenze sanitarie e socio-sanitarie indifferibili certificate dai medici dell'Ospedale Città della salute di Torino, l'Asl TO5 con lettera a/r del 7 maggio 2015 abbia assegnato un punteggio 20/28, di cui 13/14 sanitario.

In base alla tabella 1, allegata alla Dgr 45/2012 ciò significa che siamo in presenza di una paziente *“con importanti compromissioni delle condizioni psico-fisiche, gravi problemi sanitari/assistenziali di elevata complessità che necessitano di un intervento socio-riabilitativo intensivo”*.

Sempre dalla citata lettera a/r risulta che, secondo l'Asl TO5, l'ammalata ha necessità di un ricovero *“di tipo residenziale in nucleo Rsa con fascia assistenziale alta”*, ma *“ il grado di priorità assegnato dall'Uvg per la presa in carico è differibile”*. Non viene quindi disposta la convenzione così come richiesta dalla figlia dell'ammalata, che rifiuta ovviamente la proposta di ricovero di sollievo di 30 giorni, assolutamente inadeguato a rispondere alle esigenze dell'ammalata e del nucleo familiare.

E' utile al riguardo un breve riepilogo dei trasferimenti da ospedale a casa di cura subite nel contempo dalla paziente:

20 febbraio 2018

Il medico del reparto di degenza alle Molinette e le assistenti sociali territoriali dell'Asl To5, Azienda sanitaria di residenza della paziente, prospettano in un paio di giorni la dimissione a casa senza ausili, né prestazioni dell'Asl.

22 febbraio 2018

La figlia della degente redige e invia opposizione alle dimissioni e richiesta della continuità terapeutica secondo il facsimile predisposto dalla Fondazione promozione sociale onlus ai sensi di legge.

27 marzo 2018

La paziente viene inviata in mattinata presso la Casa di Cura Papa Giovanni XXIII di Pianezza per un percorso di riabilitazione. Nel pomeriggio la figlia si reca presso la Casa di Cura. Le viene richiesto di firmare dei fogli che non le vengono rilasciati (si tratta di illegittimi impegni al pagamento di rette alberghiere che la Casa di Cura non può ricevere perché non autorizzata dalle delibere regionali). Seguono ore di pressioni, minacce, intimidazioni, mentre la paziente non è ancora stata sistemata nella sua stanza. La casa di cura chiama i Carabinieri di Pianezza perché inducano la famiglia a riprendersi la paziente: un atto chiaramente vessatorio. I carabinieri accertata la correttezza del comportamento della figlia - se ne vanno. Alla fine la struttura chiama un'ambulanza e rimanda la paziente alle Molinette. La vicenda è entro pochi giorni segnalata dalla Fondazione promozione sociale onlus, con lettera/testimonianza firmata dalla figlia della signora P. Z. e da testimone, maggiorenne non parente, alle Autorità regionali e ai Nas.

7 maggio 2018

l'Unità di valutazione geriatrica dell'Asl To5 emette il suo esito:

20/28 punteggio totale (13/14 punteggio sanitario - 7/14 punteggio sociale)

Ricovero in Rsa con fascia assistenziale Alta. Si legge nel verbale dell'Uvg firmato dalla dott.ssa (medico) Teresa Bevivino e dal Direttore dell'Asl (medico anch'egli) Massimo Uberti: *«Ai sensi della dgr 14/2013 il grado di priorità assegnato dall'Uvg per la presa in carico è DIFFERIBILE»*. La paziente si deve presentare fra un anno per nuova valutazione geriatrica.

28 maggio 2018

L'Asl To5 dispone il trasferimento della paziente presso la struttura riabilitativa Ferrero di Alba, 53 chilometri di distanza da casa della figlia, unica parente. Nel certificato di trasferimento dall'Ospedale

Molinette alla nuova struttura, il dirigente medico Franco Rabbia e la specializzanda Elisa Perlo scrivono: «Al trasferimento paziente vigile, allettata, emiparetica, afasica con impossibilità ad esprimere i propri bisogni e necessità di assistenza totale nelle attività di vita quotidiana (anche nell'alimentazione) (...). Le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie correlate risultano pertanto indifferibili in relazione al quadro clinico e patologico riscontrato».

Va segnalato che la figlia aveva dato disponibilità all'incontro con il Nucleo di continuità delle cure dell'Ospedale Molinette – con un rappresentante della Fondazione promozione sociale onlus come testimone – per l'inserimento della madre in una delle Rsa del territorio (recentemente una aperta a Nichelino residenza San Matteo da 120 posti, a 8 minuti di auto da casa della figlia) e, in caso di percorso riabilitativo, per la struttura Cava – Continuità assistenziale a valenza sanitaria di via San Marino 10 e per l'ex ospedale di Carmagnola.

Conto economico stimato sostenuto dal Servizio sanitario regionale

La vicenda narrata merita di essere descritta anche attraverso le risorse investite dal Servizio sanitario nazionale – con scarsa soddisfazione dei pazienti e dei loro famigliari, va detto –, con l'intento di valutare, numeri alla mano, se quello attuato sia il percorso che concilia l'utilizzo razionale e ponderato delle risorse e la garanzia della continuità terapeutica alla paziente non autosufficiente.

(Abbiamo preso come riferimento il costo dei singoli servizi: per il ricovero ospedaliero si è fatto riferimento alle indicazioni di G. Fornero, Il concetto di urgenza e l'indifferibilità dei bisogni sanitari e socio-sanitari di un malato non autosufficiente, 2015, tabella "Tariffe giornaliere per ricoveri in riabilitazione, lungodegenza e servizi socio-sanitari". Per il costo medio della riabilitazione (intesa come riabilitazione di I livello) alla delibera di Giunta della Regione Piemonte 14-6039/2013; per le tariffe di ricovero in Rsa alla delibera di Giunta della Regione Piemonte n. 85-6287/2013).

In base ai ricoveri sopra citati si possono stimare (al ribasso) una media dei seguenti costi:

.Ricovero ospedaliero dal 15 febbraio 2018 al 27 maggio (costo della degenza ospedaliera 500 euro di media)	51.000 euro
.Ricovero in struttura di lungodegenza/riabilitazione dal 28 maggio a tutt'oggi (20 giugno 2018) costo medio della degenza in 150 euro al giorno	3.300 euro
Costo totale a carico del Servizio sanitario regionale	54.300 euro

Come avrebbe potuto essere con la continuità terapeutica e il ricovero definitivo in Rsa

(in base alla normativa vigente)

.ricovero in ospedale (500 euro al giorno)	6.500 euro
.60 gg. Riabilitazione/Lungodegenza (150 euro al giorno)	9.000 euro
.Ricovero in Rsa (47,87 €/die – delibera di Giunta regionale n. 85/2013)	2.394 euro
Costo totale a carico del Servizio sanitario regionale	17.894 euro

Il percorso ipotizzato, che avrebbe soddisfatto di gran lunga le esigenze della paziente è già tracciato dalle delibere regionali e dalle leggi nazionali: legge 833/1978, articolo 54 legge 289/2002 (lea) e Dgr 72/2004 sulla continuità terapeutica.

La stima minima delle spese finora sostenute dal Servizio sanitario nazionale per il caso, 54.300 euro, equivale a 1.134 giorni (tre anni, un mese e nove giorni) di degenza in Rsa in alta intensità;

Ciò premesso si rileva che :

L'Asl T05 nega il posto letto convenzionato alla paziente V.O. con la motivazione che il punteggio ottenuto in sede di valutazione Uvg, in base ai criteri della Dgr 14/2013 (delibera approvata in piano di rientro ora concluso), non dà diritto al posto letto convenzionato.

L'Asl To5 non prende in considerazione il fatto che, stante la gravità della situazione della paziente, la stessa sentenza 604/2015 del Consiglio di Stato (che ha peraltro legittimato la sopracitata delibera) ha tuttavia riconosciuto che la normativa della Regione Piemonte e quindi anche quella nazionale *«consente a qualsiasi anziano non autosufficiente di accedere alla struttura residenziale ove questa soluzione venga giudicata, nel caso concreto, come la più appropriata fra quelle che possono essere offerte dalla rete dei servizi socio- sanitari»*, con la precisazione che *«occorre verificare se i tempi di risposta della struttura pubblica alle richieste avanzate dagli interessati di accedere a una struttura residenziale e, più in generale, i tempi di presa in carico degli anziani non autosufficienti siano compatibili con il vigente quadro normativo o siano tali da compromettere sostanzialmente il diritto alla salute garantito dai Livelli essenziali di assistenza»*. La stessa sentenza precisa inoltre che *«il punteggio minimo (introdotto dalla Dgr 14/2013 Ndr.) non costituisce affatto una soglia di sbarramento assoluta; l'allegato A infatti stabilisce che **l'Uvg potrà comunque individuare un progetto residenziale anche per casi con punteggio inferiore a 19 (...)** e dall'altro assicura la presa in carico di tutti gli anziani non autosufficienti attraverso progetti alternativi semi-residenziali e domiciliari (...)*».

L'Asl TO5 ha speso 3 volte di più, per rispettare i “punteggi”, anche se, in base alle norme vigenti aveva e ha tuttora la piena facoltà di disporre il ricovero convenzionato in Rsa.

Non si deve dimenticare che ad oggi (25 luglio 2018) la paziente anziana malata cronica non autosufficiente prosegue il ricovero in una casa di cura convenzionata e sono state preannunciate dalla Casa di cura le dimissioni per il giorno 27 luglio p.v..

L'Asl To5, oltre a creare evidenti danni alla salute dell'anziana malata cronica non autosufficiente, spostata come un pacco postale da una struttura sanitaria all'altra, ha altresì recato un danno economico considerevole alle casse del Servizio sanitario regionale, che poteva essere evitato.



UTIM - Unione per la Tutela delle persone con disabilità intellettiva

ISCRITTA NEL REGISTRO DEL VOLONTARIATO DELLA REGIONE PIEMONTE CON D. P.G.R. 30 MARZO 1994 N. 1223/94
E NEL REGISTRO DELLE ASSOCIAZIONI DEL COMUNE DI TORINO CON DELIBERAZIONE DI GIUNTA 23 GENNAIO 1997 N. 97 261/01
Via Artisti 36, 10124 Torino, tel. 011/88.94.84, fax 011/8151189 - <http://www.utimdirittihandicap.it> - CCP 21980107 - CF 97549820013

Utım Delegazione di Nichelino - Via Cellini 17 - 10042 Nichelino (To) - Tel. 348 5682346 e-mail: nichelino@utimdirittihandicap.it

Nichelino, 6 luglio 2018

SEI MALATO e NON AUTOSUFFICIENTE? L'ASL-To5 DICE di CURARTI a TUE SPESE...

(E SI PERMETTE DI FARTI I CONTI IN TASCA...)

Ad una cittadina anziana gravemente malata, ricoverata in una struttura sanitaria, avente pluripatologie croniche, un elevato grado di non autosufficienza e bisogni di cure **indifferibili** (13/14mi la valutazione sanitaria della Commissione Uvg!), è stato negato dall'Asl To5 il diritto alla prosecuzione delle cure in quanto:

*«Pur considerando la condizione di non autosufficienza con importante bisogno assistenziale e la presenza di un unico caregiver, la Commissione ha deciso di assegnare come grado di priorità **“NON URGENTE”** a fronte della condizione reddituale adeguata a soddisfare, almeno inizialmente, le necessità della stessa».*

Si tratta di una decisione pessima e **illegittima** a firma del Direttore generale *Massimo Uberti* e della Responsabile territoriale *Teresa Bevivino*.

Insomma, «*Sì, stai malissimo, ma ti paghi le cure!*»
(3mila euro al mese il ricovero privato in una Rsa...)

L'ASL-To5 NEGA LE CURE AD UNA PERSONA ANZIANA MALATA GRAVE E NON AUTOSUFFICIENTE!

L'Ordine dei Medici di Torino e Provincia ha sottolineato che **TUTTI i malati non autosufficienti** hanno diritto a cure sanitarie e socio-sanitarie e che queste prestazioni sono **indifferibili** e pertanto assolutamente non prorogabili!

Ricordiamo che è compito del Servizio sanitario curare le persone MALATE «*senza limiti di durata*» (legge 833/1978) e nessuna norma ha mai assegnato ai congiunti compiti della Sanità.

In contrasto con le leggi nazionali vigenti (L. 833/1978 e art. 54 legge 289/2002, "Lea") e con il Codice di deontologia medica, il paziente malato cronico grave è stato inserito in una illegittima lista di attesa "*sine die*" e pertanto scaricato ai familiari il peso e il costo di tutta la cura

Forse, quando l'Asl deciderà di intervenire, il paziente – viste le sue gravi condizioni di salute – sarà già deceduto...

SI CONTINUA A NON CURARE I MALATI INGUARIBILI (ma pur sempre curabili) PERCHÉ COSTANO TROPPO?

È FORSE PIÙ IMPORTANTE PER L'ASL-TO5 RAGGIUNGERE GLI OBIETTIVI DI BUDGET CHE GARANTIRE LE CURE AI MALATI NON AUTOSUFFICIENTI?

COSA POSSIAMO FARE IN QUESTI CASI?

A fronte della decisione dell'Asl-To5, non possiamo che tutelare il rispetto dell'art.32 della Costituzione (diritto inviolabile alla salute) consigliando al paziente e ai suoi familiari – E A TUTTI COLORO CHE SI TROVANO IN SITUAZIONI ANALOGHE – di avvalersi della legittima possibilità di **opporsi alle dimissioni ospedaliere o da case di cura** (articolo 41, legge 12 febbraio 1968, n. 132) chiedendo per iscritto (Raccomandata A/R o PEC) il rispetto delle leggi vigenti e pertanto la continuità diagnostica e terapeutica. (Per ulteriori informazioni e per scaricare il facsimile da spedire, consulta il sito: www.fondazionepromozionesociale.it). In questo modo il malato potrà continuare ad avvalersi del Servizio sanitario, in una struttura sanitaria o socio-sanitaria (es. Rsa).



FANNO PARTE DELLA FONDAZIONE:

- IL COMITATO PER LA DIFESA DEI DIRITTI DEGLI ASSISTITI
- LA SCUOLA DEI DIRITTI DANIELA SESSANO.

LA REGIONE PIEMONTE HA RICONOSCIUTO LA PERSONALITÀ GIURIDICA DELLA FONDAZIONE PROMOZIONE SOCIALE CON D.D. 5.8.2003, N. 737.

LA FONDAZIONE PROMUOVE LE INIZIATIVE OCCORRENTI PER GARANTIRE I DIRITTI FONDAMENTALI AI CITTADINI NON IN GRADO DI AUTODIFENDERSI:

- PERSONE MALATE DI ALZHEIMER O AFFETTE DA DEMENZA SENILE
- ANZIANI E ADULTI COLPITI DA ALTRE PATOLOGIE INVALIDANTI E DA NON AUTOSUFFICIENZA
- SOGGETTI CON GRAVI HANDICAP DI NATURA INTELLETTIVA
- MINORI PRIVI DI ADEGUATO SOSTECCO DA PARTE DEI LORO CONGIUNTI.

LE OBLAZIONI, LE DONAZIONI ED I LASCITI POSSONO CONTRIBUIRE:

- AD ASSOLVERE GLI ONERI DERIVANTI DALLE ATTIVITÀ DI DIFESA DELLE ESIGENZE E DEI DIRITTI DEI SOGGETTI PIÙ DEBOLI
- AD INCREMENTARE IL PATRIMONIO DELLA FONDAZIONE
- ALLE FINALITÀ DI CUI ALL'ARTICOLO 16 DELLO STATUTO, VOLTE A SALVAGUARDARE LE ESIGENZE ED I DIRITTI (ALLE CURE SANITARIE, ALL'ASSISTENZA, ECC.) DI SINGOLE PERSONE.

LA FONDAZIONE RILASCI LA DICHIARAZIONE OCCORRENTE PER LA DEDUZIONE DEGLI IMPORTI VERSATI DALLA DENUNCIA DEI REDDITI.

CONTO CORRENTE BANCARIO
Unicredit Banca - Torino S. Maurizio
N° 000020079613
CIN L ABI 02008 CAB 01058

CONTO CORRENTE POSTALE
N° 47107537

C.F. 97638290011

Torino, 3 agosto 2018

Egr. Sergio Chiamparino
Presidente della Giunta della Regione Piemonte

Per metterla al corrente degli effetti che hanno le scelte della sua Giunta sulla vita dei cittadini piemontesi con familiari malati anziani non autosufficienti, unisco il **pro-memoria sulla situazione della paziente V.O.**, da cui risulta che l'Asl T05 finora ha fatto spendere più di 50mila euro al Servizio sanitario regionale: con gli stessi soldi avrebbe garantito a quella stessa paziente, anziana malata e non autosufficiente, la convenzione in Rsa per più di tre anni.

Una paziente trattata come un pacco postale, perché il calvario non è finito. Il 28 luglio infatti è stata trasferita all'Ospedale di Carmagnola, dove si trova tuttora.

Perché il Direttore Generale dell'Asl T05 non è intervenuto nei confronti del presidente dell'Uvg, benché sia al corrente che la stessa, in base alle norme vigenti, può disporre il ricovero in Rsa convenzionata che nel caso specifico è la soluzione più appropriata nel rispetto della normativa sui Lea?

Nella Sua risposta del 23 luglio 2018, prot. 33263 il Dott. Uberti riconosce che «*il punteggio sanitario attribuito (...) definisce l'indicazione al ricovero in struttura residenziale ad alto livello assistenziale*», ma «*ai sensi della Dgr 14-5999 del 2013 (tuttora vigente) il livello di urgenza del ricovero in struttura è definito dalla somma del punteggio sanitario e da quello sociale*». Nel caso, per effetto della sopracitata delibera «*il punteggio complessivo assegnato corrisponde a uno stato non urgente (...)*».

Quindi, ancora una volta, l'accesso ad una prestazione che rientra nei Livelli essenziali di assistenza socio-sanitaria viene negata per il punteggio sociale, previsto da una delibera regionale che, in base alle fonti del diritto, non può scavalcare la norma nazionale. A questo riguardo unisco la lettera dell'Assessore della sua Giunta, Augusto Ferrari, che il 16 marzo 2015, con lettera prot. 199, confermava ad apposto quesito della Fish – Federazione italiana superamento handicap che «*è condizionata all'Isee la sola quota sociale (...) e non incide sul diritto all'accesso alla prestazione*».

Tenuto conto che la norma sull'Isee è nazionale, perché la sua Giunta non la applica e interviene con i necessari provvedimenti, affinché l'accesso alle cure non sia condizionato alla valutazione economica, come per tutti gli altri malati acuti e cronici autosufficienti? L'articolo 1 della legge 833/1978 stabilisce che il Servizio sanitario nazionale deve garantire le prestazioni «*senza distinzioni di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'uguaglianza dei cittadini nei confronti del Servizio*» sanitario nazionale.

Resto a disposizione e invio cordiali saluti.

Maria Grazia Breda

- **Lettera del 6 agosto 2018**

Ospedali che vogliono dimettere pazienti totalmente non autosufficienti e a casa ci sono molti ultraottantenni a loro volta non autosufficienti.

Ospedali che trasferiscono in Rsa, ma solo per 30 giorni: e dopo? L'Asl non interviene e gli anziani malati non autosufficienti o vanno a casa (senza alcun aiuto) oppure devono pagare anche se hanno diritto alla convenzione in base alle norme vigenti sui Lea. La Giunta della Regione Piemonte non rispetta i Lea.

Da: P*****<*****@gmail.com>
Inviato: lunedì 30 luglio 2018 06:00
A: info@fondazionepromozionesociale.it
Oggetto: Fwd: Richiesta di intervento per situazione di gravità in persona affetta da Parkinson e gravi patologie.

Inoltre per opportuna conoscenza quanto ho ritenuto di scrivere anche grazie alle vostre indicazioni dal sito. Quanto prima vi contatterò per farvi conoscere gli sviluppi.

Grazie
P*****
Cell *****

Da: P*****
Inviato: Lun 30 Lug 2018
Oggetto: Richiesta di intervento per situazione di gravità in persona affetta da Parkinson e gravi patologie.
To: <info@parkinsoninpiemonte.it>, <sportellounicosociosanitario@*****>, <info@fondazionpromozionesociale.it>

Buon Giorno

Sono S*****, Commissario della Polizia di Stato in pensione.
Mai mi sarei aspettato di incappare in una situazione del genere che brevemente vi riassumo.

Lo scorso 8 luglio veniva ricoverato presso l'ospedale di *****. mio suocero B***** di anni 87, residente a Torino, si trovava in quella località per trascorrere alcuni giorni a *****

Il ricovero riscontrava emorragia celebrale con ematoma, la relativa immobilizzazione causava l'aggravarsi delle patologie esistenti e l'insorgere di altre problematiche correlate anche all'età. Di fatto il paziente non riesce più a mangiare deve essere imboccato e non si alza più ed ha problemi cognitivi di tempo e di luogo.

In questa già nefasta vicenda si aggiunge che il personale di quel nosocomio vorrebbe dimettere l'anziano per delegare di fatto le sue problematiche alla consorte sig.ra R***** di anni 88, residente a Torino, anch'essa non deambulante e con varie patologie.

Allego la lettera che oggi stesso trasmetto alle autorità competenti nella speranza che mi aiutino a risolvere la spinosa situazione e chiedo alla SS.LL. di voler provvedere per la propria parte di competenza,

Si ringrazia.

P*****

Da: B. F.

Inviato: giovedì 2 agosto 2018

A: info@fondazionepromozionesociale.it

Oggetto: FW: info

Priorità: Alta

Buongiorno, avremmo bisogno di informazioni vista la situazione che si è venuta a creare post operazione di protesi anca consigliata dai medici, per mio papà B. S., eseguita il 4 giugno 2018, successiva polmonite, stato comatoso ecc, ricovero ospedaliero per due mesi ed ora in struttura di lungodegenza presso V. I. a L. (provincia di Torino) dal 31/7, ove già mi hanno detto cosa avremmo deciso di fare dopo il 30° giorno, data in cui scade la convenzione con Asl.

Tengo a precisare che mio papà 82 anni, prima dell'intervento aveva una demenza vascolare accertata ma che comunque con l'aiuto di mia mamma di 78 anni e di una persona per le pulizie era abbastanza gestibile, anche se in via di peggioramento costante che avrebbe richiesto anche l'ausilio di una badante nel breve, ora la situazione che si è venuta a creare è:

sarà per sempre allettato, in quanto non cammina o si alza più, la demenza è peggiorata tantissimo, discorsi senza senso / allucinazioni ecc. (il medico mi ha parlato di 85-90% del cervello con presenza di infarti cerebrali), non autonomo in niente, il mangiare deve essere cremoso e somministrato.

Essendo tutto successo velocemente stiamo eseguendo i documenti per invalidità Inps e Asl ma con notevoli difficoltà a reperire ed inviare documenti in quanto tutti i patronati chiudono per ferie e noi abbiamo questa spada di Damocle dei 30 giorni.

Inoltre esiste solo la pensione di mio papà seppur buona (1600,00 €), ma a casa vi è la mamma che in questo periodo vista la situazione che stiamo vivendo e vista anche la sua età, con diverse patologie, portatrice di protesi anca, cammina con difficoltà e con ausilio del bastone, anche lei è peggiorata.

Possiamo avere un appuntamento?

Grazie saluti

B. F.

FANNO PARTE DELLA FONDAZIONE:

- IL COMITATO PER LA DIFESA DEI DIRITTI DEGLI ASSISTITI
- LA SCUOLA DEI DIRITTI DANIELA SESSANO.

LA REGIONE PIEMONTE HA RICONOSCIUTO LA PERSONALITÀ GIURIDICA DELLA FONDAZIONE PROMOZIONE SOCIALE CON D.D. 5.8.2003, N. 737.

LA FONDAZIONE PROMUOVE LE INIZIATIVE OCCORRENTI PER GARANTIRE I DIRITTI FONDAMENTALI AI CITTADINI NON IN GRADO DI AUTODIFENDERSI:

- PERSONE MALATE DI ALZHEIMER O AFFETTE DA DEMENZA SENILE
- ANZIANI E ADULTI COLPITI DA ALTRE PATOLOGIE INVALIDANTI E DA NON AUTOSUFFICIENZA
- SOGGETTI CON GRAVI HANDICAP DI NATURA INTELLETTIVA
- MINORI PRIVI DI ADEGUATO SOSTEGNO DA PARTE DEI LORO CONGIUNTI.

LE OBLAZIONI, LE DONAZIONI ED I LASCITI POSSONO CONTRIBUIRE:

- AD ASSOLVERE GLI ONERI DERIVANTI DALLE ATTIVITÀ DI DIFESA DELLE ESIGENZE E DEI DIRITTI DEI SOGGETTI PIÙ DEBOLI
- AD INCREMENTARE IL PATRIMONIO DELLA FONDAZIONE
- ALLE FINALITÀ DI CUI ALL'ARTICOLO 16 DELLO STATUTO, VOLTE A SALVAGUARDARE LE ESIGENZE ED I DIRITTI (ALLE CURE SANITARIE, ALL'ASSISTENZA, ECC.) DI SINGOLE PERSONE.

LA FONDAZIONE RILASCIATA LA DICHIARAZIONE OCCORRENTE PER LA DEDUZIONE DEGLI IMPORTI VERSATI DALLA DENUNCIA DEI REDDITI.

CONTO CORRENTE BANCARIO
Unicredit Banca - Torino S. Maurizio
N° 000020079613
CIN L ABI 02008 CAB 01058

CONTO CORRENTE POSTALE
N° 47107537

C.F. 97638290011

Torino, 6 agosto 2018

*Egr. Sergio Chiamparino
Presidente della Giunta della Regione Piemonte*

Per metterla al corrente degli effetti che hanno le scelte della sua Giunta sulla vita dei cittadini piemontesi con familiari malati anziani non autosufficienti, unisco due mail ricevute, tra le tante, in questi giorni, che spiegano le opposizioni alle dimissioni.

Nella prima, l'ospedale vuole delegare di fatto il paziente di 87 anni, diventato totalmente non autosufficiente, alla consorte di anni 88, anch'essa non autosufficiente. Nel secondo caso, dopo i 30 giorni la casa di cura anticipa le dimissioni di un malato demente, che è stato finora curato dalla moglie (78 anni), senza alcuna aiuto al domicilio dell'Asl, che visto il peggioramento del marito non è più in grado di accudirlo e chiede il ricovero in Rsa.

A gennaio sono stati seguiti alla Fondazione 103 casi analoghi; 72 nel mese di febbraio, 72 a marzo, 88 nel mese di aprile, 95 nel mese di maggio, 88 a giugno e 92 a luglio (2018). Ma rimangono scoperte e private del diritto alle cure sanitarie e socio-sanitarie tutte le persone non informate dei loro diritti.

Perché l'Assessore alla sanità della sua Giunta non predispose una circolare da inviare a tutte le direzioni sanitarie degli ospedali e delle Asl per ricordare la piena vigenza della legge 833/1978 in base alle quali l'obbligo di garantire la prosecuzione senza limiti di durata delle cure compete all'Asl di residenza del paziente e non ai parenti? Perché non richiama gli stessi a dare piena attuazione alla Dgr 72/2004 che assicura la continuità terapeutica?

Resto a disposizione e invio cordiali saluti.

Maria Grazia Breda

- **Lettera del 7 agosto 2018**

Legali delle Case di cura che inviano richieste di pagamento (per pressare i congiunti ad accettare la dimissione) se il malato anziano non autosufficiente prosegue il ricovero dopo i termini convenzionali. La richiesta è respinta, perché non ci sono norme che lo prevedano? L'Asl non garantisce subito il trasferimento in Rsa? La casa di cura rispedisce i malati non autosufficienti al mittente e cioè all'ospedale inviante. Nessun intervento dall'Assessorato alla sanità a tutela dei malati anziani e non autosufficienti, ma anche per evitare l'intasamento dei pronto soccorsi degli ospedali.

██████████ /07/2018

Prot. N°

Spett.le Direttore Generale ASL TO3
Via Martiri XXX Aprile, 30
10093 Collegno (To)

e.p.c. Spett.le Assessore alla Sanità
Regione Piemonte
C.so Regina Margherita, 153/bis
10122 Torino

Via mail: aslto3@cert.aslto3.piemonte.it
Via mail: assessore.sanita@regione.piemonte.it

Gent.mo

Sig. L

10C

(To)

Oggetto: Comunicazione di avvenuta dimissione paziente Sig. L

Formulo la presente per comunicarVi che, in data /07/2018, il paziente Sig. L viene dimesso dalla nostra struttura ed inviata presso l'Ospedale Molinette (ospedale di provenienza) atteso il documentato peggioramento delle sue condizioni cliniche e, conseguentemente, l'incompatibilità delle stesse con la funzione riabilitativa del ricovero presso Villa ██████████.

Restando a disposizione, porgo distinti saluti.

Il Direttore Sanitario
Dott. Manlio Accornero



STUDIO LEGALE

AVV. [REDACTED]

Patrocinante in Cassazione

[REDACTED] Torino

Tel. 011 [REDACTED]

Fax 011 [REDACTED]

Torino, 16.2.2018

Gent.mo

Sig. L

c/o Villa [REDACTED]

[REDACTED] (TO)

RACCOMANDATA A/R

Gent.mo

Sig. L

100 [REDACTED]

(TO)

RACCOMANDATA A/R

OGGETTO: VILLA [REDACTED] / L.

Formulo la presente a nome e per conto di Villa [REDACTED] per significare quanto segue.

Come a Voi noto, il ricovero del Sig. L [REDACTED] presso la casa di cura è divenuto improprio a far data dal 15.2.2018, data comunicataVi dai sanitari della struttura per le dimissioni del paziente.

A seguito di ciò, in forza dell'impegno al pagamento da Voi sottoscritto al momento del ricovero presso Villa [REDACTED] è da Voi dovuta la quota a titolo di retta alberghiera, pari ad euro 75 + IVA al giorno. Pertanto, ad oggi, la somma da Lei complessivamente dovuta ad oggi ammonta ad euro 915.

Alla luce di quanto sopra, Vi invito e diffido a provvedere all'integrale e pronto pagamento di quanto da voi fino ad oggi dovuto, entro e non oltre giorni dieci dal ricevimento della presente.

In difetto di adempimento, provvederò ad agire giudiziariamente, senza ritardo, nei Vostri confronti al fine di tutelare i diritti della casa di cura da me assistita.

Distinti saluti.

Avv. [REDACTED]



FANNO PARTE DELLA FONDAZIONE:

- IL COMITATO PER LA DIFESA DEI DIRITTI DEGLI ASSISTITI
- LA SCUOLA DEI DIRITTI DANIELA SESSANO.

Torino, 7 agosto 2018

LA REGIONE PIEMONTE HA RICONOSCIUTO LA PERSONALITÀ GIURIDICA DELLA FONDAZIONE PROMOZIONE SOCIALE CON D.D. 5.8.2003, N. 737.

LA FONDAZIONE PROMUOVE LE INIZIATIVE OCCORRENTI PER GARANTIRE I DIRITTI FONDAMENTALI AI CITTADINI NON IN GRADO DI AUTODIFENDERSI:

- PERSONE MALATE DI ALZHEIMER O AFFETTE DA DEMENZA SENILE
- ANZIANI E ADULTI COLPITI DA ALTRE PATOLOGIE INVALIDANTI E DA NON AUTOSUFFICIENZA
- SOGGETTI CON GRAVI HANDICAP DI NATURA INTELLETTIVA
- MINORI PRIVI DI ADEGUATO SOSTECCO DA PARTE DEI LORO CONGIUNTI.

LE OBLAZIONI, LE DONAZIONI ED I LASCITI POSSONO CONTRIBUIRE:

- AD ASSOLVERE GLI ONERI DERIVANTI DALLA ATTIVITÀ DI DIFESA DELLE ESIGENZE E DEI DIRITTI DEI SOGGETTI PIÙ DEBOLI
- AD INCREMENTARE IL PATRIMONIO DELLA FONDAZIONE
- ALLE FINALITÀ DI CUI ALL'ARTICOLO 16 DELLO STATUTO, VOLTE A SALVAGUARDARE LE ESIGENZE ED I DIRITTI (ALLE CURE SANITARIE, ALL'ASSISTENZA, ECC.) DI SINGOLE PERSONE.

LA FONDAZIONE RILASCI LA DICHIARAZIONE OCCORRENTE PER LA DEDUZIONE DEGLI IMPORTI VERSATI DALLA DENUNCIA DEI REDDITI.

CONTO CORRENTE BANCARIO
Unicredit Banca - Torino S. Maurizio
N° 000020079613
CIN L ABI 02008 CAB 01058

CONTO CORRENTE POSTALE
N° 47107537

C.F. 97638290011

Torino, 7 agosto 2018

Egr. Sergio Chiamparino
Presidente della Giunta della Regione Piemonte

Per metterla al corrente degli effetti che hanno le scelte della sua Giunta sulla vita dei cittadini piemontesi con familiari malati anziani non autosufficienti, le segnalo un altro caso di anziana malata non autosufficiente trattata come un pacco postale dalla casa di cura. È uno dei tanti che stiamo seguendo da mesi, come risulta dalle segnalazioni scritte inviate.

Il figlio, Signor M. L. si rivolge alla nostra Fondazione quando la Casa di cura gli invia, tramite Avvocato, la lettera raccomandata con la richiesta di pagamento di euro 75 + Iva al giorno (allegata), per la prosecuzione del ricovero oltre il termine prestabilito, a prescindere dai bisogni del malato: combinazione tutti devono "guarire" o comunque "riabilitarsi" entro 30 giorni, né prima né dopo.

La richiesta della casa di cura è illegittima, perché né il paziente, né i suoi congiunti, hanno sottoscritto contratti privati. Il malato è stato inviato da una struttura sanitaria, nella maggioranza dei casi l'ospedale. La lettera raccomandata inviata tramite l'Avvocato, legale della casa di cura, ha quindi lo scopo di intimidire i congiunti con la previsione di una rivalsa di danni eventuali.

Comportamenti che la casa di cura [redacted] (ma altresì [redacted] e [redacted] si permettono in assenza di interventi scritti – a tutela dei malati non autosufficienti – da parte dell'Assessorato alla sanità della sua Giunta, interventi più volte richiesti anche attraverso la presentazione di interrogazioni in Consiglio regionale.

Ovviamente viene respinta sia la richiesta di pagamento, sia la dimissione, mentre si conferma la disponibilità al trasferimento immediato in un posto letto in Rsa convenzionato.

La Casa di cura non ha tempo di attendere: comunica che è finito il periodo di riabilitazione e rispedisce – come un pacco postale – al mittente (l'ospedale di provenienza)

il malato anziano non autosufficiente. Certo, la sanità non abbandona il malato, ma i trasferimenti (in alcuni casi siamo a 4-5) sono sempre un trauma per pazienti così complessi e le cure, pur appropriate, potrebbero essere meno costose e più idonee in strutture socio-sanitarie. Siamo tornati indietro di quasi vent'anni (allegato articolo La Stampa).

Non sarebbe più semplice stabilire una quota alberghiera a carico dell'utente (analoga a quella che pagherebbe in una Rsa), da versare alla casa di cura, in attesa che sia trasferito definitivamente in una Rsa in convenzione? È una proposta che avanziamo dal 2005, compresa la richiesta di riconversione di posti letto di riabilitazione/lungodegenza in Rsa.

Resto a disposizione e invio cordiali saluti.

Maria Grazia Breda

- **Lettera dell'8 agosto 2018**

Assistenti sociali che “non forniscono informazioni”, anzi, a volte minacciano i familiari di denuncia per abbandono se si oppongono alle dimissioni dall'ospedale o dalla casa di cura privata convenzionata, in base a quanto previsto dalla normativa vigente come ha ribadito il Difensore civico regionale. In questo modo sono assicurate cure adeguate ai malati e si evitano tragedie o ricoveri in strutture abusive, quando non è possibile il rientro al domicilio. Sarebbe sufficiente consegnare ai familiari informazioni scritte. Perché l'Assessorato alla sanità non informa i cittadini in modo trasparente?

Da: P*****

Inviato: mercoledì 1 agosto 2018 15:25

A: info@fondazionepromozionesociale.it

Buon giorno.

Di seguito alla precedente mail vi aggiorno sugli sviluppi della vicenda.

Dopo la lettera A/R per ora nessun contatto verbale o telefonico ecc.. Sono però riuscito a parlare con la dott.ssa A***** Presidente del Consorzio dei Servizi Socioassistenziali di *****, che dopo un lungo e cortese colloquio mi ha riferito che la competenza a raccordarsi con l'Ospedale di ***** per le successive incombenze sociosanitarie ed assistenziali è dell'ufficio assistenza sociale di residenza del paziente, quindi Torino circoscrizione *****.

Dopo insistenze telefoniche con centralinista ben addestrata a non aiutare il pubblico e le persone in difficoltà come me, sono riuscito con la lettera che allego ad ottenere un sollecito riscontro telefonico con una responsabile, tale assistente sociale di riferimento, Sig.ra M*****. La predetta mi informava che era in utile che io andassi presso la loro sete alle 7,30 del mattino di domani 2 agosto, ma che era meglio recarsi in C***** PRESSO UVG per ritirare un modulo da portare all'ospedale di ***** per la compilazione a cura del medico che attualmente cura il paziente. Sempre l'assistente sociale, mi consigliava di ritirare nel contempo un modulo anche per l'anziana consorte V*****, in quanto utile ai fini del punteggio.

Ebbene, sono riuscito, dopo aver scritto, riscritto, telefonato e ritelefonato molte volte ad ottenere un informazione che ben 15 giorni prima poteva benissimo darmi **la sig.ra B*****, impiegata dell'ospedale di ***** addetta ai rapporti con assistenza sociale e post ricoveri! Peraltro la predetta dopo un lungo discorso socio/politico sugli anziani abbandonati e le colpe dei tagli e della politica, in parole povere e succinte mi diceva: "alla fine se lo porti a casa e prenda una badante"! Alla faccia della sincerità!!**

Questo è quanto, vi aggiornerò ancora....

Cordiali saluti.

P*****

Da: M. G. B.

Data: gio 2 ago 2018, 16:52

Oggetto: Intimidazioni dimissioni Sig L*****

A: info@fondazionepromozionesociale.it

Trovandomi casualmente all'ospedale di ***** per far visita alla mia amica L***** *[anziana malata cronica non autosufficiente]* ricoverata al quarto piano reparto medicina, ho assistito in data odierna intorno alle 12,30 al colloquio in cui erano presenti i fratelli B. (marito e cognata della paziente), il primario del reparto, la Capo-sala.

Non avendo raggiunto un chiarimento è stata chiamata l'assistente sociale dell'ospedale M. B..

Quest'ultima invece di mediare, ha per due volte intimidito i sig.ri B., dicendo che avrebbe attivato una denuncia per abbandono di incapace, chiedendo così le generalità dei fratelli B. e dei figli dei coniugi B.

Cordiali saluti

M*****



FANNO PARTE DELLA FONDAZIONE:

- IL COMITATO PER LA DIFESA DEI DIRITTI DEGLI ASSISTITI
- LA SCUOLA DEI DIRITTI DANIELA SESSANO.

LA REGIONE PIEMONTE HA RICONOSCIUTO LA PERSONALITÀ GIURIDICA DELLA FONDAZIONE PROMOZIONE SOCIALE CON D.D. 5.8.2003, N. 737.

LA FONDAZIONE PROMUOVE LE INIZIATIVE OCCORRENTI PER GARANTIRE I DIRITTI FONDAMENTALI AI CITTADINI NON IN GRADO DI AUTODIFENDERSI:

- PERSONE MALATE DI ALZHEIMER O AFFETTE DA DEMENZA SENILE
- ANZIANI E ADULTI COLPITI DA ALTRE PATOLOGIE INVALIDANTI E DA NON AUTOSUFFICIENZA
- SOGGETTI CON GRAVI HANDICAP DI NATURA INTELLETTIVA
- MINORI PRIVI DI ADEGUATO SOSTECCO DA PARTE DEI LORO CONGIUNTI.

LE OBLAZIONI, LE DONAZIONI ED I LASCITI POSSONO CONTRIBUIRE:

- AD ASSOLVERE GLI ONERI DERIVANTI DALLE ATTIVITÀ DI DIFESA DELLE ESIGENZE E DEI DIRITTI DEI SOGGETTI PIÙ DEBOLI
- AD INCREMENTARE IL PATRIMONIO DELLA FONDAZIONE
- ALLE FINALITÀ DI CUI ALL'ARTICOLO 16 DELLO STATUTO, VOLTE A SALVAGUARDARE LE ESIGENZE ED I DIRITTI (ALLE CURE SANITARIE, ALL'ASSISTENZA, ECC.) DI SINGOLE PERSONE.

LA FONDAZIONE RILASCI LA DICHIARAZIONE OCCORRENTE PER LA DEDUZIONE DEGLI IMPORTI VERSATI DALLA DENUNCIA DEI REDDITI.

CONTO CORRENTE BANCARIO
Unicredit Banca - Torino S. Maurizio
N° 000020079613
CIN L ABI 02008 CAB 01058

CONTO CORRENTE POSTALE
N° 47107537

C.F. 97638290011

Torino, 8 agosto 2018

Egr. Sergio Chiamparino
Presidente della Giunta della Regione Piemonte

Per metterla al corrente degli effetti che hanno le scelte della sua Giunta sulla vita dei cittadini piemontesi con familiari malati anziani non autosufficienti, unisco due segnalazioni pervenute in queste giorni, per iscritto, oltre alle tante che riceviamo quotidianamente, per telefono.

Riguardano i comportamenti delle assistenti sociali che operano in ospedale e nei servizi sanitari.

Nel caso segnalato dal Sig. P. S. non forniscono informazioni e aumentano i disagi dei familiari di malati anziani non autosufficienti; in quello segnalato dalla Sig.ra M. B. minacciano denuncia dei famigliari del malato alla Procura della Repubblica per abbandono di incapace, a scopo intimidatorio. È infatti noto – dovrebbe esserlo anche alle assistenti stesse – che in tali situazioni non vi sono mai gli estremi di reato.

Infatti, il paziente, in ospedale, è tutelato 24 ore su 24 e i familiari non hanno obblighi di cura, che sono invece posti in capo al Servizio sanitario dalla legge 833/1978. Né si possono imporre obblighi personali e patrimoniali ai famigliari; tali obblighi, ai sensi dell'articolo 23 della Costituzione, devono essere imposti per legge, ma finora il Parlamento non ha mai approvato una norma per imporre ai parenti la cura dei loro cari malati non autosufficienti.

Come rileva il Sig. P.S. il personale «è ben addestrato a non aiutare il pubblico e le persone in difficoltà».

Sarebbe sufficiente consegnare ai familiari informazioni scritte, che riportino correttamente le disposizioni di legge attualmente vigenti. Unisco l'esempio del documento approvato da due Consorzi socio-assistenziali: il Cisa 12 di Nichelino e il Ciasap di Collegno e Grugliasco.

Perché la sua Giunta non fornisce in modo trasparente ai cittadini le informazioni sui loro diritti/doveri in caso di non autosufficienza?

Resto a disposizione e invio cordiali saluti.

Maria Grazia Breda

- **Lettera del 9 agosto 2018**

Liste d'attesa *sine die*: da 5 anni paga privatamente la retta di ricovero in Rsa per la sorella. Per la Giunta regionale queste liste d'attesa non esistono.

Parenti costretti a sottoscrivere come garanti contratti di ospitalità, illegittimi, anche quando il ricovero è stato fatto dall'Asl: ma la Giunta non interviene.

RACCOMANDATA A/R

- Egr. Direttore Generale Asl To3
Via Martiri del XXX Aprile, 30
10093 Collegno TO

RACCOMANDATA A/R

- Egr. Direttore Rsa "A."
Via _____
10065 _____ TO

E p.c.
(lettera semplice)

- Egr. Difensore Civico Regione Piemonte
P.zza Solferino 22
10121 Torino

→ Spett. Fondazione promozione sociale onlus
Via Artisti 36
10124 Torino

Lo scrivente P. _____, Sr _____, residente in T _____ Via _____, espone quanto segue:

1. la propria sorella Sig.ra L. _____ P. _____, nata a L. _____ il _____ 1939 e residente in _____ Rsa, Residenze sanitarie assistenziali, A _____ (To) ha una diagnosi di demenza degenerativa con deterioramento cognitivo di grado severo e presenza comportamenti psicotici - e necessita di assistenza continuativa - che l'ha resa totalmente non autosufficiente e assolutamente incapace di programmare il proprio futuro. Necessita pertanto delle indispensabili prestazioni mediche, infermieristiche e socio-sanitarie (somministrazione e verifica dell'assunzione dei farmaci, igiene personale ecc.) volte ad evitare l'altrimenti inevitabile decesso nel giro di breve tempo. Al riguardo allega fotocopia del certificato medico rilasciato dal Dott.ssa T. _____ A. _____ in data 7 maggio 2018 e quello rilasciato il 15 gennaio 2018 dalla Dott.ssa S. _____ G. _____

2. in data 1 agosto 2013 la propria sorella veniva ricoverata dallo scrivente c/o la Rsa " _____ " di S. _____ a causa di inizio di demenza e pertanto impossibilitata a vivere da sola;

3. per ottenere detto ricovero lo scrivente ha sottoscritto un "contratto di ospitalità" privato in cui è previsto un versamento giornaliero, che attualmente ammonta ad euro 86,88 come da prospetto allegato, che non sarò più in grado di continuare a versare a partire dal 1° luglio 2018.

Ciò premesso, lo scrivente ha preso atto delle norme vigenti in base alle quali non vi sono leggi che obbligano i congiunti e/o gli affini a fornire ai propri familiari prestazioni di competenza del Servizio sanitario nazionale e che detto Servizio è obbligato a provvedere anche alle cure senza limiti di durata alle persone colpite da patologie invalidanti e da non autosufficienza, com'è stabilito dalla legge 833/1978, in cui l'articolo 2 stabilisce che il Servizio sanitario nazionale deve assicurare «*la diagnosi e la cura degli eventi morbosi quali ne siano la causa, la fenomenologia e la durata*» nonché dall'articolo 54 della legge 289/2002.

Detto diritto è confermato:

- dalla sentenza della Corte costituzionale n. 36/2013;
- dalla nota del Difensore civico della Regione Piemonte del 14 maggio 2012, prot. n. 1.10.71/134 in cui viene precisato il pieno diritto degli infermi cronici non autosufficienti alla continuità terapeutica;
- dalla circolare del 4 marzo 2014 prot. 5081/DB.20.00 del Direttore della sanità della Regione Piemonte, Sergio Morgagni, in cui è evidenziata la necessità che la Regione «*garantisca ai cittadini il cosiddetto "percorso di continuità assistenziale" attraverso la presa in carico del paziente da parte delle Aziende sanitarie locali di residenza dell'assistito e degli Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali competenti*» evidenziando che «*il compito di governare il percorso di continuità assistenziale sia in capo all'Asl competente per territorio e non ai parenti dei pazienti ovvero alla struttura di ricovero che costituisce una delle tappe di tale percorso*»;
- dal documento dell'Ordine dei medici della Provincia di Torino in cui viene evidenziato che: «*gli anziani malati cronici non autosufficienti e le persone colpite da demenza senile sono soggetti colpiti da gravi patologie che hanno avuto come esito la devastante compromissione della loro autosufficienza e pertanto hanno in tutti i casi esigenze sanitarie e socio-sanitarie indifferibili in relazione ai loro quadri clinici e patologici*» e che «*l'articolo 32 della Costituzione, la legge 833/1978, l'articolo 54 della legge 289/2002 assicurano il diritto alla cura di tali pazienti in relazione al loro fabbisogno terapeutico e senza limiti di durata*»;
- dalla lettera del Difensore civico della Regione Lazio, Dott. Felice Maria Filocamo, del 21 novembre 2014, prot. n. 0016981 in cui ha precisato che «*il principio di continuità assistenziale è diretta applicazione del diritto alla salute ex articolo 32 della Costituzione*» e che «*il diritto ai trattamenti sanitari è tutelato come diritto fondamentale nel suo nucleo irrinunciabile del diritto alla salute, protetto dalla Costituzione come ambito inviolabile della dignità umana, il quale impone di evitare il formarsi di situazioni prive di tutela, che possono appunto pregiudicare l'attuazione (cfr. Corte costituzionale n. 432 del 2005 e n. 233 del 2003)*».

Ciò premesso, ne consegue che il Servizio sanitario nazionale deve erogare le occorrenti prestazioni anche alle persone non autosufficienti la cui condizione di estrema malattia non consente loro di svolgere le più elementari funzioni vitali (e quindi di indicare la fenomenologia, l'intensità, la localizzazione e tutte le altre caratteristiche, non solo dei dolori di cui soffrono ma anche relative al soddisfacimento delle loro più elementari esigenze vitali, provvedere all'assunzione di medicinali e/o delle necessarie terapie, alla alimentazione/idratazione, all'igiene, alla mobilitazione...) senza l'aiuto determinante di altri, in mancanza dei quali i malati sono destinati ad aggravarsi e morire in brevissimo tempo. **Ne consegue che questi infermi sono in una situazione non solo di urgenza, ma di assoluta e continua emergenza, com'è il caso dell'infermo in oggetto.**

tenuto conto che in data 12 aprile 2018 è stata accertata dall'Uvg (Unità valutativa geriatrica) dell'AslTo3 la necessità di un intervento "Residenziale di media intensità assistenziale" con punteggio 23/28, non urgente, che il ricovero privato è in corso dal 2013 e sono state esaurite le risorse disponibili, **chiede** che l'Asl To3 assuma a partire dalla data del 1° luglio 2018 la corresponsione della relativa quota sanitaria, perché in caso negativo sarò costretto a ricorrere al ricovero tramite Pronto soccorso.

Tenuto conto dell'esigenza umana di non arrecare disagi al proprio congiunto derivanti dal cambiamento della sede di cura e del personale addetto, lo scrivente richiede che la quota sanitaria sia versata alla Rsa A ove le attuali cure prestate sono adeguate alla situazione socio-sanitaria del proprio congiunto.

Lo scrivente segnala fin da ora che non accetterà risposte verbali o telefoniche.

Lo scrivente altresì richiede al Difensore civico della Regione Piemonte di intervenire per il riconoscimento della presente istanza da parte del Direttore generale dell'Asl To3.

Ai sensi e per gli effetti della legge 241/1990 chiedo cortesemente una risposta scritta, entro 15 giorni data l'urgenza.

Cordiali saluti

Data.....15/05/2018.....

Firma.....

.....

.....

Allegati:

- 2 Certificati medici
- Dichiarazione Rsa inizio ricovero
- Prospetto rette a carico interessata

Contratto di soggiorno presso SAN GIUSEPPE
- B -

- S.C.S.

Data ingresso 01/08/2018

Camera

Sig.ra M. M.

Nata a il /1934

Residente a Torino in VIA , 2 SC. A

Documento Identità C.I. , rilasciato da COM. DI TORINO, il

Codice Fiscale . Libretto sanitario . Esenzione -C03

Convenzione ASL TO1 MEDIA INTENSITA'

Medico di base

Tel Medico

Parente riferimento C

(figlia)

Parente riferimento B

G

(genero)

indirizzo

indirizzo

Telefono

Telefono

Altri recapiti tel C C -

(figlio)

C E (nuora)

Il sottoscritto C

(FIGLIA) in qualità di garante:

Dichiara

di aver preso debita visione del Regolamento Interno del Presidio e di accettare integralmente e senza riserve le condizioni tutte in esso contenute e specificatamente:

- di accettare il pagamento della retta mensile a Suo carico che attualmente è fissata in €38,68 + €15,00 suppl. cam. singola giornaliera da versare entro il giorno 5 del mese di riferimento.
- di accettare il pagamento da parte Sua di un deposito cauzionale infruttifero di 800,00 €
- di accettare la clausola del preavviso di 15 giorni da dare al Presidio in caso di dimissione Sua volontaria.
- di essere a conoscenza delle spese escluse dall'importo della retta giornaliera e di aver fatto richiesta dei servizi aggiuntivi il cui importo verrà fatturato e pagato contestualmente alla retta.

Il Richiedente e/o Garante

S. G. M. - S.C.S.



FANNO PARTE DELLA FONDAZIONE:

- IL COMITATO PER LA DIFESA DEI DIRITTI DEGLI ASSISTITI
- LA SCUOLA DEI DIRITTI DANIELA SESSANO.

LA REGIONE PIEMONTE HA RICONOSCIUTO LA PERSONALITÀ GIURIDICA DELLA FONDAZIONE PROMOZIONE SOCIALE CON D.D. 5.8.2003, N. 737.

LA FONDAZIONE PROMUOVE LE INIZIATIVE OCCORRENTI PER GARANTIRE I DIRITTI FONDAMENTALI AI CITTADINI NON IN GRADO DI AUTODIFENDERSI:

- PERSONE MALATE DI ALZHEIMER O AFFETTE DA DEMENZA SENILE
- ANZIANI E ADULTI COLPITI DA ALTRE PATOLOGIE INVALIDANTI E DA NON AUTOSUFFICIENZA
- SOGGETTI CON GRAVI HANDICAP DI NATURA INTELLETTIVA
- MINORI PRIVI DI ADEGUATO SOSTECCO DA PARTE DEI LORO CONGIUNTI.

LE OBLAZIONI, LE DONAZIONI ED I LASCITI POSSONO CONTRIBUIRE:

- AD ASSolvere GLI ONERI DERIVANTI DALLE ATTIVITÀ DI DIFESA DELLE ESIGENZE E DEI DIRITTI DEI SOGGETTI PIÙ DEBOLI
- AD INCREMENTARE IL PATRIMONIO DELLA FONDAZIONE
- ALLE FINALITÀ DI CUI ALL'ARTICOLO 16 DELLO STATUTO, VOLTE A SALVAGUARDARE LE ESIGENZE ED I DIRITTI (ALLE CURE SANITARIE, ALL'ASSISTENZA, ECC.) DI SINGOLE PERSONE.

LA FONDAZIONE RILASCI LA DICHIARAZIONE OCCORRENTE PER LA DEDUZIONE DEGLI IMPORTI VERSATI DALLA DENUNCIA DEI REDDITI.

CONTO CORRENTE BANCARIO
Unicredit Banca - Torino S. Maurizio
N° 000020079613
CIN L ABI 02008 CAB 01058

CONTO CORRENTE POSTALE
N° 47107537

C.F. 97638290011

Torino, 9 agosto 2018

Egr. Sergio Chiamparino
Presidente della Giunta della Regione Piemonte

Per metterla al corrente degli effetti che hanno le scelte della sua Giunta sulla vita dei cittadini piemontesi con familiari malati anziani non autosufficienti, le segnalo un caso (tra i tanti seguiti) che conferma che le liste d'attesa per un ricovero in Rsa convenzionata non hanno mai una fine, neppure dopo 5 anni di pagamento della retta intera a totale carico del ricoverato anziano malato non autosufficiente demente; anche in questi casi la convenzione arriva se si sollecita formalmente l'Asl e si anticipa il ricorso al pronto soccorso dell'ospedale in caso di risposta negativa.

Ottenere la convenzione non sempre è garanzia del rispetto dei diritti stabiliti dalla sua stessa Giunta. Come risulta dal foglio allegato continuano le richieste di sottoscrizioni di contratti di ospitalità imposte dai Gestori privati delle Rsa, anche a coloro che sono inseriti in convenzione con le Asl, altrimenti i Gestori non accettano il malato non autosufficiente (tanto la lista è lunga) e gli utenti perdono il posto.

Le delibere regionali – correttamente – hanno stabilito che non deve essere firmato nessun contratto per chi è inserito in convenzione con l'Asl, salvo se ovviamente l'utente richiede prestazioni extra. L'Assessore Ferrari lo ha ribadito in Consiglio regionale, in risposta alla interrogazione n. 2100/2018.

Tuttavia, l'abuso continua ed è permesso a causa della mancanza di trasparenza della sua Giunta che, più volte sollecitata, non ha ancora predisposto una informativa scritta. Sarebbe sufficiente riprodurre le parti salienti delle delibere regionali e consegnare l'informativa scritta, unitamente all'impegnativa della convenzione, ai cittadini piemontesi anziani malati non autosufficienti che entrano in una Rsa.

Non costa nulla, ma non viene fatto.

Resto a disposizione e invio cordiali saluti.

Maria Grazia Breda

▪ **Lettera del 10 agosto 2018**

Sul piano per la cronicità i Geriatri piemontesi scrivono alla Giunta regionale del Piemonte, perché siano garantite le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie agli anziani malati non autosufficienti, che l'Ordine dei Medici di Torino ha dichiarato "indifferibili". *"I malati - scrivono i geriatri - hanno necessità di contributi economici alle famiglie, ricoveri in Rsa, accesso a centri diurni perché sono tutte prestazioni che sono parte integrante del processo di cura e che necessitano di risorse economiche dedicate"*.

Anche il PD riconosceva in un comunicato stampa del 18 novembre 2011 che **"Il fondo per la non autosufficienza è in palese contrasto con la normativa nazionale"**. Perché allora la Giunta Chiamparino – oggi – vuole approvare una norma che va in direzione contraria?

Tre richieste al Presidente della Giunta regionale Sergio Chiamparino



FANNO PARTE DELLA FONDAZIONE:

- IL COMITATO PER LA DIFESA DEI DIRITTI DEGLI ASSISTITI
- LA SCUOLA DEI DIRITTI DANIELA SESSANO.

LA REGIONE PIEMONTE HA RICONOSCIUTO LA PERSONALITÀ GIURIDICA DELLA FONDAZIONE PROMOZIONE SOCIALE CON D.D. 5.8.2003, N. 737.

LA FONDAZIONE PROMUOVE LE INIZIATIVE OCCORRENTI PER GARANTIRE I DIRITTI FONDAMENTALI AI CITTADINI NON IN GRADO DI AUTODIFENDERSI:

- PERSONE MALATE DI ALZHEIMER O AFFETTE DA DEMENZA SENILE
- ANZIANI E ADULTI COLPITI DA ALTRE PATOLOGIE INVALIDANTI E DA NON AUTOSUFFICIENZA
- SOGGETTI CON GRAVI HANDICAP DI NATURA INTELLETTIVA
- MINORI PRIVI DI ADEGUATO SOSTEGNO DA PARTE DEI LORO CONGIUNTI.

LE OBLAZIONI, LE DONAZIONI ED I LASCITI POSSONO CONTRIBUIRE:

- AD ASSOLVERE GLI ONERI DERIVANTI DALLE ATTIVITÀ DI DIFESA DELLE ESIGENZE E DEI DIRITTI DEI SOGGETTI PIÙ DEBOLI
- AD INCREMENTARE IL PATRIMONIO DELLA FONDAZIONE
- ALLE FINALITÀ DI CUI ALL'ARTICOLO 16 DELLO STATUTO, VOLTE A SALVAGUARDARE LE ESIGENZE ED I DIRITTI (ALLE CURE SANITARIE, ALL'ASSISTENZA, ECC.) DI SINGOLE PERSONE.

LA FONDAZIONE RILASCI LA DICHIARAZIONE OCCORRENTE PER LA DEDUZIONE DEGLI IMPORTI VERSATI DALLA DENUNCIA DEI REDDITI.

CONTO CORRENTE BANCARIO
Unicredit Banca - Torino S. Maurizio
N° 000020079613
CIN L ABI 02008 CAB 01058

CONTO CORRENTE POSTALE
N° 47107537

C.F. 97638290011

Torino, 10 agosto 2018

Egr. Sergio Chiamparino
Presidente della Giunta della Regione Piemonte

Dal 31 luglio al 9 agosto, ogni giorno, Le ho consegnato un caso concreto di negazione del diritto alle cure sanitarie e socio-sanitarie domiciliari o a quelle residenziali ad un malato cronico anziano, non autosufficiente, sovente con demenza o malattia di Alzheimer.

Come insegna la cronaca, i numeri, anche quando sono rilevanti, lasciano spesso indifferenti e per questo servono le storie. Lei, infatti, è al corrente da tempo che nella situazione dei casi raccontati si trovano più di 30mila piemontesi, suoi concittadini, tutti malati cronici e non autosufficienti, sovente con demenza o Alzheimer. Tutti con il diritto a ricevere le prestazioni del Servizio sanitario (per cui si pagano le tasse e l'Irpef regionale). Tale diritto è esigibile, costituzionalmente garantito ai sensi dell'articolo 32 della Costituzione e dalle leggi dello Stato 833/1978 e 289/2002 (articolo 54, relativo ai Livelli essenziali delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie - Lea).

Tutti i pazienti dei casi che ho segnalato – e che rappresentano in generale tutti i malati non autosufficienti in lista d'attesa (che nulla hanno a che vedere con quelle, di tutt'altro genere, sulla diagnostica e gli esami, che un tempo certo di risposta ce l'hanno e per i quali è sempre attivabile l'urgenza) – sono persone malatissime, che hanno l'esigenza di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie indifferibili (come ha precisato l'Ordine dei medici di Torino e Provincia nel documento del 6 luglio 2015).

A sostegno delle esigenze sanitarie e socio-sanitarie indifferibili dei malati anziani cronici non autosufficienti è intervenuto anche il prof. Giancarlo Isaia con il documento del 17 aprile 2018, elaborato da un gruppo di lavoro dei Geriatri piemontesi da lui coordinato, con l'obiettivo di fornire indicazioni in relazione al Piano per la cronicità proposto dalla Sua Giunta.

In particolare l'attenzione dei Geriatri è rivolta proprio all'utilizzo, nel suddetto Piano per la cronicità, della definizione "di anziano fragile", a nostro parere assolutamente fuorviante, ma che anche i Geriatri si premurano di riempire di contenuti sanitari e socio-sanitari rilevanti, per impedirne un uso distorto al di fuori dell'ambito sanitario.

Nel documento (inviato all'Assessorato alla sanità della sua Giunta) si precisa che «con il termine di "anziano fragile" si intende solitamente identificare un soggetto di età avanzata o molto avanzata, **affetto da multiple patologie croniche** (e quindi in trattamento con molti farmaci), **cl clinicamente instabile, frequentemente disabile** (ossia con perdite funzionali e, quindi, parzialmente o completamente **non autosufficiente**), nel quale spesso coesistono problematiche psico-cognitive (es., depressio-

ne, demenza) e di tipo socio-economico (es. povertà, solitudine, rete amicale/familiare talora carente).

Il paziente anziano fragile e non autosufficiente ha una elevata necessità di:

- **prestazioni sanitarie** (farmaci, esami, ricoveri in ospedale) per la presenza di problematiche cliniche che spesso producono scompensi a cascata, e che necessitano di ricoveri ospedalieri ripetuti;

- **prestazioni socio-sanitarie**, quali contributi economici alle famiglie per la gestione a domicilio, il ricovero in Rsa - Residenza sanitaria assistenziale o l'accesso ai centri diurni, prestazioni che sono parte integrante del processo di cura e che necessitano di risorse economiche dedicate»

Per questi malati la Regione guidata dalla sua Giunta non è intervenuta, e non interviene, garantendo le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie ai 30mila anziani malati cronici non autosufficienti in lista d'attesa da anni e senza tempi certi di risposta.

Vanno inoltre contro la garanzia di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie sancita dalle leggi nazionali vigenti la recente approvazione del Piano per la cronicità regionale e la bozza di disegno di legge regionale sul Fondo socio-sanitario per la non autosufficienza. Entrambi sono un tentativo, anticostituzionale, di creare un settore socio-sanitario staccato da quello sanitario, con accesso alle prestazioni vincolato a criteri di valutazione sociale ed economica riservato solo ai malati cronici non autosufficienti, peraltro esteso a ogni età, minori compresi, e alle persone con disabilità con limitata o nulla autonomia. In sintesi, si vuole legalizzare l'inadempienza alla legge della Regione Piemonte? E rendere legittima l'espulsione dalla sanità dei malati non autosufficienti? Non la pensavano così Nino Boeti, Mauro Laus, Aldo Reschigna e il Gruppo consiliare del Partito democratico, come dimostrano i loro comunicati che allego.

Il piano di rientro in sanità – che in ogni caso mai avrebbe dovuto essere un pretesto per negare il fondamentale diritto alle cure sanitarie ai pazienti – non solo è concluso, ma come da lei stesso dichiarato «secondo la Corte dei Conti siamo in anticipo di 205 milioni di euro sulla copertura del disavanzo regionale». Quel piano di rientro l'hanno pagato sulla propria pelle, a fronte della negazione delle cure della Regione, i malati non autosufficienti e le loro famiglie, che hanno sostenuto in proprio e per anni il costo di prestazioni socio-sanitarie non differibili, che la sanità in base ai Lea, doveva e deve garantire e sostenere almeno per il 50% del costo. Ci sono stati omicidi-suicidi di congiunti con malati non autosufficienti, ricoveri in pensioni abusive, impoverimento dei nuclei familiari a scapito delle generazioni successive e malati non autosufficienti privati delle cure adeguate ai loro bisogni.

La richiesta è di invertire la rotta delle decisioni della sua Giunta: approvare i tre provvedimenti elencati nel documento allegato per il ripristino del diritto alle prestazioni Lea e mettere a punto un crono programma per l'abbattimento delle liste d'attesa. È un atto politico concretamente attuabile.

Resto a disposizione e invio cordiali saluti.

Maria Grazia Breda

Fondo per la non autosufficienza, la proposta della giunta è in palese contrasto con la normativa nazionale

<La bozza di ddl, mostrata ai sindacati, con cui la giunta intende istituire il Fondo regionale per la non autosufficienza è un palese tentativo di aggirare la normativa nazionale: si chiede alle famiglie dei malati una compartecipazione alle spese per i servizi, ma le Regioni non hanno alcuna potestà legislativa o regolamentare in merito ai rapporti economici tra le persone assistite e i loro congiunti>. Il consigliere regionale del Partito Democratico Mauro Laus denuncia il tentativo della giunta Cota di introdurre un nuovo e iniquo balzello a carico di anziani colpiti da patologie invalidanti e adulti minati da handicap gravissimi, ma soprattutto dei loro familiari. Negli ultimi giorni l'esecutivo ha fatto circolare tra le organizzazioni sindacali la bozza del disegno di legge con cui intende convogliare tutte le risorse destinate alla non autosufficienza in un unico fondo regionale e il documento, il cui contenuto è stato confermato stamattina dall'assessore Monferino in alcune interviste, prevede che l'accesso da parte dei beneficiari sia subordinato alla valutazione economica dei nuclei familiari e non dei singoli.

<Questa materia è di competenza esclusiva dello Stato, che ha sin qui legiferato nella direzione opposta - rimarca Laus -. Tant'è vero che sentenze emesse da diversi tribunali d'Italia hanno già condannato quelle aziende sanitarie e quegli enti gestori dei servizi socio-assistenziali colpevoli di aver costretto i malati e le loro famiglie a una indebita partecipazione alle spese di assistenza. Capisco che l'assessore Monferino abbia espresso la necessità di aguzzare l'ingegno laddove le risorse scarseggiano, ma se il risultato è pescare per l'ennesima volta nelle tasche dei cittadini, temo ci sia qualcosa nel pensatario della Sanità regionale che andrebbe aggiornato>.

I servizi alle persone non autosufficienti (posto letto in casa di riposo, nelle comunità alloggio, nei centri diurni e l'assistenza domiciliare) fanno parte dei cosiddetti Lea (Livelli essenziali di assistenza) e in quanto tali, in base alla normativa nazionale, sono diritti esigibili dei quali è il servizio sanitario a doversi far carico. Risulta incomprensibile quindi che nel Piano socio-sanitario la giunta indichi che le prestazioni saranno fornite solo <nell'ambito delle risorse disponibili>.



COMUNICATO STAMPA

Gruppo Consiliare

Partito Democratico

Torino, 1 febbraio 2013

**MONFERINO E VITALE PROPONGONO, CONTRO LA LEGGE,
L'ASSISTENZA DOMICILIARE SOLO PER I POVERI.
ORA BASTA. RIMUOVETE IL DIRETTORE.
UNA DICHIARAZIONE DI ALDO RESCHIGNA E NINO BOETI**

Finora i malati cronici non autosufficienti, anziani o disabili, possono avere un ricovero in struttura oppure l'assistenza domiciliare, con costi per metà a carico del Servizio Sanitario Nazionale e per metà a carico del cittadino, a seconda del reddito e del patrimonio individuale, con eventuale integrazione del Comune. La nuova proposta di delibera di assistenza domiciliare trasmessa ieri dal direttore del settore dr.ssa Vitale ai direttori delle ASL e dei Consorzi prevede che potranno accedere alle prestazioni solo le persone con ISEE inferiore a 15.000 euro.

Ciò porterebbe alla eliminazione della quota sanitaria oggi prevista a favore di circa diecimila persone in Piemonte. Con il risultato che verrebbero interrotte le cure domiciliari per molti. Per gli altri l'assistenza domiciliare sarebbe drasticamente ridotta, visto che a un cittadino gravemente ammalato e povero sarebbe riconosciuto un contributo per coprire non più di tre ore di assistenza al giorno.

Vogliamo ricordare che il sistema dei servizi e delle prestazioni domiciliari rientra a pieno titolo nei Livelli Essenziali di Assistenza previsti dallo Stato, per cui l'eliminazione della quota sanitaria è illegittima in quanto nega un diritto esigibile, previsto anche dalla legge regionale votata nel 2010 in modo bipartisan da tutte le forze politiche.

Vi sarebbe poi una evidente incongruenza, per cui la quota sanitaria a carico delle ASL verrebbe prevista solo più per i servizi residenziali. Con il risultato di costringere anziani e disabili a essere ricoverati anche quando possono rimanere a casa loro, con un paradossale aumento dei costi. Significherebbe una inversione di tendenza anche culturale che vedeva nella domiciliarità una risposta alle esigenze di qualità della vita dell'anziano o del disabile, con conseguente umiliazione del soggetto. La verità è che questa amministrazione sta perseguendo lo smantellamento dell'integrazione sociosanitaria, prima con la delibera che impone dopo una mese la retta alberghiera al paziente in RSA, ora con questa proposta.

Ora basta con il fantasma di Monferino, assessore formalmente all'assistenza, di fatto assente su questi temi, e con il pressappochismo della Vitale. A Monferino ricordiamo che dovunque intervenga dichiara di voler difendere i servizi territoriali e domiciliari. Ma gli atti vanno in direzione opposta. Forse non si è reso conto dell'assurdità della proposta? In coerenza, si dovrebbe imporre il pagamento degli interventi ospedalieri a tutti quelli con ISEE sotto i 15 mila euro, oppure negare l'intervento. Se la maggioranza è coerente con la legge 10/2010 da essa stessa votata, batta un colpo e rimuova il direttore, la dr.ssa Vitale, che, in assenza dell'assessore è impegnata da troppo tempo a far danni.

TRE RICHIESTE AL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE, Sergio Chiamparino

Tre provvedimenti per dare, subito, risposte e diritti ai malati non autosufficienti e per ottimizzare le risorse sanitarie, ad esempio con la riduzione del ricorso al pronto soccorso

1. **incentivare le cure domiciliari** ogni volta che vi sia la disponibilità di familiari idonei ad assumere il ruolo di accuditori direttamente o con l'aiuto di terze persone e non vi siano controindicazioni per il malato cronico/persona con disabilità non autosufficiente. È urgente:
 - approvare il Regolamento della legge della Regione Piemonte 10/2010, attuando quel che ha dichiarato il Presidente della Giunta regionale Sergio Chiamparino *“Dobbiamo rispondere ai bisogni di salute di una popolazione che invecchia, ma soprattutto riportare nella sanità una vera civiltà assistenziale (...) anche al domicilio stesso dei pazienti (Farma Magazine, n. 4/2017);*
 - sviluppare l'assistenza domiciliare integrata e programmata e della medicina di gruppo dei Medici di medicina generale;
 - riconoscere un contributo forfettario dell'Asl ai familiari (almeno 700-800 euro al mese, contro i 1.300-1.500 euro versati dall'Asl per il ricovero in una Rsa), che direttamente o con l'aiuto di privati assicurano 24 ore su 24 le cure socio-sanitarie ad un parente malato, non autosufficiente e/o con Alzheimer o altre forme di demenza;

2. **intervenire nei confronti dei Direttori sanitari di Aso e Asl perché sia garantito il tempestivo ricovero dei malati anziani non autosufficienti in Rsa** (costo medio per la sanità 40/45 euro al giorno) al posto dell'invio in strutture di riabilitazione (costo medio 200-250 euro al giorno) o in lungodegenza (costo medio 160 euro) qualora non abbiano l'esigenza di queste prestazioni; **predisporre una informativa scritta sui diritti degli utenti delle Rsa** nella quale sia precisato che gli utenti/e loro rappresentanti non hanno l'obbligo di sottoscrivere contratti di ospitalità con i Gestori delle Rsa e siano indicati i diritti/doveri degli utenti e dei loro familiari, nonché le prestazioni comprese nella retta e quelle extra a carico dei ricoverati;

3. **rivedere le procedure delle Uvg, Unità valutative geriatriche** per garantire il diritto alla continuità terapeutica dei malati cronici non autosufficienti: l'accesso alle prestazioni socio-sanitarie non deve essere condizionato alla valutazione economica (presentazione dell'Isee) e le valutazioni di non autosufficienza effettuate dai medici ospedalieri devono essere considerate valide, al fine di evitare un secondo esame da parte delle Asl. Come ha precisato l'Ordine dei Medici di Torino nel documento del 21 marzo 2016 *«il Servizio sanitario nazionale deve operare nei confronti degli anziani malati cronici non autosufficienti e delle persone con demenza senile sulla base degli stessi principi riconosciuti per gli altri malati e quindi senza condizionamenti all'accesso alle prestazioni legate a valutazione Uvg, il cui intervento può essere richiesto per accertamenti ed approfondimenti clinici, ma non può negare le cure».*

Testo allegato alla lettera inviata il 10 agosto 2018 al Presidente della Giunta della Regione Piemonte, Sergio Chiamparino, dalla Fondazione promozione sociale onlus

