

INTERVENTO DEL CSA, COORDINAMENTO SANITÀ E ASSISTENZA FRA I MOVIMENTI DI BASE, ALL'ASSEMBLEA APERTA DEL CONSIGLIO REGIONALE DEL PIEMONTE DELL'11 GENNAIO 2011

Premessa

Il Csa interviene in merito alla questione relativa alle **liste d'attesa** degli anziani cronici non autosufficienti e/o dementi.

La situazione è drammatica da anni, ma si è accentuata a **livelli d'insopportabile disumanità** a seguito delle delibere regionali n. 30 del 30 aprile 2010 e n. 714 del 29 settembre 2010, che hanno prodotto tagli devastanti alla sanità e all'assistenza.

In merito alla sanità ricordiamo ancora una volta che gli anziani cronici non autosufficienti, i malati di Alzheimer e le persone colpite da altre forme di demenza senile hanno il diritto esigibile – alla pari dei pazienti acuti – alle **cure sanitarie senza limiti di durata e senza alcuna interruzione nel passaggio dalle condizioni di acuzie a quelle di cronicità**. Ne deriva che le liste di attesa sono una violazione di diritti fondamentali della persona.

A questo riguardo il Csa rileva purtroppo che nel testo relativo al Piano sanitario nazionale 2011-2013, concordato dalle Regioni con il Ministro della sanità, la questione delle persone affette da patologie invalidanti e da non autosufficienza è praticamente ignorata, per cui riteniamo che le Regioni non abbiano nemmeno segnalato le relative esigenze finanziarie.

In Piemonte **mancono 8000 posti letto** per la cura socio-sanitaria degli anziani cronici non autosufficienti, dei malati di Alzheimer e delle altre persone colpite da demenza senile.

Inoltre i congiunti di **11mila piemontesi malati cronici**, con limitatissima o nulla autonomia, **sono in attesa** - in molti casi da anni - di ricevere dalla Regione Piemonte, tramite le Asl ed i Comuni, i **sostegni necessari** per provvedere alle cure socio-sanitarie domiciliari.

Per quanto riguarda l'assistenza, i finanziamenti ai Comuni relativi al 2010 sono stati ridotti dalla delibera della Giunta regionale n. 714 del 29 settembre 2010, nonostante le vistose carenze esistenti e il notevole aumento verificatosi nel 2010 del numero delle persone prive del necessario per vivere.

La diminuzione dei finanziamenti è un atto gravissimo, anche perché il Presidente Cota aveva affermato che il comparto del sociale è "blindato" (*La Stampa* del 28 settembre 2010) e che le politiche sociali verranno salvate dalla scure (*La Repubblica* dello stesso giorno).

Ricordiamo altresì che **i tagli sono stati decisi violando anche la legge della Regione Piemonte n. 1/2004** (valida legge promossa e votata dal centro-destra) il cui articolo 35 prevede al 4° comma quanto segue: «*Le risorse annuali regionali (...) sono almeno pari a quelle dell'anno precedente, incrementate del tasso di inflazione programmata*».

Ricordiamo infine che **a causa dei tagli regionali** vi sono stati enti pubblici, ad esempio il Consorzio dei servizi socio-assistenziali dei Comuni del Chierese, che hanno **sospeso attività di fondamentale importanza** (ad esempio, interventi di emergenza sociale; affidamenti familiari di minori e di soggetti

con handicap; ricovero di minori, di disabili e di anziani non autosufficienti) violando, fra l'altro, i fondamentali diritti esigibili sanciti dai Lea.

Vi è anche la necessità che la Regione Piemonte promuova con la necessaria fermezza il recepimento della legge regionale n. 1/2004 da parte degli enti gestori delle attività socio-sanitarie e assuma i necessari provvedimenti affinché i Comuni, fermi restando gli obblighi della Regione Piemonte, destinino ai Consorzi risorse rispondenti alle effettive necessità dell'assistenza.

I tagli imposti con la Dgr 30/2010 si sono trasformati in ulteriore impoverimento delle famiglie. Di fronte alla richiesta della Regione di diminuire le spese tramite piani di rientro, le amministrazioni delle Asl hanno tagliato la lungoassistenza domiciliare e gli inserimenti nelle Rsa con il risultato di:

- costringere le famiglie a svenarsi per pagare rette di 2500-3500 euro al mese o continuare a farsi carico a casa di situazioni sempre più insopportabili;
- intasare gli ospedali, le case di cura e i nuclei di dimissione protetta di malati cronici non dimissibili aumentando i giorni di degenza medi;
- rendere inutilizzati i posti letto di numerose Rsa con possibili conseguenze sull'occupazione degli operatori.

Tutto questo non riduce i costi, ma li amplifica. La Dgr 30/2010 dovrebbe pertanto essere abrogata tenuto conto delle indifferibili esigenze delle **persone affette da patologie croniche, necessitanti di corrette diagnosi e valide terapie volte a ridurre il dolore in tutta la misura del possibile e a prevenire l'insorgenza di altre patologie.** Occorre altresì tener presente che detti malati sono spesso colpiti da infermità acute, per cui c'è l'esigenza di cure sanitarie complesse.

La Regione è obbligata a predisporre i relativi servizi e non può limitarli sulla base di asserite carenze economiche: **le liste di attesa sono illegali.**

Lo ha recentemente stabilito il Tribunale di Firenze con sentenza n. 1154 del 16 novembre 2010, secondo il quale *«il possesso della condizione di totale non autosufficienza, rappresenta il presupposto, necessario e sufficiente per il sorgere di un diritto soggettivo perfetto a fronte del quale la Pubblica amministrazione deve effettuare un accertamento di carattere essenzialmente vincolato sindacabile dal giudice ordinario»*. Tant'è che con la citata sentenza, il giudice ha condannato l'Asl di Firenze a versare agli eredi di anziani non autosufficienti oltre 43 mila euro.

La Regione Piemonte non può dire di non avere risorse, perché per i diritti soggettivi si deve trovare la copertura finanziaria. Si tratta di operare **scelte politico-sociali** che prevedano comportamenti rispettosi dell'interesse delle persone più deboli e incapaci di difendersi.

Il Presidente della Giunta regionale piemontese, On. Roberto Cota, ha pubblicamente dichiarato che la Regione Piemonte erogherà duecento euro ad ogni neonato piemontese. Mentre permangono le liste di attesa per poter accedere ad un posto letto convenzionato in una Rsa, **il Presidente trova i fondi** per finanziare detta **spesa (circa 8 milioni all'anno) assolutamente non prevista da norme di legge** e dunque atto assolutamente discrezionale della Giunta regionale piemontese. Inoltre la stragrande maggioranza dei versamenti è effettuata a persone e nuclei non in situazione di bisogno economico.

Esempi di sprechi e di spese non indispensabili sono contenuti nelle allegate due rassegne pubblicate sul notiziario *“Controcittà”* (supplementi ai n. 1-2, 2009 e 3-4, 2010).

PREMESSO QUANTO SOPRA ESPOSTO, IL CSA CHIEDE AL CONSIGLIO REGIONALE DI IMPEGNARE LA GIUNTA REGIONALE A:

- a) **destinare prioritariamente i finanziamenti**, relativi agli investimenti e alla gestione, **alle attività che incidono sulla sopravvivenza** delle persone non autosufficienti a causa di malattie o

di handicap invalidanti o in gravi condizioni di disagio socio-economico, specie se con minori a carico. E' quanto si chiede al primo punto della 2^ petizione popolare a cui il Csa aderisce. **Le prime 3.718 firme** sono state consegnate il 22 novembre 2010 al Presidente della Giunta regionale On. Roberto Cota, che chiediamo di incontrare da tempo;

- b) **assegnare i proventi** derivanti dall'addizionale all'imposta sul reddito per le persone fisiche (**Irpef**) esclusivamente alle attività concernenti gli anziani colpiti da patologie invalidanti e da non autosufficienza e alle persone assimilabili. Allo scopo dovrebbe essere modificato l'articolo 2 della legge regionale del Piemonte 4 marzo 2003, n. 2;
- c) **utilizzare in modo più appropriato le risorse sanitarie** con la realizzazione nelle attuali Rsa di posti letto per le **dimissioni protette**, in modo da ridurre in tutta la misura del possibile e **nel pieno rispetto delle esigenze curative degli utenti**, i ricoveri degli anziani non autosufficienti e delle persone dementi o malate di Alzheimer presso le case di cura private convenzionate (quasi tutte situate in posti difficilmente raggiungibili dai congiunti molto spesso ultraottantenni). In tal modo si possono realizzare anche **consistenti risparmi economici**.
La situazione è particolarmente preoccupante per Torino, nel cui territorio non ci sono case di cura per gli anziani cronici non autosufficienti, per cui vi sono malati trasferiti non solo a Lanzo, Pianezza, Arignano, San Carlo Canavese, ma addirittura a Robilante (Cuneo);
- d) **prevedere il versamento della quota alberghiera da parte dei ricoverati nelle strutture di deospedalizzazione protetta** a partire da un termine temporale prestabilito (10-15 giorni?). Siamo disponibili ad accettare detti oneri **a condizione che siano rispettate le vigenti norme sulle contribuzioni economiche** (articolo 25 della legge 328/2000, decreti legislativi 109/1998 e 130/2000 e delibere della Giunta regionale n. 37/2007 e 64/2008). Pertanto **chiediamo che la delibera 31-1102 del 30 novembre 2010 venga revocata** per quanto concerne la prevista adozione di indirizzi regionali non conformi alle sopra indicate norme nazionali;
- e) **puntare sull'istituto della concessione di pubblico servizio, nei casi di carenza di fondi pubblici, per la creazione di nuove Rsa** per gli anziani colpiti da patologie invalidanti e da non autosufficienza e per i dementi senili, in base al quale gli oneri sono interamente assunti dal concessionario, che diluisce i costi sostenuti inserendoli nelle rette per il periodo temporale concordato. Utilizzando questa procedura il Comune di Torino ha ottenuto introiti rilevanti da parte dei concessionari;
- f) **accorpate le commissioni Uva e Uvg** al fine di evitare sprechi di risorse e ridurre i disagi per gli utenti;
- g) **approvare la proposta di legge regionale n. 21 "Recupero delle spese sostenute dai servizi sanitari nei confronti dei terzi civilmente responsabili"**. In tal modo la Regione potrebbe richiedere a coloro che, colpevolmente, hanno procurato lesioni a persone (a seguito di infortuni sul lavoro, malattie professionali, incidenti stradali, risse o per altri motivi) il rimborso degli oneri sostenuti dal Servizio sanitario regionale, per la cura delle persone danneggiate;
- h) **aumentare la tassa regionale sulla benzina** – se necessario – per trovare le ulteriori necessarie risorse indispensabili per garantire i Lea (vedi Regione Puglia).

CHIEDIAMO AL CONSIGLIO REGIONALE DEL PIEMONTE

- **l'approvazione della proposta di legge regionale n. 98** "Interventi socio-sanitari garantiti agli anziani colpiti da patologie invalidanti e da non autosufficienza, nonché ai soggetti assimilabili" in modo da rendere evidente a tutti l'impegno della Regione Piemonte;
- **iniziative volte a trasferire ai servizi territoriali delle Asl** una parte delle risorse allocate agli ospedali e alle case di cura in modo da poter rispondere ai bisogni delle persone affette da patologie croniche invalidanti e da non autosufficienza;

- **il rifinanziamento del Fondo regionale per le non autosufficienze** di cui alla delibera della Giunta regionale n. 17/2005;
- **azioni politiche sul piano etico**, perché anche il Governo stabilisca priorità nella destinazione delle risorse disponibili. Ad esempio, perché è stato finanziato l'acquisto di 131 aerei F35 (costo stimato 15 miliardi di euro)?

Aspetti etici imprescindibili.

Nel convegno del 22 ottobre 2010 promosso dalla Fondazione promozione sociale, don Marco Brunetti, Responsabile regionale della Conferenza episcopale piemontese ha ricordato che:

- a) *«i malati inguaribili sono sempre curabili e non ci può essere pretesto di scarsità di risorse per negare un diritto riconosciuto dalla legge (...). Questo principio etico non dovrebbe mancare in nessuna programmazione di piano socio-sanitario»* mediante *«l'organizzazione di servizi adeguati per tutta la durata della vita, riconoscendo a tutti il diritto a morire accompagnati da cure idonee, senza accanimento terapeutico, ma in maniera dignitosa (...).»*;
- b) *«i principi che vanno bene per un'azienda, non sono estendibili ad una persona umana. Il suo valore non dipende dalla produttività e dall'efficienza, ma dall'essere persona in quanto tale, non importa il suo stato, se è anziano o handicappato, se è presente o assente (demente), se è vivo o vegeta; tutti (...) dovrebbero ricordare che, quando non si può guarire, resta il dovere di curare».*

RIASSUMENDO È URGENTE CHE LA GIUNTA REGIONALE:

- **provveda al finanziamento per le cure domiciliari**, riconoscendo ai congiunti il loro fondamentale ruolo di volontariato intrafamiliare e garantendo ad essi il rimborso (forfettario) delle spese vive sostenute; se la famiglia è disponibile e ritenuta idonea dall'Uvg deve poter contare immediatamente su un contributo, che corrisponda almeno al 60% della retta corrisposta dalle Asl alle Rsa, quale rimborso forfettario delle spese sostenute per le cure domiciliari, compresi gli oneri derivanti dalle sostituzioni della persona responsabile delle cure domiciliari per le occorrenti incombenze personali e familiari. E' quanto chiedono le oltre cento organizzazioni di volontariato nella 2^ petizione popolare prima citata; la sanità risparmia almeno tre volte rispetto ad un ricovero, ma non può né deve speculare sugli affetti familiari omettendo i necessari sostegni;
- **assicuri la creazione di un numero sufficiente di Rsa** nelle zone carenti della Regione. Ad esempio non è garantito in tutto il territorio neppure il 2% stabilito dal Piano socio-sanitario 2007-2010; deve altresì **garantire le risorse alle Asl perché attivino le convenzioni** in misura da eliminare entro due anni le liste d'attesa, con attivazione immediata della convenzione agli anziani non autosufficienti, che da più di due anni, pur avendo i requisiti della valutazione Uvg, sono ricoverati privatamente e pagano quindi anche la quota sanitaria, oltre a quella alberghiera;
- **realizzi i centri diurni per i malati di Alzheimer e sindromi correlate**. Sono urgenti interventi nei riguardi delle Asl affinché sia garantita l'entrata in funzione dei circa 650 nuovi posti nei centri diurni previsti dalla delibera della Giunta regionale n. 38/2009 per i malati di Alzheimer e per i soggetti colpiti da altre forme di demenza senile.

**PER IL CSA NON PROVVEDERE A QUESTI MALATI
SIGNIFICA PRATICARE NEI FATTI L'EUTANASIA DA ABBANDONO.**