

**CSA - Coordinamento Sanità e Assistenza
fra i movimenti di base**

10124 TORINO - Via Artisti, 36
Tel. 011-812.44.69 - Fax 011-812.25.95
e-mail: info@fondazionepromozionesociale.it
Funziona ininterrottamente dal 1970



Via Artisti 36 - 10124 Torino
Tel. 011.8124469 - Fax 011.8122595
info@fondazionepromozionesociale.it
www.fondazionepromozionesociale.it

LETTERA APERTA AI PARTECIPANTI DELLA TAVOLA ROTONDA

“Il paziente anziano e fragile: dal territorio al pronto soccorso e ritorno.

Creare una rete di protezione” – Torino, 26 maggio 2016

In merito al problema dell'accesso al Pronto soccorso di malati anziani non autosufficienti, sovente con demenza, compresa la malattia di Alzheimer, la Fondazione promozione sociale onlus e il Csa, (Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base) – che opera dal 1970 – chiedono alla Simeu (Società italiana medicina d'emergenza-urgenza) di adoperarsi perché le Amministrazioni regionali riconoscano il loro bisogno di cure **indifferibili**, sia sanitarie che socio-sanitarie e, conseguentemente, sia garantito il diritto esigibile alla continuità terapeutica. In questo modo si tutela il malato non autosufficiente e nel contempo non si verificano ricoveri inappropriati al pronto soccorso e nei reparti.

Non si può continuare a negare la realtà dei fatti:

LA NON AUTOSUFFICIENZA È CAUSATA DALL'ESTREMA GRAVITÀ DELLE CONDIZIONI DI SALUTE DEGLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI.

Con due importanti documenti l'Ordine dei Medici di Torino (*distribuiti ai partecipanti*) ricorda alla Regione Piemonte che gli anziani non autosufficienti e le persone con demenza:

- in tutti i casi sono malati con bisogni di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie **indifferibili**, che non possono essere messi “in attesa” tanto più per anni come accade ancora oggi. Sono malati con più patologie croniche, dipendenti in tutto e per tutto dall'aiuto di altri anche per poter vedere soddisfatti bisogni socio-sanitari indispensabili alla loro sopravvivenza (diagnosi accurate, terapie da monitorare). Inoltre devono essere mobilitati e imboccati, si deve provvedere alla loro igiene personale (spesso sono doppiamente incontinenti); non possono essere neppure “procrastinate” come prevede in modo truffaldino la delibera sulle Rsa aperte;
- il malato anziano non autosufficiente ha diritto in base all'articolo 2 della legge 833/1978 alla diagnosi e alla cura degli eventi morbosi «*quali che ne siano le cause, la fenomenologia e la durata*» e, in base alle norme sui Lea, Livelli essenziali di assistenza socio-sanitaria (Dpcm 29 novembre 2001, reso cogente dall'articolo 54 della legge 289/2002) alle prestazioni domiciliari, ai centri diurni, al ricovero in strutture residenziali convenzionate con il Servizio sanitario nazionale.

LA NON AUTOSUFFICIENZA NON SI RISOLVE CON UN PO' DI ASSISTENZA/BADANZA

- Non basta che esista un familiare per consentire le dimissioni degli anziani malati non autosufficienti che hanno bisogno di cure sanitarie e socio-sanitarie 24 ore su 24, se non vi è la sua volontaria e libera disponibilità e non sono assicurate le prestazioni domiciliari, compreso un contributo forfettario dell'Asl per il rimborso delle spese vive sostenute;

- non vi è nessuna legge che imponga ai familiari di farsi carico dei loro congiunti malati e non più autosufficienti. Infatti l'articolo 23 della Costituzione stabilisce che «nessuna prestazione personale o patrimoniale può essere imposta se non in base alla legge» e il Parlamento non ha mai approvato norme per imporre ai familiari degli infermi, compresi gli anziani non autosufficienti i compiti assegnati dalla legge al Servizio sanitario nazionale;
- la condizione economica del nucleo familiare (Isee) non può essere utilizzata per negare l'accesso alle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie e imporre dimissioni; è una discriminazione nei confronti dei malati non autosufficienti rispetto agli altri malati, giovani e adulti. La discriminazione per condizione di malattia o di età è vietata dalle leggi dello Stato n. 833/1978 e n. 67/2006, nonché dalla Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea e dalla legge della Regione Piemonte n. 5/2016.

L'ASL DEVE ASSICURARE IL DIRITTO ALLA CONTINUITÀ TERAPEUTICA E GARANTIRE OVVERO L'APPROPRIATEZZA DELLE CURE

In questo momento ci sono in Piemonte circa 30mila persone non autosufficienti in lista d'attesa/abbandono terapeutico per avere un contributo per sostenere le cure domiciliari o per un posto in Rsa. Ecco perché ci sono più rientri al pronto soccorso, perché molti anziani malati non autosufficienti, specie se dementi, finiscono nelle pensioni abusive ed è confermato un impoverimento consistente delle famiglie che si accollano in proprio le cure a domicilio di un malato non autosufficiente: mediamente il costo varia dai 25 ai 30mila euro all'anno.

IL RICORSO AL DEA CONTINUA AD ESSERE LA PORTA DI INGRESSO PER L'ACCESSO IMMEDIATO ALLE CURE PER OTTENERE IL DIRITTO AL RICOVERO IN RSA CONVENZIONATA SENZA ENTRARE IN LISTA D'ATTESA, PER SCONGIURARE L'ABBANDONO TERAPEUTICO

Ai familiari degli anziani non autosufficienti, specialmente se dementi o con Alzheimer non più gestibili al domicilio, rifiutare le dimissioni con l'invio di 4 lettere A/R come prevede la normativa vigente, assicura la continuità terapeutica prevista dalla legge 833/1978 e, per quanto riguarda la nostra Regione, declinata con le Dgr 72/2004 e 27/2012.

LA GIUNTA CHIAMPARINO DEVE GARANTIRE LE CURE SOCIO-SANITARIE

Le iniziative assunte dalla Giunta Cota e proseguite purtroppo dalla Giunta Chiamparino, finora vanno in altra direzione, compresa la delibera sulla "Rsa aperta", che non è una risposta concreta per chi ha bisogno di cure e assistenza 24 ore su 24.

CHE COSA CHIEDIAMO

- un contributo forfettario a carico del Servizio sanitario nazionale come previsto dai Lea di almeno 600-700 euro ai familiari che volontariamente si fanno carico di un loro congiunto al domicilio, nell'ambito di un unico servizio di cure domiciliari per i pazienti acuti o cronici, adulti o anziani, attivato e gestito dai Medici di medicina generale;
- risorse per garantire i ricoveri definitivi convenzionati in Rsa, quando non è praticabile il domicilio;
- potenziamento delle strutture di de-ospedalizzazione protetta, preferibilmente in ambito ospedaliero in alternativa alle case di cura convenzionate, il cui costo è assai elevato;
- informazioni scritte ai cittadini sul diritto alla continuità terapeutica dopo un ricovero in ospedale per porre fine agli abbandoni terapeutici causati dalle liste d'attesa illegittime.