

Torino, 8 luglio 2013

OSSERVAZIONI IN MERITO ALLA URGENTE NECESSITÀ DI CHIEDERE AL TAR LA SOSPENSIONE (ED IN SEGUITO L'ANNULLAMENTO) DELLE DEVASTANTI NORME DELLA DELIBERA DELLA GIUNTA DELLA REGIONE PIEMONTE N. 14/2013

1. La delibera n. 14/2013 della Giunta della Regione Piemonte "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" è devastante soprattutto in merito ai seguenti principi fondamentali e vitali. Infatti:

a) pianifica l'istituzione delle liste di attesa nei riguardi degli anziani malati cronici non autosufficienti e delle persone con demenza senile, negando quindi il loro diritto alle cure socio-sanitarie previste dalle leggi vigenti, tentando in tal modo di non dare attuazione alle Ordinanze del Tar del Piemonte n.609/2012 e 141/2013;

b) estromette addirittura dalle liste di attesa persone effettivamente malate e non autosufficienti;

c) introduce una normativa alternativa alle vigenti leggi nazionali che disciplinano il Servizio sanitario, allo scopo di ritardare la presa in carico dei succitati infermi.

2. Per una impostazione corretta della questione, occorre in primo luogo precisare che **la delibera n. 14/2013 riguarda persone spesso colpite da pluripatologie, così gravemente malate da determinare non solo sofferenze, ma anche la deprimente condizione di non autosufficienza** e cioè la totale dipendenza dagli altri per tutte le esigenze vitali. Nei casi più gravi l'infermo non autosufficiente ha la necessità che vi siano persone, soprattutto medici e infermieri, che individuino le cause del dolore che il paziente non è in grado di precisare, come avviene ad esempio per i soggetti con demenza senile grave. In questa situazione occorre altresì che siano messi in atto gli interventi occorrenti per la prevenzione degli aggravamenti e dell'insorgenza di altre patologie. Inoltre vi è l'esigenza che gli operatori sanitari e socio-sanitari siano in grado di soddisfare i bisogni che i malati gravissimi non sono nemmeno capaci di manifestare: caldo, freddo, fame, sete, ecc.

Allo scopo di fornire una indicazione oggettiva delle condizioni degli anziani malati cronici non autosufficienti, si riporta il caso di due donne dimesse dall'Ospedale Molinette e degenti presso il Reparto

Attualmente fanno parte del Csa le seguenti organizzazioni: Associazione Geaph, Genitori e amici dei portatori di handicap di Sangano (To); Agafh, Associazione genitori di adulti e fanciulli handicappati di Orbassano (To); Aias, Associazione italiana assistenza spastici, sezione di Torino; Associazione "La Scintilla" di Collegno-Grugliasco (To); Associazione nazionale famiglie adottive e affidatarie, Torino; Associazione "Odissea 33" di Chivasso (To); Associazione "Oltre il Ponte" di Lanzo Torinese (To); Associazione "Prader Willi", sezione di Torino; Aps, Associazione promozione sociale, Torino; Asvad, Associazione solidarietà e volontariato a domicilio, Torino; Associazione tutori volontari, Torino; Cogeha, Collettivo genitori dei portatori di handicap, Settimo Torinese (To); Comitato per l'integrazione scolastica, Torino; Ggl, Gruppo genitori per il diritto al lavoro delle persone con handicap intellettuale, Torino; Grh, Genitori ragazzi handicappati di Venaria-Druento (To); Gruppo inserimento sociale handicappati di Ciriè (To); Ulces, Unione per la lotta contro l'emarginazione sociale, Torino; Utim, Unione per la tutela delle persone con disabilità intellettuale, Torino.

“Dimissioni protette post-acuzie” funzionante presso l’Istituto di riposo per la vecchiaia di Torino, Via San Marino, gestito direttamente dallo stesso Ospedale Molinette (¹).

«Caso 1 - Donna di 92 anni. Ricoverata (25 giorni in postacuzie) per scompenso cardiaco in fibrillazione atriale, infezione delle vie urinarie, insufficienza renale cronica, ipertensione, in passato mastectomia destra per carcinoma della mammella, vasculopatia cerebrale cronica. La paziente è giunta in reparto non deambulante per allettamento e per affaticamento dovuto allo scompenso cardiaco. È stato iniziato un mirato intervento riabilitativo. Il decorso è stato favorevole con recupero di una discreta mobilità in assenza di sintomi cardiaci di rilievo. La paziente alla dimissione presenta una discreta autonomia: si mobilita con deambulatore, ma necessita comunque di essere parzialmente assistita negli atti quotidiani. È stato eseguito intervento di educazione sanitaria nei confronti dei parenti. Tale recupero funzionale e gli interventi associati hanno permesso di evitare un ulteriore ricovero in una Casa di cura conducendo la paziente al proprio domicilio con minima assistenza».

«Caso 2 - Donna di 93 anni. Ricoverata (30 giorni in postacuzie) per demenza senile con disturbi comportamentali, ernia della parete addominale anteriore, malattia diverticolare del sigma, anemia da mancanza grave di vitamine. La paziente vive sola senza rete familiare e sociale, indigente. Durante la degenza si è verificato un modesto ma persistente rialzo pressorio che ha reso necessaria l’introduzione in terapia di un diuretico tiazidico con normalizzazione dei parametri. Talora la paziente è insonne e affaccendata, l’introduzione di aloperidolo in terapia ha ridotto la frequenza di tali episodi. Deambula senza alcuna finalità (Wandering) ma è totalmente dipendente dal punto di vista funzionale. L’azione sanitaria durante la degenza si è rivolta non solamente sul lato clinico ma ha confezionato un percorso di cura a tutela della persona come segue: è stata avviata procedura di tutela legale coinvolgendo l’Ufficio “Fasce deboli” del Tribunale di Torino. È stata effettuata una Unità di valutazione geriatrica che ha esitato in un codice “Rosso” ed è stata avviata la prassi per una sistemazione futura di tipo residenziale stabile. La paziente è stata quindi trasferita in una Residenza sanitaria assistenziale».

Ciò premesso sono gravemente fuorvianti le definizioni di «anziano fragile» e di «anziano non autosufficiente» utilizzate dalla Giunta della Regione Piemonte nella delibera in oggetto e negli altri provvedimenti assunti in merito, perché omettono di segnalare la caratteristica saliente di detti infermi che è quella di persone malate, molto spesso in modo assai grave.

3. La delibera in oggetto ha l’evidente scopo di consentire alla Giunta regionale di continuare ad utilizzare le liste di attesa per non provvedere alle cure sanitarie ed alle relative prestazioni alberghiere alle quali hanno pieno e immediato diritto gli anziani malati cronici non autosufficienti e le persone con demenza senile, di cui attualmente in Piemonte sono in lista di attesa oltre 31mila persone colpite da patologie invalidanti (v. *La Stampa* del 25 giugno 2013 – Allegato 3). Inoltre ha altresì la finalità di consentire alla Giunta regionale di proseguire ad utilizzare le liste di attesa per le persone con handicap intellettuale in situazione di gravità e con autonomia ridottissima o nulla.

Nella delibera si fa riferimento alle norme (cfr. ad esempio il comma 280 dell’articolo 1 della legge 266/2005) riguardanti le liste di attesa per prestazioni specifiche non vitali e non indilazionabili, il cui differimento è valutato sulla base delle esigenze di ciascun soggetto, e non, come stabilito nelle Ordinanze del Tar del Piemonte n. 609/2012 e 141/2013 per la «presa in carico degli anziani» malati cronici non autosufficienti e delle persone affette da demenza senile. Invece, per i malati, autosufficienti o

(¹) I due casi sono stati tratti (Allegato 1) dall’articolo di Gianfranco Fonte, Geriatra dell’Ospedale Molinette di Torino “Ruolo e finalità delle strutture di deospedalizzazione protetta”, pubblicato sul numero 182/2013 di *Prospettive assistenziali*. Per una conoscenza oggettiva delle condizioni di salute degli anziani malati cronici non autosufficienti e delle loro imprescindibili esigenze diagnostiche e terapeutiche, si unisce (Allegato 2) l’articolo del Prof. Mario Bo, Presidente della Sezione Piemonte – Valle d’Aosta della Società italiana di geriatria e gerontologia e Professore aggregato della Divisione universitaria “Geriatrica e malattie metaboliche dell’osso” delle Molinette di Torino, “La tutela della salute dei malati non autosufficienti acuti e cronici”, pubblicato sullo stesso numero della succitata rivista.

non autosufficienti, questi casi è indispensabile la presa in carico per l'erogazione delle indifferibili prestazioni diagnostiche e terapeutiche, nonché per l'accesso ai servizi e alle strutture preposte alla cura delle persone malate. Al riguardo è significativo che la prima frase dell'allegato A della delibera n. 14/2013 sia così redatta: «*Le persone interessate ad un **intervento di sostegno** della rete dei servizi socio-sanitari presenta richiesta all'Asl di competenza, compilando il modulo A dell'Allegato B, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, previa impegnativa del proprio medico di medicina generale*», come se non vi fosse la necessità delle cure sanitarie per persone malate e non autosufficienti, ma si trattasse di un semplice sostegno per soggetti abbastanza autonomi.

Allo scopo di introdurre incombenze burocratiche e, quindi, di aumentare i tempi di attesa, la delibera 14/2013 prevede l'obbligo della presentazione di una certificazione che deve essere rilasciata dal medico di medicina generale del paziente. Si tratta di una richiesta assurda che viola il diritto del malato non autosufficiente alle cure socio-sanitarie appena se ne presenta l'esigenza.

Mentre nella delibera 14/2013 non vengono indicati i termini entro i quali l'Uvg deve terminare i suoi compiti, nell'allegato 6 della delibera della Giunta regionale n. 45/2012 è previsto che «*l'esito della valutazione viene comunicato al richiedente per iscritto, tramite posta, entro 90 giorni dalla data di protocollo della domanda completa*».

Per i casi urgenti, dopo il tempo utilizzato dall'infermo o dai suoi congiunti per ottenere il certificato del medico di medicina generale e la valutazione dell'Uvg, è prevista una ulteriore attesa di ben 90 giorni.

Per la delibera n. 14/2013 non esistono situazioni di emergenza con la necessità di interventi immediati. Al riguardo c'è il rischio che la procedura prevista venga attuata anche per gli infermi ricoverati in ospedale o in case di cura al termine della fase acuta della loro malattia.

Di fatto viene cancellata la delibera n. 72/2004 (v. allegato 4) riguardante la continuità terapeutica e sono ignorate le note del Difensore civico della Regione Piemonte (Allegati 5 e 6, riguardanti le Ordinanze n. 609/2012 e 141/2013).

Nella delibera in oggetto è previsto che i «*tempi di attesa previsti*» ed i «*tempi medi di attesa previsti*» per le varie tipologie (e quindi le nuove liste di attesa) saranno definiti dalla Direzione regionale delle politiche sociali di concerto con la Direzione regionale della sanità: altra disposizione che contrasta con il diritto alle cure socio-sanitarie che devono essere erogate sulla base delle esigenze diagnostiche e terapeutiche di ciascun infermo, appena se ne presenta l'esigenza.

4. L'estromissione di persone non autosufficienti effettivamente malate e aventi quindi l'esigenza di improcrastinabili prestazioni socio-sanitarie è stabilita dalle delibera n. 14/2013 prevedendo che «*la persona viene riconosciuta "non autosufficiente" con una valutazione, data dalle scale (...), pari o superiore a 5*». Dunque se la valutazione è inferiore a 5, anche se malato, l'infermo non riceve alcuna prestazione.

Inoltre, la delibera 14/2013 prevede «*una presa in carico di 7.000 casi in più nel prossimo triennio*», mentre attualmente il lista di attesa, come sopra richiamato, vi sono 31.000 tra anziani malati cronici non autosufficienti e persone con demenza senile.

5. Altro aspetto di notevole gravità e di primaria importanza riguarda il tentativo operato dalla Giunta della Regione Piemonte di stabilire mediante la più volte citata delibera 14/2013 criteri di ammissione alle prestazioni sanitarie differenti rispetto a quelli finora praticati, nonché previsti dalle leggi vigenti. A questo proposito si ricorda che:

- l'articolo 32 della Costituzione stabilisce che «*la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività*», stabilendo quindi un principio molto più ampio della cura delle malattie;

- l'articolo 2 della legge 833/1978, istitutiva del Servizio sanitario nazionale precisa che «*il conseguimento delle finalità*» riguardanti la tutela della salute fisica psichica «*è assicurato mediante (...) la diagnosi e la cura degli eventi morbosi quali ne siano le cause, la fenomenologia e la durata*».

Inoltre, lo stesso articolo stabilisce che *«il Servizio sanitario nazionale nell'ambito delle sue competenze persegue: (...) e) la tutela della salute degli anziani, anche al fine di prevenire e di rimuovere le condizioni che possono concorrere alla loro emarginazione».*

Pertanto, come è ovvio, le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie domiciliari, semiresidenziali e residenziali devono essere fornite ai cittadini con disturbi fisici e psichici con la massima sollecitudine possibile.

Si evidenzia che l'articolo 41 della legge 132/1968 "Enti ospedalieri e assistenza ospedaliera" stabiliva che i regolamenti degli ospedali dovevano disciplinare *«l'ammissione e dimissioni degli infermi ispirandosi al principio dell'obbligatorietà del ricovero nel caso in cui ne sia accertata la necessità».*

Sulla base delle disposizioni sopra citate si ritiene inammissibile sotto il profilo giuridico-costituzionale ed etico-sociale l'intero percorso previsto dalla delibera 14/2013 per la presa in carico delle persone anziane malate croniche non autosufficienti, per le quali devono continuare ad essere applicate le norme, tempi compresi, stabilite dalle leggi vigenti per tutti i cittadini, siano essi colpiti da infermità acute o croniche. Al riguardo si unisce (Allegato 7) l'articolo "Proposte per una piattaforma sulle cure sanitarie e socio-sanitarie riguardante i malati acuti o cronici, autosufficienti o non".

Si fa altresì presente che nella delibera in oggetto sono spesso previsti tempi di attesa *«con presenza di supporto parentale»*, come se vi fossero norme che obbligano i congiunti a svolgere attività assegnate dalla legge alla Sanità, comprese quelle il cui esercizio è ammesso esclusivamente a persone in possesso di adeguata preparazione professionale comprovata dal rilascio di titoli: medico, infermiere, operatore socio-sanitario, ecc. Per la Giunta della Regione Piemonte non esiste l'articolo 23 della Costituzione *«nessuna prestazione personale o patrimoniale può essere imposta se non in base alla legge».*

Inoltre occorre tener presente che tutte le persone malate croniche non autosufficienti devono essere considerate disabili, anzi colpite da disabilità di estrema gravità. Ne consegue che anche nei loro riguardi deve essere data attuazione alla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità ratificata dal nostro Paese con la legge 18/2009. Com'è noto la suddetta Convenzione si basa sulla valorizzazione della dignità intrinseca e dell'autonomia individuale delle persone affette da minorazioni, che pertanto non devono subire discriminazioni di sorta anche per quanto concerne le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie.