

SEGNALAZIONE INVIATA IL 12 APRILE 2018 DAL CSA (COORDINAMENTO SANITÀ E ASSISTENZA FRA I MOVIMENTI DI BASE) E FONDAZIONE PROMOZIONE SOCIALE ONLUS AI SEGUENTI DESTINATARI: ASSESSORE ALLA SANITÀ DELLA REGIONE PIEMONTE, DIRETTORE GENERALE ASSESSORATO ALLA SANITÀ DELLA REGIONE PIEMONTE, DIRETTORE GENERALE ASL TO3, DIRETTORE GENERALE ASL TO5, DIRETTORE GENERALE CITTÀ DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO – OSPEDALE MOLINETTE, SINDACI DEI COMUNI DELLE ASL DI RIFERIMENTO, DIRETTORI ENTI GESTORI DEI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI DELLE ASL DI RIFERIMENTO, DIFENSORE CIVICO REGIONE PIEMONTE, LEGALE RAPPRESENTANTE CASA DI CURA PAPA GIOVANNI XXIII, DIRETTORE SANITARIO CASA DI CURA PAPA GIOVANNI XXIII, PRESIDENTE ORDINE DEI MEDICI TORINO E PROVINCIA, COMANDANTE DELLA LEGIONE CARABINIERI PIEMONTE E VALLE D'AOSTA.

Oggetto: Violazione dei diritti umani quale è il diritto fondamentale alla salute di un'anziana malata cronica non autosufficiente respinta dalla casa di cura Papa Giovanni XXIII, che ha chiesto l'intervento dei carabinieri per costringere la figlia a trasferirla altrove.

Scriviamo in relazione ai fatti così come descritti nel resoconto a firma S. Xxx e M. Yyy e della lettera/mail inviata alla scrivente Fondazione dal Dott. Zzz Www, Direttore sanitario della Casa di cura Papa Giovanni XXIII, per rilevare quanto segue:

1. La casa di cura privata convenzionata è tenuta a curare tutti i malati inviati dal Servizio sanitario nazionale, compresi quelli cronici e non autosufficienti. Nel resoconto a firma dei Signori S. Xxx e M. Yyy, viene riferito del trattamento disumano praticato a sua madre, anziana malata cronica e non autosufficiente, da parte del personale sanitario della Casa di cura Papa Giovanni XXIII presente al momento dei fatti. L'ammalata è stata respinta dalla Casa di cura sopra citata, benché fosse stata inviata per la riabilitazione dall'Azienda Ospedale Molinette e, quindi, si trovasse in regime di continuità terapeutica delle cure garantito dalla legge 833/1978. Il fatto è gravissimo, perché la casa di cura Papa Giovanni XXIII opera in regime di convenzione con il Servizio sanitario regionale ed è pertanto obbligata ad osservare le norme vigenti in materia di tutela della salute (art. 32 Costituzione, legge 833/1978, Decr. Leg.vo 502/1992).

Si chiede:

- all'Assessorato alla sanità della Regione Piemonte di intervenire con urgenza e determinazione per ribadire che le strutture accreditate non possono scegliere i pazienti inviati dai Servizi sanitari regionali.

2. Richiesta illegittima di sottoscrizione di impegno di pagamento. Le motivazioni del rifiuto di accettazione della paziente malata e non autosufficiente da parte della Casa di cura sono elencate nel 2° allegato, a firma del dott. Zzz Www, Direttore sanitario della Casa di cura Papa Giovanni XXIII che, al punto 2, evidenzia che *"la figlia della paziente ha rifiutato di sottoscrivere il consenso informato e l'altra documentazione richiesta da vigente normativa"*. Il Direttore omette di dire che:

- il personale ha rifiutato di consegnare la suddetta documentazione affinché la figlia potesse consultarsi con una parte terza riservandosi di comunicare le proprie decisioni nei giorni seguenti;
- il cosiddetto "Regolamento" prevede l'accettazione di una somma a carico del paziente se il ricovero si protrae oltre il periodo fissato, discrezionalmente dal medico della Casa di cura, come se il paziente fosse ricoverato in regime privato, mentre trattasi di malato inviato in continuità terapeutica, così come previsto dalla Dgr 72/2004.

Al riguardo si rammenta che, a fronte di numerose interrogazioni presentate in Consiglio regionale, in relazione alla possibilità di prevedere la richiesta di una compartecipazione in caso di ricovero prolungato in attesa della presa in carico dell'Asl di residenza, l'Assessore alla sanità della Regione Piemonte ha risposto precisando che al momento *«la Direzione ha sottoposto un quesito al Servizio legislativo per appurare la possibilità di riconoscere un compenso pari alle spese alberghiere delle case di cura che ricoverano un soggetto che fa opposizione alle dimissioni»* da cui si deduce che le case di cura convenzionate in questo

momento agiscono in modo illegittimo. L'Assessore prosegue infatti riconoscendo che «*occorre immettere risorse nel sistema della residenzialità socio-sanitaria (...)» e che «è allo studio un provvedimento legislativo per la razionalizzazione della rete dei servizi di riabilitazione insieme al governo delle cure intermedie (...)» (cfr. risposta Assessorato alla sanità al *question-time* n.1766, presentato dalla Consigliera regionale Daniela Ruffino).*

Si chiede:

- alla Azienda ospedaliera Città della salute di valutare se non sia opportuno sospendere l'invio di malati anziani non autosufficienti alla Casa di cura suddetta, tenuto conto che nel caso in oggetto l'ammalata è stata rispedita per iniziativa della Casa di cura "Papa Giovanni XXIII" come un pacco postale al Pronto soccorso dell'ospedale Molinette, ente inviante;

- al Direttore generale dell'Asl TO3, di pertinenza della Casa di cura, e all'Asl TO5, di residenza della paziente, nonché ai Sindaci e ai Direttori degli Enti gestori dei servizi socio assistenziali di attivare ogni iniziativa ispettiva e di vigilanza di loro competenza, affinché sia ritirato il regolamento/contratto privatistico sottoposto ai familiari perché lo sottoscrivano, anche con metodi vessatori come vedremo più avanti, benché i pazienti siano inviati dalle strutture sanitarie del Servizio sanitario regionale.

3. È l'Asl di residenza responsabile della presa in carico del malato non autosufficiente; i familiari non hanno obblighi di cura. Come ha precisato il Direttore generale dell'Assessorato alla sanità della Regione Piemonte nella circolare del 4 marzo 2014, la Regione deve garantire «*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».*

Ne consegue che, nel caso la Casa di cura non riceva il corrispettivo dovuto per il ricovero del paziente anziano malato e non autosufficiente inviato dal Servizio sanitario regionale, deve rivolgere le sue giuste richieste all'Asl di residenza del malato, se necessario anche in via giudiziale.

4. Azione vessatoria con chiamata dei Carabinieri. Il Direttore sanitario della Casa di cura non riferisce nella sua mail che il personale sanitario presente al momento dei fatti ha richiesto l'intervento dei Carabinieri allo scopo di intimidire la figlia della paziente, come precisato nel resoconto allegato. Va riconosciuto ai Carabinieri del nucleo di Pianezza la correttezza di comportamento e l'accertamento dell'assenza di reato da parte della figlia, come era ovvio. Tuttavia, va rilevato che le forze dell'ordine sono state utilizzate strumentalmente per spaventare i familiari, già provati, che stavano solo richiedendo le cure sanitarie a cui aveva diritto la loro congiunta malata e non autosufficiente.

Si chiede:

- al Comandante dei Carabinieri di valutare se non sia opportuno l'invio di una circolare informativa alle Forze dell'ordine in merito alle norme vigenti che assicurano il diritto all'opposizione alle dimissioni da ospedale e/o altre strutture sanitarie o socio-sanitarie con richiesta di continuità terapeutica. Al riguardo si allega la nota informativa approvata e distribuita dal Cisap di Collegno-Grugliasco e dal Cisa 12 di Nichelino-None-Vinovo e Candiolo.

5. L'opposizione alle dimissioni è prevista dall'articolo 4 della legge 23 ottobre 1985 n. 59 e dall'articolo 14, n. 5 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, che consentono ai cittadini di presentare osservazioni e opposizioni in materia di sanità. Quanto sopra è stato confermato dal Difensore civico regionale con la sua nota del 16 maggio 2017, che ha precisato come l'opposizione alle dimissioni si collochi «*all'interno del titolo IV del decreto stesso, aventi per oggetto "Partecipazione e tutela dei diritti dei cittadini"».*

6. È stato rispettato il codice di deontologia medica? L'articolo 3 del codice di deontologia medica precisa che «*doveri del medico sono la tutela della vita, della salute psico-fisica, il trattamento del dolore e il sollievo della sofferenza, nel rispetto della libertà e della dignità della persona, senza discriminazione alcuna,*

quali che siano le condizioni istituzionali o sociali nelle quali opera»; all'articolo 4 che «il medico ispira la propria attività professionale ai principi della deontologia professionale senza sottostare a interessi, imposizioni o condizionamenti di qualsiasi natura» e all'articolo 23 che «il medico garantisce la continuità delle cure e, in caso di indisponibilità, di impedimento o del venir meno del rapporto di fiducia, assicura la propria sostituzione informando la persona assistita».

Si chiede:

- al Presidente dell'Ordine dei Medici di Torino e Provincia di intervenire nei confronti del Direttore sanitario e del personale medico presente al momento dei fatti, che ha respinto e negato le cure riabilitative alla paziente anziana malata e non autosufficiente, con pretesti burocratici e richieste illegittime non previste dalle leggi vigenti come sopra motivato, ignorando invece le gravi ripercussioni per la paziente e la sofferenza ingiustificata a cui la sottoponeva.

7. Ignorate dalla Giunta regionale del Piemonte le nostre proposte . Fermo restando il diritto alle cure sanitarie e socio-sanitarie senza interruzione della continuità terapeutica degli anziani malati cronici non autosufficienti (art. 1 e 2 legge 833/1978 e articolo 54, legge 289/2002) da tempo abbiamo avanzato le seguenti proposte:

○ nel caso di opposizione alle dimissioni da Casa di cura o de-ospedalizzazione protetta, a partire dal 30^a giorno di ricovero si può prevedere una quota alberghiera, calcolata sull'equivalente importo che sarebbe dovuto dal paziente in caso di ricovero in Rsa, nel caso il prolungarsi del ricovero dipenda dalla mancata presa in carico dell'Asl di residenza. Tuttavia la materia deve essere normata con provvedimenti regionali che stabiliscano un diritto/dovere per tutti i malati ricoverati nelle case di cura di riabilitazione e lungodegenza;

○ deve essere individuato un criterio per valutare l'efficienza dei Direttori generali delle Asl, che in caso di opposizione alle dimissioni dovrebbero agire tempestivamente, ai sensi della Dgr 72/2004, per provvedere al trasferimento dell'anziano malato non autosufficiente al domicilio (se vi sono le condizioni e con gli aiuti necessari, compreso un contributo economico per garantire le necessarie prestazioni socio-sanitarie nelle 24 ore) oppure in un posto convenzionato in Rsa; non si può sostenere la carenza di risorse a fronte di permanenza in casa di cura, in media a 160 euro al giorno, contro i 45-50 euro previsti per il ricovero in Rsa e i 25-30 al domicilio (dati tratti dall'articolo "L'Ordine contro ogni discriminazione tra malati non autosufficienti" pubblicato sulla rivista dell'Ordine dei Medici di Torino e Provincia, n. 4/2016);

○ va rivisto il tempo di cura: possibile che tutti i malati "guariscono" allo scadere dei 30 giorni di ricovero o debbano forzatamente guarire entro tempi prestabiliti a tavolino?

○ trasformare una parte dei posti letto delle Case di cura di riabilitazione e di lungodegenza in modo che siano idonei ad accogliere anziani malati cronici non autosufficienti, specialmente se con Alzheimer o altre forme di demenza.

Siamo a disposizione per incontrare le singole Istituzioni e approfondire le richieste avanzate al fine di impedire il ripetersi dei fatti gravissimi oggetto della presente, sintomo di una cultura che promuove l'eutanasia ed è corresponsabile delle tragedie sempre più frequenti di omicidio-suicidio di congiunti con malati da accudire in totale solitudine e abbandono delle istituzioni.

Cordiali saluti.

p. Csa-Fondazione

Maria Grazia Breda e Andrea Ciattaglia