

Una riflessione sulla situazione culturale e politica nonché le proposte che il Direttivo della Fondazione promozione sociale ha approvato per l'attività 2022

[estratto dal Verbale]

Attività in corso e programma attività 2022

Nell'ultimo periodo dell'anno l'attività, è stata indirizzata come segue:

A. Difesa della titolarità del comparto sanitario per gli interventi diretti ai malati cronici e alle persone con disabilità con patologie invalidanti non autosufficienti attraverso le seguenti azioni:

sostegno alle proposte di legge presentate in Parlamento, su nostra iniziativa, per ottenere il diritto prioritario alle prestazioni sanitarie domiciliari, comprensive di un contributo economico nell'ambito di un progetto individualizzato predisposto dall'Asl; al riguardo si segnala la Petizione online promossa con l'Associazione Umana di Perugia avviata nel mese di novembre;

circolazione dei nostri documenti per contestare posizioni discriminanti e razziste manifestate in particolare nei confronti degli anziani malati non autosufficienti;

inserimento del Memoriale delle vittime dell'emarginazione sociale, nel sito della Fondazione e preparazione della edizione stampata (in programma);

richiesta di interventi e/o documenti a esperti (giuristi, medici) a conferma del quadro giuridico che riconosce il loro diritto esigibile alle cure sanitarie, comprese quelle indifferibili per assicurare le funzioni vitali, inscindibili da quelle sanitarie a salvaguardia della tutela della loro salute;

iniziative di promozione del "documento base" predisposto dalla Fondazione (giugno 2020) e avvio dell'approfondimento con il Coordinamento Nazionale di Comitati e/o Associazioni di Tutela dei Diritti delle persone non autosufficienti, delle Famiglie, delle vittime nelle RSA e dei lavoratori sociosanitari, dei punti delineati nella piattaforma (presentata con iniziativa pubblica a Bologna il 26 giugno 2021);

predisposizione con le associazioni del Csa della Piattaforma inviata alla nuova Amministrazione della Città di Torino e collaborazione con le associazioni per

presentare richieste mirate per i singoli territori;

partecipazione a seminari, gruppi di lavoro, presidi e interventi sui mass media;

collaborazione con il bollettino "Controcittà" e la rivista "Prospettive assistenziali".

B. Attività di difesa dei casi individuali per ottenere le prestazioni domiciliari e residenziali in convenzione con il Servizio sanitario e il diritto all'integrazione economica, quando prevista; l'attività ha richiesto interventi nei riguardi delle istituzioni (Regione, Direzioni generali Asl, Consorzi socioassistenziali, giudici tutelari, case di cura e Rsa)

C. Presentazione della costituzione di parti civili in procedimenti avviati dalle Procure di Torino e Vercelli, in particolare per le attività finalizzate a combattere ogni forma di discriminazione, abuso, maltrattamento attraverso l'intervento dell'Autorità giudiziaria. In questo ambito rientra anche l'approfondimento di recenti sentenze che hanno riconosciuto la piena competenza sanitaria per i malati di Alzheimer ricoverati in Rsa con la copertura del 100% della loro retta di ricovero a carico dell'Asl.

Inquadramento della situazione attuale.

Il quadro politico e culturale in cui ci muoviamo è particolarmente complesso. L'attenzione generale è posta sulle azioni del Pnrr (Piano nazionale ripresa e resilienza) e i relativi finanziamenti, che hanno scatenato gli interessi particolari.

Bisogna inoltre prendere atto che, nonostante le altisonanti dichiarazioni durante la pandemia da Covid19, il Governo e, in particolare il Ministro della salute Roberto Speranza, ha perseguito l'emarginazione nel settore assistenziale dei malati cronici e delle persone con disabilità non autosufficienti, anche con il consenso delle stesse associazioni di rappresentanza e dei Sindacati.

Nessun provvedimento è stato approvato per garantire la priorità degli interventi domiciliari per chi ha necessità di prestazioni indifferibili 24 ore su 24 e per 365 giorni all'anno e non è stata avviata la radicale riforma che ci si attendeva per le Rsa. Il Ministro alla salute nega con le

scelte operate il diritto alle cure sanitarie previsto dalla legge 833/1978 in capo al Servizio sanitario per tutti i malati, senza alcuna discriminazione per età o malattia. Questa scelta politica costringe i nuclei familiari a farsi carico di responsabilità di cura e di oneri che nessuna legge prevede a loro carico.

Nel panorama delle organizzazioni (Sindacati, Terzo settore cooperazione, Patto per un nuovo welfare, Network Non Autosufficienza, Comunità di Sant'Egidio, Acli, Bottega del possibile, associazioni Alzheimer e malati cronici..) e degli "esperti" che intervengono nell'ambito della non autosufficienza, è ben presente la situazione. Purtroppo, tutte le loro azioni sono indirizzate al settore delle politiche sociali, che non ha competenza in materia sanitaria. Continua la negazione della grave carenza di salute che determina la non autosufficienza e, quindi, della competenza ad intervenire del settore sanitario al domicilio, così come avviene in caso di ricovero dello stesso malato o della stessa persona con disabilità non autosufficiente. Tutte le organizzazioni prima citate riconoscono i limiti delle prestazioni dell'Adi, Assistenza domiciliare integrata, ma la richiesta si limita a chiedere più risorse del Fondo per le politiche sociali per incrementare le prestazioni di assistenza domiciliare erogata dai Comuni e quindi a pochissimi utenti. Negare la competenza del settore sanitario, significa escludere gli aventi diritto (ovvero i malati cronici e le persone con disabilità non autosufficienti) dalla tutela della salute prevista dall'articolo 32 della Costituzione e dal diritto soggettivo universale sancito dalla legge 833/1978. Per quanto sopra, la Fondazione promozione sociale ha comunicato già nel mese di settembre l'uscita dal Comitato promotore dell'Alleanza per la tutela della non autosufficienza, visto che tutte le altre organizzazioni aderenti hanno aderito alle proposte del Network Non Autosufficienza.

L'esclusione dalla competenza del comparto sanitario interessa anche le Rsa, per le quali è stata richiesta la soppressione da parte di molti, ma le soluzioni alternative proposte sono di carattere assistenziale, a dimostrazione della assoluta ignoranza delle gravi e indifferibili condizioni di salute dei ricoverati non autosufficienti a causa di patologie croniche invalidanti.

Pericolose le proposte di Ospedali di comunità, a tempo, il cui scopo dichiarato è

quello di facilitare le dimissioni dagli ospedali o prevenire i ricoveri che, in assenza di una presa in carico dei pazienti non autosufficienti da parte del Servizio sanitario al domicilio, aumenterà le dimissioni selvagge o, peggio, non garantirà cure sanitarie appropriate a casa.

In questo filone politico, di negazione del diritto alle cure sanitarie e di emarginazione in assistenza, di chi non è autosufficiente per rilevanti problemi di salute, si pone anche la Commissione presieduta da Mons. Vincenzo Paglia, insediata dal Ministro Roberto Speranza, che si è limitata a contestare l'investimento di risorse negli Ospedali di comunità, chiedendo però la loro destinazione all'assistenza domiciliare dei Comuni.

Alcuni elementi positivi sui quali si potrà proseguire con azioni di rinforzo nel 2022:

- è arrivato in questi giorni il documento predisposto dall'Accademia di medicina di Torino, presieduta dal Prof. Giancarlo Isaia "La cura dei malati cronici non autosufficienti: criticità e proposte" che era stato sollecitato. Il documento è un contributo importante a sostegno della titolarità sanitaria nella cura dei malati cronici non autosufficienti. L'impegno dell'Accademia ora è rivolto ad ottenere almeno un centinaio di adesioni a livello nazionale per aprire un confronto con il Parlamento ed ha chiesto anche il nostro aiuto.

- Un altro contributo è arrivato dal Medico di medicina generale di Perugia, dott. Tiziano Scarponi, che descrive nel dettaglio le esigenze e le prestazioni indifferibili di un malato cronico pluripatologico curato al domicilio ed evidenzia come le prestazioni svolte dall'accuditore siano complementari a quelle sanitarie e imprescindibili per la tutela della salute del malato non autosufficiente;

- sostegni sotto il profilo giuridico con riguardo agli articoli 32 e 38 della Costituzione sono giunti dal Prof. Francesco Pallante (consigliere e Professore di diritto costituzionale all'Università di Torino); i documenti sono stati pubblicati sulla rivista "Prospettive assistenziali" ed utilizzati per i contributi inviati al Governo;

- a seguito del seminario promosso dall'Associazione Umana di Perugia del 15

novembre u.s. la relatrice Alessandra Pioggia, prof.ssa di diritto amministrativo presso l'Università di Perugia, ha inviato un suo contributo a sostegno delle proposte di legge per il diritto alle prestazioni sanitarie domiciliari. Nel testo troviamo un riferimento anche all'articolo 23 della Costituzione, richiamato per sottolineare che non vi sono leggi che obblighino i familiari a prestare cure di natura sanitaria; previste invece dalla legge 833/1978 in capo al Servizio sanitario nazionale;

- un altro appoggio importante dell'Associazione Umana, dell'Umbria, è stata la promozione della Petizione online, come mezzo di diffusione della richiesta di una legge che obblighi il Servizio sanitario a riconoscere gli interventi sanitari domiciliari per le cure di lunga durata di cui necessitano i malati cronici e le persone con disabilità non autosufficienti, compreso il riconoscimento di un contributo economico a carattere universale. Le iniziative di cui sopra saranno sostenute dalla Fondazione promozione sociale unitamente alle attività intraprese nel 2021 che è utile proseguire e che sono richiamate come segue:

- riprenderemo i contatti con le organizzazioni interessate a promuovere la riorganizzazione delle Rsa (Anaa, Omceo, gestori privati, rappresentanti sindacali) operatori che non sono contrari alla nostra proposta contenuta nel documento base di giugno 2020, ma non hanno finora predisposto documenti in quella direzione. Al riguardo resta cruciale la carenza di personale medico, infermieristico e Oss;

- per quanto riguarda la costituzione di parte civile, è una azione deliberata in quanto rientra nelle azioni intraprese per confermare la titolarità sanitaria della Rsa (negata dalla Direttrice dell'Asl di Vercelli e motivo per cui è rinviata a giudizio), nonché per sollevare il problema relativo alla inadeguatezza degli standard del personale e delle professioni sanitarie presenti nelle Rsa, tema che intendiamo sollevare in particolare nel processo per lesioni ad alcuni pazienti, ricoverati nella Rsa di Torino; ci attiveremo per richiedere i verbali della Commissione di vigilanza, nonché informazioni in merito all'esposizione dei tabelloni con i turni e le presenze del personale come prevede la deliberazione regionale; è utile ricordare che la costituzione di parte civile al processo di Asti (allora sostenuta dall'Ulces) era stata utile ai fini della riforma della

normativa che regola le Rsa. Adesso è necessario impegnarsi per ottenere che diventino obbligatori i controlli incrociati tra personale previsto dalla convenzione e versamenti contributivi effettuati.

Nel merito, in base alle ultime indicazioni della giurisprudenza, è pregnante dimostrare in concreto il danno subito come parte offesa. Si tratta di danno non patrimoniale bensì per l'offesa di diritti da noi tutelati, così come avviene per tutte le associazioni rappresentative di interessi di terzi.

Procederà il confronto con le organizzazioni del CDSA per la piena competenza sanitaria delle Rsa, come strutture sanitarie rientranti nella filiera del Servizio sanitario nazionale. Una iniziativa pubblica è stata organizzata a Milano il 26 novembre 2021 con l'adesione e partecipazione di Amnesty International, operatori della Sanità, Consiglieri regionali; sono intervenute televisioni private e La7 a livello regionale;

- in merito ai casi individuali nel 2020 si è registrato un calo di richieste di opposizione alle dimissioni per la riduzione degli accessi agli ospedali causa Covid. Sono aumentate le richieste per ottenere la prosecuzione delle cure di malati psichiatrici adulti, mentre continua la collaborazione con l'Associazione Luce per l'autismo per la richiesta di prestazioni sanitarie per minori e adulti, comprese prestazioni domiciliari, frequenza di centri diurni e comunità di tipo familiare. Segnaliamo che l'avvio di percorsi di continuità terapeutica (Dgr 23/2021 che si richiama alla Dgr 72/2004) in Rsa di pazienti che non possono rientrare al domicilio (e che non presentano condizioni di acuzie) ha notevolmente diminuito il ricovero fuori Torino nelle case di cura e incrementato il numero delle convenzioni. Queste ultime, per i casi a nostra conoscenza, hanno adottato una modulistica che non prevede la sottoscrizione di impegni di pagamento se il ricovero prosegue oltre i tempi prestabiliti. Tuttavia, abbiamo alcuni casi ancora in corso con richieste di pagamento, finora sempre respinte. Richiederemo un incontro al nuovo Difensore civico regionale.

L'esposto presentato alla Corte dei conti per l'utilizzo improprio da parte della Regione delle risorse destinate alle prestazioni Lea, risulta ancora in via di approfondimento. Il tema è collegato alle liste di attesa per l'ingresso in convenzione, tenuto conto che a nostro avviso sono state utilizzate per i

ristori le somme a bilancio vincolate a tali prestazioni con ripercussioni sulle liste di attesa.

Continua il rapporto problematico con i Giudici tutelari, la cui tendenza in caso di presentazione dell'opposizione alle dimissioni, è di nomina di un amministratore di sostegno esterno ai congiunti, anche se idonei e disponibili. Abbiamo sempre ottenuto il ripristino del tutore familiare, ma questo richiede ricorsi e la necessità di avvalersi di avvocati.

La carenza di volontari, ma soprattutto le restrizioni Covid, hanno limitato la diffusione di volantini davanti agli ospedali e ai poliambulatori. Si sono avviati circuiti informativi tramite i social, invio di volantini alle società di mutuo soccorso e ai servizi sociali dell'Unione industriale.

Altre iniziative per il 2022

Dobbiamo considerare in ogni caso che il 2022 sarà un anno di transizione in quanto sono previste iniziative a livello nazionale legate alla Missione 6 e 5 del Pnrr, che condizionano le scelte Regionali.

Tenuto conto che è in previsione la legge di riordino dei provvedimenti per la non autosufficienza (oltre a quella sulla disabilità, che prevede la revisione dell'accertamento dell'invalidità) è nostra intenzione proseguire con interventi di contrasto a ogni forma di discriminazione e razzismo, e pertanto si intende:

- proseguire nella ricerca di sostegni sul piano giuridico e clinico con particolare riguardo alla stigmatizzazione degli effetti negativi della componente "socio-sanitaria";
- contattare personalità del mondo cattolico (o altre confessioni) e di organizzazioni sociali o politiche laiche e di movimenti giovanili per informarli e valutare loro appoggi e iniziative;
- cercare collaborazioni con chi a livello universitario interviene sul tema discriminazione e razzismo;
- proseguire le iniziative con le associazioni Cdsa per la promozione del diritto alle cure sanitarie domiciliari, compreso il diritto a un contributo economico o assegno di cura a carattere universale, la riforma delle Rsa e l'apertura negli ospedali di territorio di reparti per malati cronici e persone con disabilità non autosufficienti: questo al fine di evitare il più possibile luoghi di cura solo per anziani malati non autosufficienti e,

quindi, a rischio emarginazione e con trattamenti inferiori perché considerati "scarti";

- promuovere la conoscenza delle sentenze della Corte di cassazione, già oggetto di nostra valutazione, che riconoscono in determinate condizioni il diritto alle cure a totale carico del Servizio sanitario, segnalandole ai familiari che chiedono consulenza per opporsi alle dimissioni dagli ospedali;

- valutare, alla luce dei provvedimenti in discussione sull'accertamento dell'invalidità, la possibilità di promuovere una causa per ottenere l'aumento dell'importo dell'indennità di accompagnamento, che potrebbe riguardare un malato di Alzheimer curato a domicilio o una persona con disabilità con gravi carenze di salute, sull'esempio positivo ottenuto per la pensione di invalidità con la sentenza della Corte Costituzionale 152/2020;

- continuare con la diffusione delle informazioni sul diritto alle cure sanitarie con l'organizzazione di iniziative pubbliche (anche in videoconferenza) o con richieste di incontro dirette ad enti, organizzazioni o associazioni (per la diffusione del diritto alla continuità terapeutica, alle cure palliative e di contrasto al dolore);

- proseguire con le associazioni del Csa le azioni già intraprese con i Comuni e, di recente, con il Comune di Torino perché non collaborino con proprie risorse e personale in attività di cui sono titolari le Asl, applichino correttamente la normativa vigente sull'Isce per le prestazioni rientranti nei Lea, chiedano alle Asl e alla Regione di garantire le prestazioni Lea attraverso il riconoscimento delle convenzioni per i ricoveri e l'approvazione del regolamento della legge regionale 10/2010 per dare attuazione alle cure domiciliari con contributi economici e presa in carico dell'Asl; intervenire per la difesa dei casi individuali; monitorare l'utilizzo del patrimonio Ipad del territorio;

- approfondire con la rivista "Prospettive assistenziali" i temi di cui sopra e, se possibile, riprendere gli interventi sul tema della povertà.