

VALIDO PARERE DEL DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIALI DELL'ULSS 13 DEL VENETO SUL DIRITTO ALLE CURE SOCIO-SANITARIE

Riportiamo integralmente il parere del Dottor Michele Maglio, Direttore dei servizi sociali e della funzione territoriale dell'Azienda Unità locale socio-sanitaria n. 13 del Veneto, in merito alle esigenze e ai diritti della signora T. A., anziana malata cronica non autosufficiente.

Testo del parere

Con riferimento alla nota di cui all'oggetto e relativa alla situazione della signora T. A. si riferisce quanto segue:

– la signora è stata ricoverata in data 9 luglio 2016 presso l'Unità operativa di geriatria dell'Ospedale di Dolo dopo consulenza richiesta dal Pronto soccorso ove la paziente era stata portata su consiglio del medico curante con richiesta di ricovero per difficoltà di assistenza da parte dei familiari in seguito alla recrudescenza di confusione mentale ed agitazione psicomotoria. La signora risulta in carico al Centro di decadimento e disturbi cognitivi di Noale in quanto affetta da demenza di tipo Alzheimer ad esordio senile complicata da disturbi del comportamento;

– a seguito degli interventi dei sanitari è stata riscontrata una remissione dei sintomi con un miglioramento della cenestesi globale e uno stato di veglia accettabile, come risulta dalla relazione medica fornita dal responsabile dell'Unità operativa;

– dalla relazione risulta inoltre che in data 15 luglio 2016 la nuora della paziente si è presentata a colloquio per essere informata sulla situazione clinica e prima ancora che si parlasse di dimissioni ha espresso una opposizione al rientro a domicilio della familiare per le notevoli difficoltà da parte sua e del marito (figlio della signora) a gestire il disturbo comportamentale e informando che si era provveduto ad agire per vie epistolari ad informare le autorità competenti della decisione;

– i sanitari hanno informato della situazione l'assistente sociale ospedaliera e la geriatria territoriale per una valutazione multidimensionale e la stesura del progetto assistenziale. La signo-

ra T. A. è a tutt'oggi ricoverata presso l'Unità operativa di geriatria di Dolo.

Allo stato attuale le condizioni della signora e i bisogni clinici socio-sanitari, come rilevati dalla valutazione multidimensionale del 27 luglio, sono stati tali per cui, a conclusione degli accertamenti necessari da svolgersi in ambito ospedaliero, si ritiene di attuare un programma di assistenza presso strutture residenziali, non prevedendo il rientro a domicilio.

Le risposte ai bisogni socio-sanitari e assistenziali di cui la signora T.A. ha bisogno infatti possono essere erogate presso Centri servizi residenziali extra ospedalieri per persone anziane non autosufficienti di cui alla legge regionale 22/2002 e successive delibere di attuazione.

È attraverso il ricorso a servizi diversi, per tipologia e intensità assistenziale, definiti dalla legislazione ordinaria, che possono essere garantite alla signora T.A. le cure necessarie secondo un percorso assistenziale sanitario e socio-sanitario modulato per rispondere ai diversi bisogni della persona.

Presso i centri servizi per anziani non autosufficienti sono garantite infatti le prestazioni sanitarie di medicina generale, specialistica, riabilitativa nonché la fornitura di farmaci e presidi sanitari i cui costi sono a carico del Servizio sanitario nazionale.

Presso gli stessi centri servizi sono garantite altresì le prestazioni socio-sanitarie come definite dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 14 febbraio 2001 legate a progetti personali di protezione sociale di lungo periodo redatti sulla scorta di valutazioni multidimensionali. Per tali tipo di prestazioni la tabella allegata al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, area anziani, prevede che il costo complessivo della retta nei casi di lungo-assistenza semiresidenziale e residenziale sia attribuito per il 50% a carico del Servizio sanitario nazionale e per il restante 50% a carico della persona e/o in caso di bisogno a carico del Comune di resi-

(segue alla pag. 50)

denza secondo la disciplina regionale e/o comunale.

Ne consegue che il quadro normativo di riferimento è molto chiaro nello stabilire che l'assistenza agli anziani non autosufficienti sia a carico del Servizio sanitario nazionale non integralmente ma in compartecipazione.

Pertanto, si fa presente che nella Unità valutativa multidimensionale del 27 luglio 2016 è stato confermato che la signora T.A., in considerazione della sua situazione personale e sociale, una volta dimessa dall'ospedale, venga

accolta per 60 giorni presso la Rsa (...) al fine di verificare il recupero di risorse residue e nel contempo venga perfezionato l'iter per l'inserimento nella graduatoria del Registro unico della residenzialità per un suo inserimento presso un servizio residenziale.

A tal fine si invita il signor (...), figlio della signora T.A., a prendere contatti col Comune di residenza della signora T.A., per la definizione della domanda di inserimento nel Registro unico, per la scelta della struttura e il successivo accoglimento presso il centro servizi.