

ANZIANI CRONICI NON AUTOSUFFICIENTI E MALATI DI ALZHEIMER: AGGIORNAMENTO DELLE INIZIATIVE INTRAPRESE PER L'ATTUAZIONE DEL DIRITTO ALLE CURE SOCIO-SANITARIE

Dopo anni di iniziative promozionali e di attività di difesa dei casi singoli si può affermare che nel territorio di Torino e provincia è abbastanza facile e poco costoso (meno di 50 euro) ottenere la prosecuzione delle prestazioni socio-sanitarie concernenti le persone anziane con patologie croniche e non autosufficienti, comprese quelle colpite dal morbo di Alzheimer o da altre forme di demenza senile ricoverate presso ospedali o case di cura private convenzionate (1). Infatti è sufficiente inviare tre o quattro raccomandate A/R e due o tre lettere di accompagnamento (2).

Basi fondamentali delle attività della Fondazione promozione sociale onlus sono le iniziative promozionali (3) assunte con l'attiva collaborazione del Csa (Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base) (4).

(1) La Fondazione promozione sociale onlus interviene anche a tutela delle esigenze e dei diritti dei soggetti con handicap intellettuale grave e gravissimo, nonché dei pazienti con rilevanti disturbi psichiatrici e autonomia molto limitata. In un prossimo articolo affronteremo le questioni riguardanti l'attuazione delle prestazioni socio-sanitarie residenziali delle persone colpite da patologie invalidanti e da non autosufficienza curate a domicilio o ricoverate presso Rsa, Residenze sanitarie assistenziali, a titolo privato e quindi con pagamento dell'intera retta (quota sanitaria e alberghiera).

(2) Per quanto concerne le modalità da osservare si veda l'allegato 1 della Petizione popolare nazionale per il riconoscimento del prioritario diritto delle persone non autosufficienti alle prestazioni domiciliari, il cui testo è riprodotto anche nell'editoriale del n. 180, 2012 di questa rivista.

(3) Fra le iniziative promozionali ricordiamo in particolare: la Petizione popolare per il finanziamento dei Lea (Livelli essenziali di assistenza sanitaria e socio-sanitaria) e per quella in corso per il riconoscimento del prioritario diritto alle prestazioni domiciliari delle persone non autosufficienti, la predisposizione di proposte di legge nazionali e regionali, la stesura di delibere, l'organizzazione e partecipazione a convegni. Le notizie sulle principali attività svolte sono riportate in questa rivista. Informazioni sono reperibili nel sito www.fondazionepromozionesociale.it

(4) Fanno attualmente 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; Coordinamento dei Comitati spontanei di quartiere, Torino; Coordinamento para-tetraplegici, Torino; Cumta, Comitato utenti mezzi trasporto accessibili, Torino; Ggl, Gruppo

Opposizione alle dimissioni

L'attività della Fondazione promozione sociale e del relativo Comitato per la difesa dei diritti degli assistiti (5) in merito alle dimissioni da ospedali e da case di cura private convenzionate degli anziani malati cronici non autosufficienti, delle persone colpite dal morbo di Alzheimer o da altre forme di demenza senile consiste nel fornire la consulenza necessaria ai congiunti o alle terze persone che chiedono informazioni con telefonate o con e-mail e, nei casi necessari, con un incontro presso la sede di Torino, Via Artisti 36.

L'opposizione alle dimissioni viene attuata mediante l'invio da parte dei congiunti o delle terze persone di raccomandate A/R (6) o di e-mail certificate o di telegrammi alle autorità competenti in cui viene richiesta la corretta attuazione delle leggi vigenti, in particolare dei Lea, Livelli essenziali di assistenza sanitaria e socio-sanitaria (7), definiti dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001, le cui disposizioni sono cogenti in base all'articolo 54 della legge 289/2002 (8).

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 intellettiva, Torino.

(5) Il Comitato per la difesa dei diritti degli assistiti, costituito nel 1978 dal Csa, Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base, è attualmente gestito dalla Fondazione promozione sociale.

(6) Il fac-simile della lettera di opposizione alle dimissioni è reperibile nel sito www.fondazionepromozionesociale.it in cui sono riportate anche le relative note informative.

(7) Sono ancora vigenti le norme della legge 833/1978 che obbligano il Servizio sanitario nazionale a provvedere «alla tutela della salute degli anziani, anche al fine di prevenire e di rimuovere le condizioni che possono concorrere alla loro emarginazione» e stabilisce che le prestazioni devono essere fornite agli anziani, come a tutti gli altri cittadini, qualunque siano «le cause, la fenomenologia e la durata» delle malattie. Cfr. Francesco Santanera, "Anziani cronici non autosufficienti e malati di Alzheimer: diritti esigibili spesso negati", *Il diritto di famiglia e delle persone*, n. 4, 2010.

(8) Per quanto concerne i Lea occorre ricordare che nella sentenza n. 36/2013 la Corte costituzionale ha precisato che «l'attività sanitaria e socio-sanitaria a favore di anziani non autosufficienti è elencata tra i Livelli essenziali di assistenza sanitaria dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001». Nella stessa sentenza la Corte costituzionale ha definito

Precisiamo che l'accettazione delle dimissioni dei succitati malati da ospedali e da case di cura private convenzionate ha il significato giuridico di libera decisione da parte della persona che le attua di non volere più usufruire delle prestazioni residenziali a carico della sanità.

La situazione a Torino e provincia

A seguito della distribuzione di decine di migliaia di volantini, della consegna di centinaia di opuscoli informativi, delle notizie apparse sui giornali e delle altre iniziative intraprese, una parte della popolazione torinese possiede le necessarie informazioni sul diritto alle cure sanitarie e socio-sanitarie delle persone colpite da patologie invalidanti.

Ne consegue che, salvo casi rarissimi, gli ospedali della Città non insistono più per ottenere le dimissioni di detti malati. Risolvono il problema trasferendoli nelle case di cura private convenzionate o, accogliendo le richieste presentate dal Csa o dalla Fondazione promozione sociale, inviandoli presso le strutture di deospedalizzazione protetta (9).

Che cosa succede dopo l'invio della lettera di opposizione

Se i congiunti dei pazienti, che hanno sottoscritto l'opposizione alle dimissioni, seguono le indicazioni fornite dalla Fondazione promozione sociale (10), è assai raro che sorgano problemi (11).

L'infermo continua ad essere curato fino a

non autosufficienti «*le persone anziane o disabili che non possono provvedere alla cura della propria persona e mantenere una normale vita di relazione senza l'aiuto determinante di altri*».

(9) Dette strutture hanno lo scopo di fornire le prestazioni sanitarie ai malati cronici non autosufficienti che, pur non necessitando più di cure ospedaliere, hanno l'esigenza di interventi medici e infermieristici non praticabili presso le Rsa, Residenze sanitarie assistenziali. I centri di ospedalizzazione protetta dovrebbero altresì operare per individuare, insieme all'infermo se in grado di esprimersi ed ai suoi congiunti, la soluzione più adeguata per la prosecuzione delle prestazioni socio-sanitarie: domicilio con eventuale frequenza di un centro diurno o ricovero definitivo presso una Rsa.

(10) È assolutamente necessario che la persona che ha sottoscritto l'opposizione alle dimissioni sia l'unico soggetto che si occupa della questione. Ovviamente tutti gli altri parenti e conoscenti possono continuare a visitare il malato e a fornirgli l'importantissimo sostegno morale e materiale.

(11) Colui che ha sottoscritto l'opposizione alle dimissioni non deve mai, per nessun motivo, accettare risposte verbali alla richiesta presentata. D'altra parte nel testo di detta opposizione è contenuta la seguente frase: «*Ai sensi e per gli effetti della legge 241/1990, lo scrivente chiede una risposta scritta e segnala che non terrà conto delle eventuali risposte verbali*». Sorgono complicazioni esclusivamente quando la persona che ha sottoscritto l'opposizione accetta risposte verbali, quasi sempre fuorvianti.

quando la sua Asl di residenza non provvede a concordare con i congiunti del paziente le prestazioni domiciliari o a disporre, a sua cura e spese, il trasferimento del malato presso una Rsa per il ricovero definitivo.

Per quanto concerne le prestazioni domiciliari è consigliabile richiedere la sottoscrizione di un documento in cui siano precisati gli interventi a carico dell'Asl, del Comune e della persona che volontariamente accetta di accudire il malato a domicilio (12).

Pagamenti

Come è stato più volte ripetuto su questa rivista, gli ultrasessantacinquenni non autosufficienti e le persone con handicap in situazione di gravità devono contribuire alle spese di ricovero esclusivamente sulla base delle loro personali risorse economiche (redditi e beni, dedotte le franchigie di legge) (13).

Nei casi di degenza prolungata presso le case di cura di anziani malati cronici non autosufficienti e di persone con demenza senile, il Csa e la Fondazione promozione sociale hanno più volte inutilmente segnalato all'Assessore alla sanità e alle politiche sociali della Regione Piemonte la disponibilità ad accettare l'imposizione del versamento della quota alberghiera praticata dalle Rsa, nei casi in cui il prolungamento del ricovero sia causato dall'impossibilità temporanea dell'Asl di provvedere al trasferimento in una Rsa (14).

Ovviamente per il calcolo dell'importo da versare devono essere rispettate tutte le norme di legge (decreti legislativi 109/1998 e 130/2000 e quelle stabilite dai Lea), nonché quelle della delibera della Regione Piemonte n. 37/2007 riguardanti il sostegno al coniuge o al familiare convivente privo di redditi (15).

(12) Cfr. l'articolo "Impegni sottoscritti dall'Asl To3 e dal Cisap con il figlio per la cura a domicilio della madre non autosufficiente", *Prospettive assistenziali*, n. 169, 2010.

(13) Riteniamo anticostituzionali le norme delle Regioni, ad esempio l'articolo 14 della legge della Regione Toscana n. 66/2008, che impongono contributi economici ai congiunti. Come abbiamo più volte rilevato su questa rivista, in base alla lettera l) del 2° comma dell'articolo 117 della Costituzione, le Regioni e le Province autonome di Bolzano e Trento non hanno alcuna competenza in materia.

(14) Si tenga presente che il Servizio sanitario del Piemonte versa alle case di cura private una retta giornaliera di euro 150-160, mentre la quota sanitaria delle Rsa a carico delle Asl è di euro 45-50 al dì.

(15) Cfr. l'articolo "Delibera della Regione Piemonte per l'esenzione dei parenti dalla compartecipazione alle spese di ricovero degli anziani non autosufficienti", *Prospettive assistenziali*, n. 159, 2007.