

TUTELA DELLA SALUTE E INTERVENTI DEL GIUDICE AMMINISTRATIVO

Segnaliamo che nel n. 8-9/2018 della rivista giuridica "Famiglia e diritto" è stato pubblicato l'articolo di Maria Grazia Breda "Tutela della salute e interventi del giudice amministrativo" preceduto dalla seguente presentazione della Redazione: «*Il Consiglio di Stato, con la sentenza n. 4347 del 2017, ha respinto il ricorso, presentato da alcune associazioni di rappresentanza/difesa dei diritti dei malati cronici non autosufficienti, in merito alla ripartizione del Fondo per le non autosufficienze nazionale (fondo del Ministero del lavoro e delle politiche sociali) e alla sua destinazione – ritenuta illegittima – ad iniziative e prestazioni che devono essere invece coperte con risorse del Servizio sanitario nazionale. Le motivazioni della sentenza costituiscono un elemento di allarme nel contesto della garanzia del diritto costituzionale alla "tutela della salute", definito "fondamentale" – un unicum dell'intero testo – dalla stessa Carta. Il Collegio giudicante sembra non aver preso in considerazione la situazione di malattia/estrema carenza di salute (peraltro con esigenze sanitarie indifferibili) di tutti i soggetti non autosufficienti. Prevalgono, invece le motivazioni di tipo economico, di contenimento della spesa – addirittura con citazioni "omesse" di sentenze della Corte costituzionale – fondate su valutazioni del bisogno dei pazienti esclusivamente assistenziali (e non sanitarie), e quindi riduttive non solo della loro condizione, ma anche dei diritti che le norme vigenti prevedono a loro tutela. Un caso, purtroppo "di scuola", che merita di essere studiato e che ha molto da insegnare a chi sceglie di operare per la difesa concreta delle persone malate non autosufficienti».*

FRODE MILIONARIA NELLA GESTIONE DI UN ISTITUTO PER PERSONE CON DISABILITÀ

Secondo le notizie pubblicate sulla "Gazzetta del Sud" del 10 luglio 2018 (http://catania.gds.it/2018/07/10/catania-frode-milionario-sui-soldi-a-un-istituto-per-disabili-nomi-e-foto-degli-arrestati_883021/),

«sono cinque le persone coinvolte nell'operazione della Dia sul "buco" da 10 milioni di euro nella gestione dell'Istituto medico psico-pedagogico Lucia Mangano di Catania. Arrestato l'ex Presidente del Consiglio di amministrazione dell'istituto, C.L., 65 anni. Nei suoi confronti il Gip ha emesso un'ordinanza in carcere per associazione per delinquere e appropriazione indebita, in qualità di "capo, organizzatore e promotore" della presunta frode. Disposti gli arresti domiciliari per sua moglie, M.G., di 60 anni, per la loro figlia, F.L., di 33, e per due collaboratori: G.C., di 39, e G.C. di 57. Secondo l'accusa, C. L. avrebbe gestito i fondi erogati dalla Regione siciliana e da altri enti per fini diversi dalle cure ai malati ospiti della struttura, distraendo somme in cassa e facendo lievitare le cifre riportate sugli estratti conti accesi per la gestione della clinica, tanto da raggiungere un debito di oltre 10 milioni di euro».

ALTRA GRAVE DISINFORMAZIONE SUI VIGENTI (DA 129 ANNI!) DIRITTI DELLE PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI

Riportiamo integralmente il testo della e-mail inviata il 12 settembre 2018 dalla Fondazione promozione sociale onlus a Franca Maino, Direttrice del Laboratorio Percorsi di Secondo Welfare e per conoscenza ai Presidenti e Direttori del Centro studi e ricerche itinerari previdenziali e di Assoprevidenza nonché di "Secondo Welfare".

In merito al Suo articolo "L'integrazione tra politiche e servizi nell'ambito della non autosufficienza" segnaliamo alla Sua attenzione che, come dovrebbe essere evidente anche ai non esperti, la non autosufficienza è causata e caratterizzata dalla devastante malattia/ carenza della salute della persona interessata. Ne consegue che tutte le persone non autosufficienti, la cui situazione sia causata da patologie invalidanti o da disabilità gravissime, hanno

l'immediato diritto esigibile alle prestazioni sanitarie e/o socio-sanitarie ai sensi della legge 833/1978, il cui articolo 2 precisa che il Servizio sanitario nazionale deve assicurare «*la diagnosi e la cura degli eventi morbosi quali ne siano le cause, la fenomenologia e la durata*» e delle norme sui Lea, Livelli essenziali delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie.

Da notare che per le persone non autosufficienti il regio decreto 6535/1889 prevedeva il loro ricovero a carico dei Comuni nel caso in cui non intervenivano altri enti, considerandoli «inabili al lavoro».

Analoghe le norme del regio decreto 773/1931 in base al quale venne ottenuta in 21 giorni l'accoglienza presso una comunità alloggio di una persona con disabilità grave e non autosufficiente, come risulta dall'articolo "Come abbiamo procurato un ricovero di emergenza ad un nostro congiunto colpito da grave handicap intellettuale", ricovero che dura tuttora presso la struttura di cui all'allegato articolo di Bonasera, Savoldi e Visentin "Caratteristiche della comunità alloggio 'La Crisalide'" (articoli pubblicati sui numeri 123, 1998 e 184, 2013 di "Prospettive assistenziali").

Entrati in vigore i Lea, segnaliamo l'esperienza di Mario Benetti esposta nell'articolo "Come

mia moglie ed io abbiamo assicurato il durante e dopo di noi a nostra figlia colpita da grave disabilità intellettiva", n. 189, 2015 della sopracitata rivista.

Citiamo poi anche l'articolo "Che cosa si deve fare per richiedere ed ottenere prestazioni socio-sanitarie adeguate alle esigenze delle persone colpite da patologie o da disabilità invalidanti e da non autosufficienza", n. 198, 2017 ed il facsimile della "Opposizione alle dimissioni ospedaliere e richiesta della continuità diagnostica e terapeutica assicurata dalle leggi vigenti" finora utilizzato con risultati positivi in oltre 10mila casi.

Per quanto concerne le prestazioni domiciliari, da noi sempre ritenute come assolutamente prioritarie anche per le persone non autosufficienti, vista l'indisponibilità del Parlamento e del Governo ad assumere iniziative concrete in merito, questa Fondazione insieme ad altre 18 organizzazioni ha presentato al Parlamento europeo un'apposita Petizione europea per la cui approvazione è utile il sostegno da parte di tutte le persone e gli enti interessati.

Confidiamo che anche le persone e le organizzazioni alle quali la presente è inviata, tenendo conto delle leggi vigenti, difendano le esigenze ed i diritti delle persone non autosufficienti.

ANZIANI MALATI «ABUSIVI» IN OSPEDALE? UNA BUFALA ANCHE SECONDO LA MEDICINA

Dall'insero Corriere Salute del Corriere della Sera di domenica 27 maggio 2018, una riflessione di Filippo Fimognari, presidente nazionale della Sigot - Società italiana di geriatria ospedale e territorio: «*La crescita del numero di anziani rappresenta un'indubbia conquista del nostro Paese. Resiste la falsa credenza che identifica l'anziano con la cronicità, da gestire fuori dall'ospedale, contrapposta alla vera acuzie ospedaliera del paziente giovane-adulto. In realtà, sono proprio le malattie croniche e la ridotta resistenza agli stress (fragilità) a conferire agli anziani un rischio più elevato di improvvisi e spesso drammatici deterioramenti dello stato di salute (instabilità clinica), generando quadri acuti che possono essere affrontati solo in ospedali ben attrezzati. E per questo che le visite di Pronto soccorso agli anziani sono in continuo aumento (è pari a 126% l'incremento negli Usa, dal 1993 al 2003). Mentre qualcuno ancora ritiene che gli anziani occupino «abusivamente» gli ospedali, dati reali affermano che per i vecchi il ricorso al Pronto soccorso (spesso seguito da ricovero) sia quasi sempre appropriato, come dimostrato dal fatto che, su 100 pazienti in codice rosso, oltre 60 sono anziani. (...) È bene chiedersi se il solo potenziamento del territorio a scapito dell'ospedale possa risolvere l'affollamento del Pronto Soccorso da parte di un crescente numero di anziani con quadri clinici complessi, gravi ed urgenti, oppure se «ulteriori riduzioni dei posti letto nella vana speranza che aumentando i servizi territoriali si riducano i ricoveri possa rivelarsi pericoloso per la cura dei pazienti» (British Medical Journal, 2013). Chi cura gli anziani sa bene che è necessaria anche una profonda riorganizzazione degli ospedali per offrire cure adeguate e dignitose in contesti dedicati come i reparti di Geriatria, le osservazioni brevi geriatriche e le ortogeriatriche, garantendo continuità assistenziale con efficienti servizi territoriali».*