

**CSA - Coordinamento Sanità e Assistenza
fra i movimenti di base**

10124 TORINO - Via Artisti, 36
Tel. 011-812.44.69 - Fax 011-812.25.95
e-mail: info@fondazionepromozionesociale.it
Funziona ininterrottamente dal 1970



Via Artisti 36 - 10124 Torino
Tel. 011.8124469 - Fax 011.8122595
info@fondazionepromozionesociale.it
www.fondazionepromozionesociale.it

Torino, 25 febbraio 2015

COMUNICATO STAMPA

**GRAVISSIMA INTENZIONE DI RICORSO DELLA REGIONE PIEMONTE
CONTRO LE SENTENZE DEL TAR CHE CONFERMANO
LE PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE DOMICILIARI COME DIRITTI**

**CSA E FONDAZIONE PROMOZIONE SOCIALE ONLUS: «É UN'EVENTUALITÀ INACCETTABILE
CHE NEGA IL DIRITTO ALLE PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO-SANITARIE DELLE PERSONE
COLPITE DA MALATTIE E/O DA DISABILITÀ INVALIDANTE E NON AUTOSUFFICIENZA».
POSSIBILI INVECE CONSISTENTI RISPARMI ECONOMICI NEL SETTORE SANITARIO**

Dalle notizie di stampa di oggi, mercoledì 25 febbraio 2015, veniamo a sapere con sconcerto che la Regione Piemonte **intende presentare ricorso** contro le sentenze del Tar del Piemonte n. 154, 156 e 157/2015 che hanno annullato le illegittime delibere regionali 25 e 26/2013 e 5/2014, confermando quindi che le prestazioni socio-sanitarie domiciliari fornite da badanti e volontariamente da familiari e congiunti delle persone colpite da malattie e/o disabilità invalidante e da non autosufficienza (prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare alla persona), non sono attività assistenziali, di semplice "badanza" come sostenuto dalla Regione, ma sono prestazioni sanitarie che rientrano nei Livelli essenziali di assistenza (Lea). Si tratta di diritti che non possono essere negati, nemmeno col pretesto delle ristrettezze di bilancio o del risanamento del debito sanitario: per tali prestazioni le Aziende sanitarie sono tenute obbligatoriamente a coprire il 50% dei costi.

Qualora la Regione Piemonte presenti ricorso contro le sentenze del Tar assumerebbe una decisione che rappresenta **un passo inaccettabile di eugenetica sociale** («sotto il profilo etico, l'eugenetica moderna presuppone un'eliminazione sistematica, programmata di esseri umani, nella maggior parte dei casi motivata da ragioni e pressioni di origine economica (etica utilitarista)», spiega l'Enciclopedia Treccani), cioè di negazione delle cure previste dalla leggi vigenti di persone malatissime, che senza tali prestazioni sono destinate a morire nel giro di brevissimo tempo. Sulle stesse basi teoriche-programmatiche (che i malati non autosufficienti fossero consumatori non produttivi di risorse e quindi persone da eliminare) – facciamo notare – nel secolo scorso il nazismo eliminò centinaia di migliaia di persone malate (a partire dai bambini), con handicap gravemente invalidante o colpite da rilevanti disturbi psichiatrici. Un orrore da non ripetere.

Ricordiamo infatti che gli anziani malati cronici non autosufficienti sono persone **MALATE** spesso colpite da una pluralità di patologie. Si tratta di soggetti **così gravemente malati** da avvertire non solo continue sofferenze, ma da cadere anche nella condizione di non autosufficienza, e cioè nella totale dipendenza dagli altri per tutte le funzioni vitali. Tali malati, la cui gravità ha raggiunto l'irreversibile stato della non autosufficienza, necessitano in maniera indifferibile di prestazioni sanitarie.

Per comprendere meglio **la situazione di malattia di un anziano malato cronico non autosufficiente** è forse qui opportuno riportare l'elenco delle patologie elencate nel certificato medico di uno di questi malati, preso ad esempio: «*Decadimento cognitivo da morbo di Alzheimer, cardiopatia ischemica post infartuale, broncopneumopatia cronica ostruttiva, insufficienza renale cronica, osteoporosi, anemia da mielodisplasia, ipoacusia bilaterale, doppia incontinenza, mobilizzato in carrozzina, non autonomo in scala Adl*». È indubitabile che ci troviamo di fronte ad un soggetto malato, come lo sono **tutti gli anziani malati cronici non autosufficienti**, e non ad un soggetto genericamente "fragile".

Detto altrimenti: gli anziani malati cronici non autosufficienti sono soggetti ultrasessantacinquenni affetti da una compromissione dell'autosufficienza dovuta a malattie e loro esiti (ad esempio vasculopatie, ictus cerebrali con emiplegia, demenza, sovente associata a gravi disturbi comportamentali, grave scompenso cardiaco, esiti di fratture in osteoporosi, ecc...). Si tratta di patologie che non possono che essere trattate dalla medicina e non da altri settori. Questa loro situazione esige una maggiore e continua attenzione alla condizione di salute di questi infermi sotto il profilo preventivo, diagnostico e terapeutico in quanto gli anziani malati cronici non autosufficienti e i soggetti colpiti da morbo di Alzheimer o da altri tipi di demenza senile sono quasi sempre incapaci di fornire informazioni circa la fenomenologia, l'intensità, la localizzazione e tutte le altre caratteristiche non solo dei dolori di cui soffrono, ma anche relative al soddisfacimento delle loro più elementari esigenze vitali. Non sono in grado di provvedere all'assunzione di medicinali e/o delle necessarie terapie, alla alimentazione/idratazione, all'igiene, alla mobilitazione, ecc... e necessitano perciò dell'aiuto determinante di altri, in mancanza dei quali **sono destinati ad aggravarsi e morire in brevissimo tempo**. Perciò questi malati sono in una **situazione non solo di urgenza, ma di assoluta e continua emergenza**.

Alle loro condizioni **sono equiparabili le persone non autosufficienti perché colpite da autismo o disabilità intellettiva invalidante**. Anche loro hanno, in base alle leggi nazionali vigenti sopra citate, pieno ed immediato diritto alle prestazioni socio-sanitarie domiciliari, semi-residenziali e residenziali. Quel diritto che la Regione Piemonte aveva negato con le delibere positivamente annullate dal Tar e che oggi si preparerebbe nuovamente a negare con il ricorso al Consiglio di Stato.

La sconcertante intenzione del ricorso **va contro lo stesso Consiglio regionale** che il 18 dicembre 2014 con l'ordine del giorno n. 142 approvato all'unanimità aveva impegnato la Giunta a «*superare in breve tempo le delibere n. 14-5999, n. 45-4248, n. 85-6287, n. 25-6992, n. 26-6993, n. 5-7035*» relative alle prestazioni socio-sanitarie residenziali e domiciliari ed a «*riclassificare (...) gli interventi domiciliari in lungoassistenza all'interno degli interventi del Sistema sanitario piemontese (Lea – Livelli essenziali d'assistenza)*». Tutt'altra strada, come è ovvio, rispetto al ricorso contro le decisioni del Tar del Piemonte.

Sempre il Consiglio regionale del Piemonte, con l'**ordine del giorno 1090** approvato all'unanimità il 24 settembre 2013 impegnava la Giunta regionale «*ad intervenire presso il Parlamento e il Governo per chiedere uno stanziamento aggiuntivo, a favore del Fondo sanitario nazionale per le prestazioni da fornire alle persone non autosufficienti e per l'abbattimento delle liste d'attesa e uno stanziamento annuale continuativo, per il "Fondo per le non autosufficienze" (articolo 1, comma 1264 della legge n. 296/2006) da destinare esclusivamente ai Comuni*». **Impegni mai finora onorati dalle Amministrazioni regionali piemontesi** (presente e passata).

Ribadendo che in nome di nessuna motivazione di carattere economico, né di rientro dal deficit sanitario, può essere negato il diritto esigibile alle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie per persone malatissime, segnaliamo che **amplissimi margini di recupero di risorse economiche sono presenti nel settore sanitario** stesso della Regione Piemonte (come risulta dalla nota: "[I soldi ci sono. Rassegna degli sprechi e proposte operative per il recupero di rilevanti risorse economiche](#)", *Prospettive assistenziali* n. 188, 2014).

Una situazione estremamente preoccupante in questo senso è oggi quella dell'appropriatezza dei **percorsi di deospedalizzazione protetta** per gli anziani malati cronici e le persone colpite da morbo di Alzheimer o altre forme di demenza senile per le quali la Regione prevede, in modo assurdo, il ricorso alle case di cura private con rette a carico della sanità di 160 euro al giorno. La soluzione capace di assicurare migliori prestazioni terapeutiche ai malati ed un consistente risparmio per la Regione è invece, a nostro avviso, la riconversione dei posti di letto delle case di cura in posti di letto Rsa e il ricorso, per la delicata gestione della deospedalizzazione protetta (un ponte tra ospedale e territorio per la continuità terapeutica dei pazienti con dimissioni complicate sotto il profilo sanitario e socio-sanitario), a strutture negli stessi ospedali o a poca distanza da essi gestiti direttamente dall'Asl.

Ai Presidenti del Consiglio e della Giunta della Regione Piemonte, agli Assessori alla sanità, al bilancio e alle politiche sociali della stessa Giunta regionale, lanciamo l'appello a seguire l'unica ragionevole e accettabile soluzione della vicenda: la rinuncia alla presentazione del ricorso, l'applicazione delle sentenze del Tar del Piemonte relative alle prestazioni socio-sanitarie domiciliari ed il superamento, come disposto dal Consiglio regionale del Piemonte, delle delibere negative dei diritti delle persone non autosufficienti riguardanti le prestazioni socio-sanitarie residenziali.