

COMUNICATO STAMPA

Convegno

ANZIANI MALATI NON AUTOSUFFICIENTI E/O CON DEMENZA

Il diritto alle cure e la riorganizzazione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie intra ed extra ospedaliere

Venerdì 23 ottobre 2015 – 8,30 – 18 Aula Magna Ospedale Molinette di Torino (C.so Bramante 88)

ALMENO **200MILA PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI** IN TUTTA ITALIA (32 MILA SOLO IN PIEMONTE) CON INDIFFERIBILI ESIGENZE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE SONO OGGI **ABBANDONATE DAL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE IN LISTE DI ATTESA PER ANNI.**

LA QUESTIONE È **DI RILIEVO NAZIONALE**. I PIANI DI RIENTRO E I **VINCOLI DI BILANCIO NON POSSONO NEGARE IL DIRITTO ALLA CURA** DELLE PATOLOGIE CRONICHE INVALIDANTI E ALLA TUTELA DELLA SALUTE:

LA POLITICA DEVE **TORNARE A SCEGLIERE**, NEL RISPETTO DELLE DISPOSIZIONI COSTITUZIONALI.

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE PIEMONTE, SERGIO CHIAMPARINO, CHE È ANCHE PRESIDENTE DELLA CONFERENZA DELLE REGIONI, E L'ASSESSORE ALLA SANITÀ, ANTONIO SAITTA, CHIEDANO UFFICIALMENTE AL PARLAMENTO E AL GOVERNO LE RISORSE

PER GARANTIRE LE PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO-SANITARIE (CURE A CASA, CENTRI DIURNI, DEGENZE IN RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI), CHE SONO DIRITTO ESIGIBILE DEGLI ANZIANI MALATI CRONICI NON AUTOSUFFICIENTI.

Si svolgerà **venerdì 23 ottobre 2015 (dalle 8,30 alle 18)** a Torino, nell'Aula magna dell'**Ospedale Molinette**, il terzo polo sanitario d'Italia per grandezza, il primo in Piemonte, il convegno "**Anziani malati non autosufficienti e/o con demenza**" - Il diritto alle cure e la riorganizzazione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie intra ed extra ospedaliere.

Il convegno, organizzato dalla Fondazione promozione sociale onlus e dalla Città della Salute e della Scienza di Torino (che comprende il presidio sanitario Molinette)¹, ha l'obiettivo di far emergere, anche attraverso i contributi dei diversi relatori, le esigenze sanitarie e socio-sanitarie non rinviabili delle persone non autosufficienti (anziani malati cronici e persone colpite da demenza senile).

Proprio perché malati Alle Istituzioni spetta **l'obbligo di curare queste persone** e di prevedere quindi le adeguate risorse per farlo: al presidente della Regione Piemonte (e Presidente della Conferenza delle Regioni) Sergio Chiamparino e all'Assessore alla Sanità, Antonio Saitta, i promotori del convegno lanciano l'appello a richiedere ufficialmente al Parlamento e al Governo iniziative e risorse per assicurare le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie alle persone non autosufficienti.

L'equilibrio di bilancio non può in ogni caso non garantire i Livelli essenziali delle prestazioni individuati con leggi approvate dal Parlamento: per trovare le risorse e assicurare garanzie a cui non si può rinunciare c'è l'imperativo etico di individuare sacche di privilegi, sprechi, mancati introiti, percorsi di ottimizzazione delle risorse, anche sanitarie.

¹ Il convegno ha ricevuto i patrocinii di: AGE (Associazione geriatri extra-ospedalieri) Piemonte – Valle d'Aosta; Federsanità Anci, nazionale e regionale Piemonte; FIMMG (Federazione italiana medici di famiglia) Sezione provinciale di Torino; IPASVI (Infermieri professionali assistenti sanitari vigilatrici d'infanzia) Collegio provinciale di Torino; Ordine degli Assistenti sociali Regione Piemonte; Ordine provinciale dei Medici chirurghi e degli odontoiatri di Torino; SIGG (Società italiana di gerontologia e geriatria) Piemonte - Valle d'Aosta; SIGOT (Società italiana di geriatria ospedale e territorio); SIMEU (Società italiana di medicina di emergenza urgenza) Piemonte - Valle d'Aosta; SIOMMMS (Società italiana dell'osteoporosi, del metabolismo minerale e delle malattie dello scheletro).

I diritti. Le istituzioni sono **obbligate a dare attuazione a quanto previsto dalla legge 833/1978, istitutiva del Servizio sanitario nazionale e dai Lea**, Livelli essenziali di assistenza socio-sanitaria, in base ai quali il Servizio sanitario nazionale deve garantire cure domiciliari, centri diurni e ricoveri in strutture residenziali socio-sanitarie (Rsa); sono diritti esigibili e costituzionalmente garantiti che lo Stato ha posto a difesa degli interessi di persone non in grado di difendersi; **diritti che non sono stati intaccati dalla sentenza n. 604/2015 del Consiglio di Stato**.

Prestazioni indifferibili. Il convegno si propone di evidenziare e di porre a fondamento delle scelte politiche nazionali e regionali **le esigenze indifferibili di cure sanitarie e socio-sanitarie** dei malati anziani non autosufficienti e delle persone colpite da demenza senile (per esempio malattia di Alzheimer). Si tratta di malati con una situazione di salute talmente compromessa da aver portato alla non autosufficienza e per questo hanno bisogno di cure che **non possono assolutamente essere rinviate**, ma devono essere assicurate in tempo reale.

Il percorso di continuità terapeutica. Già **in ospedale** si dovrebbe attivare il percorso di continuità terapeutica per indirizzare il paziente nei luoghi di cura più appropriati, con priorità al rientro al suo domicilio, ogni volta che ciò è praticabile a seguito della volontaria disponibilità dei familiari e/o di terze persone e dell'assenza di controindicazioni sulla loro idoneità.

Anche **i servizi territoriali** hanno bisogno di essere riorganizzati a misura dei bisogni di un malato anziano non autosufficiente e/o colpito da demenza senile: **le commissioni di valutazione (Uvg-Uvdm)** sono strumenti per bloccare l'accesso alle prestazioni e inserire in lista d'attesa o devono tornare a predisporre piani terapeutici? **I medici di medicina generale** sono favorevoli a lavorare in gruppo, sia al domicilio che nelle Rsa? Perché non sviluppare **protocolli di cura**, che coinvolgano medici, infermieri e fisioterapisti, operatori socio-sanitari, familiari e/o assistenti privati per assicurare idonee prestazioni di assistenza tutelare e di aiuto infermieristico a malati così gravi? Le **valutazioni sociali** in ambito sanitario non dovrebbero essere utili anche ai fini delle Uvg? E perché i cittadini devono presentare **l'Isce** per avere la valutazione di non autosufficienza? Perché gli **enti locali** non chiedono che il settore sanitario versi le **risorse aggiuntive**, che le Asl devono assicurare in base ai Lea per le cure domiciliari? Sono solo alcuni degli interrogativi che verranno sviluppati nel corso del convegno, in particolare nel corso della tavola rotonda del pomeriggio.

Le cure domiciliari. Pur ribadendo che **non ci sono leggi che obblighino i familiari a provvedere alle cure sanitarie e socio-sanitarie di congiunti malati anziani non autosufficienti e/o con demenza**, è interesse dell'Amministrazione regionale **incentivare le cure domiciliari garantendo l'erogazione nell'ambito delle prestazioni Lea** di un contributo forfettario (o **assegno di cura**) per i maggiori oneri sostenuti dai familiari per le prestazioni di *«aiuto infermieristico e di assistenza tutelare»* al parente non autosufficiente.

Utilizzo appropriato delle risorse. Ridurre sprechi e utilizzare in modo più appropriato i percorsi di cura è importante, ma è indispensabile che la politica torni a governare, per stabilire le priorità e le destinazione delle risorse. La mancata continuità terapeutica produce maggiori costi, economici e di salute, per i pazienti, ma anche per il Servizio sanitario.

Sotto l'insegna dei diritti e della tutela della salute del paziente malato non autosufficiente l'alleanza tra operatori, organizzazioni di tutela e associazioni di volontariato, familiari dei pazienti può favorire il cambiamento. I piani di rientro e i limiti di bilancio si possono rimuovere. La non autosufficienza può riguardarci direttamente, sia come operatori, sia come familiari, sia come persone.