

Convegno sul tema:

# **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**  
**Ore 8,30-13,30 / 14,30-18,00**

TORINO (Corso Bramante, 88) - Sala A.M. Dogliotti "Molinette incontra" (g.c.)

## **Presentazione**

Il convegno si propone di evidenziare le esigenze, indifferibili, di cure sanitarie e socio-sanitarie dei malati anziani non autosufficienti.

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.

Ricordiamo che la persona anziana malata cronica non autosufficiente o colpita da demenza senile ha spesso più patologie. Oltre alla diagnosi immediata (come avviene per tutti gli altri malati), occorre che subito vengano individuate le terapie in primo luogo quelle per lenire o ridurre il dolore, nonché le altre prestazioni socio-sanitarie altrettanto fondamentali per la sua sopravvivenza.

Non siamo in presenza di "nonni a cui fare compagnia o che hanno solo bisogno di qualcuno che prepari i pasti perché non sanno cucinare", ma di **pazienti con bisogni che non possono essere rinviati nel tempo**: sono malati che devono essere seguiti 24 ore su 24 perché, sovente, sono doppiamente incontinenti, spesso con catetere, da mobilitare e/o imboccare, da seguire nell'assunzione delle terapie e che vanno costantemente monitorati sul piano sanitario.

Considerare tutti questi aspetti è assolutamente fondamentale per un corretto approccio al malato anziano non autosufficiente che, come vedremo dall'intervento giuridico, **lo Stato tutela** non solo attraverso il diritto a ricevere le cure del Servizio sanitario nazionale in ospedale e nelle strutture sanitarie convenzionate di riabilitazione e lungodegenza, ma altresì **assicurando i Livelli essenziali** delle prestazioni socio-sanitarie: cure domiciliari, centri diurni, ricoveri in Rsa.

Le esigenze particolari di cure mediche e infermieristiche, nonché le prestazioni di aiuto infermieristico e di assistenza tutelare alla persona richiedono pertanto una presa in carico tempestiva dell'anziano malato non autosufficiente.

**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.

Tenuto conto che **non vi 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 garantire le prestazioni di aiuto infermieristico e di assistenza tutelare al congiunto non autosufficiente.

La mancata continuità terapeutica produce maggiori costi per il paziente e per il sistema sanitario in quanto sono meno efficaci i trattamenti erogati; si verificano degenze evitabili, si ricorre impropriamente a servizi quali il pronto soccorso o prestazioni ambulatoriali con i malati non autosufficienti che passano da un servizio all'altro e per poi ritornare a volte a quello iniziale; vi è ridondanza delle procedure diagnostiche a cui viene sottoposto il paziente in assenza di una presa in carico unitaria e continuativa. E vi è il rischio, per i pazienti, di finire in strutture residenziali non idonee, come periodicamente denunciano i Nas.

Alle Istituzioni spetta **quindi l'obbligo di 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**.

**Anche i servizi territoriali hanno bisogno di essere riorganizzati** a misura dei bisogni di un malato anziano non autosufficiente: le commissioni di valutazioni (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'Isee 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 della tavola rotonda del pomeriggio.

**E le 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 a cui destinare tutte le risorse disponibili. 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.

Per questo il convegno si propone di fornire anche informazioni utili per conoscere le prestazioni a cui si ha diritto e come fare per ottenerle; è un'occasione per approfondire e per concorrere alla costruzione di un servizio sanitario nazionale, che non ci escluda nel momento di maggior bisogno, ovvero se anche noi diventeremo non autosufficienti.

[www.fondazionepromozionesociale.it](http://www.fondazionepromozionesociale.it)