

Torino, 16 dicembre 2015

NOTA DI COMMENTO ALLA SENTENZA 5538/2015 DEL CONSIGLIO DI STATO – CURE SOCIO-SANITARIE DOMICILIARI –

LA GIUNTA “DI SINISTRA” DELLA REGIONE PIEMONTE HA CHIESTO E OTTENUTO AL CONSIGLIO DI STATO UNA SENTENZA CHE NEGA IL DIRITTO DEGLI ANZIANI MALATI CRONICI NON AUTOSUFFICIENTI ALLE PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE DOMICILIARI. SUPERATO IL DEFICIT ECONOMICO, LA REGIONE ASSICURERÁ FINALMENTE IL DIRITTO ALLE CURE SOCIO-SANITARIE DOMICILIARI E L’ASSEGNO DI CURA?

Ancora una volta il Consiglio di Stato ha pronunciato una sentenza, la n. 5538/2015, che di fatto **nega le esigenze vitali degli anziani malati cronici non autosufficienti e quindi anche delle persone colpite dal morbo di Alzheimer o da altre forme di demenza senile**: oltre un milione di nostri concittadini.

La Regione Piemonte aveva impugnato al Consiglio di Stato l’ottima sentenza 156/2015 del Tar del Piemonte che confermava il diritto esigibile delle prestazioni sociosanitarie domiciliari in modo chiarissimo: *«Il dilemma se le prestazioni non professionali debbano essere o meno ricomprese nella generica definizione (prestazioni di «aiuto infermieristico e assistenza tutelare alla persona») del decreto che definisce i Lea non può che essere risolto in senso positivo»* e cioè che il decreto stesso si riferisce *«alle prestazioni fornite da persone prive di un attestato professionale (e quindi diverse dall’operatore socio-sanitario: ad esempio assistente familiare, badante, familiari medesimi)»* il cui costo nella misura del 50% *«deve essere posto a carico del Servizio sanitario e non certo accollato al comparto assistenziale»*. La scelta, politica e non tecnica, della Regione Piemonte, Giunta Chiamparino, è stata quella di fare ricorso contro queste positive affermazioni, cioè di considerarle illegittime. Una posizione inaccettabile e in contrasto con le leggi nazionali!

Il Consiglio di Stato con la sentenza emessa il 7 dicembre 2015 conferma la posizione della Regione Piemonte di considerare fuori dai Lea (Livelli essenziali delle attività socio-sanitarie domiciliari e residenziali) **le prestazioni domiciliari di «assistenza tutelare alla persona» prestate da familiari e badanti** (e quindi fuori dai diritti esigibili e dall’obbligo di finanziarle con risorse del Servizio sanitario nazionale, tramite il cosiddetto *assegno di cura*). Rimangono a carico del Servizio sanitario nazionale le prestazioni mediche, infermieristiche e riabilitative (**assolutamente insufficienti** a livello di presenza domiciliare, come dimostrato qui sotto, a soddisfare le esigenze delle persone anziane malate croniche non autosufficienti e di quelle colpite da demenza senile, autismo o disabilità invalidante grave e limitata o nulla autonomia).

È chiaro che **la posizione della Regione è di natura eugenetica, cioè punta ad escludere, e quindi discriminare, dalle cure sanitarie persone che ne hanno bisogno indifferibile**, cioè non rinviabile senza che la loro già carente salute venga compromessa, fino alla morte nel giro di brevissimo tempo.

Condizione dei malati mistificata. Come aveva già fatto con la sentenza n. 604/2015 il Consiglio di Stato

Attualmente fanno 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; Ggl, Gruppo genitori per il diritto al lavoro delle persone con handicap intellettivo, 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.

continua a **negare la condizione di malati** ai soggetti non autosufficienti e quindi impossibilitati a difendersi da sé e assolutamente non in grado di provvedere autonomamente alle loro esigenze vitali.

Il Consiglio di Stato non vuole capire che gli anziani malati cronici non autosufficienti sono persone malate, spesso colpite da una pluralità di patologie. In sostanza 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**. Sono pertanto malati la cui gravità ha raggiunto l'irreversibile stato della non autosufficienza.

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.). Si tratta di patologie che non possono che essere trattate dalla medicina e non da altri settori. Questi pazienti, sovente, sono affetti da pluripatologie e soggetti a frequenti riacutizzazioni e complicanze. Agli ultrasessantacinquenni non autosufficienti sono assimilabili soggetti di età inferiore colpiti da demenza senile.

In particolare, quindi, sottolineato che la non autosufficienza è la devastante e drammatica conseguenza della gravità della/e patologia/e che colpiscono i malati, è opportuno precisare che questa 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 (mangiare, bere, caldo, freddo, ecc.).

La loro condizione di estrema malattia non consente loro di svolgere autonomamente le più elementari funzioni vitali senza l'aiuto determinante di altri, in mancanza dei quali i malati sono destinati ad aggravarsi e morire in brevissimo tempo. Ne consegue che questi infermi sono in una situazione non solo di urgenza, ma di assoluta e continua emergenza.

Per negare la loro condizione di infermi nella sentenza 604/2015 il Consiglio di Stato li definisce ben 38 volte «anziani non autosufficienti» omettendo volutamente l'indiscutibile evidentissima condizione di malati. A sua volta nella sentenza n. 5538/2015 le prestazioni «di assistenza tutelare alla persona» fornite a domicilio dai congiunti o da terze persone agli anziani malati cronici non autosufficienti e alle persone con demenza senile sarebbero «aggiuntive oltre i Lea previsti a livello nazionale, nonché per attività a rilevanza sociale». Assunto che nega l'evidenza dei fatti e cioè che la gran parte di **tali prestazioni sono sanitarie a tutti gli effetti, perché dirette alla cura della patologia e alla tutela della salute delle persone**.

Insufficienza delle prestazioni domiciliari cosiddette specialistiche. Tenuto conto che a domicilio la presenza di medici e infermieri non supera le 1-2 ore al giorno (casi peraltro rarissimi), nelle restanti 22-23 ore della giornata **i parenti della persona non autosufficiente** (o persone terze) provvedono alla somministrazione diretta dei farmaci ai malati, alla loro igiene personale, a movimentarli (attività indispensabile per gli allettati al fine di evitare l'anchilosi e le piaghe da decubito), alla individuazione dell'eventuale insorgenza di emergenze sanitarie, alla rilevazione e registrazione dei dati clinici (febbre, pressione, dolori persistenti, difficoltà della respirazione, ecc.) richiesti da medici e infermieri, alle piccole e ripetute medicazioni indicate dai medici e dagli infermieri, alla vigilanza continua delle condizioni di salute dell'infermo anche al fine di accertare le emergenze e di provvedere in merito, alla gestione dei rifiuti sanitari, nonché alle altre attività sanitarie precisate per esempio nella "Raccomandazione per il caso delle cure delle cure domiciliari" elaborate dal collegio Ispasvi (Infermieri professionali, assistenti sanitari e vigilatrici d'infanzia) di Torino. Rientrano anche tra gli interventi la somministrazione di bevande e di cibi, che spesso devono essere forniti mediante imboccamento e/o utilizzando tecniche sanitarie. Com'è ovvio **si tratta in tutti i casi citati di attività certamente sanitarie!**

Nessun obbligo dei parenti. A fronte di questo, e ricordando che l'articolo 23 della Costituzione stabilisce che «nessuna prestazione personale o patrimoniale può essere imposta se non in base alla legge» e che il Parlamento mai ha approvato norme che obblighino i congiunti di un malato a svolgere attività assegnate alla competenza del

Servizio sanitario nazionale, osserviamo che **la presenza e le prestazioni dei congiunti** e dell'eventuale personale assunto a sostegno delle cure domiciliari **è la condizione senza la quale questi interventi non possono essere realizzati**: dunque le prestazioni svolte da congiunti o terze persone (anche a pagamento) devono rientrare a pieno titolo fra le prestazioni sanitarie, come d'altra parte è sancito dalla legge della Regione Piemonte n. 10/2010 "Servizi domiciliari per persone non autosufficienti", che riguarda gli anziani malati cronici non autosufficienti, le persone con demenza senile e quelle con disabilità intellettiva o con autismo e limitata o nulla autonomia. Questa legge, pienamente in vigore, comprende l'erogazione di contributi economici «a familiari, finalizzati a rendere economicamente sostenibile l'impegno di cura del proprio congiunto», nonché «ad affidatari e rimborsi spese ai volontari». Dunque, anche sotto questo aspetto, **i parenti di un malato non autosufficiente che volontariamente assumono l'impegnativo compito delle cure domiciliari, hanno il diritto al rimborso delle spese vive sostenute.**

Risparmi ed utilizzo ottimale delle risorse. D'altra parte, mentre le prestazioni per un anziano malato cronico non autosufficiente ricoverato in Rsa (Residenza sanitaria assistenziale) costano al Servizio sanitario nazionale circa 50 – 60 euro al giorno (150-160 se si tratta di una casa di cura), l'importo del rimborso (forfettario) per le prestazioni domiciliari è inferiore, spesso in misura significativa (anche più di 2 volte e mezza) per le stesse identiche prestazioni. **Com'è possibile che il Consiglio di Stato e la Regione Piemonte neghino che si tratta di prestazioni sanitarie? Le stesse prestazioni, solamente prestate in luoghi diversi (a casa, in ospedale, in casa di cura, in Rsa) cambiano natura?**

Carenza delle risorse economiche non dimostrate. Nelle citate sentenze 604 e 5538/2015 il Consiglio di Stato sulla base di dichiarate ma non comprovate carenze economiche, ha aggirato con motivazioni pretestuose le consolidate affermazioni della Corte costituzionale, sentenza 509/2000, secondo cui il diritto alle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie «è garantito ad ogni persona come un diritto costituzionalmente condizionato all'attuazione che il legislatore ne dà attraverso il bilanciamento dell'interesse tutelato da quel diritto con gli altri interessi costituzionalmente protetti (...). Bilanciamento che tra l'altro deve tener conto dei limiti oggettivi che il legislatore incontra in relazione alle risorse organizzative e finanziarie **restando salvo, in ogni caso, quel nucleo irriducibile alla salute protetto dalla Costituzione come ambito inviolabile della dignità umana (...), il quale impone di impedire la costituzione di situazioni prive di tutela, che possano appunto pregiudicare l'attuazione di quel diritto**».

Da un lato il Consiglio di Stato ha preso atto, assolutamente in modo acritico e senza compiere alcuna verifica, delle dichiarazioni della Giunta regionale del Piemonte in merito all'asserita carenza di risorse economiche; d'altro canto il Consiglio ha inserito nella sentenza affermazioni che contrastano nettamente con la carta costituzionale, i cui principi vengono "schiacciati" da pretesti di natura economica.

Come esempi citiamo dalla sentenza 5538 quanto segue:

a) «Il Collegio, pur concordando con le considerazioni espresse dal primo giudice circa il valore del diritto alla salute come "fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività", ritiene che la questione della natura e delle finalità assistenziali delle prestazioni socio-sanitarie oggetto delle delibere impugnate ha, in definitiva, poco rilievo alla luce dell'attuale quadro normativo che delinea vincoli ineludibili a carico delle Regioni, sottoposte a piani di rientro, in materia di spesa sanitaria».

b) «La sentenza n. 604/2015, di cui si riportano alcuni passaggi decisivi, perviene alla conclusione, alla luce di recentissime pronunce della Corte Costituzionale, che nel bilanciamento di interessi, tutti di pari rango costituzionale, la tutela del diritto alla salute può trovare accoglimento nei limiti delle risorse finanziarie disponibili, cosicché la limitazione delle risorse impedisce legittimamente di coprire interamente la spesa per prestazioni di carattere socio – sanitario, che pur avendo carattere di essenzialità, siano assicurate ad un livello maggiore rispetto al rimanente territorio nazionale» [non è il caso dell'assegnazione di cura, poiché nei Lea nazionali le prestazioni di aiuto infermieristico ed assistenza tutelare alla persona sono inserite a pieno titolo. Inoltre non viene precisato se le prestazioni assicurate "a un livello maggiore" sono o meno quelle obbligatorie in base alla legge].

Le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie per le persone anziane malate croniche non autosufficienti. Nonostante la pessima sentenza 5538/2015 del Consiglio di Stato:

. **è pienamente esigibile**, come per tutti i cittadini malati, il diritto degli anziani malati cronici non autosufficienti e delle persone colpite da demenza senile di accedere al Pronto soccorso in qualsiasi momento (data la cronicità delle loro patologie e l'indifferibilità delle prestazioni di cui hanno bisogno). Se si assume questa iniziativa è consigliabile la presenza di un adulto, non parente e non affine, con il compito di testimone;

. **è pienamente esigibile** il diritto sancito dalla vigente legge 833/1978 alla diagnosi e alla cura di tutte le malattie da parte del Servizio sanitario nazionale «*quali che ne siano le cause, la fenomenologia e la durata*» (articolo 2 della legge 833/1978). Pertanto è pienamente in vigore il diritto alla continuità terapeutica e assolutamente efficace (secondo le indicazioni riportate sul sito internet www.fondazionepromozionesociale.it) la lettera di opposizione alle dimissioni e richiesta della continuità terapeutica per tutte le persone anziane malate croniche non autosufficienti e quelle colpite da demenza senile ricoverate in ospedale o casa di cura;

. la sentenza 5538/2015 del Consiglio di Stato **nulla ha modificato relativamente alle cure socio-sanitarie domiciliari, nell'ambito dell'Adi e dell'Adp** (che non sono indicate da alcuna legge come prestazioni a termine), relativamente alle prestazioni di carattere sanitario prestate da medici, infermieri, operatori socio sanitari (Oss) che continuano ad dover essere assicurate dal Servizio sanitario nazionale;

. per i casi individuali, nel caso le prestazioni assicurate dai congiunti, affidatari, volontari, badanti degli anziani malati cronici non autosufficienti o delle persone con demenza senile, così come delle persone colpite da autismo o da disabilità invalidante grave e non autosufficienza, **rimane pienamente legittimo inoltrare istanza all'Asl di residenza per la copertura del 50% di tali prestazioni di «aiuto infermieristico ed assistenza tutelare alla persona»** laddove un medico certifichi per iscritto che tali prestazioni sono «*indifferibili in relazione al quadro clinico riscontrato e di natura sanitaria e non meramente assistenziale*». In caso di mancata risposta o rifiuto della prestazione, come per tutti i diritti esigibili, è possibile rivolgersi al giudice del lavoro e per ottenere l'erogazione della prestazione ed il recupero dei danni patrimoniali subiti.

Occorre tenere anche presente che tutti gli anziani malati cronici non autosufficienti e tutte le persone colpite da demenza senile sono anche soggetti con disabilità. Pertanto nei loro riguardi **devono essere rispettate sia le norme della Convenzione sui diritti delle persone con disabilità delle Nazioni Unite, sia la legge 67/2006 "Misure per la tutela giudiziaria delle persone con disabilità intellettiva vittima di discriminazioni"**.

La Giunta della Regione Piemonte espliciti al Parlamento e al Governo il vero fabbisogno delle persone non autosufficienti e riconosca il loro stato di malattia/carenza estrema di salute. Alla luce di quanto sopra, osserviamo che la Giunta della Regione Piemonte dovrebbe attivare tutte le iniziative per i seguenti urgentissimi interventi:

. predisporre il **regolamento attuativo della legge della Regione Piemonte 10/2010** "Servizi domiciliari per persone non autosufficienti" che riconosca, così come avviene nella suddetta legge, che le prestazioni di «*assistenza tutelare*» alla persona non autosufficiente prestate da parenti o terze persone sono interventi di natura socio-sanitaria, pienamente rientranti nei Lea;

. richiedere al Parlamento e al Governo, sulla base del **reale fabbisogno** che tenga in conto le oltre 32 mila persone anziane malate croniche non autosufficienti, colpite da demenza senile, in illegittima lista d'attesa per le prestazioni socio-sanitarie domiciliari o residenziali, le **risorse economiche per assicurare tutti gli interventi socio-sanitari destinati alle persone non autosufficienti**;

. **riconoscere il concreto diritto alle prestazioni socio-sanitarie, così come stabilito dalla Risoluzione 8-00191** approvata all'unanimità dalla commissione Affari sociali della Camera dei Deputati l'11 luglio 2012 che impegna il Governo ad «*assumere le iniziative necessarie per assicurare la corretta attuazione e la concreta esigibilità delle prestazioni sanitarie e delle cure socio-sanitarie, previste dai Lea, alle persone con handicap invalidanti, agli anziani malati cronici non autosufficienti, ai soggetti colpiti dal morbo di Alzheimer o da altre forme neurodegenerative e di demenza senile e ai pazienti psichiatrici, assicurando loro l'erogazione delle prestazioni domiciliari, semi-residenziali e residenziali ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001, concernente i livelli essenziali di assistenza*».

. **sollecitare con provvedimenti concreti e comunicazioni scritte gli organi competenti** (Ministero della Salute, Ministero delle Politiche sociali, Conferenza Stato Regioni) affinché vengano assunte, anche nell'ambito della stesura dei nuovi Lea, iniziative urgentissime affinché **le attività socio-sanitarie domiciliari riguardanti le prestazioni di «aiuto infermieristico ed assistenza tutelare alla persona» siano considerate una parte integrante dei Lea socio-sanitari** ed i relativi costi siano a carico del Servizio sanitario nazionale nella misura del 50% dei costi e a carico dei Comuni per la parte eccedente le risorse del malato.