

Continuo a preferire
la severa giustizia
alla generosa solidarietà.
Norberto Bobbio

IL CONSIGLIO DI STATO SPOSA L'EUGENETICA SOCIALE. SI RIDUCONO LE RISORSE ECONOMICHE ED AI DISABILI GRAVI E AGLI ANZIANI MALATI CRONICI NON AUTOSUFFICIENTI NON SONO FORNITE LE CURE SOCIO-SANITARIE

Con la sentenza 604 del 2015 il Consiglio di Stato disconosce la situazione di malattia o la gravissima carenza di salute delle persone colpite da patologie e/o da disabilità grave e non autosufficienza e riabilita le pessime delibere della Regione Piemonte relative alle prestazioni socio-sanitarie residenziali. È un nuovo passo fondato su basi di eugenetica sociale. Per ottenere comunque le cure, è necessaria la certificazione medica di necessità «indifferibile» delle prestazioni.

Come aveva già fatto nell'ordinanza 1894/2014 – duramente contestata dalle associazioni del Csa (Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base) (1) – il Consiglio di Stato ha ignorato la condizione di malattia e di indifferibilità assoluta delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie delle persone colpite da malattia e/o da disabilità grave e da non autosufficienza. Con la pessima sentenza 604/2015 del 6 febbraio 2015 il Consiglio di Stato si è infatti basato su questo travisamento della realtà dei fatti: considerare gli anziani malati cronici non autosufficienti, le persone colpite da demenza senile, quelle con disabilità grave come individui che non necessitano di indifferibili e continuativi interventi sanitari e socio-sanitari, per ribaltare la positiva sentenza 199/2014 del Tar del Piemonte.

Il pronunciamento del Tribunale piemontese, al quale si erano appellate le associazioni Aps, Utim e Ulces (2) aveva annullato le delibere della Giunta Cota (n. 45/2012, 14 e 85/2013) –

(1) Cfr. l'editoriale "Ordinanza allarmante del Consiglio di Stato: se mancano le risorse, negate le cure ai malati inguaribili?", *Prospettive assistenziali*, n. 186, 2014.

(2) Erano intervenuti *ad adjuvandum* nel ricorso l'Associazione Alzheimer Piemonte, l'Agafh – Associazione genitori adulti e fanciulli handicappati, l'Associazione volontari Grh – Genitori ragazzi handicappati, Cittadinanzattiva Regione Piemonte onlus, Sindacato pensionati italiani Cgil della Provincia di Torino, Comuni di Carmagnola, Collegno, Grugliasco, La Loggia, Moncalieri, Nichelino, Pinerolo, Rivoli e Torino, Consorzio intercomunale socio-assistenziale Cisa 12, Consorzio servizi Inrete, Consorzio intercomunale di servizi Cidis, Unione dei Comuni del Ciriacese e del basso Canavese, Consorzio intercomunale servizi sociali di Pinerolo, Consorzio Monviso solidale, Consorzio socio-assistenziale del Cuneese, Consorzio per i servizi socio-assistenziali delle Valli Grana e Maira, Consorzio dei servizi socio-assistenziali del Chierese, Comunità montana delle Alpi del Mare, Associazione Senza limiti onlus e quattro privati cittadini.

ma non ritirate dall'Amministrazione Chiamparino – che istituivano il sistema delle illegittime liste d'attesa per il ricovero in Rsa degli anziani malati cronici non autosufficienti e delle persone colpite da demenza senile. Le delibere infatti prevedono una valutazione degli anziani malati cronici non autosufficienti (incredibilmente fondata non solo su parametri sanitari, ma anche di condizione sociale!) su una scala di 28 punti nella quale sotto i 5 non viene fornita alcuna prestazione. Solo sopra i 5 punti di valutazione il malato risulta idoneo per le cure socio-sanitarie domiciliari o residenziali (ricovero in Rsa) ma le prestazioni sono rinviate a tempo indeterminato e di fatto i cittadini malati sono abbandonati *sine die* dal Servizio sanitario nazionale. Sopra i 24 punti il caso viene definito «urgente» (il che significa che, al momento dell'esito della valutazione, sono già trascorsi al massimo 90 giorni dalla richiesta e, dopo la definizione del punteggio, ne possono trascorrere al massimo altri 90 per la presa in carico, per un totale di sei mesi dalla presentazione della domanda alla presa in carico di persone malatissime!).

Casi sociali anziché malati

Il gravissimo vizio di fondo della sentenza è l'assoluta omissione della situazione non solo di urgenza, ma di persistente emergenza sanitaria e bisogno di prestazioni indifferibili e continuative delle persone colpite da malattie e/o disabilità invalidante grave e non autosufficienza. Quest'elemento è stato disconosciuto totalmente dal Consiglio di Stato nella sentenza 604/2015, che non prende mai in considerazione

ne lo stato di malattia delle persone anziane non autosufficienti. La stessa ingannevole impostazione era contenuta nella nota del 17 luglio 2014 predisposta dal Ministero della sanità e dall'Agenas, come richiesto dalla citata ordinanza del Consiglio di Stato 1894/2014.

Una semplice analisi delle ricorrenze dei termini della sentenza 604/2015 dà la misura della questione: la parola «malati» ricorre 15 volte, di cui 12 per indicare i «malati di Alzheimer», 2 per i «malati psichiatrici» e una sola per indicare i malati in generale. La locuzione «non autosufficiente/i» ricorre 38 volte, ma mai viene utilizzata insieme al vocabolo malato/i, perciò nella sentenza mai si fa riferimento ai «malati non autosufficienti» o, il che è lo stesso, alle persone «non autosufficienti» come «malati».

Per comprendere meglio la situazione di malattia di un anziano malato cronico non autosufficiente riportiamo l'elenco delle patologie del certificato medico di uno di loro, 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» o ad un «caso sociale».

Come ripetiamo da anni la non autosufficienza è la devastante e drammatica conseguenza della gravità della/e patologia/e che colpiscono i malati: 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 dei dolori di cui soffrono e relative alle loro più elementari esigenze vitali (assunzione di farmaci, alimentazione, idratazione...). In mancanza dell'intervento di terzi, è chiaro che questi malati, incapaci di provvedere alle proprie esigenze da sé, si aggravano in brevissimo tempo, fino al punto di morire.

Contraddizioni paradossali tra Tar del Piemonte e Consiglio di Stato

La sentenza 604 arriva a pochi giorni il positivo pronunciamento del Tar Piemonte (sentenze 154, 156 e 157/2015) – si veda il testo integrale della sentenza 156/2015 riportata su questo numero di *Prospettive assistenziali* – che ha confermato che sono Livelli essenziali di assistenza, incompressibili rispetto alle esigenze di equilibrio di bilancio, le prestazioni socio-sanitarie domiciliari (in particolare quelle di «aiuto infermieristico e assistenza tutelare» alle persone non autosufficienti prestate anche da «badanti», assistenti familiari, congiunti...): le Asl sono tenute a pagare il 50% dei costi di queste prestazioni destinate alle persone con autismo o con disabilità intellettiva grave e limitata o nulla autonomia, agli anziani malati cronici non autosufficienti e alle persone con demenza senile. Dal combinato delle due sentenze, ha però origine la seguente condizione paradossale: è confermato, per lo stesso identico malato, il diritto pienamente ed immediatamente esigibile alle prestazioni socio-sanitarie domiciliari, mentre è negato o dilazionato nel tempo quello per le prestazioni socio-sanitarie residenziali.

Esigenze di bilancio e prestazioni sanitarie: la logica dello scarto

La sentenza 604 del Consiglio di Stato riconosce che anche il piano di rientro dal deficit sanitario che interessa la Regione Piemonte deve perseguire «contestualmente e paritariamente due ordini di obiettivi vincolanti e sottoposti a penetranti controlli nelle sedi nazionali, con conseguenti meccanismi premiali o sanzionatori: a) l'esigenza di ripristinare l'equilibrio economico finanziario del sistema sanitario regionale interessato; b) la necessità di salvaguardare il rispetto dei livelli essenziali delle prestazioni secondo gli standard acquisiti in campo nazionale». A tale affermazione, però, segue una conclusione paradossale e contraria: con la riabilitazione delle delibere della Giunta regionale del Piemonte, infatti, i Livelli essenziali di assistenza, così come definiti a livello nazionale dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 e dell'articolo 54 della legge 289/2002, vengono violati in nome dell'inaccet-

tabile strategia e base teorica 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, con una definizione che drammaticamente fotografa la situazione delle liste d'attesa per le prestazioni socio-sanitarie a persone con disabilità grave, anziani malati cronici non autosufficienti e persone con demenza senile. Con pretesti di natura economica («non ci sono risorse») le istituzioni, che sono tenute a curarli, abbandonano decine di migliaia di malati inguaribili, 32mila nel solo Piemonte.

È giusto ricordare sempre che su basi di eugenetica sociale analoghe (i malati non autosufficienti erano considerati consumatori non produttivi di risorse e quindi persone da eliminare) nel secolo scorso il nazismo uccise centinaia di migliaia di persone malate (a partire dai bambini), con handicap gravemente invalidante o colpite da rilevanti disturbi psichiatrici. Il principio dell'eugenetica sociale è alla base non solo delle delibere della Regione Piemonte, ma anche del Patto per la salute 2014-2016 firmato il 10 luglio 2014 dal Governo e dalle Regioni, che prevede per gli interventi socio-sanitari, articolo 6 del documento, che le prestazioni siano «effettuate nei limiti delle risorse previste» (3). Si tratta di un provvedimento dalle conseguenze sconcertanti, che però non è stato osteggiato dalle organizzazioni sociali, Sindacati compresi. A titolo d'esempio citiamo l'articolo "Salviamo la salute" uscito sul n. 2-3, 2014 de *La Rivista delle politiche sociali* in cui, contro ogni logica, Stefano Cecconi, responsabile nazionale welfare Cgil e Vera Lamonica, Segretaria nazionale dello stesso Sindacato definiscono il Patto per la salute «utile ma non sufficiente».

Per ottenere le prestazioni di legge è sufficiente evidenziare l'indifferibilità delle prestazioni

Nonostante la sentenza 604, rimangono pienamente efficaci diverse opzioni ai fini della presa in carico da parte del Servizio sanitario

(3) Cfr. l'editoriale "Il Patto per la salute 2014-2016 discrimina i malati: solo per le persone non autosufficienti cure vincolate alle risorse stanziare", *Prospettive assistenziali*, n. 187, 2014.

nazionale e dell'attuazione della dovuta continuità terapeutica (prestazioni socio-sanitarie domiciliari o residenziali) alle persone colpite da malattie e/o da disabilità invalidante e non autosufficienza. La sentenza, infatti, afferma che «qualsiasi anziano non autosufficiente» ha diritto di «accedere alla struttura residenziale ove questa soluzione venga giudicata nel caso concreto come la più appropriata fra quelle che possono essere offerte dalle reti dei servizi socio-sanitari», tenendo conto «delle situazioni in cui si ravvisano caratteri di urgenza per aspetti sanitari e/o sociali che determinano una priorità di accesso». Poiché, come visto sopra, tutte le situazioni di persone colpite da malattie e/o da disabilità grave e non autosufficienza richiedono interventi socio-sanitari indifferibili e continuativi, tutte rientrano e nei casi di immediato accesso alle prestazioni.

1. La pratica dell'opposizione alle dimissioni dei pazienti anziani non autosufficienti o con demenza senile ricoverati in ospedale o case di cura private è pienamente valida ed efficace. Con un costo di una ventina di euro di spese postali si ottiene sempre, attenendosi alle indicazioni riportate sul sito www.fondazionepromozionesociale.it, la continuità terapeutica. In questi casi, di fronte alle concrete esigenze del malato ricoverato, occorre comunicare per iscritto al Direttore generale dell'Asl, che il Servizio sanitario nazionale non può negargli le prestazioni terapeutiche di cui ha bisogno. È importante, se possibile, aggiungere alla lettera raccomandata di opposizione la certificazione medica sulla necessità per il paziente «delle prestazioni socio-sanitarie indifferibili e continuative in relazione al quadro clinico e patologico riscontrato».

2. Per gli stessi motivi derivanti dalla presenza delle condizioni di persistente indifferibilità delle cure in tutti i malati cronici non autosufficienti, il Pronto soccorso, al quale hanno diritto di accesso legittimamente tutte le persone malate non autosufficienti, non può negare l'esigenza delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie non rinviabili. Sarebbe opportuno che il malato venisse inviato in Pronto soccorso dal suo medico di medicina generale (medico di base), attraverso debita compilazione di un documento scritto che attesti anche in questo caso la necessità «indif-

feribile» delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie per il paziente. Preferibilmente il paziente dovrebbe essere accompagnato da un congiunto e da un testimone maggiorenne né parente, né affine. In caso di proposta di dimissioni da parte del Pronto soccorso o dell'eventuale reparto di ricovero è sempre efficace la procedura di opposizione alle dimissioni, opportunamente anticipata dal telegramma indicato sul sito: www.fondazionepromozionesociale.it.

A tal proposito ricordiamo che, in base alle delibere 72/2004 e 27/2012 della Regione Piemonte, i medici del Pronto soccorso hanno piena facoltà di disporre immediatamente il ricovero in Rsa della persona anziana malata cronica non autosufficiente e di tutte le persone con patologie assimilabili.

3. I familiari o congiunti delle persone colpite da patologie e/o disabilità invalidante e non autosufficienza possono richiedere per iscritto all'Asl di competenza le prestazioni socio-sanitarie domiciliari o residenziali (si vedano facsimili pubblicati sul sito www.fondazionepromozionesociale.it), con l'indicazione medica, preferibilmente di uno specialista, come un geriatra, della necessità «*indifferibile*» delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie per il malato o la persona colpita da disabilità grave. Nel caso tale intervento non venga concesso dall'Asl, rimane

aperta la strada del Pronto soccorso, oppure quella delle causa contro l'Asl. Per quanto riguarda i pazienti già ricoverati privatamente in struttura, a seguito del rifiuto dell'Asl di disporre il ricovero in convenzione e dell'inserimento del paziente in lista d'attesa, sia ai fini della richiesta di corresponsione della quota sanitaria da parte dell'Asl, sia per l'eventuale causa con richiesta di erogazione di tale quota e di rimborso degli arretrati, è fondamentale che il medico segnali relativamente al paziente la necessità di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie indifferibili e continuative «*dal momento di ingresso nella struttura stessa*».

Ricordiamo infine che con l'ordine del giorno n. 142 del 18 dicembre 2014, approvato all'unanimità dal Consiglio regionale del Piemonte, si «*impegna la Giunta regionale a superare in breve tempo le delibere n. 14, 45, 85 (...) ridefinendo le linee di indirizzo sull'assistenza residenziale per anziani non autosufficienti*». Le associazioni del Csa e la Fondazione promozione sociale onlus, nella loro attività di difesa dei diritti delle persone colpite da malattie e/o da disabilità gravi e non autosufficienza sono costantemente impegnati a fare pressione sulla Giunta della Regione Piemonte affinché realizzi quanto approvato dal Consiglio regionale.

DIRITTI FONDAMENTALI E COMPATIBILITÀ ECONOMICHE

Nell'articolo "Se l'Italia resta sospesa nel limbo costituzionale", pubblicato su *la Repubblica* del 6 gennaio 2015, Stefano Rodotà interviene nuovamente (cfr. anche la nota "I diritti non sono un lusso in tempi di crisi", *Prospettive assistenziali*, n. 188, 2014) sulla basilare questione dei principi irrinunciabili stabiliti dalla nostra Costituzione rilevando che «*il riferimento all'austerità ha ridato spazio ad impostazioni che subordinano il rispetto dei diritti fondamentali alle compatibilità economiche*».

Preso atto che «*le Costituzioni degli ultimi sessant'anni sono state tutte caratterizzate dal fatto che proprio lo spazio dei diritti è diventato un loro connotato essenziale*», Rodotà evidenzia la necessità e l'urgenza di reagire alle iniziative di coloro che propongono «*una ricostruzione dei diritti fondamentali come "diritti condizionati" dalle disponibilità delle risorse*».

Al riguardo c'è l'esigenza di «*capovolgere molte impostazioni correnti e di restituire ai diritti fondamentali quella funzione di guida ad essi affidata dalla Costituzione, recuperando così quello sguardo prospettivo che deve sempre accompagnare la politica costituzionale*», nella considerazione che «*oggi la sfida dei diritti sociali, la cui attuazione esige prestazioni pubbliche, (...) è il terreno dove si misura la coerenza dei sistemi democratici, che dichiarano d'essere fedeli ai principi di uguaglianza, libertà, solidarietà, dignità*».