

L'ESPERTO DE IL SOLE 24 ORE CONFERMA LA NOSTRA POSIZIONE SUL DIRITTO ESIGIBILE DEGLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI ALLE CURE SOCIO-SANITARIE

Riportiamo dalla rubrica "L'esperto risponde" de Il Sole 24 Ore del 3 agosto 2009 la risposta fornita sul diritto degli anziani cronici non autosufficienti alle cure socio-sanitarie e alle relative norme sui contributi a carico del malato, i cui contenuti sono esattamente quelli sostenuti dal Csa (Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base), dal Comitato per la difesa dei diritti degli assistiti della Fondazione promozione sociale e da Prospettive assistenziali.

Risposta (1)

Gli ospiti delle Residenze sanitarie assistite possono essere dimessi esclusivamente dalla Unità valutativa territoriale in sede di valutazione per le proroghe. Il diritto dei malati cronici non autosufficienti (anziani e non) alle cure sanitarie, comprese quelle ospedaliere, è stabilito dalle seguenti disposizioni:

- l'assistenza sanitaria deve essere fornita, indipendentemente dalla sua durata, alle persone colpite da malattie specifiche della vecchiaia (legge 4 agosto 1955 n. 692);
- l'assistenza ospedaliera deve essere assicurata a tutti gli anziani «quando gli accertamenti diagnostici, le cure mediche o chirurgiche non siano normalmente praticabili a domicilio» (decreto del Ministro del lavoro del 21 dicembre 1956);
- le Regioni devono programmare i posti letto degli ospedali tenendo conto delle esigenze dei malati «acuti, cronici, convalescenti e lungodegenti» (articolo 29, legge 12 febbraio 1968 n. 132);
- le Asl devono assicurare a tutti i cittadini, qualsiasi sia la loro età, le necessarie prestazioni dirette alla prevenzione, cura e riabilitazione delle malattie mentali (legge 13 maggio 1978 n. 180);
- le Asl sono obbligate a provvedere alla «tutela della salute degli anziani, anche al fine di prevenire e di rimuovere le condizioni che possono concorrere alla loro emarginazione». Le prestazioni devono essere fornite agli anziani, come a tutti gli altri cittadini, qualunque siano «le cause, la fenomenologia e la durata» delle malattie (legge 23 dicembre 1978 n. 833);
- le cure sanitarie sono dovute indistintamente ai malati acuti e cronici senza limiti di durata: il "decreto Craxi" (Dpcm 8 agosto 1985) sull'integrazione socio-sanitaria essendo solo un atto amministrativo non ha però valore normativo (sentenza 10150 del 1996 della Suprema corte di cassazione);
- la Finanziaria 2003, all'articolo 54 ha confermato i livelli essenziali di assistenza indicati dal Dpcm 29 novembre 2001, rilevando al comma 2 che «Le prestazioni riconducibili ai suddetti livelli di assistenza e garantite dal Servizio sanitario nazionale sono quelle individuate all'allegato 1 (...);» ovvero anche gli interventi di riabilitazione e di lungodegenza nonché quelli relativi alle attività sanitarie e socio-sanitarie rivolte alle persone anziane non autosufficienti.

Infine, ricordiamo che i ricoveri nelle case di cura convenzionate non durano solo 60 giorni. Infatti, sulla base di accertamenti medici, è possibile continuare la degenza senza alcun abbattimento tariffario per la casa di cura, ed è sempre l'Asl che deve prendersi carico del paziente (e non la famiglia).

Prima di accettare le dimissioni da una struttura ospedaliera o da una casa di cura privata convenzionata è opportuno chiedere l'impegno scritto dell'Asl di riferimento in merito agli interventi domiciliari garantiti.

Se non si è in grado di assistere a domicilio ci si può opporre alle dimissioni da ospedali/case di cura private convenzionate, qualora non sia garantita la continuità terapeutica in altra struttura sanitaria pubblica o convenzionata.

Nessun pagamento è dovuto dai familiari di assistiti con handicap in situazione di gravità o di ultrasessantacinquenni non autosufficienti ricoverati in strutture assistenziali pubbliche o private convenzionate.

L'articolo 25 della legge sull'assistenza (legge 328/2000) prevede che gli enti pubblici devono prendere in considerazione la situazione economica del solo assistito per le prestazioni sociali erogate a domicilio o in ambiente residenziale a ciclo diurno o continuativo, rivolte a persone con handicap permanente grave, nonché ai soggetti ultrasessantacinquenni non autosufficienti.

La condizione di handicap, in situazione di gravità, è accertata dalle specifiche commissioni delle Asl. Altresì, la condizione di non autosufficienza è certificata dalle Unità di valutazione geriatriche (Uvg).

(1) La domanda posta all'esperto era la seguente: *«Una paziente di 94 anni di età, affetta da deterioramento cognitivo con mancanza di autonomia nell'attività della vita quotidiana e da patologie respiratorie connesse all'età avanzata, ricoverata presso una Rsa del Lazio, ha avuto comunicazione di dimissioni dalla Rsa dopo 60 giorni di permanenza. Poiché la degente continua a manifestare gravi condizioni di salute e, d'altra parte, per il tipo di malattia non può essere curata a domicilio non avendo, peraltro, una casa di abitazione, mezzi finanziari a disposizione e parenti tenuti all'obbligo di assistenza per legge, si chiede di conoscere quali iniziative possa assumere la Rsa nei suoi confronti, per imporre le dimissioni e quali mezzi, anche di legge, possa opporre la degente alle dimissioni, per ottenere quanto meno il ricovero presso altra struttura sanitaria».*