

CONSIGLIO COMUNALE DI TORINO: IMMEDIATA ATTUAZIONE DEI LEA E ILLEGITTIMITÀ DELLE LISTE DI ATTESA

Riproduciamo integralmente l'ordine del giorno avente per oggetto "Obbligo di immediata attuazione dei Lea ed illegittimità delle liste di attesa" approvato dal Consiglio comunale di Torino il 7 novembre 2011, ricordando che:

a) per lo slittamento da settembre a novembre 2009 dell'accesso ad un centro diurno da parte di una minore con un grave handicap intellettuale, il Comune di Dresano (Milano) è stato condannato (cfr. la sentenza del Tar della Lombardia n. 785/2011) al versamento all'interessata della somma di 2.200 euro a titolo di risarcimento del danno esistenziale, precisando che *«ove i genitori avessero dimostrato che nel periodo di colpevole ritardo dell'Amministrazione comunale, essi abbiano provveduto direttamente e a proprie spese ad assicurare un servizio equivalente alla propria figlia minore, i relativi costi avrebbero rappresentato l'ammontare del danno patrimoniale risarcibile a loro favore»*;

b) nella sentenza n. 1154, depositata in Cancelleria il 16 novembre 2010, la Sezione lavoro del Tribunale di Firenze, dopo aver rilevato che *«l'atto amministrativo contenente una sorta di "liste di scorrimento" effettuata sulla base di una valutazione comparativa, seppur di carattere essenzialmente tecnico, delle posizioni dei richiedenti e lo stesso atto amministrativo che l'ha prevista, devono ritenersi radicalmente nulli o, comunque illegittimi»*, ha condannato l'Asl 10 di Firenze a rimborsare i congiunti di una anziana malata cronica non autosufficiente, ricoverata in una Rsa (Residenza sanitaria assistenziale) la somma di euro 42.385,20 quale importo della quota sanitaria spettante alla stessa Asl.

Testo dell'ordine del giorno

Il Consiglio comunale di Torino,

premessi che

- in base al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001,

trasformato in legge nel 2002 (numero 289, articolo 54), il Servizio sanitario è obbligato a garantire tutte le necessarie prestazioni domiciliari, semiresidenziali e residenziali agli anziani cronici non autosufficienti, ai malati di Alzheimer ed a quanti siano colpiti da altre forme di demenza senile, nonché alle persone con handicap intellettuale grave e con limitata o nulla autonomia;

- gli enti gestori delle attività socio-assistenziali sono tenuti di conseguenza a fornire gli interventi di loro competenza a tutti i cittadini sopra indicati;

- detti obblighi sono previsti dai Lea (Livelli essenziali di assistenza) il cui obbligo di attuazione è ribadito nella Carta costituzionale all'articolo 117 (comma 2, lettera m);

tenendo conto che

- la sentenza numero 1607/2011 del Consiglio di Stato ha precisato come, rispetto agli obblighi previsti dai Lea, le Aziende sanitarie regionali ed i Comuni, singoli ed associati, non possano ritardare o negare le prestazioni in ragione della carenza di risorse economiche né pretendere alcun contributo economico da parte dei congiunti per supplire alla mancata erogazione del servizio;

- le sentenze 784/2011 della Sezione Prima del Tar della Lombardia (9 gennaio) e 785/2011 della stessa Sezione (9 marzo) hanno condannato gli enti gestori delle attività socio-assistenziali che si erano resi inadempienti rispetto alle prestazioni integrative degli interventi sanitari;

considerato che

- poiché le prestazioni sono di natura sanitaria e socio-sanitaria, la completa copertura finanziaria riguarda non solo il Fondo sanitario nazionale (essendo a carico della Sanità una quota dal 40 al 70% degli oneri) ma anche il Fondo sociale unico a favore dei Comuni (che devono integrare le quote non versate dagli utenti) che dovrebbe comprendere il Fondo per le non autosufficienze (finanziato solamente nel 2009 e nel 2010 con 400 milioni di euro per cia-

scun anno e non per il 2011), nonché i finanziamenti statali destinati agli stessi Comuni per le altre prestazioni di loro competenza;

- secondo i dati acquisiti dal Consiglio regionale del Piemonte in occasione della seduta straordinaria del 12 gennaio scorso, nella sola provincia di Torino sarebbero almeno 15mila gli anziani non autosufficienti e le persone affette da demenza senile in attesa, persino per anni, di cure domiciliari o di un posto letto convenzionato nelle Rsa (Residenze sanitarie assistenziali);

- la Fondazione promozione sociale onlus ha denunciato pubblicamente che «*neppure i posti lasciati vuoti dalle persone decedute vengono riassegnati*» (*La Stampa*, mercoledì 16 marzo 2011);

ritenuto che

- le sentenze citate siano un'ulteriore conferma del fatto che le cure socio-sanitarie vadano qualificate come diritto esigibile da parte dei cittadini (i quali possono addirittura rivalersi, con ragione, sugli enti inadempienti);

- la possibilità da parte dei familiari dei pazienti di avviare una causa nei confronti della propria Asl o degli enti gestori rende le liste d'attesa, a pieno titolo, illegittime;

- anche la nota del Difensore civico Dottor Caputo avente per oggetto "Problematiche relative a: liste d'attesa e reddito di riferimento, con riguardo a prestazioni sociali agevolate di natura socio-sanitaria", va nella direzione delle sentenze della Magistratura;

impegna

il Sindaco e la Giunta a:

- promuovere un maggior coordinamento con gli altri Comuni della provincia per dar forza alla contrattazione con la Regione, con le Aziende sanitarie dalla cui programmazione dipende il rispetto dei Lea (versamento quota sanitaria per cure domiciliari, centri diurni, comunità alloggio, Rsa) e lo sfolgimento delle liste d'attesa;

- richiedere un intervento dell'Anci verso la Regione ed il Governo affinché il tema della non autosufficienza sia centrale nella allocazione delle risorse provenienti dai capitoli della Sanità e dal Fondo socio-assistenziale definendo altresì le modalità di accesso ed i criteri

gestionali degli interventi domiciliari, in modo che anche queste prestazioni siano pienamente esigibili come lo sono già, in base alle norme nazionali, quelle residenziali e semiresidenziali;

- intraprendere campagne di comunicazione, al fianco delle associazioni, affinché i cittadini vengano messi a conoscenza dei loro diritti e degli strumenti per renderli esigibili;

- intraprendere iniziative concrete, anche cause legali se necessario, per ottenere dal Governo e Regione i fondi necessari a finanziare i servizi previsti dai Lea; in particolare:

- contributi ai familiari che assistono a casa congiunti non autosufficienti previsti dalle deliberazioni della Giunta regionale 39/2009 e 56/2010 e dalla legge regionale 10/2010;

- assegni di cura, erogati in genere solo nei casi di grave urgenza e per chi è privo di rete familiare;

- assegni terapeutici ai malati psichiatrici;

- realizzazione dei centri diurni per i malati di Alzheimer previsti dalla deliberazione della Giunta regionale 38/2009;

- contributo per l'integrazione delle rette, previsto dalle leggi vigenti, per le persone non autosufficienti e con mezzi economici insufficienti;

- inserimenti nelle comunità alloggio delle persone con handicap intellettuale grave ed in quelle socio-sanitarie dei malati psichiatrici;

- ricoveri in Rsa dove sovente non sono occupati neppure i posti letto delle persone decedute.

IMPORTANTI SENTENZE DEI TAR DELLA SARDEGNA E DELLA SICILIA IN MATERIA DI SOSTEGNO SCOLASTICO

Con la sentenza pronunciata il 2 novembre 2011, depositata in Cancelleria il 17 successivo, la Sezione prima del Tar per la Sardegna ha accolto il ricorso, registrato al numero 877 del 2011, presentato dal signor A. B. contro il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, per il fatto che alla minore B. C. con handicap in situazione di gravità era stato assegnato un numero di ore di sostegno inferiore a quelle richieste dal Consiglio di classe e dal-

l'équipe psicopedagogica che aveva riscontrato la necessità del supporto dell'insegnate con rapporto uno a uno.

In primo luogo nella sentenza viene precisato che la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con handicap adottata dall'Assemblea generale il 13 dicembre 2006, ratificata e resa esecutiva dall'Italia con la legge 3 marzo 2009, n. 18 riconosce «*il diritto delle persone con disabilità all'istruzione (...) che deve essere garantito anche attraverso la predisposizione di accomodamenti ragionevoli al fine di andare incontro alle esigenze individuali del disabile*».

Inoltre ha ricordato che la sentenza della Corte costituzionale n. 80 del 2010 in base alla quale «*deve essere affermato il principio secondo cui non può costituire impedimento all'assegnazione, in favore dell'allievo disabile, delle ore di sostegno necessarie a realizzare il proprio diritto, il vincolo di un'apposita dotazione organica di docenti specializzati di sostegno, giacché la legge n. 449 del 1997, all'articolo 60, assicura comunque l'integrazione scolastica degli alunni handicappati con interventi adeguati al tipo e alla gravità dell'handicap, compreso il ricorso alla assunzione con contratto a tempo indeterminato di insegnanti di sostegno in deroga al rapporto docenti-alunni in presenza di handicap particolarmente gravi, consentendo così di garantire all'alunno bisognoso, l'integrazione scolastica attraverso il miglioramento delle sue possibilità nell'apprendere, comunicare e socializzare*».

Di conseguenza il Tar ha rilevato che il danno arrecato «*è individuabile negli effetti che la, seppur temporanea, diluizione delle ore di sostegno subita provoca sulla personalità del minore, privato del supporto necessario a garantire la piena promozione dei bisogni di cura, di istruzione e di partecipazione a fasi di vita "normale"*», ed ha quantificato in euro mille per ogni mese di mancato sostegno nel rapporto 1 a 1.

Inoltre ha condannato il Ministero al pagamento delle spese e degli onorari in favore dei ricoverati, calcolato in euro 2.500.

Segnaliamo che il Tar per la Sardegna ha accolto altri 14 ricorsi analoghi a quello succitato ed ha anche emesso una ordinanza in data 16 novembre 2011, depositata in Cancelleria

nello stesso giorno con la quale ha accolto la domanda presentata dal signor H. K. per la sospensione immediata dell'efficacia dei provvedimenti assunti dall'autorità scolastica per l'assegnazione di un numero di ore di sostegno inferiore a quelle richieste.

Anche il Tar per la Sicilia ha emanato sentenze a favore del reintegro delle ore di sostegno decurtate a circa 40 bambini di Palermo, Agrigento, Canicatti, Capaci, Monreale, Termini Imerese e di altri Comuni, condannando il Ministero dell'istruzione al pagamento, per ognuno dei ricorsi, di euro 1.550 a titolo di rimborso delle spese legali e dell'ulteriore somma di euro 500,00 poiché le sentenze sono fondate «*su ragioni manifeste e orientamenti giurisprudenziali consolidati*».

SENTENZA SULLA FORNITURA DI UN PRESIDIO NON PRESENTE NEL NOMENCLATORE TARIFFARIO

Con sentenza del 22 maggio 2011 depositata in Cancelleria il giorno successivo, la IV Sezione del Tribunale di Torino ha accolto il ricorso di M. C. che aveva presentato ricorso contro la decisione dell'Asl Torino 1 che aveva negato la fornitura di un particolare letto a movimentazione elettrica necessario per il gravissimo handicap della figlia B. C. in quanto detto presidio «*non era presente nel nomenclatore tariffario di cui al decreto del Ministero della sanità n. 332/1999 e non riconducibile ad alcun presidio in esso contemplato*».

Il Giudice, dopo aver osservato che la richiesta del presidio «*involge la tutela di un diritto soggettivo (alla salute), non soggetto ad "affievolimento" per effetto del potere autorizzativo della pubblica amministrazione*» ha ordinato all'Asl Torino 1 «*l'acquisto e la fornitura in favore di B. C. di un letto a movimentazione elettrica modello "Timmy" prodotto dalla Kaiserbetten, o di altro letto avente le seguenti imprescindibili caratteristiche: a) letto ortopedico a movimentazione elettrica; b) struttura in metallo rivestito; c) sponde automatiche piene e trasparenti*».

Il Giudice ha inoltre condannato l'Asl Torino 1 all'integrale rimborso delle spese del procedimento in favore della ricorrente.

LETTERA APERTA SUI FATTI
DEL PRONTO SOCCORSO DELL'OSPEDALE
UMBERTO PRIMO DI ROMA

*Riceviamo da Daniela Mannu a nome del
Direttivo dell'Associazione familiari Alzheimer
Pordenone onlus:*

Care amiche e cari amici,

non occorre essere dei geni per ricercare online le notizie relative al fatto di Roma, "Donna con Alzheimer precoce, cade, sbatte la testa, va al pronto soccorso e lì vi rimane, per 4 giorni, senza cure, legata mani e piedi al letto".

Il caso viene bollato subito dalla stampa come caso di mala sanità. Caso esemplare di come il meccanismo della sanità pubblica non funzioni.

Il problema a mio avviso è molto più complesso. Vi è sicuramente alla base la mancanza di decisioni politiche che riguardano la diffusissima malattia di Alzheimer e le demenze in genere, la mancanza di una risposta culturale, il recesso totale che riguarda la discussione sulla disabilità e la non autosufficienza, la volontà politica di affossare tutti i meccanismi di difesa delle fasce a rischio di esclusione sociale (non solo economica) che la sanità pubblica insieme con il terzo settore aveva iniziato a strutturare a partire dalla legge Basaglia.

Che sia ampiamente dimostrato che la contenzione fisica, farmacologica e ambientale non ha alcuna valenza terapeutica, forse la Presidente Polverini non lo sa; ma che la Presidente non sappia che davanti ad un letto con una persona legata mani e piedi, la dignità

di una intera famiglia, che duramente svolge un lavoro di cura nel silenzio delle mura domestiche, venga depauperata di ogni significato sociale questo è inammissibile.

L'Italia che tanto si vanta di politiche dedicate alla famiglia dovrebbe riflettere sul nuovo significato che questo termine assume giorno dopo giorno: la famiglia si evolve assume nuovi ruoli e funzioni, mentre la volontà politica ha trasformato la famiglia in ammortizzatore sociale, ovvero il luogo ameno in cui relegare le differenze e le anormalità a costo zero. Perché è di costi, non di qualità della vita, che continuiamo a parlare. Noi familiari per esperienza sappiamo che migliore è la qualità di vita del malato, migliore è la qualità di vita non solo della famiglia, ma di tutti gli operatori che vengono coinvolti, anche loro malgrado, nel lavoro di cura, medici del pronto soccorso compresi. In Italia non esiste una definizione dei ruoli, dei compiti e delle funzioni che la famiglia dovrebbe assumere di fronte a queste situazioni di crisi; esiste bensì un elenco lunghissimo di doveri a cui si sottopone, e quando cerca risposte politiche, che le diano un nuovo significato, non ve ne sono: si sono perse nel vento insieme a migliaia di banalità. La politica, ormai, dà il peggio di sé su Alzheimer e lavoro di cura. L'Alzheimer è una questione complessa che non merita risposte sensazionalistiche, mediocri e superficiali, che non permette protocolli aggiuntivi, ma richiede un piano nazionale serio, strutturato e finanziato a dovere: finché questo non avverrà noi familiari ci sentiremo sempre sfruttati, presi in giro e fondamentalmente soli.