

Continuo a preferire

la severa giustizia

alla generosa solidarietà.

Norberto Bobbio

## **BASTA CON GLI ESPEDIENTI DELLE ISTITUZIONI: LE ASL ED I COMUNI SONO OBBLIGATI DALLE LEGGI VIGENTI A FORNIRE ALLE PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI LE OCCORRENTI PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE DOMICILIARI E RESIDENZIALI**

Buone notizie per le persone colpite da patologie e/o da handicap invalidanti e da non autosufficienza, oltre un milione di nostri concittadini.

Infatti sono state emanate sentenze molto importanti che confermano – come vedremo più dettagliatamente in seguito – il pieno e immediato diritto dei soggetti con grave disabilità intellettiva, degli anziani malati cronici con limitata o nulla autonomia e delle persone con demenza senile alle prestazioni socio-sanitarie. Inoltre impongono alla prioritaria responsabilità delle Asl e al complementare intervento dei Comuni l'obbligo indifferibile di fornire ai succitati aventi diritto le occorrenti prestazioni domiciliari, semi-residenziali e residenziali.

È quindi giunto il momento di pretendere la corretta e puntuale attuazione delle norme costituzionali (1) e delle vigenti disposizioni legislative (2).

A questo proposito occorre tener presente che le iniziative volte al rispetto delle esigenze

(1) Ricordiamo che l'articolo 32 della Costituzione recita: «*La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività*». È di rilevante importanza tener conto che l'espressione "fondamentale diritto" è stata inserita nella nostra Costituzione solamente in merito alla tutela della salute.

(2) Il diritto degli anziani malati cronici non autosufficienti alle cure sanitarie, comprese quelle ospedaliere gratuite e senza limiti di durata, è stato avviato dalle leggi 841/1953 e 692/1955 (con il contemporaneo aumento dei contributi a carico dei lavoratori dei settori pubblico e privato e dei datori di lavoro) e confermato dalle n. 132/1968 e 386/1974. A sua volta l'articolo 2 della legge 833/1978 stabilisce che il Servizio sanitario nazionale deve assicurare «*la diagnosi e la cura degli eventi morbosi quali ne siano le cause, la fenomenologia e la durata*» e deve altresì provvedere «*alla tutela della salute degli anziani, anche al fine di prevenire e di rimuovere le condizioni che possono concorrere alla loro emarginazione*». La totale gratuità delle prestazioni è stata soppressa dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001 e dall'articolo 54 della legge 289/2002 riguardanti i Lea, Livelli essenziali di assistenza, che, mentre hanno confermato i diritti delle persone non autosufficienti, hanno imposto l'onere delle contribuzioni economiche a carico degli utenti delle prestazioni socio-sanitarie.

fondamentali delle persone non autosufficienti sono anche una importantissima (e doverosa) azione di autotutela in quanto da un momento all'altro, soprattutto mano a mano che aumenta la nostra età, ognuno di noi può perdere la propria autonomia ed avere il continuo e permanente bisogno di essere aiutato per gli atti indispensabili (bere, mangiare, vestirsi, spostarsi, ecc.) senza essere capace, nei casi più gravi e purtroppo di gran lunga più frequenti, di segnalare dette vitali necessità.

### **Oltre duecentomila persone non autosufficienti poste in illegittime liste di attesa**

Dai dati in nostro possesso risulta che attualmente sono oltre 200mila gli aventi diritto alle prestazioni domiciliari, semi-residenziali e residenziali posti dalle Asl in illegittime liste di attesa, per cui nemmeno gli infermi con esigenze terapeutiche indifferibili ricevono le prestazioni indispensabili per la loro esistenza.

Ne consegue che vengono curati a casa loro o presso le Rsa, Residenze sanitarie assistenziali, con i relativi oneri a carico degli stessi malati o dei loro congiunti. Questa illegale, immorale e devastante situazione è anche una frequente causa di povertà, non rilevata – non si comprende in base a quale motivo oggettivo – dalle ricerche della Caritas italiana e della Fondazione Zancan (3), e non presa in considerazione, con la lodevole eccezione dello Spi-Cgil di Torino, dai Sindacati dei pensionati Cgil, Cisl e Uil nonostante siano ben 6 milioni i loro iscritti, certamente non immuni

(3) Si veda in questo numero la recensione del volume della Caritas italiana e della Fondazione Zancan «*Poveri di diritti – Rapporto 2011 su povertà ed esclusione sociale in Italia*», nonché in quello precedente la segnalazione del libro di Daniele Salmaso e Roberto Toffanin «*La continuità delle cure tra ospedale e territorio*» edito dalla stessa Fondazione Zancan.

dalle patologie invalidanti e dalla non autosufficienza.

Occorre anche tener presente che, a causa delle ristrettezze economiche, i malati cronici non autosufficienti sono spesso ricoverati dai loro congiunti in strutture inadeguate, comprese quelle abusive (4).

### **Diritti ottenibili con meno di 20 euro**

Per ottenere dalle istituzioni il rispetto del vigente diritto pieno e immediato alle prestazioni socio-sanitarie, c'è un'iniziativa facilissima e non costosa. Non riguarda tutte le persone non autosufficienti ma alcune decine di migliaia di anziani malati cronici e di soggetti colpiti dal morbo di Alzheimer o da altre forme di demenza senile (5).

Nei numerosi casi in cui detti infermi sono ricoverati in ospedali o in case di cura private convenzionate e la situazione sia tale da non rendere praticabile la prosecuzione delle cure a domicilio (6), è sufficiente inviare 3 o 4 raccomandate A/R, nonché 2 o 3 lettere con normale affrancatura (7) ed attenersi alle seguenti norme:

- se il malato è in grado di programmare il proprio futuro, nessuno può agire a suo nome;

- una sola persona deve occuparsi delle dimissioni e sottoscrivere le raccomandate degli infermi colpiti da patologie invalidanti,

---

(4) Si veda la rubrica "Specchio nero" di questo e dei precedenti numeri di *Prospettive assistenziali*.

(5) Analoghi sono gli interventi praticabili nei riguardi delle persone con rilevanti problemi psichiatrici e limitatissima autonomia.

(6) Mai sono state approvate leggi che impongano ai congiunti delle persone non autosufficienti di svolgere attività di competenza delle Asl e dei Comuni. Mentre sono – ovviamente – di gran lunga preferibili le prestazioni domiciliari (cfr. la Petizione popolare nazionale per il riconoscimento del prioritario diritto di detti interventi, di cui è in corso la raccolta delle adesioni e delle firme), le istituzioni e gli operatori socio-sanitari non possono obbligare i congiunti a fornire le cure sanitarie e quelle definite socio-sanitarie. Al riguardo si ricorda che l'articolo 23 della Costituzione stabilisce che «nessuna prestazione personale o patrimoniale può essere imposta se non in base alla legge».

(7) Le raccomandate A/R vanno inviate impersonalmente al Direttore generale dell'Asl di residenza della persona non autosufficiente, al Direttore generale dell'Asl (se diversa dalla precedente) nel cui territorio il paziente è ricoverato, al Direttore sanitario della struttura in cui l'infermo è degente e al Sindaco del Comune di residenza. Le altre lettere possono essere inviate per conoscenza, all'Assessore regionale alla sanità, all'organizzazione sociale di riferimento e, per chiedere il suo intervento, al Difensore civico regionale. Altre utili informazioni sono reperibili nel sito [www.fondazionepromozionesociale.it](http://www.fondazionepromozionesociale.it).

non autosufficienti e non in grado di programmare il proprio futuro;

- detta persona non deve mai, per nessun motivo, accettare risposte verbali. Al riguardo si ricorda che le raccomandate A/R devono contenere la seguente frase: "Ai sensi e per gli effetti della legge 241/1990 lo scrivente chiede una risposta scritta";

- presentare al più presto l'istanza per ottenere dalla Commissione Uvg (Unità valutativa geriatrica) dell'Asl la certificazione comprovante le condizioni di non autosufficienza del malato;

- inoltrare la richiesta prevista per l'erogazione da parte dell'Inps dell'assegno di accompagnamento, il cui importo per il 2014 è di 504,07 euro mensili;

- avviare le pratiche per la nomina, a seconda delle condizioni della persona non autosufficiente, di un tutore o di un amministratore di sostegno;

- non sottoscrivere alcun documento senza averlo attentamente esaminato, richiedendo, se del caso, il parere di un esperto.

Ricordiamo che, dopo l'invio dell'opposizione alle dimissioni, la struttura in cui la persona non autosufficiente è ricoverata, deve garantire la continuità terapeutica. I trasferimenti devono essere effettuati a cura e spese dell'Asl.

### **Altre azioni volte ad ottenere il rispetto dei diritti delle persone non autosufficienti**

Stante la situazione di totale dipendenza dagli altri e quindi le evidenti gravissime limitazioni della propria salute spesso paragonabili alle persone vittime di incidenti gravi, i Pronto soccorsi sono obbligati a fornire le necessarie prestazioni agli anziani malati cronici non autosufficienti, alle persone con demenza senile ed ai soggetti con grave disabilità intellettiva (8).

È preferibile presentarsi al Pronto soccorso con una certificazione medica ed è opportuno

---

(8) In base alla delibera della Giunta della Regione Piemonte n. 72/2004 i Pronto soccorsi, accertata la situazione di non autosufficienza, possono disporre immediatamente il trasferimento, a cura e spese della sanità, dei malati cronici non autosufficienti presso una Rsa.

essere accompagnati da un adulto non parente che, se del caso, può fungere da testimone.

Nei casi di non assoluta emergenza è consigliabile l'invio al Direttore generale dell'Asl di residenza e al Direttore sanitario dell'ospedale di zona, di una raccomandata A/R per preavvisare l'accompagnamento al Pronto soccorso della persona malata cronica non autosufficiente e incapace di programmare il proprio futuro, allegando una certificazione medica.

Un'altra possibile azione consiste nell'invio al Direttore generale dell'Asl competente in base alla residenza dell'infermo, di una diffida per richiedere le prestazioni domiciliari occorrenti per evitare il ricovero o per ottenere la degenza presso una Rsa (9).

Nel caso di mancata attuazione della richiesta rivolta per ottenere le prestazioni domiciliari oppure quelle residenziali, occorre avviare una causa avanti il Giudice del lavoro (10).

Al riguardo occorre tener presente che le iniziative volte ad ottenere l'inserimento dei bambini con grave disabilità intellettiva nelle classi normali erano state fortemente facilitate dagli interventi della magistratura (11).

Particolarmente importante era stato il ricorso presentato dal Pretore di La Spezia, Michele Marchesiello, su richiesta dei genitori di un bambino cieco, alla Corte costituzionale con provvedimento del 12 giugno 1972.

### **Le importantissime decisioni del Tar del Piemonte**

Con la sentenza n. 199/2014 il Tar del Piemonte ha accolto il ricorso presentato dall'Associazione promozione sociale, dall'Unione per la lotta contro l'emarginazione sociale e dall'Unione per la tutela delle perso-

(9) Cfr. il facsimile riportato nel sito [www.fondazionepromozionesociale.it](http://www.fondazionepromozionesociale.it)

(10) I ricorsi al Giudice del lavoro non sono molto onerosi e sono decisi in minor tempo rispetto agli altri provvedimenti dell'Autorità giudiziaria.

(11) Cfr. gli articoli di *Prospettive assistenziali*: "Denuncia penale per rifiuto della scuola di accogliere un handicappato", n. 21, 1973; "Sentenza sull'obbligo scolastico degli handicappati", n. 26, 1974 e "La bocciatura di un alunno handicappato: il Tribunale amministrativo regionale per il Piemonte accoglie il ricorso dei genitori", n. 37, 1977.

ne con disabilità intellettiva. Il ricorso è stato sostenuto da numerosi enti (12).

Il Tar, dopo aver richiamato le proprie ordinanze 609/2012 e 141/2013 (13), ha confermato nella sentenza n. 199/2014 l'illegittimità delle liste d'attesa previste dalla Giunta della Regione Piemonte con la delibera 45/2012 per limitare l'accesso alle prestazioni socio-sanitarie degli anziani malati cronici non autosufficienti e delle persone colpite da demenza senile. Il Tar ha confermato che questi infermi hanno il diritto pienamente ed immediatamente esigibile alle cure senza limiti di durata, com'è sancito dalle leggi vigenti ed ha specificato che **«a differenza di quanto sostenuto dalla Regione, gli aspetti sanitari sono ben presenti nelle attività da erogarsi»**. In più i Giudici hanno precisato che **«il percorso sanitario strettamente ospedaliero non può essere considerato a sé stante, ma deve necessariamente di fatto confluire nel percorso continuativo di cura e riabilitazione che, in base alla legge va garantito, anche nel lungo periodo, all'anziano non autosufficiente»**.

Nella sentenza viene altresì rilevato quanto segue: *«Non può dimenticarsi che le pur stringenti esigenze di contenimento dei costi, anche per quelle Regioni (come il Piemonte) che si trovino nelle condizioni di squilibrio economico-finanziario, non può ridondare in danno del diritto dei cittadini – costituzionalmente protetto – al godimento del già ricordato "nucleo irriducibile" della tutela della salute, coincidente, per quello che qui interessa, con la previsione dei Lea dell'area dell'integrazione socio-sanitaria»* e che, per quanto concerne il divieto di maggiori spese nel settore sani-

(12) Il ricorso è stato sostenuto *ad adjuvandum* dai Comuni di Torino, Carmagnola, Collegno, Grugliasco, La Loggia, Moncalieri, Nichelino, Pinerolo e Rivoli e dai Consorzi per le attività socio-assistenziali di Pinerolo, del Cuneese, delle Valli Grana e Maira, del Ciriacese e del basso Canavese, del Chierese, Cisa12, Inrete, Cidis, Monviso Solidale, Comunità montana delle Alpi del mare, dal Sindacato pensionati italiani Cgil della Provincia di Torino, nonché dalle Associazioni Alzheimer Piemonte, Agafh – Associazione genitori adulti e fanciulli handicappati, Associazione volontari Grh – Genitori ragazzi handicappati, Cittadinanzattiva Regione Piemonte onlus e Associazione Senza Limiti onlus.

(13) Cfr. gli articoli "La Giunta della Regione Piemonte contro il diritto degli anziani malati cronici alle cure socio-sanitarie" e "Recenti importanti provvedimenti confermano i diritti pienamente e immediatamente esigibili alle cure socio-sanitarie sanciti dai Lea", *Prospettive assistenziali* n. 182, 2013.

tario, vi è comunque «*la necessità di un suo bilanciamento con il diritto costituzionale alle prestazioni sanitarie di cui all'articolo 32 della Costituzione, bilanciamento che non potrebbe giammai concludersi con il totale azzeramento della seconda istanza. Quest'ultima, infatti, dovrebbe pur sempre essere salvaguardata almeno nel suo contenuto minimo, al di sotto del quale essa rimarrebbe un guscio vuoto. E quel contenuto minimo non può non essere identificato proprio nei Livelli essenziali di assistenza, quali delineati dal legislatore statale nell'esercizio della propria competenza legislativa esclusiva in materia di "determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale" (articolo 117, comma 2, lettera m della Costituzione)*».

Il Tar ha inoltre confermato – come disposto dalla delibera n. 45/2012 – che per i primi 30 giorni di ricovero in strutture socio-sanitarie residenziali il costo totale della degenza è a carico dell'Asl, per gli ulteriori 30 il costo della retta è a carico dell'Asl nella misura del 50%, con la compartecipazione di utente/Comune a copertura del restante 50%. Mentre la Giunta regionale voleva imporre ai malati dopo il 60° giorno l'intero onere delle cure socio-sanitarie residenziali, il Tar ha deciso che la succitata compartecipazione alla spesa da parte dell'Asl e dell'utente/Comune va mantenuta « *fintanto che l'anziano permanga nella condizione di non autosufficienza*».

Il Tar ha altresì annullato i criteri istituiti dalla Giunta della Regione Piemonte con la delibera n. 14/2013 per la presa in carico degli infermi colpiti da non autosufficienza, in base ai quali, perfino i casi di persone colpite da patologie gravi e da non autosufficienza riconosciute come urgenti, dovevano aspettare fino a 90 giorni per l'accesso alle prestazioni alle quali hanno invece diritto per legge. Inoltre, la Giunta aveva deliberato di escludere a tempo indeterminato la presa in carico di numerosissimi altri casi di persone malate non autosufficienti.

### **Gratuità delle prestazioni per i malati di Alzheimer**

Inoltre, nella sentenza in oggetto il Tar, dopo

aver rilevato che il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001, all'allegato 1.C «*fa rientrare fra i Lea anche le attività socio-sanitarie a favore di persone con problemi psichiatrici, categoria nella quale sono sicuramente da ascrivere i pazienti malati di Alzheimer*», ha stabilito che «*dette attività vengano poste a totale carico del Servizio sanitario sia nelle ipotesi di assistenza domiciliare e semi-residenziale (cfr. le relative tabelle ai punti 7 e 8), sia in quelle di assistenza residenziale (laddove l'unica eccezione è costituita dalle prestazioni terapeutiche e socio-riabilitative svolte in strutture a bassa intensità assistenziale, per le quali si prevede una quota di compartecipazione alla spesa per l'utente/Comune, pari al 60%: eccezione che tuttavia non viene in rilievo nella presente fattispecie)*».

### **Cancellate le nuove tariffe delle Rsa**

Con un'altra sentenza, la n. 201/2014, relativa al ricorso presentato da Anaste (Associazione dei gestori di strutture residenziali) e *ad adjuvandum* dal Comune di Torino, il Tar del Piemonte ha disposto l'annullamento integrale della delibera della Giunta della Regione Piemonte n. 85/2013, cancellando così le nuove tariffe introdotte e le relative onerose classificazioni, incluse quelle per i nuclei Alzheimer temporanei e i centri diurni per l'Alzheimer.

Il Tar ha anche contestato l'esiguità dei finanziamenti stanziati dall'Assessorato regionale alla sanità per le prestazioni residenziali e semiresidenziali degli assistiti.

### **Diritti delle persone con grave disabilità intellettiva**

Infine occorre tenere presente che, trattandosi di norme di legge analoghe, la conferma del pieno ed immediato diritto alle cure delle persone colpite da patologie invalidanti e da non autosufficienza è applicabile ai soggetti con handicap intellettivo in situazione di gravità (14).

(14) Si vedano in questo numero gli articoli "Soggetti con grave disabilità intellettiva: diritti esigibili alle prestazioni socio-sanitarie domiciliari, semiresidenziali e residenziali" e "Il diritto alle cure dei malati di Sla".