

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

ORDINANZA ALLARMANTE DEL CONSIGLIO DI STATO: SE MANCANO LE RISORSE, NEGATE LE CURE AI MALATI INGUARIBILI?

Il Consiglio di Stato sospende l'esecutività delle sentenze 199 e 201/2014 del Tar del Piemonte. In attesa del giudizio di merito, tornano le liste d'attesa, ma per gli anziani malati cronici non autosufficienti e le persone colpite da demenza senile sono sempre assicurate le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie chieste attraverso l'efficace procedura di opposizione alle dimissioni da ospedali e case di cura.

Con l'ordinanza n. 1894 del 9 maggio 2014 il Consiglio di Stato ha sospeso temporaneamente l'esecutività dell'ottima sentenza del Tar del Piemonte n. 199/2014 (cfr. l'editoriale dello scorso numero di questa rivista), fissando la discussione di merito al 13 novembre 2014. La situazione che si è venuta a creare dopo la decisione è purtroppo drammatica perché vengono ripristinate le liste di attesa per l'accesso degli anziani malati cronici non autosufficienti e delle persone con demenza senile alle prestazioni socio-sanitarie domiciliari e residenziali. Il provvedimento del Tar le aveva dichiarate illegittime, annullando i provvedimenti regionali che le istituivano, pronunciandosi sul ricorso presentato da alcune associazioni aderenti al Csa, Coordinamento sanità e assistenza tra i movimenti di base, da 18 tra Comuni e Consorzi gestori dei servizi socio assistenziali e da numerose altre associazioni e organizzazioni.

Oggi in Piemonte sono più di 32mila le persone non autosufficienti che attendono di ricevere le cure di cui hanno l'inderogabile esigenza. In tutta Italia si stima che siano oltre 200mila. Si tratta di cittadini malati e deboli abbandonati dalle istituzioni, ai quali viene negato il diritto, che hanno a pieno titolo, alle cure indifferibili.

In attesa del giudizio di merito, si torna indietro anche per quanto riguarda le tariffe: dopo l'ordinanza 1893 del Consiglio di Stato, emessa anch'essa il 9 maggio sul ricorso presentato da Anaste e Comune di Torino contro i provvedimenti regionali, rientra in vigore la delibera 85/2013 della Regione Piemonte che prevedeva aumenti anche consistenti delle rette per gli anziani malati cronici non autosufficienti. Per le persone colpite da morbo di Alzheimer o da

altre forme di demenza senile, la sentenza del Tar prevedeva che l'intera retta di ricovero in Rsa fosse a carico della sanità, oggi invece gli utenti sono tenuti, nuovamente, a pagare il 50 per cento del costo totale di tale retta.

Continuità terapeutica intatta

Che cosa rimane dopo le ordinanze? Rimangono assicurate le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie per le persone malate e/o colpite da disabilità invalidante grave e da non autosufficienza **richieste attraverso la valida e sempre efficace procedura di opposizione alle dimissioni da ospedali e case di cura, e la richiesta di attivazione del percorso di continuità terapeutica (accesso immediato alle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie senza entrare in lista di attesa)**. Infatti, come spesso ricordiamo, in base alla legge 833/1978 il Servizio sanitario nazionale deve operare «senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio» ed è tenuto ad assicurare «la diagnosi e la cura degli eventi morbosi quali che ne siano le cause, la fenomenologia e la durata». Le prestazioni socio-sanitarie per le persone colpite da patologie o disabilità e non autosufficienza sono anche definite nei Lea (decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 e articolo 54 della legge 289/2002) e confermati dalla sentenza 36/2013 della Corte costituzionale che ha precisato che «l'attività sanitaria e socio-sanitaria a favore di anziani non autosufficienti è elencata nei livelli essenziali di assistenza sanitaria del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001».

Motivazioni allarmanti

L'aspetto più allarmante della vicenda sono però le motivazioni del Consiglio di Stato: «*Va considerato al riguardo – si legge nell'ordinanza n. 1894 – che l'equilibrio di bilancio nel vigente sistema costituzionale costituisce un principio costituzionale inderogabile. Pertanto l'importo complessivo delle risorse di volta in volta disponibili nei diversi comparti non è derogabile neppure in presenza di livelli essenziali di assistenza sanitaria come dimostra l'oramai amplissima giurisprudenza amministrativa in materia*». E più avanti: «*Il livello essenziale va inteso come un vincolo di priorità della spesa nell'ambito delle risorse disponibili*».

Ampliate a tutti i malati, queste affermazioni avrebbero conseguenze devastanti: in nome della scarsità di risorse destinate ai Livelli essenziali di assistenza si potrebbero non più curare i malati giovani, adulti e anziani anche colpiti da malattie acute.

Con che criteri verrebbero allora scelti i meritevoli di cura? In base alla guaribilità della loro patologia? Al reddito? All'età? Alla produttività? E poi, in altri campi, c'è il concreto rischio che le liste d'attesa diventino realtà anche per l'accesso alla scuola dell'obbligo, all'erogazione dello stipendio...?

Malati, non “fragili”

Altro nodo fondamentale della questione è la considerazione, che anche gli estensori della ordinanza del Consiglio di Stato dimostrano, sotto traccia, degli anziani malati cronici non autosufficienti come persone “fragili”, bisognose di assistenza, di attività di “badanza” e della “vicinanza” della rete familiare.

Essi sono, invece, dei malati che, come tutte le persone colpite da patologie, hanno necessità di prestazioni indifferibili che solo il Servizio sanitario nazionale (e non i parenti) è tenuto a garantire senza limiti di durata.

Inoltre nel caso dei malati non autosufficienti occorrono prestazioni diagnostiche, specialistiche e terapeutiche anche di alta professionalità, anche in considerazione del fatto che questi malati non possono dare indicazioni al personale curante sulla localizzazione, le cause e l'intensità del dolore e dei disturbi di cui sono affetti.

La sentenza della Corte di Cassazione del 21 gennaio 2009 così stabilisce: «*Il diritto ai trattamenti sanitari è dunque tutelato come diritto fondamentale nel suo nucleo irrinunciabile del diritto alla salute protetta 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 (v., fra le altre, sentenze n. 432 del 2005, n. 233 del 2003, n. 252 del 2001, n. 509 del 2000, n. 309 del 1999, n. 267 del 1998)*».

Liste d'attesa

Infine, a chi argomenta che le liste d'attesa ci sono per tutti, occorre far notare che le liste d'attesa per le visite specialistiche o per svolgere esami di approfondimento diagnostico sono di natura completamente diversa da quelle relative alle cure dei malati, compresi quelli anziani malati cronici non autosufficienti e delle persone colpite da demenza senile. Le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie previste nei Livelli essenziali di assistenza devono essere erogate indifferibilmente all'insorgere della malattia. Inoltre, il fenomeno delle liste d'attesa per accertamento diagnostici non preclude in nessun modo il diritto esigibile dell'accesso al Servizio sanitario in regime di emergenza attraverso il pronto soccorso.

Invece, per gli anziani malati cronici non autosufficienti i provvedimenti della Regione censurati dal Tar e ora transitoriamente ripristinati dal Consiglio di Stato realizzano proprio una negazione di segno opposto, riconoscendo la validità della delibera n. 14/2013 della Regione Piemonte che stabilisce in tre mesi d'attesa il tempo per l'accesso alle cure nei casi di emergenza e non fissa termini per la presa in carico degli altri malati non autosufficienti.

Vista l'estrema gravità della situazione, l'appello lanciato dal Csa alla nuova amministrazione regionale è forte e chiaro: «*Ritiro immediato delle delibere contestate e lesive dei diritti dei non autosufficienti e sostituzione di esse con provvedimenti che attuino il vigente diritto alle cure socio-sanitarie delle persone non autosufficienti*», a partire dal regolamento della legge regionale 10/2010, “Servizi domiciliari per persone non autosufficienti”, che dev'essere ancora approvato.