

## INIZIATIVE DELLE REGIONI LIGURIA E VENETO CONTRASTANTI CON LA CORRETTA ATTUAZIONE DEL DIRITTO DEGLI ANZIANI MALATI CRONICI NON AUTOSUFFICIENTI ALLE CURE SOCIO-SANITARIE

Come dovrebbe essere evidente a tutti, anche gli anziani malati cronici non autosufficienti hanno il pieno e immediato diritto esigibile in base alle leggi vigenti (1) alle cure socio-sanitarie domiciliari (2) e residenziali.

Purtroppo continuano le iniziative del Ministero della sanità, delle Regioni e delle Province autonome per ritardare o negare l'attuazione delle norme vigenti. Da segnalare, in particolare, il "Patto per la salute 2014-2016" (3), approvato dal Governo, dalle Regioni e dalle Province autonome il 10 luglio 2014 in cui è stato stabilito che le prestazioni socio-sanitarie rivolte alle persone più deboli «sono effettuate nei limiti delle risorse previste» (4).

Informiamo altresì i nostri lettori in merito alle iniziative fuorvianti assunte dalle Regioni Liguria e Veneto, il cui scopo, diretto al non riconoscimento del diritto degli anziani malati cronici non autosufficienti alle prestazioni socio-sanitarie, non è stato raggiunto.

### **Violato dalla Regione Veneto il diritto alle cure socio-sanitarie**

A seguito della raccomandata A/R inviata dal signor M.D. al Direttore generale dell'Ulss 12

(1) L'elenco delle leggi che stabiliscono il diritto esigibile alle cure socio-sanitarie degli anziani malati cronici non autosufficienti e delle persone colpite dal morbo di Alzheimer o da altre forme di demenza senile, e degli altri documenti che ne confermano l'esigibilità sono contenuti nel fac-simile della lettera di opposizione alle dimissioni da ospedali e da case di cura private reperibile sul sito [www.fondazionepromozionesociale.it](http://www.fondazionepromozionesociale.it).

(2) Come risulta da tutti gli articoli di questa rivista e dal testo della Petizione popolare nazionale, la cui raccolta delle adesioni e delle firme si è conclusa il 31 dicembre del 2015, sempre abbiamo considerato le prestazioni domiciliari come assolutamente prioritarie. Si vedano anche le iniziative assunte dal Csa, Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base, per l'istituzione del servizio di ospedalizzazione a domicilio presso l'Ospedale Molinette di Torino, che funziona ininterrottamente dal 1985 per le persone con patologie acute e/o croniche.

(3) Cfr. l'editoriale del n. 187, 2014 di questa rivista "Il patto per la salute 2014-2016 discrimina i malati: solo per le persone non autosufficienti, cure vincolate alle risorse stanziate". Nonostante i numerosi solleciti, finora il Tar del Lazio non ha stabilito la data dell'udienza relativa al ricorso presentato da alcune organizzazioni aderenti al Csa il 21 ottobre 2014.

(4) Sulla base dei devastanti principi dell'eugenetica sociale, la discriminante limitazione delle prestazioni socio-sanitarie è applicata alle «aree della non autosufficienza, della disabilità, della salute mentale adulta e dell'età evolutiva, dell'assistenza ai minori e delle dipendenze».

del Veneto per opporsi alle dimissioni della signora S.L. di 86 anni, gravemente malata, non autosufficiente e incapace di programmare il proprio presente e il proprio futuro (e quindi necessitante di **indifferibili** prestazioni socio-sanitarie residenziali, il Direttore dei servizi sociali Claudio Beltrame della succitata Ulss (5), ha risposto in data 7 settembre 2015 sostenendo che «*attualmente non vi è più alcun motivo che giustifichi il protrarsi del ricovero della signora S.L. presso la Residenza sanitaria distrettuale del San Camillo*» (6), e segnalando che l'Unità valutativa multidimensionale aveva autorizzato l'ingresso **temporaneo** in un centro servizi per persone anziane non autosufficienti convenzionato con l'Ulss. Pertanto, poiché alla signora S.L., nonostante le sue gravi condizioni di salute e l'esigenza di prestazioni socio-sanitarie **indifferibili**, non veniva garantita l'indispensabile continuità terapeutica, ma solamente un'altra sistemazione temporanea, il congiunto M.D. aveva insistito nel chiedere un ricovero definitivo come previsto dalle leggi vigenti.

Apriti cielo! Il Direttore dei servizi sociali dell'Ulss 12 ha comunicato al signor M.D. che «*lo scrivente provvederà a segnalare la situazione complessiva della signora S.L. alla Procura della Repubblica ai fini di una possibile nomina di Amministratore di sostegno a tutela della stessa*».

Avute le informazioni sopra sintetizzate, la Fondazione promozione sociale onlus, in data 14 settembre 2015 ha inviato agli Assessori alla sanità e alle politiche sociali della Regione Veneto, ai Presidenti e ai Componenti della Commissione sanità e politiche sociali del rela-

(5) Poiché in base alle leggi vigenti le dimissioni ospedaliere sono di esclusiva competenza dei Primari ospedalieri, non si comprende in base a quali motivi la questione della continuità terapeutica della signora S.L. sia stata affidata al Direttore dei servizi sociali.

(6) La residenza San Camillo, ha precisato il dottor Beltrame, è una struttura di ricovero temporaneo, che per un massimo di 60 giorni eroga «*assistenza sanitaria medio-alta, dedicata a pazienti clinicamente stabilizzati, comunque assistibili in struttura di degenza intermedia in dimissione da reparti ospedalieri*». In sostanza si tratta di un settore specifico ospedaliero che accoglie – gradiremmo sapere in base a quali criteri oggettivi – solamente anziani "stabilizzati" e non adulti con le stesse condizioni sanitarie.

tivo Consiglio regionale, ai Direttori delle Ulss e al Difensore civico del Veneto, nonché al Direttore dei servizi sociali dell'Ulss 12, Claudio Beltrame, una e-mail certificata (Pec) in cui venivano elencate le vigenti norme di legge e gli altri provvedimenti (7), in base ai quali i servizi sanitari sono obbligati a fornire le occorrenti prestazioni sanitarie e socio-sanitarie anche agli anziani cronici non autosufficienti e alle persone colpite dal morbo di Alzheimer o da altre forme di demenza senile. Nella stessa Pec, tenuto conto che il signor M.D. si era opposto alle dimissioni *«in conformità alle leggi vigenti poste a tutela delle esigenze e dei diritti della zia S.L. nei cui riguardi non ha alcun obbligo giuridico in base alle leggi vigenti»* (8), veniva precisato che *«è quindi inspiegabile la segnalazione alla Procura della Repubblica “ai fini di una possibile nomina di un amministratore di sostegno”, segnalazione che può essere interpretata come una minaccia»*. Alla nota della Fondazione replicava in data 12 ottobre 2015 il dottor Claudio Beltrame sostenendo che *«il diritto ad ottenere i trattamenti sanitari è garantito ad ogni persona come un diritto costituzionalmente condizionato dalla situazione che il legislatore ordinario ne dà attraverso il bilanciamento dell'interesse tutelato da quel diritto con gli altri interessi costituzionalmente protetti, tenuto conto dei limiti oggettivi che lo stesso legislatore riscontra nella sua opera di attuazione, in relazione alle risorse organizzative e finanziarie di cui dispone al momento»*. A questa affermazione fuorviante e di eccezionale gravità, fatta allo scopo di giustificare le illegittime liste di attesa degli anziani malati cronici non autosufficienti, le cui esigenze sanitarie sono – lo ripetiamo – assolutamente indifferibili (9), con altra e-mail certificata del 27 ottobre 2015 la Fondazione promozione

(7) Le norme di legge (n. 833/1978 e articolo 54 della n. 289/2002) e gli altri provvedimenti (sentenza della Corte costituzionale n. 36/2013, circolare del Direttore dell'Assessorato alla sanità della Regione Piemonte del 4 marzo 2014, nota del Difensore civico della Regione Piemonte del 14 maggio e 9 ottobre 2012, e del 28 marzo 2013, lettera del Difensore civico della Regione Lazio del 21 novembre 2014), riportate per esteso nel fac-simile della raccomandata di opposizione alle dimissioni reperibile sul sito [www.fondazionepromozionesociale.it](http://www.fondazionepromozionesociale.it) (vedi nota 1), erano state riprodotte nella citata raccomandata A/R inviata dal signor M.D.

(8) Ricordiamo che l'articolo 23 della Costituzione recita: *«Nessuna prestazione personale o patrimoniale può essere imposta se non in base alla legge»* e che il Parlamento ha mai approvato norme dirette ad assegnare ai congiunti compiti attribuiti al Servizio sanitario nazionale.

(9) Com'è inconfutabile, se agli anziani non autosufficienti non vengono diagnosticate le patologie e non ricevono le occorrenti

sociali onlus aveva precisato che la Corte costituzionale nella sentenza n. 509/2000 (non citata dal dottor Beltrame!), aveva invece puntualizzato che *«secondo un principio desumibile dalla giurisprudenza di questa Corte, il diritto ai trattamenti sanitari necessari per la tutela della salute è garantito ad ogni persona come un diritto costituzionalmente condizionato all'attuazione che il legislatore ne dà attraverso il bilanciamento dell'interesse tutelato da quel diritto con gli altri interessi costituzionalmente protetti (ex plurimus, sentenze n. 267 del 1998, n. 304 del 1994, n. 218 del 1994)»* con la puntualizzazione di fondamentale importanza secondo cui il *«bilanciamento che, tra l'altro, deve tenere conto dei limiti oggettivi che il legislatore incontra in relazione alle risorse organizzative e finanziarie di cui dispone»* deve essere effettuato *«restando salvo, in ogni caso, quel “nucleo irriducibile del diritto alla salute protetto dalla Costituzione come ambito inviolabile della dignità umana” (sentenze n. 309 del 1999, n. 267 del 1998, n. 247 del 1992), il quale impone di impedire la costituzione di situazioni prive di tutela che possano appunto pregiudicare l'attuazione di quel diritto»*.

Nella citata del 12 ottobre 2015, il dottor Beltrame aveva informato la Fondazione promozione sociale onlus che uno dei nipoti dell'inferma aveva sottoscritto l'impegno *«a riaccogliere l'assistita alla scadenza del programma terapeutico assistenziale programmato (...) prendendo atto dell'informativa che il ricovero presso i centri di servizio per non autosufficienti prevede una retta di degenza distinta in due voci di spesa: quota sanitaria a totale carico dell'Azienda Ulss e quota alberghiera a carico dell'assistito»*.

Pertanto, nella replica del 27 ottobre 2015 la Fondazione aveva rilevato quanto segue: *«È sorprendente che un nipote, che non ha alcun obbligo giuridico di svolgere le funzioni assegnate dalla legge al Servizio sanitario nazionale (cfr l'articolo 23 della Costituzione) abbia sottoscritto detta impegnativa, molto onerosa sotto il profilo economico, dopo aver ricevuto tutte le informazioni circa i diritti sanciti dalle norme vigenti (legge 833/1978 e articolo 54 della legge 289/2002 sui Lea) che obbligano le Asl a garantire la continuità terapeutica»*.

terapie, se non vengono alimentati e puliti e se non vengono fornite le indispensabili prestazioni socio-sanitarie, essi sono destinati alla morte nel giro di pochi giorni.

Per quanto concerne la segnalazione inviata dal dottor Beltrame alla Procura della Repubblica per l'accertata «necessità di provvedere alla massima tutela della signora S.L.», la Fondazione, dopo aver preso atto che, come aveva precisato lo stesso dottor Beltrame, detta segnalazione è «lo strumento giuridico normalmente utilizzato dai responsabili dei servizi sanitari e sociali operanti nel territorio di questa Ulss», ha manifestato il desiderio di «ricevere copia per poterne valutare il contenuto e verificare se l'istanza è stata presentata alla Procura della Repubblica solo dopo che un nipote aveva chiesto all'Ulss 12 di rispettare le leggi vigenti che impongono al Servizio sanitario nazionale di curare senza limiti di durata anche gli anziani malati cronici non autosufficienti».

### **Le stranezze operative della Regione Liguria**

1. Per quanto riguarda la Regione Liguria la procedura messa in atto dalle Asl e dal Comune di Genova è assai singolare. Infatti alla raccomandata A/R di opposizione alle dimissioni, indirizzata in primis al Direttore generale dell'Asl di residenza dell'infermo, risponde il Direttore delle politiche sociali del Comune di Genova, Maria Maimone, che in violazione alle leggi vigenti afferma (cfr. la lettera del 26 ottobre 2015, prot. n. 335069 che «gli inserimenti nelle strutture residenziali socio-sanitarie avvengono sulla base della disponibilità di posti nella struttura prescelta, nel rispetto della lista unica di attesa di ricoveri definitivi condivisa da Asl 3 Genovese e Comune di Genova e della disponibilità dell'Asl 3 stessa al pagamento della quota sanitaria», mentre «l'integrazione della quota di compartecipazione da parte del Comune di Genova potrà avvenire solo a fronte della disponibilità di bilancio della civica Amministrazione».

Si tratta dunque di una procedura illegittima in quanto, in base alle leggi vigenti, compete esclusivamente all'Asl disporre il ricovero (o le prestazioni domiciliari) delle persone non autosufficienti presso ospedali o case di cura private convenzionate nei casi di patologie acute, oppure nelle Rsa, Residenze sanitarie assistenziali qualora si tratti di malati cronici.

Al riguardo, ancora una volta, la Fondazione promozione sociale onlus, dopo aver precisato che «la condizione di non autosufficienza, determinata dal loro pessimo stato di salute, esige che senza alcun indugio vengano fornite

*le prestazioni diagnostiche e terapeutiche, nonché quelle dirette alla loro alimentazione e all'igiene personale e sia assicurata una continua sorveglianza della loro situazione, tenuto conto che in assenza di detti interventi questi infermi siano inevitabilmente destinati alla morte nel giro di pochissimi giorni», ha chiesto all'Assessore alla sanità della Regione Liguria «di assumere i necessari urgentissimi provvedimenti per revocare le norme che non rispettino il pieno e immediato diritto degli anziani malati cronici non autosufficienti e degli altri infermi non autosufficienti alle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie» (10).*

2. Assai singolare la comunicazione inviata in data 21 ottobre 2015 dall'assistente sociale del Nucleo accoglienza del Pronto soccorso dell'ospedale San Martino di Genova, Luisa Bramante, in risposta alla raccomandata inviata dal signor M.S. al Direttore generale dell'Asl 3 Genovese per opporsi alle dimissioni della zia anziana malata cronica non autosufficiente incapace di programmare il proprio presente e il proprio futuro. Considerata l'estrema gravità dei contenuti della sopra citata comunicazione, nell'e-mail trasmessa il 27 ottobre 2015 dalla Fondazione promozione sociale onlus agli Assessori alla sanità e all'assistenza della Regione Liguria (11) veniva rilevato in primo luogo che non è assolutamente veritiera l'affermazione della Bramante secondo cui «le disposizioni di legge regionali e nazionali inseriscono la voce "assistenza alla persona" nei Liveas (Livelli essenziali di assistenza sociale) erogati dagli enti preposti, Comuni, Enti del privato sociale, sulla base di regolamenti finalizzati ad individuare le priorità di intervento verso i cittadini più bisognosi» per il semplice fatto che «nel nostro ordinamento giuridico i Liveas sono inesistenti».

Dopo aver precisato che in base ai Lea (Livelli essenziali delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie) «il Servizio sanitario nazionale (e non il Comune) è obbligato a garantire non solo le cure sanitarie domiciliari e residenziali ai

(10) Copia dell'e-mail certificata è stata inviata anche al Direttore generale dell'Asl 3 Genovese, al Sindaco di Genova, al Direttore sanitario dell'istituto dei Padri Camilliani (ove era degente l'anziana malata cronica non autosufficiente) e al Difensore civico della Regione Liguria.

(11) Sono stati informati anche il Sindaco di Genova, il Presidente ed i Componenti della Commissione sanità e assistenza del Consiglio regionale ligure e del Comune di Genova, i Direttori generali delle Asl e il Difensore civico della Regione Liguria.

*pazienti con patologie acute, ma anche, assicurando l'assoluta continuità terapeutica degli interventi, quelle socio-sanitarie domiciliari e residenziali durante la fase cronica», era stato puntualizzato che «non vi sono leggi che attribuiscono ai congiunti funzioni assegnate dalle norme vigenti (legge 833/1978 e Lea) al Servizio sanitario nazionale».*

La Fondazione promozione sociale onlus aveva altresì sottolineato l'estrema gravità della richiesta avanzata dall'assistente sociale Bramante all'amministratore di sostegno dell'anziana malata cronica non autosufficiente di ricercare *«nel mercato privato un istituto, con retta a totale carico della sua amministrata, che la possa accogliere ed assistere alla dimissione dall'ospedale o in alternativa, predisponga l'assistenza domiciliare sulle 24 ore, in attesa dell'ingresso in Rsa convenzionata».*

Al riguardo è sperabile che le false informazioni dell'assistente sociale Bramante, in base alle quali gli amministratori di sostegno (e quindi anche i congiunti) devono garantire la prosecuzione delle cure socio-sanitarie con oneri a carico degli anziani malati cronici non autosufficienti, non siano state fornite ad altri cittadini. Fra l'altro gli assistenti sociali dovrebbero essere operatori preposti alla difesa delle esigenze e dei diritti delle persone e dei nuclei familiari in difficoltà.

**3.** Sconcertante la pretesa dell'Asl 3 Genovese che, per consentire il ricovero/degenza nelle Rsa degli infermi non autosufficienti, le cui esigenze socio-sanitarie sono – lo ripetiamo nuovamente – assolutamente indifferibili, impone la sottoscrizione della "Domanda di inserimento in liste di attesa per le strutture residenziali in convenzione con la Asl 3 o a gestione diretta dell'Asl 3". Dunque gli infermi (o coloro che li rappresentano), devono dichiarare per iscritto che rinunciano al loro diritto pieno e immediato alle cure socio-sanitarie residenziali!

La Regione Liguria maschera la violazione dei diritti degli "ultimi degli ultimi" (come lo sono tutti coloro che non sono in grado di vivere autonomamente e di autodifendersi) inventando una formalità burocratica che i cittadini disinformati sottoscrivono e si auto-danneggiano: una procedura certamente illegittima messa in atto da un ente pubblico! (12).

(12) Si osservi che i Pronto soccorso sono obbligati ad accettare il ricovero delle persone non autosufficienti. Allo scopo di tutelare detti infermi consigliamo i congiunti di portarli accompagnati da un adulto non parente e non affine con il compito di fungere da

Ancora più preoccupante è il comportamento dell'Asl 3 Genovese nei casi in cui la sottoscrizione di cui sopra viene imposta nei confronti degli infermi ricoverati in ospedale o presso centri privati convenzionati (ad esempio il Piccolo Cottolengo di Don Orione di Genova), essendo i medici a diretta conoscenza dell'indifferibilità delle prestazioni sanitarie. Ciò avviene anche quando le strutture sono state informate con lettera raccomandata A/R in cui sono elencate le norme di legge (13) in base alle quali gli anziani malati cronici non autosufficienti e le persone colpite dal morbo di Alzheimer o da altre forme di demenza senile hanno il pieno e immediato diritto alle prestazioni socio-sanitarie.

E' altresì assai allarmante che questa procedura venga utilizzata anche dalla Provincia religiosa San Benedetto di Don Orione di Genova, che condiziona la degenza alla sottoscrizione di una "Scrittura privata" in cui viene precisato che *«l'ospite viene ricoverato su decisione di Asl 3 e su richiesta dell'ospite e/o del familiare presso la Rsa di riabilitazione»* e che, sulla base del modulo predisposto dall'Asl 3 Genovese (14)

*(segue alla pag. 42)*

testimone. Inoltre è opportuno consegnare al personale del Pronto soccorso un certificato medico che attesti l'indifferibilità delle prestazioni sanitarie.

(13) Cfr. il fac-simile della lettera raccomandata con ricevuta di ritorno da inviare per opporsi alle dimissioni di infermi non autosufficienti reperibile sul sito [www.fondazionepromozionesociale.it](http://www.fondazionepromozionesociale.it)

(14) Il testo integrale del foglio informativo dell'Asl 3 Genovese è il seguente: *«L'inserimento di una persona anziana in Rsa di Prima fascia (ricovero temporaneo) deve essere appropriato ovvero deve avvenire dopo opportuna valutazione del paziente da parte dell'apposita équipe professionale per definire gli obiettivi del ricovero. Tali obiettivi, in termini di recupero funzionale possibile, condizionano la durata del ricovero stesso, che deve essere proporzionata al raggiungimento degli stessi (in media non superiori ai 30 giorni). E' l'Uvg (Unità di valutazione geriatrica) che definisce la durata della degenza in Rsa riabilitativa che può protrarsi sino ad un massimo di 120 giorni. Inserimento in lista di attesa per Rsa Prima fascia. Per garantire la risposta più rapida possibile, il paziente sarà inserito nella lista di attesa per tutte le strutture di Prima Fascia con la possibilità eventuale, su desiderio dell'anziano e dei familiari, di escluderne al massimo due. Non è quindi possibile la scelta preferenziale della residenza. In caso di rifiuto al ricovero da parte del paziente al momento della disponibilità del posto letto, si determinerà l'uscita dalla lista di attesa con chiusura della pratica. Per i casi in cui l'interessato richieda il contributo del Comune di Genova al pagamento della quota alberghiera, l'inserimento in lista di attesa avviene solo sulle strutture convenzionate con il Comune stesso. Per essere inserita in lista di attesa la persona anziana, o chi per essa, deve presentare domanda scritta all'Asl (anche in caso in cui venga richiesta la contribuzione da parte del Comune). Durante il ricovero in regime di Prima Fascia. Dal punto di vista economico nei primi 60 giorni la retta di degenza è a totale carico della Asl 3. Dopo il 60° giorno l'ospite e/o la famiglia sono tenuti al pagamento della quota alberghiera sino ad una decorrenza massima di 120 giorni dall'ingresso, mentre la quota sanitaria resta a carico dell'Asl. Qualora il ricovero si prolunghi in maniera eccezionale oltre tale limite massimo, l'intera*

*«l'ospite e il familiare si obbligano, in solido fra loro, a corrispondere all'istituto, a partire dal 61° giorno sino al 120° giorno di ricovero una retta giornaliera pari a euro 44,12 relativa alla spesa alberghiera e ai costi di assistenza tutelare e sociale» (15).*

---

*retta di degenza (quota sanitaria e quota alberghiera) verrà imputata all'anziano e/o familiari. Per coloro ai quali il Comune di Genova abbia riconosciuto il diritto all'integrazione della quota alberghiera, dal 61° giorno sarà l'ente locale a provvedere al pagamento della stessa. Tuttavia anche per costoro dopo il 120° giorno di ricovero nella struttura, l'intera retta di degenza (quota sanitaria e quota alberghiera) verrà imputata all'anziano e/o familiari». **A nostro avviso le leggi vigenti stabiliscono che gli oneri relativi ai ricoveri presso strutture di riabilitazione sono interamente a carico del Servizio sanitario.***

*(15) Nella stessa scrittura privata è previsto che «in caso di ritardo nell'adempimento delle obbligazioni di pagamento da parte dell'ospite o del familiare, l'Istituto avrà diritto ad applicare **una penale pari al 5% della retta mensile per ciascun mese di ritardo**», pari al 60% annuo!*

Nonostante che, come abbiamo segnalato in precedenza «l'ospite viene ricoverato su decisione dell'Asl 3», nell'articolo 7 della "Struttura privata" in oggetto è stabilito che «il presente contratto è a tempo determinato e i relativi effetti termineranno al 120° giorno del ricovero». Infatti la prosecuzione delle prestazioni presso la struttura della Provincia religiosa San Benedetto di Don Orione è interamente a carico (euro 113,40 al giorno) dell'infermo e/o del familiare che ha sottoscritto la "Scrittura privata".

Al riguardo non si può fare a meno di evidenziare il comportamento sconcertante della Regione Liguria che, con il consenso della Provincia religiosa San Benedetto di Don Orione, scarica sugli infermi, compresi quelli aventi indifferibili esigenze socio-sanitarie, e sui loro congiunti, la prosecuzione delle cure violando apertamente le leggi vigenti.