

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

CURE DOMICILIARI: È TEMPO DEL LORO CONCRETO RICONOSCIMENTO

La buona, anzi ottima, notizia è che le recenti pessime sentenze dell'Autorità giudiziaria (1) non hanno intaccato la garanzia della continuità terapeutica e l'efficacia dello strumento dell'opposizione alle dimissioni da ospedali e case di cura. Ma le spinte verso la negazione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie per gli anziani malati cronici non autosufficienti, le persone colpite da demenza senile, così come quelle con disabilità grave o autismo e limitata o nulla autonomia sono molto forti e investono in pieno gli interventi domiciliari, che vengono fortemente negati o disincentivati, anziché promossi come prioritario intervento di cura.

La sentenza 5538/2015 del Consiglio di Stato, che ha confermato la posizione della Regione Piemonte di considerare fuori dai Livelli essenziali delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie (Lea) le prestazioni di «aiuto infermieristico e assistenza tutelare alla persona» svolti da familiari direttamente o attraverso l'assunzione di terzi, ha di fatto azzerato l'erogazione delle cure socio-sanitarie domiciliari. Per ottenere le prestazioni domiciliari è necessario, ci torneremo in dettaglio, dopo aver avanzato richiesta scritta e se persiste la negazione, fare causa all'Azienda sanitaria locale. Qui osserviamo che la parte fondamentale della cura alle persone malate non autosufficienti, non in grado di provvedere alle proprie esigenze 24 ore su 24, è esattamente l'attività di «aiuto infermieristico e assistenza tutelare alla persona» dell'accuditore familiare. Medici, infermieri, operatori professionali garantiscono, secondo il piano terapeutico, presenze minime rispetto al fabbisogno della persona non autosufficiente: poche ore alla settimana, dedicate ad interventi circoscritti, sulle 168 totali (24 ore per 7 giorni). Eliminare le prestazioni tutelari da quelle di competenza della sanità (e per il 50% anche a carico come costo)

ha di fatto “tagliato le gambe” agli assegni di cura domiciliari. Una posizione agghiacciante, improntata all'eugenetica sociale e all'abbandono terapeutico. Non solo: la colpevole rinuncia alla competenza della sanità e al riconoscimento delle prestazioni domiciliari come Lea, oltre ad essere una evidente falsità perché nega la condizione di malati a coloro che lo sono più di tutti, è un autogol clamoroso che impedisce agli amministratori regionali di chiedere da una posizione di forza (quella di chi deve garantire un diritto sancito dalle leggi vigenti) le corrispondenti risorse economiche. Il Presidente della Regione Piemonte, Sergio Chiamparino, l'Assessore alla sanità, Antonio Saitta, quello alle politiche sociali, Augusto Ferrari, sono consapevoli che la sentenza 5538/2015, su loro ricorso presentato al Consiglio di Stato – firmato dal Vice Presidente e Assessore al bilancio, Aldo Reschigna – spunta le armi della Regione nel confronto sulle risorse con lo Stato? Sono consapevoli di questo anche gli amministratori delle altre Regioni italiane, dove la negazione delle prestazioni domiciliari e il loro mancato riconoscimento come Lea sono prassi diffusissima?

C'è ora da lavorare con il massimo impegno e la massima urgenza (sono 32mila i non autosufficienti in lista di attesa per le prestazioni domiciliari e residenziali in Piemonte – più di 200mila in Italia – e si stima che i 2/3 richiedano prestazioni domiciliari) perché il fondamentale diritto alla tutela della salute delle persone non autosufficienti venga in concreto salvaguardato attraverso prestazioni concrete. Il 10 marzo 2016 la Fondazione promozione sociale onlus ha inviato ai Presidenti del Senato e della Camera dei Deputati, così come alla Presidenza del Consiglio dei Ministri, oltre 20mila firme e 49 adesioni di enti e organizzazioni pubblici e privati alla Petizione popolare nazionale per il riconoscimento delle prestazioni socio-sanitarie domiciliari previste nei Lea. Non serve istituire il diritto alle prestazioni socio-sanitarie domiciliari,

(1) Cfr. l'editoriale del n. 192 di *Prospettive assistenziali*: “Non arrendersi alle assurde sentenze del Consiglio di Stato e continuare ad intervenire contro l'eugenetica sociale”.

che già c'è, ma far sì che esso venga concretamente riconosciuto come assolutamente prioritario. È ciò che chiedono la Petizione e il documento dell'Ordine dei Medici di Torino riportato in questo numero.

Nei Lea (articolo 54 della legge 289/2002), infatti, è ben indicato che le prestazioni di «*aiuto infermieristico e assistenza tutelare alla persona*» sono per il 50% del costo a carico del Servizio sanitario nazionale. Occorre ora che a livello nazionale, sull'esempio di quanto realizzato in Piemonte con la legge regionale 10/2010, tutt'ora in vigore, sia in essi specificato che l'attività di accuditore (denominazione che preferiamo a quella di *caregiver*) sia riconosciuta e rimborsata dal Servizio sanitario nazionale e possa essere svolta anche da familiari del malato e/o terze persone, volontari oppure retribuiti.

Il 29 febbraio 2016 copia dei moduli della Petizione con le 20mila firme raccolte sono stati consegnati al Presidente del Consiglio regionale della Regione Piemonte, Mauro Laus, che ha sollecitato, in una lettera inviata lo stesso giorno, i Parlamentari piemontesi ad attivarsi per il riconoscimento della priorità delle prestazioni socio-sanitarie domiciliari, anche fornite da familiari, assistenti familiari, badanti... «*Come dimostrano esperienze positive realizzate qui in Piemonte*» scrive Laus, «*lo sviluppo delle prestazioni socio-sanitarie domiciliari consente al Servizio sanitario di ridurre in misura consistente e di ottimizzare gli oneri economici dei confronti di questi malati le cui esigenze sanitarie sono indifferibili (...). In vista dell'imminente discussione sui nuovi Lea, mi permetto dunque di chiedere la vostra collaborazione per promuovere presso il Parlamento, il Governo e la Conferenza Stato-Regioni un'azione forte affinché venga raggiunto questo che considero innanzitutto un obiettivo di civiltà*».

Come detto, la procedura di opposizione alle dimissioni da ospedali e case di cura private, blocca in tutti i casi (2), l'uscita della persona malata dalla presa in carico del Servizio sanitario nazionale. Tuttavia, mentre per la continuità terapeutica in Residenza sanitaria assistenziale

(2) L'efficacia delle lettere per l'opposizione alle dimissioni e l'ottenimento della continuità terapeutica è garantita laddove si seguano le indicazioni riportate sul sito internet www.fondazione-promozionesociale.it.

(Rsa) il percorso viene attivato anche con una certa rapidità, ciò non avviene per quanto riguarda le prestazioni domiciliari.

Nel primo caso nemmeno la sentenza 604/2015 del Consiglio di Stato (3), che ha tentato di legittimare le liste di attesa per gli anziani malati cronici non autosufficienti, blocca la continuità terapeutica, anche perché la dichiarazione medica di «indifferibilità» delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie (4), e quindi di non rinviabilità degli interventi, non è mai stata smentita. L'erogazione delle prestazioni domiciliari, viene invece negata. Uno dei recenti casi che la Fondazione promozione sociale sta seguendo: la signora V. F. a dicembre 2015 si è opposta alle dimissioni da casa di cura della nonna P. E., anziana malata cronica non autosufficiente, dichiarata dal suo medico di medicina generale, con certificato del 3 novembre 2015, in condizioni cliniche tali da rendere per lei «*le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie indifferibili*». La nipote aveva dato nella comunicazione al Direttore generale dell'Asl piena disponibilità a farsi carico, con opportuno intervento dell'Asl a rimborso forfettario delle attività di «*assistenza tutelare*», delle prestazioni domiciliari occorrenti alla parente. Ma la risposta giunta nei primi giorni di febbraio 2016, ha attribuito alla persona un progetto residenziale (cioè un ricovero in struttura), senza esprimersi sulla richiesta di prestazioni domiciliari. Al successivo sollecito della nipote all'Asl di prendere in esame la richiesta di cure domiciliari, l'Azienda sanitaria non ha ancora risposto, mentre continua il ricovero dell'ammalata presso la casa di cura (con rilevanti oneri – 150 euro al giorno – a carico del Servizio sanitario nazionale).

Nei casi di negazione delle prestazioni domiciliari, anche per coloro che le richiedono da casa, pertanto senza utilizzare la lettera di opposizione alle dimissioni, bisogna ricordare che in ogni caso rimane sempre legittimo il ricorso al Pronto soccorso come punto d'accesso al Servizio sanitario nazionale per tutti i malati non autosufficienti che hanno «*in tutti i casi esigenze sani-*

(3) Cfr. l'editoriale del n. 189, 2015 di *Prospettive assistenziali* "Il Consiglio di Stato sposa l'eugenetica sociale. Si riducono le risorse economiche ed ai disabili gravi e agli anziani malati cronici non autosufficienti non sono fornite le cure socio-sanitarie".

(4) Si veda la nota 4 della lettera di opposizione alle dimissioni (www.fondazionepromozionesociale.it), che riporta fac-simile di certificato medico di indifferibilità delle cure.

tarie e socio-sanitarie indifferibili» (5). In ogni caso, la strada obbligata di fronte ai reiterati rifiuti di prestazioni domiciliari è la causa all'Asl presso il competente Giudice del lavoro, facendo leva sul diritto fondamentale alla tutela della salute e cura della malattia (articolo 32 della Costituzione, legge 833/1978) e sulla totale assenza di obblighi di legge da parte dei familiari di curare i propri parenti malati, anche in base all'articolo 23 della Costituzione: «*Nessuna prestazione personale o patrimoniale può essere imposta se non in base alla legge»* (6).

Per contrastare il pretesto della carenza di risorse occorre partire dalla sentenza 509/2000 della Corte costituzionale secondo la quale le prestazioni socio-sanitarie devono essere garantite tenendo conto del «*bilanciamento dell'interesse tutelato da quel diritto con gli altri interessi costituzionalmente protetti (...). 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»* ma salvo restando «*in ogni caso, quel nucleo irriducibile alla salute protetto 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»*. Il principio vale anche per l'assicurazione delle prestazioni socio-sanitarie alle persone con disabilità intellettiva grave e/o autismo e limitata o nulla autonomia: la Camera dei Deputati ha approvato una proposta di legge, ora all'esame del Senato, che si fonda sull'omissione e negazione dei diritti vigenti sanciti dai Lea e apre ad iniziative clientelari e di corruzione (7).

(5) Cfr. l'ordine del giorno del Consiglio dell'Ordine dei Medici chirurghi e odontoiatri della Provincia di Torino del 6 luglio 2015, riportato su "Prospettive assistenziali" n. 191, 2015 nell'articolo "Documento dell'Ordine dei Medici di Torino per il riconoscimento dei prioritari interventi socio-sanitari a domicilio e contro le liste di attesa per le prestazioni agli anziani malati cronici non autosufficienti".

(6) Il ricorso contro il Patto per la salute 2014-2016 presentato da dieci associazioni nazionali il 21 ottobre 2014 è ancora pendente presso il Tar del Lazio, che non ha fissato nemmeno la prima udienza; sempre il Tar del Lazio ha invece preso in esame il ricorso presentato da associazioni aderenti al Csa e altre sul Fondo per le non autosufficienze, ma la sentenza di merito non è ancora stata pubblicata.

(7) Cfr. gli articoli "Durante e dopo di noi: i vigenti diritti delle persone con disabilità e con autismo negati in Parlamento. È urgente intervenire", *Ibidem*, n. 188, 2014 e "Aggiornamenti in

In quest'ambito è necessaria un'assunzione di responsabilità e ruolo della politica (che deve scegliere nel rispetto dei principi costituzionali) nei confronti dei "tecnici" (esecutori delle scelte politiche), a partire dalla trasparenza sulle condizioni dei malati e sul loro reale fabbisogno.

In questo senso, parte ancora una volta con il piede sbagliato il Sindaco di Torino, Piero Fassino (8). Il 6 marzo 2016, all'apertura del suo comitato elettorale per la rielezione a Sindaco della città, ha testualmente detto: «*Il fatto di avere meno risorse e di dover destinare una quota di queste risorse al debito, non ci ha portato a ridurre i servizi di cui il cittadino disponeva»*. Falso: l'11 giugno del 2012 il Consiglio comunale approvava una delibera che decretava una riduzione di risorse di 3,2 milioni di euro al settore politiche sociali per il bilancio 2012 e introduceva nuove regole vessatorie nei confronti degli utenti delle prestazioni socio-sanitarie (ricoveri in Rsa, cure domiciliari...), illegittime perché contrastanti con il sistema di valutazione economica Isee allora in vigore. Gli effetti della delibera, nel testo dichiarata transitoria, in realtà mai modificata o revocata, sono stati pesantissimi, come comunicato dal Vicesindaco e Assessore alle politiche sociali del Comune Elide Tisi il 9 ottobre 2014 nel corso della seduta della IV Commissione consigliare – sanità e servizi sociali – sul tema: «*Il 15% dei ricoverati che disponevano di integrazione della retta alberghiera l'hanno persa»*. Contestualmente alle pesanti misure per il settore dell'assistenza, l'Amministrazione torinese regalava al Torino Calcio, società che ogni anno paga 27 milioni di euro di stipendi ai soli giocatori della rosa di Serie A, 3,5 milioni di soldi pubblici per rifare lo stadio Filadelfia. Se questi non son tagli...

Allegato A

Elenco delle adesioni alla "Petizione popolare nazionale per il riconoscimento delle prestazioni socio-sanitarie domiciliari per le persone non autosufficienti", predisposto in ordine alla data dell'adesione. Le motivazioni delle adesioni sono pubblicate sul sito internet www.fondazionepromozionesociale.it.

- 1) Mario Bo, Presidente della Sezione regionale Piemonte-Valle d'Aosta della Società di gerontologia e geriatria;
- 2) Anaste Liguria (Associazione nazionale strutture terza età);

merito all'iter legislativo delle proposte di legge sull'autismo e sul dopo di noi", *Ibidem*, n. 190, 2015.

(8) Cfr. l'articolo "Il Sindaco di Torino taglia i finanziamenti dell'assistenza e afferma che non è vero", *Ibidem*, n. 181, 2013.

- 3) Angsa Piemonte – Sezione di Torino (Associazione nazionale genitori soggetti autistici);
- 4) Aisla onlus, Milano (Associazione italiana sclerosi laterale amiotrofica);
- 5) Maurizio Giordano, Presidente nazionale dell'Uneba, Unione nazionale istituzioni e iniziative di assistenza sociale;
- 6) Sindacato dei pensionati della Cgil della Provincia di Torino;
- 7) Consiglio di amministrazione del Cidis, Consorzio di Servizi tra i Comuni di Bruino, Orbassano, Beinasco, Piossasco, Rivalta di Torino e Volvera (To);
- 8) Presidente dell'Assemblea consortile del Consorzio intercomunale dei servizi sociali Ciss-Ossola (Domodossola, Vb);
- 9) Associazione Luca Coscioni – nucleo di Torino – e dall'Associazione radicale Adelaide Aglietta (Torino);
- 10) Associazione Alzheimer Italia Bari;
- 11) Consiglio di amministrazione del Cisap, Consorzio intercomunale dei servizi alla persona tra i Comuni di Collegno e Grugliasco (To);
- 12) Consiglio comunale di Settimo Torinese (To);
- 13) Centro di incontro di Cherasco (Cn);
- 14) Consiglio comunale di Collegno (To);
- 15) Associazione "Il Sorriso" di Cherasco (Cn);
- 16) Associazione Umana onlus (Pg);
- 17) Fondazione Ant Italia onlus (Bo);
- 18) Consiglio comunale di Grugliasco (To);
- 19) Marco Trabucchi, Direttore scientifico "Gruppo di ricerca geriatrica" (Bs), Presidente nazionale dell'Associazione italiana di psicogeriatrica;
- 20) Associazione Luce per l'autismo onlus di Pinerolo (To);
- 21) Acli della Provincia di Torino;
- 22) Consiglio comunale di Moncucco Torinese (At);

- 23) Associazione "La Bottega del Possibile" di Torre Pellice (To);
- 24) Associazione "L'Arcipelago" di Cherasco (Cn);
- 25) Associazione "Amar – Amici di Mario onlus" di Torino;
- 26) Associazione "Orizzonti di Vita Piemonte" di Casale Monferrato (Al);
- 27) Associazione "MenteInPace-Forum per il ben-essere psichico" di Cuneo;
- 28) Consiglio comunale di None (To);
- 29) Collegio Ipasvi (Infermieri professionali, assistenti sanitari e vigilatrici di infanzia) di Torino;
- 30) Consiglio comunale di Nichelino (To);
- 31) Istiss (Istituto per gli studi di servizio sociale) di Roma;
- 32) Consiglio comunale di Vinovo (To);
- 33) Consiglio comunale di Candiolò (To);
- 34) Associazione "Il Giglio" di Nichelino (To);
- 35) Unione parkinsoniani di Perugia onlus;
- 36) Consiglio comunale di Druento (To);
- 37) Consiglio comunale di Falconara Marittima (An);
- 38) Consiglio comunale della Città di Torino;
- 39) Consiglio comunale di Manta (Cn);
- 40) Unione dei Comuni "Unione Valsangone" (To);
- 41) Consiglio comunale di Condove (To);
- 42) Giunta comunale di Varisella (To);
- 43) Consiglio comunale di Tronzano Vercellese (Vc);
- 44) Consiglio comunale di Rivoli (To);
- 45) Consiglio comunale di Pianezza (To);
- 46) Consiglio comunale di Brandizzo (To);
- 47) Consiglio della Circoscrizione IX della Città di Torino;
- 48) Consiglio comunale di Sant'Antonio di Susa (To);
- 49) Consiglio comunale di Perugia.

NUOVO ISEE, L'INDENNITÀ NON È REDDITO. RESPINTI GLI ALTRI MOTIVI DI RICORSO

Dei ricorsi presentati al Tar del Lazio e al Consiglio di Stato da alcune delle associazioni aderenti al Csa (1) è stata accolta nella sentenza n. 838 del 29 febbraio 2016 del Consiglio di Stato (contenuto simile alle sentenze 841 e 842/2016 del medesimo Collegio giudicante), solamente l'ovvia illegittimità dell'inclusione dell'indennità di accompagnamento tra i redditi, mentre sono stati respinti gli altri motivi di ricorso sulle gravi illegittimità del nuovo strumento avanzati dalle associazioni del Coordinamento sanità e assistenza tra i movimenti di base.

In particolare: è stata ritenuta corretta dal Tar e dal Consiglio di Stato la delega del Parlamento al Presidente del Consiglio dei Ministri per la predisposizione del nuovo stru-

mento di calcolo della situazione economica della persona, nonostante la genericità dei principi direttivi; non sono state tenute in considerazione le norme della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone disabili; è stato violato l'articolo 32 della Costituzione nella parte in cui viene precisato che le cure sanitarie sono fornite gratuitamente agli indigenti, attraverso la considerazione ai fini della compartecipazione alla retta per le prestazioni sanitarie residenziali anche del coniuge e dei figli conviventi e non conviventi. L'articolo 38 della Costituzione, primo comma, asserisce poi che il mantenimento degli inabili compete allo Stato e anche sotto questo aspetto il Tar e il Consiglio di Stato hanno respinto le istanze del Csa. Infine, non è stata presa in esame la omessa considerazione da parte del nuovo Isee degli obblighi familiari: mantenimento del coniuge o di altri congiunti. Stante la decisione, le associazioni non possono più intervenire rivolgendosi all'Autorità giudiziaria. Occorre ora che agiscano i familiari degli utenti, ricorrendo al Giudice ordinario.

(1) Cfr. gli articoli "Sulle prossime importantissime decisioni giudiziarie: saranno rispettate le esigenze e i diritti delle persone non autosufficienti o prevarrà l'eugenetica sociale?", *Prospettive assistenziali*, 190, 2015; "Nuovo Isee: il Tar boccia in parte il decreto del Governo. Le indennità non sono redditi. Rimane l'inaccettabile quota aggiuntiva dei figli (anche non conviventi) per i ricoveri socio-sanitari", *Ibidem*, 189, 2015.