

DIFENSORE CIVICO DELLA REGIONE PIEMONTE: I DIRETTORI GENERALI DELLE ASL SONO TENUTI A RISPONDERE ALLE LETTERE DI OPPOSIZIONE ALLE DIMISSIONI

Da anni, prima il Csa (Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base) e dal 2003 la Fondazione promozione sociale onlus hanno predisposto i facsimili, continuamente aggiornati, della lettera di opposizione alle dimissioni e richiesta della continuità delle cure in base alle leggi vigenti. Grazie a questo strumento oltre diecimila infermi anziani malati cronici non autosufficienti e persone con la malattia di Alzheimer o altre analoghe forme di demenza, hanno ottenuto la continuità delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, soprattutto mediante il tempestivo ricovero nelle Rsa-Residenze sanitarie assistenziali: questi risultati sono stati raggiunti nonostante l'illegittima pretesa degli operatori degli ospedali e delle case di cura private convenzionate che la prosecuzione delle cure dovesse essere assicurata dai congiunti a loro spese. Sulla lettera di opposizione riportiamo integralmente la nota del Difensore civico della Regione Piemonte, Avvocato Augusto Fierro, inviata il 16 maggio 2017 ai Presidenti del Consiglio e della Giunta della Regione Piemonte, ai relativi Assessori e Direttori regionali alla sanità e alle politiche sociali, nonché ai Direttori generali delle Asl piemontesi, sollecitando questi ultimi a dare trasparente risposta alle istanze inviate dai familiari dei malati.

Lettere di “opposizione alle dimissioni” di pazienti anziani malati cronici in condizioni di “non autosufficienza” da strutture sanitarie o sociosanitarie.

La presente relazione viene effettuata ai sensi del terzo comma dell'articolo 8 della legge regionale 50/81 che consente al Difensore civico di trasmettere al Consiglio regionale ed al Presidente della Giunta, anche oltre i termini previsti dal primo comma, relazioni straordinarie su questioni specifiche in casi di particolare importanza e comunque meritevoli di urgente considerazione.

Chi scrive ritiene opportuno ulteriormente segnalare all'attenzione delle S.L. l'ingravescente fenomeno delle lettere di opposizione formulate avverso provvedimenti di dimissioni da case di cura ed ospedali riguardanti, nella quasi totalità, pazienti anziani affetti da patologie croniche.

Si è già sottolineato nelle precedenti relazioni come tali opposizioni conseguano, in rapporto di causalità, alle carenze della presa in carico socio-sanitaria di questa tipologia di pazienti: carenze icasticamente evidenziate dalle cosiddette liste di attesa ma che per il vero riguardano l'intero percorso valutativo delle patologie e delle situazioni familiari di ciascun malato rispet-

to alle quali incombe sull'Amministrazione nel suo complesso un obbligo di continuità assistenziale. La quale non deve essere intesa come un formalistico passaggio (cartaceo od informatizzato, poco importa) di informazioni sanitarie: quando si tratta di pazienti di particolare fragilità, quali sono gli anziani non autosufficienti, il principio della continuità assistenziale dovrebbe imporre infatti l'attivazione di una rete, formale ed informale, volta ad affrontare i bisogni complessivi della persona malata, cominciando da quello di essere accudita anche nella fase di approccio ai servizi del sistema socio-sanitario.

La vicenda delle lettere di opposizione deve però essere esaminata anche sulla scorta di un ulteriore profilo, di carattere squisitamente giuridico, che va individuato con riferimento all'omissione di quei **provvedimenti istruttori e deliberativi che dovrebbero conseguire al ricevimento della “opposizione” e riguardare il tema, concreto e tangibile, della dimissibilità o meno di ciascun paziente che abbia utilizzato questa tipologia di reclamo.**

Le lettere di “opposizione” (che risultano per lo più sottoscritte e inviate da parenti, congiunti, tutori e amministratori di sostegno dei pazienti) sono infatti espressamente formulate

ai sensi e per gli effetti dell'articolo 14, comma. 5, del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502, che consente ai cittadini di presentare osservazioni e opposizioni in materia di sanità: l'opposizione alle dimissioni, unitamente alla Carta dei servizi ed all'Ufficio relazioni con il pubblico, rappresenta uno degli strumenti di informazione e di garanzia che il Sistema sanitario ha messo a disposizione degli utenti a seguito della approvazione della legge di riforma del 1992 e del successivo decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del maggio 1995 intitolato "Schema generale di riferimento della Carta dei servizi sanitari", attuativo della stessa.

Tutte le previsioni del sopra indicato articolo 14 del decreto legislativo 502 del 1992 (decreto di "riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, numero 421"), si collocano infatti all'interno del Titolo IV del decreto stesso, avente ad oggetto la "**Partecipazione e tutela dei diritti dei cittadini**".

Devono però evidenziarsi significative differenze tra lo strumento del reclamo e quello dell'opposizione alle dimissioni, appalesandosi per le seconde, con maggiore evidenza, la indispensabilità di una attività istruttoria e la pronuncia, da parte dell'Amministrazione, di un provvedimento esplicito di accoglimento o di diniego.

Sia l'iniziativa "oppositiva" dell'utente che il "reclamo" si iscrivono nel novero degli strumenti di tutela diretta riconosciuti dall'Ordinamento: in entrambi i casi il legislatore ha infatti ritenuto opportuno di concedere al cittadino utente la facoltà di rivolgersi all'Amministrazione, prima di eventualmente affidarsi alla tutela giurisdizionale, invocando un atto in proprio favore assunto dall'Amministrazione in autotutela.

Deve però rappresentarsi una importante differenza tra i due strumenti messi a disposizione del cittadino utente: mentre il reclamo (che può precedere o seguire l'erogazione di una prestazione) può riguardare, ad esempio, una censura alla eccessiva onerosità della compartecipazione di spesa piuttosto che un'irregolarità nell'attuazione del programma assistenziale, od assumere la forma di una vera e propria manifestazione di protesta (1), lo strumento dell'opposizione alle dimissioni è indirizzato a manife-

stare una specifica censura nei confronti di un'altrettanta specifica valutazione operata da un Sanitario dipendente dall'Amministrazione (il paziente è guarito ed è dunque dimissibile) ed a pretendere da essa una riconsiderazione di quella valutazione.

Si coglie bene il significato della distinzione se si ha riguardo al contenuto degli articoli 6 e 7 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 1995 che distinguono tra i casi in cui, a fronte di una iniziativa dell'utente, vi è necessità di un'attività istruttoria semplificata e quelli in cui l'indagine diviene più complessa: in questi ultimi la decisione sulla doglianza del cittadino è affidata al legale rappresentante dell'ente e dovrà necessariamente essere preceduta da un'articolata attività istruttoria che può estrinsecarsi in "relazioni o pareri" dei "responsabili dei Servizi", delle Unità operative, ovvero degli uffici della UsI".

Sempre e comunque all'attivazione dell'utente deve corrispondere una risposta dell'Amministrazione, come si deduce dal disposto del comma 5 dell'articolo 14 della riforma del 1992, secondo cui «*al fine di garantire la tutela del cittadino avverso gli atti o comportamenti con i quali si nega o si limita la fruibilità delle prestazioni di assistenza sanitaria, sono ammesse osservazioni, opposizioni, denunce o reclami in via amministrativa, redatti in carta semplice, da presentarsi entro quindici giorni dal momento in cui l'interessato abbia avuto conoscenza dell'atto o comportamento contro cui intende osservare od opporsi, da parte dell'interessato, dei suoi parenti o affini, degli organismi di volontariato o di tutela dei diritti accreditati presso la regione competente, al Direttore generale dell'Unità sanitaria locale o dell'Azienda che decide in via definitiva o comunque provvede entro quindici giorni, sentito il Direttore sanitario. La presentazione delle anzidette osservazioni ed opposizioni non impedisce né preclude la proposizione di impugnative in via giurisdizionale».*

Pare a chi scrive che l'attribuzione al Direttore generale di uno specifico dovere di

(1) Si veda Maria Alessandra Stefanelli, Profili di costruzione della tutela dell'utente del servizio socio-sanitario, in "L'erogazione della prestazione medica tra diritto alla salute, principio di autodecisione e gestione ottimale delle risorse sanitarie", a cura di Michele Sesta, Rimini, 2014, pag. 784.

decidere sull'opposizione faccia ritenere che, alla stregua dell'obbligo giuridico di adottare un provvedimento espresso stabilito dall'articolo 2 della legge sul procedimento amministrativo, il dovere di pronunciarsi esplicitato dalla riforma del 1992 debba essere considerato espressivo, a tinte forti (2), di quella scelta di democratizzazione e trasparenza dell'esercizio dell'attività pubblica cui il nostro ordinamento è sempre più orientato nello sforzo di garantire al privato risposte certe da parte dell'apparato pubblico.

(2) Francesco Caringella, Manuale di diritto amministrativo, VIII edizione, Roma, pag. 1076.

Con la conseguenza che la omessa decisione di accoglimento o rigetto della richiesta contenuta nelle predette lettere da parte dei competenti Direttori sanitari si pone in contrasto con le esigenze di trasparenza di cui si è detto, determinando una lesione (ormai reiterata in innumerevoli casi), del diritto dei cittadini ad ottenere risposta.

Per tale ragione si ritiene non ulteriormente rinviabile un intervento prescrittivo ma anche organizzativo che metta i Direttori generali delle Asl del Piemonte in condizione di adempiere, previa istruttoria, all'obbligo di assumere puntuali **determinazioni** a riscontro delle lettere di "opposizione alle dimissioni".

Le leggi per le persone non autosufficienti sono le sentenze... (segue da pag. 5)

gazione da parte dei Comuni di contributi destinati al ricovero delle persone non autosufficienti, nonostante la loro condizione di malati totali e la destinazione a questi soggetti dei finanziamenti stabiliti dalla legge 296/2006;

- nelle inaspettate ed inesistenti funzioni di legislatore, ha stabilito che la disabilità gravissima (7) deve essere considerata coincidente con la non autosufficienza, anche se il citato decreto è un semplice atto amministrativo. Dunque, ad esempio, tutte le persone in carrozzella, comprese quelle che svolgono attività lavorativa proficua, compresi quindi i Parlamentari, sono soggetti non autosufficienti!

- nella stessa posizione di legislatore ha affermato che: a) «Non vi sono dubbi che l'attribuzione di una determinata quota di risorse pubbliche a destinatari preferenziali [non previsti dalla legge 296/2006, n.d.r.] costituisce una

(7) Nel nostro ordinamento l'unico riferimento alla gravità, ma non a quella gravissima, è presente nel terzo comma dell'articolo 3 della legge 104/1992 che recita: «Qualora la minorazione, singola o plurima, abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione, la situazione assume connotazione di gravità. Le situazioni riconosciute di gravità determinano priorità nei programmi e negli interventi dei servizi pubblici». Come è evidente, si tratta di una definizione assolutamente generica, in cui non c'è alcun riferimento alla autosufficienza o alla non autosufficienza.

legittima determinazione [da parte di un atto amministrativo, n.d.r.] *che afferisce al merito delle scelte "di governo" legittimamente rientranti alla sfera e discrezionalità e di responsabilità amministrativa che la legge* [non c'è traccia nella sopra citata legge 296/2006 di misure discrezionali, n.d.r.] *lascia all'Amministrazione»; b) «la decisione di stabilire una determinata quota di riserva per interventi a favore di persone – comunque non autosufficienti – con disabilità "gravissima" appare una finalità legittima oltre che assolutamente ragionevole», nonostante che la legge 296/2006 stabilisca che le erogazioni sono stabilite «con riguardo alle persone non autosufficienti»; c) «le associazioni non hanno alcuna legittimazione ad azionare la tutela dell'autonomia finanziaria degli enti locali e delle Regioni (...) in quanto sia le Regioni e le Province autonome sia l'Anci per le autonomie locali hanno mostrato di condividere pienamente tale scelta [sottrazione delle risorse destinate a coprire la quota sociale destinata alle persone non autosufficienti n.d.r.] di politica sociale sottoscrivendo le relativa intesa, il che è sul piano sostanziale toglie ogni valenza argomentativa alle censure», per cui detta intesa modificherebbe i contenuti della legge 296/2006 varata dal Parlamento (e di qualsiasi altra legge?)!*