

SE QUATTRO ANNI
NON SONO SUFFICIENTI PER OTTENERE
INIZIATIVE DEL GARANTE
PER LA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI
RIGUARDANTI DECINE DI MIGLIAIA
DI VIOLAZIONI.
SENZA ALCUNA RISPOSTA ANCHE
UNA INTERROGAZIONE PARLAMENTARE

Il 26 giugno 2015 il Csa, Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base (1), inviava un messaggio di Posta elettronica certificata - Pec al Dott. Antonello Soro, Garante nazionale per la protezione dei dati personali informandolo che «*vi sono Asl del Piemonte, ad esempio la To1, che pretendono, quale condizione sine qua non per l'effettuazione degli accertamenti delle Unità valutative geriatriche, la preventiva consegna della documentazione relativa all'interessato, al coniuge ed ai figli conviventi e non conviventi*», con la precisazione che «*ad avviso del Csa la richiesta contrasta con le norme sulla riservatezza dei dati personali in quanto: a) il Servizio sanitario nazionale (articolo 2 della legge 833/1978) deve assicurare "la diagnosi e la cura degli eventi morbosi quali ne siano le cause, la fenomenologia e la durata" a tutti i cittadini indipendentemente dalle loro condizioni economiche; b) numerosi sono i casi delle persone colpite da patologie e/o da disabilità invalidanti e da non*

(1) Aderiscono al Csa le seguenti organizzazioni: Associazione Geaph, Genitori e amici dei portatori di handicap di Sangano (To); Agafh, Associazione genitori di adulti e fanciulli handicappati di Orbassano (To); Aias, Associazione italiana assistenza spastici, sezione di Torino; Associazione "La Scintilla" di Collegno-Grugliasco (To); Associazione "Mai più istituti di assistenza"; Anfaa, Associazione nazionale famiglie adottive e affidatarie; Associazione "Odissea 33" di Chivasso; Associazione "Oltre il Ponte" di Lanzo Torinese; Associazione "Prader Willi", sezione di Torino; Aps, Associazione promozione sociale; Asvad, Associazione solidarietà e volontariato a domicilio; Atv, Associazione tutori volontari; Cogeha, Collettivo genitori dei portatori di handicap, Settimo Torinese (To); Comitato per l'integrazione scolastica; Coordinamento dei Comitati spontanei di quartiere; Coordinamento para-tetraplegici; Cumta, Comitato utenti mezzi trasporto accessibili; Ggl, Gruppo genitori per il diritto al lavoro delle persone con handicap intellettivo; Grh, Genitori ragazzi handicappati di Venaria-Druento (To); Gruppo inserimento sociale handicappati ex Ussl 27 Ciriè; Ulces, Unione per la lotta contro l'emarginazione sociale; Utim, Unione per la tutela degli insufficienti mentali; "Vivere Insieme" di Rivoli (To).

autosufficienza, complessivamente oltre un milione di nostri concittadini, che scelgono di essere ricoverati a totale loro spese (quota alberghiera e quota sanitaria) o sono in grado di corrispondere l'intera retta alberghiera senza chiedere alcun intervento economico ai Comuni».

All'istanza, in cui veniva richiesto «*un Suo urgente intervento*», era allegato il modulo dell'Asl To1 in cui era presente la richiesta della presentazione dell'Isee.

Poiché, nonostante telefonate e l'invio di e-mail, nessun risultato era stato ottenuto, in data 7 giugno 2019 il sopra citato Garante era stato informato che «*La Regione Piemonte, tramite le Unità valutative geriatriche, continua tuttora a violare apertamente le chiarissime norme dell'articolo 1 della legge 833/1978 in base al quale 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" sanitario. Risulta pertanto evidente che sia l'accesso alle prestazioni, sia la loro erogazione non possono mai e per nessun motivo essere condizionati dalla situazione economica degli utenti*».

Nella stessa comunicazione era stato precisato quanto segue: «*Premesso che 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", è assai importante tener conto che non vi sono leggi che obblighino i congiunti a fornire prestazioni sanitarie ai loro familiari. Infatti, l'articolo 23 della Costituzione stabilisce che "nessuna prestazione personale o patrimoniale può essere imposta se non in base alla legge" e mai il Parlamento ha assegnato ai familiari degli infermi, compresi quelli non autosufficienti, compiti attribuiti al Servizio sanitario. Pertanto, la violazione delle norme vigenti è un atto gravissimo poiché attribuisce ai familiari degli infermi non autosufficienti compiti, oneri economici e responsabilità anche penali non soltanto non previsti da alcuna legge, ma chiaramente vieta-*

ti dal sopra citato articolo 23 della Costituzione che definisce le basi imprescindibili dei rapporti tra istituzioni, operatori e cittadini».

Ciò premesso, preso atto che «le certificazioni delle Unità valutative stabiliscono l'accesso alle prestazioni tenendo illegittimamente conto delle condizioni economiche degli infermi, ritardando gli interventi, compresi quelli indifferibili, e imponendo ai congiunti responsabilità penali, civili ed economiche non ammesse dalla Costituzione, salvo autonoma e volontaria decisione degli infermi e dei loro congiunti» veniva richiesto al Garante nazionale «di assumere le necessarie urgentissime iniziative volte al rispetto delle leggi vigenti da parte della Regione e delle strutture del Servizio sanitario».

Purtroppo, la nostra istanza non è stata accolta con la seguente sorprendente comunicazione del 12 aprile 2019 dell'Ufficio relazioni con il pubblico: «Siamo spiacenti di informarLa che, sulla base degli elementi forniti, non si ravvisano gli estremi per un intervento del Garante ai sensi della normativa sulla protezione dei dati personali, nella misura in cui non viene effettuato un trattamento degli stessi o in quanto la questione non rientra tra quelle di competenza di questa Autorità».

A nostro avviso, appare evidente che la nostra documentata richiesta di intervento è stata respinta senza nemmeno precisare, come dovrebbe sempre essere evidenziato, la relativa motivazione.

La successiva nostra istanza del 3 settembre 2019 in cui, fra l'altro veniva segnalato che nella delibera n. 34/2015 della Giunta della Regione Piemonte «la condizione economica costituisce uno dei quattro parametri della scala di valutazione sociale», valutazione vietata dalla legge 833/1978 come sopra rilevato, veniva addirittura confinata nel fascicolo n. 119116 del Dipartimento sanità e assistenza, come da e-mail del 12 giugno 2019.

Occorre anche evidenziare – fatto a nostro avviso assai grave – che finora l'On. Ruffino non ha ottenuto alcuna risposta all'interrogazione presentata il 19 marzo 2019 al Presidente del Consiglio dei Ministri, al Ministro della salute che riportiamo integralmente: «Per sapere –

premessi che
con delibera n. 45 del 2012, la regione

Piemonte con modalità di dubbia legittimità, ha imposto alle unità valutative geriatriche (Uvg) di raccogliere e inserire nelle «Schede di valutazione sociale» i dati personali concernenti la condizione economica dell'interessato (Isee) per ottenere la valutazione di non autosufficienza, indispensabile per accedere alle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie «lea»: prestazioni domiciliari, semiresidenziali e residenziali;

la questione interessa migliaia di malati cronici non autosufficienti e la richiesta è avanzata ai sensi della legge n. 833 del 1978 e della normativa sui lea (articolo 54 della legge n. 289 del 2002);

si osserva che per la predisposizione di tutte le altre numerose liste di attesa esistenti in Piemonte relative alle prestazioni per gli interventi chirurgici per le visite oculistiche e di altra natura e per la fornitura di presidi, non sono mai richiesti i dati personali, ambientali e familiari;

in base all'articolo 1, della legge n. 833 del 1978, analogo trattamento e tutela dei dati personali dovrebbe quindi essere assicurata anche ai suddetti malati cronici non autosufficienti che richiedono la visita specialistica Uvg (unità valutativa geriatrica) per ottenere la prestazione «lea» al domicilio, oppure la frequenza del centro diurno Alzheimer, oppure il ricovero definitivo in una struttura residenziale (Rsa);

in questo momento la richiesta da parte delle Asl della regione Piemonte dei dati personali riferiti alla situazione economica del malato cronico non autosufficiente, compresi quelli del coniuge e dei figli conviventi e non conviventi conduce, secondo l'interrogante alle seguenti considerazioni: la sopra precisata raccolta dei dati personali ambientali e assistenziali degli infermi – e addirittura di quelle relative alla sua famiglia (anche se i relativi componenti non convivono con l'infermo) – è assolutamente non conforme alla legge, in quanto contrasta nettamente con uno dei principi fondamentali del servizio sanitario nazionale, le cui norme stabiliscono che le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie devono essere assicurate esclusivamente sulla base delle condizioni di salute dei cittadini; b) è in contrasto con quanto aveva precisato il Garante per la protezione dei dati personali (cfr. Newsletter n. 276 del 12 maggio 2006) ovvero che, in relazione al riconoscimento

to di prestazioni sociali a soggetti non autosufficienti, sulla base del codice in materia di protezione dei dati personali, devono essere osservati «i principi di indispensabilità, pertinenza e non eccedenza dei dati raccolti rispetto alle finalità per seguite»; c) è in contrasto con l'articolo 2 della legge n. 833 del 1978, e discriminatorio ai sensi della legge n. 67 del 2006 e della legge della regione Piemonte n. 5 del 2016, in quanto sono previste diverse condizioni di accesso alle prestazioni sanitarie che discriminano i malati cronici non autosufficienti rispetto ai malati cronici autosufficienti;

la richiesta della presentazione dell'Isee e di tutti i dati personali è prevista dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri n. 159 del 2013, solo qualora l'utente di una prestazione socio-sanitaria «lea» non abbia risorse personali sufficienti per pagare in tutto o in parte la quota alberghiera a suo carico. In questo caso l'utente può chiedere al Comune di integrare la retta e presenterà l'Isee;

fin dal 2015, il Csa (Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base) e, successivamente, la Fondazione promozione sociale onlus hanno segnalato e avanzato richiesta al Garante per la protezione dei dati personali circa le suddette pretese di dubbia legittimità delle Asl del Piemonte, per avere la conferma che i servizi sanitari non possono richiedere dati economici personali di malati/persone con disabilità che presentano istanze alle Asl per ottenere le prestazioni socio-sanitarie a cui hanno diritto in base alla legge n. 833 del 1978 e all'articolo 54 della legge n. 289 del 2002 –:

se non si ritenga di adottare iniziative, per quanto di competenza, volte a chiarire la disciplina vigente in materia di riservatezza dei dati personali, con particolare riferimento all'accesso alle prestazioni sanitarie, alla luce delle criticità sopra evidenziate. (4-02529)».

DALLA CEI PAROLE VALIDE, MA FATTI ASSAI NEGATIVI

Nell'articolo "Su vita, libertà ed eutanasia la Chiesa parla chiaro", pubblicato su "Avvenire" dell'8 settembre 2019, Don Massimo Angelelli, Direttore dell'Ufficio per la pastorale della salute della Cei, Conferenza episcopale italiana, ha

dichiarato che «se una persona molto sofferente non viene sollevata dal dolore attraverso un'ampia diffusione delle cure palliative, se non viene sostenuta da una rete sociale che l'accompagna nel suo percorso, se viene considerata un peso economico, se alla fine la sua famiglia non viene sostenuta da servizi territoriali e domiciliari adeguati, allora questa persona penserà che scegliere di morire sia la soluzione migliore. Dobbiamo allora avere il coraggio di porre alla politica la domanda cui inesorabilmente si perviene, qualora si accetti di spostare il confine della vita "degn" sulla base di criteri diversi da quello della centralità di ciascuna persona in qualsiasi condizione si trovi: lo Stato intende creare le condizioni perché il diritto costituzionale al benessere sia esercitato oppure le politiche vanno verso un criterio economico per curare la salute delle persone?».

Come abbiamo segnalato a Don Massimo Angelelli il 12 settembre 2019 «a nostro avviso non c'è alcun bisogno di nuove iniziative da parte dello Stato. È invece necessario che, finalmente vengano attuate le vigenti norme della legge 833/1978, in particolare l'articolo 2 in base al quale il Servizio sanitario nazionale deve assicurare "la diagnosi e la cura degli eventi morbosi quali ne siano le cause la fenomenologia e la **durata**"».

Al riguardo è assai preoccupante il comportamento di strutture sanitarie che fanno riferimento alla Chiesa cattolica, le quali dimettono anziani malati cronici non autosufficienti e persone con demenza senile appena superate le fasi acute delle patologie che hanno determinato il ricovero, nonostante le sopra citate disposizioni e anche violando l'articolo 23 della Costituzione che recita: «Nessuna prestazione personale o patrimoniale può essere imposta se non in base alla legge». Infatti, non avendo mai il Parlamento approvato leggi per assegnare ai congiunti dei sopra citati infermi non autosufficienti compiti attribuiti al Servizio sanitario, resta confermato l'obbligo del Servizio sanitario di assicurare le occorrenti cure senza limiti di durata anche agli infermi non autosufficienti.

Vi sono strutture sanitarie che fanno riferimento ad organizzazioni collegate direttamente alla Chiesa cattolica che dimettevano, e temiamo che alcune dimettano ancora, infermi non autosufficienti al termine delle fasi acute oppu-

re del prefissato periodo di riabilitazione. In merito, con riferimento solo agli ultimi anni, ricordiamo che:

a) in data 10 maggio 2012 la Fondazione promozione sociale onlus ha inviato al Direttore generale dell'Asl To1 e al Difensore civico della Regione Piemonte la lettera riportata nell'allegato n. 182, 2012 della sopra citata rivista con il titolo "Autorevole intervento del Difensore civico della Regione Piemonte a sostegno della continuità terapeutica degli anziani malati cronici non autosufficienti", precisando che il Centro Don Gnocchi di Torino è stato indicato "Casa di cura A.B.";

b) nonostante la risposta del Difensore civico della Regione Piemonte del 14 maggio 2012, integralmente riportata nel succitato articolo, si è verificata la necessità di intervenire nuovamente nei confronti della struttura Don Gnocchi di Torino che, per poter scaricare gli infermi non autosufficienti al termine del prefissato periodo di riabilitazione, aveva escogitato l'espedito di richiedere ai congiunti degli anziani non autosufficienti la sottoscrizione al momento del ricovero del "Modulo di ricovero" (Allegato A) che viola gli articoli 23 e 32 della Costituzione;

c) con e-mail del 25 febbraio 2014 a Mons. Angelo Bazzari, Presidente della Fondazione Don Gnocchi e al Direttore del centro S. Maria ai Colli di Torino, è stato richiesto il ritiro immediato del modulo utilizzato da detto centro per imporre illegittimamente ai congiunti degli infermi non autosufficienti di «*assicurare il trasferimento del/della paziente al proprio domicilio e/o altro istituto di cura, alla dimissione del paziente al termine del periodo di cura indicato nel Diario riabilitativo individuale*»;

d) a seguito della sopra citata e-mail del 25 febbraio 2014, indirizzata anche alla Regione Piemonte, il Direttore del relativo Assessorato alla sanità comunicava in data 4 marzo 2014 quanto segue: «*è giunta alla scrivente copia del modulo "Impegno alla dimissione" in uso presso il Centro S. Maria ai Colli di Torino della Fondazione Don Carlo Gnocchi onlus, Si tratta dell'impegno, richiesto ai parenti dei ricoverati, "ad assicurare il trasferimento del paziente al proprio domicilio e/o presso altro istituto di cura alla dimissione del paziente". Occorre ricordare come la Regione Piemonte garantisca ai citta-*

dini il cosiddetto "percorso di continuità assistenziale", [rectius, diagnostica e terapeutica] attraverso la presa in carico del paziente da parte delle Aziende sanitarie locali di residenza dell'assistito e [rectius, dell'infermo] e degli Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali competenti. (...). Ciò premesso, appare evidente che il compito di garantire il percorso di continuità assistenziale sia in capo alle Asl competenti per territorio e non ai parenti dei pazienti ovvero alla struttura di ricovero che costituisce una tappa di tale percorso»;

e) in data 12 luglio 2018 il Csa, Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base e la Fondazione promozione sociale, informavano Don Vincenzo Barbante, Presidente della Fondazione Don Gnocchi e il dott. Renzo Bragando, Direttore sanitario dell'Istituto Palazzolo che sono illegittime le dimissioni a carico dei congiunti «*delle persone ancora colpite da patologie e da non autosufficienza, sulla base della falsa informazione secondo cui "il trasferimento presso altra sede sanitaria è di competenza dei malati e/o dei loro familiari"*»;

f) non avendo ricevuta alcuna risposta alla sopra riportata segnalazione del 12 luglio 2018 e al sollecito del successivo 24 agosto, in data 29 settembre 2018 il Csa e la Fondazione promozione sociale informano Don Vincenzo Barbante ed i Direttori sanitari dell'Istituto Palazzolo e del Centro S. Maria ai Colli di Torino che "La Voce e il Tempo", giornale della Diocesi di Torino, dal 30 settembre 2018 ha reso nota «*una procedura molto valida sul piano umano e sociale, nonché rispettosa delle esigenze degli infermi gravi, compresi quelli non autosufficienti*» attuata dal Commissario dell'Azienda ospedaliera universitaria "Città della salute e della Scienza" di Torino e dalle Case di cura "Villa Ida" di Lanzo Torinese e "Nomentana" di Roma, consistente nella segnalazione all'Asl competente dell'esigenza di garantire la continuità diagnostica e terapeutica dei pazienti non autosufficienti i cui congiunti si erano opposti alle loro dimissioni;

g) con Pec del 14 e 22 maggio 2019 il Csa e la Fondazione promozione sociale sono intervenuti per segnalare al Presidente e al Direttore sanitario del Centro di riabilitazione Santa Maria Bambina di Oristano in merito al diritto degli infermi non autosufficienti alle cure sanitarie e/o

socio-sanitarie senza limiti di durata garantito dalla legge 833/1978 e per informarli che *«le dimissioni da ospedali e da case di cura di infermi non autosufficienti, che i congiunti o altre persone sono volontariamente disponibili ad assumere questo frustrante compito dovrebbero essere disposte dall'Asl di competenza in base alla residenza dell'infermo con il consenso della persona malata o di chi lo rappresenta, il parere favorevole del medico di famiglia, l'accertamento dell'adeguatezza del soggetto che assume il compito di "accuditore domiciliare", la corresponsione di un contributo economico (se del caso non superiore alla quota a carico dell'Asl nei casi di ricovero presso Rsa di infermi aventi analoghe esigenze diagnostiche e terapeutiche), la puntuale segnalazione al citato "accuditore domiciliare" dei compiti che deve assolvere e delle eventuali ma frequenti necessità di una presenza di una persona 24 ore su 24 al fine di rispondere alle esigenze dell'infermo, comprese quelle, non infrequenti, di natura emergenziale e di evitare di incorrere nel reato di abbandono di persona incapace nei casi l'infermo compia atti autolesionistici o subisca lesioni da terze persone magari introdottesi abusivamente nell'abitazione»;*

h) analoga la Pec del 9 agosto 2019 indirizzata al Direttore generale e al Direttore sanitario dell'Ospedale Cottolengo di Torino.

In conclusione, non possiamo non rilevare che, mentre le strutture sanitarie che fanno riferimento alla Chiesa cattolica (o ad altre confessioni religiose) dovrebbero essere in prima linea per difendere concretamente il pieno e, se necessario, immediato diritto di tutti gli infermi non autosufficienti alle prestazioni sanitarie e/o socio-sanitarie, trattandosi addirittura di esigenze vitali, non possiamo che constatare che la crudele esclusione di questi malati dalle cure non solo determina sempre più estese situazioni di impoverimento (secondo il VII Rapporto RBM-Censis del 7 giugno 2017 *«ben il 51,4 per cento delle famiglie con un non autosufficiente, che ha affrontato spese sanitarie di tasca propria, ha avuto difficoltà nell'affrontarle»*), non solo è in linea con i devastanti principi dell'eugenetica sociale di triste memoria, ma è anche un fortissimo incentivo al suicidio assistito, nonché agli omicidi/suicidi di malati gravi e di congiunti abbandonati a loro stessi, anche da coloro che a parole sono i primi difensori delle persone deboli.

Riserve in merito alle previsioni dell'Ires Piemonte sulla popolazione... *(segue da pag. 34)*

mento sia una conquista e che le persone anziane oggi siano in condizioni migliori rispetto ai pari delle precedenti generazioni. Tuttavia, questi recenti andamenti dello stato di salute invitano alla prudenza nel trattare il tema della qualità del futuro invecchiamento e sono un invito alle politiche affinché investano maggiormente nella prevenzione di problemi di salute.

Circa la popolazione in età lavorativa, essa viene generalmente considerata come la popolazione tra i 15 e i 64 anni, nonostante siano pochi i giovani che lavorino in età scolare e vi siano settantenni ancora attivi. Si terrà ovviamente conto di questi aspetti nelle simulazioni derivate delle forze lavoro che l'Ires Piemonte produrrà entro la prossima estate.