

## COMMISSIONE TURCO: ANCORA UN PASSO VERSO L'EMARGINAZIONE SOCIALE DEI MALATI NON AUTOSUFFICIENTI

Con il decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche sociali del 26 maggio 2021, il ministro Andrea Orlando ha insediato il Gruppo di lavoro "Interventi sociali e politiche per la non autosufficienza", presieduto dall'ex Ministro Livia Turco. Salvo una componente (la dottoressa Pezzullo, indicata come rappresentante dell'Asl Na1 di Napoli) non ci sono membri della Commissione afferenti a strutture o servizi del Servizio sanitario nazionale. La scelta appare quindi da subito manchevole dell'area sanitaria, che dovrebbe essere invece preponderante (per certi versi esclusiva) nell'affrontare le politiche per i malati, anche i non autosufficienti. Il trucco è vecchio, ma costantemente praticato: insediare, per trattare dei servizi e delle norme relative ai malati non autosufficienti, una commissione delle politiche sociali (meglio sarebbe specificare, del settore socio-assistenziale) e poi millantare un sicuro coinvolgimento della sanità attraverso la fantomatica integrazione socio-sanitaria, vera e propria chimera istituzionale, venduta come panacea da politici, amministratori, sindacalisti, vertici di organizzazioni e chiese.

### Tutelare i diritti

Non è certo una scelta innovativa: l'integrazione socio-sanitaria è praticata da oltre vent'anni come negazione delle necessità e dei diritti sanitari dei malati non autosufficienti, per affermare che esistano loro bisogni «sociali», mai meglio definiti e quanto mai effimeri, perché non corrispondenti a diritti e garanzia di prestazioni. A nulla vale che per «risolvere il problema» i sostenitori dell'integrazione socio-sanitaria propongano di codificare i Livelli essenziali delle prestazioni sociali (altro ritornello tutt'altro che nuovo).

Tutte le azioni di competenza della sanità sono destinate a tutti i malati, «senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio» (1). Quelle dell'assistenza (termine che andrebbe corretta-

mente usato, al posto del generico "sociale") interessano una parte limitatissima della popolazione: coloro che sono «inabili al lavoro e sprovvisti dei mezzi per vivere», come riportato nell'articolo 38 della Costituzione.

Se gli interventi sulla non autosufficienza sono in capo – illegittimamente – al Ministero delle politiche sociali, la maggioranza dei malati non autosufficienti, che non rientra in coloro che sono «sprovvisti dei mezzi per vivere», non riceve prestazioni. Occorre invece che, attuando le leggi vigenti, le cure siano assicurate a tutti i malati non autosufficienti: poveri e ricchi, soli o con famiglie numerose...

### La lettera al Ministro

Riportiamo qui di seguito il testo integrale della lettera inviata al Ministro Andrea Orlando e ai sottosegretari del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, nonché all'On. Turco.

«La Fondazione promozione sociale e il Csa - Coordinamento sanità e assistenza tra i movimenti di base intervengono in merito al Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali del 26 maggio 2021, con il quale è stato insediato.

1. Ci preme innanzitutto precisare che, **come ha evidenziato l'Oms, la salute deve essere considerata come massimo benessere** fisico, psichico e sensoriale, per cui la Sanità non può essere considerata solamente come prevenzione, cura e riabilitazione delle infermità e il Servizio sanitario deve operare e opera anche in merito alla salubrità degli alimenti, delle case, delle scuole, dei luoghi di lavoro, ecc.

Chiediamo quindi che sia posta la massima attenzione al fatto che, **per quanto concerne tutte le persone non autosufficienti**, tenuto conto dell'età e quindi con l'esclusione dei neonati da questa classificazione, è incontestabile che si tratta sempre, nessuno escluso, di persone con gravi carenze della loro salute, intesa come sopra. Pertanto hanno in primo luogo il pieno diritto alle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie garantite dai Lea anche le persone con

(1) Articolo 1, legge 833/1978 "Istituzione del servizio sanitario nazionale"

disabilità invalidanti così gravi da aver determinato la devastante non autosufficienza.

**2. Per quanto concerne le specifiche condizioni delle persone non autosufficienti** affette da patologie croniche o disabilità invalidanti, occorre tener conto che vi sono persone in grado di esprimere le loro esigenze fondamentali di vita, ma che non possono soddisfarle autonomamente, mentre altre non sono nemmeno in grado di segnalare i loro bisogni vitali: spesso non possono nemmeno indicare la localizzazione delle loro sofferenze e/o segnalare gli effetti delle prestazioni sanitarie ricevute.

Va tenuto presente inoltre che sono non autosufficienti

- le persone malate curate nelle rianimazioni;
- le persone malate in coma;
- una quota di malati con patologie acute;
- una quota di pazienti con patologie croniche, in situazioni acute;
- non si tratta solo di anziani, ma anche di bambini, di giovani e di adulti.

**3.** In base agli articoli 1 e 2 della legge 833/1978, il Servizio sanitario deve assicurare la presa in carico del malato e garantire il diritto alle cure sanitarie senza limiti di durata. Sul diritto alla continuità terapeutica ricordiamo la positiva esperienza dello Spi-Cgil di Torino (2).

**4. Sulle specifiche competenze del Servizio sanitario e delle politiche sociali** si chiede al Gruppo di lavoro di operare secondo il dettame costituzionale. Al riguardo si unisce un contributo del prof. Francesco Pallante "Appunto sul diritto costituzionale alla salute dei malati non autosufficienti" (3).

**5.** Inoltre riteniamo che sia doveroso intervenire perché sia attuata a favore di tutte le persone che possono trarne beneficio, nonché dei relativi congiunti, la **legge n. 38/2010 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore"**, il cui articolo 1 comma 2 stabilisce quanto segue:

*«È tutelato e garantito, in particolare, l'acces-*

---

(2) L'opuscolo informativo redatto dal Sindacato pensionati italiani della Provincia di Torino della Cgil "Le cure sanitarie, un diritto di tutti", contenente le norme per la difesa dei diritti dei malati non autosufficienti e il facsimile della lettera di opposizione alle dimissioni e richiesta della continuità terapeutica prevista dalle leggi vigenti, è consultabile e liberamente scaricabile sul sito [www.fondazionepromozionesociale.it](http://www.fondazionepromozionesociale.it) alla sezione "Opuscoli". Cfr.

*so alle cure palliative e alla terapia del dolore da parte del malato, come definito dall'articolo 2, comma 1, lettera c), nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 33 dell'8 febbraio 2002, al fine di assicurare il rispetto della dignità e dell'autonomia della persona umana, il bisogno di salute, l'equità nell'accesso all'assistenza, la qualità delle cure e la loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze, ai sensi dell'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni».*

**Di particolare importanza l'articolo 2** secondo cui *«ai fini della presente legge si intende per:*

*a) «cure palliative»: l'insieme degli interventi terapeutici, diagnostici e assistenziali, rivolti sia alla persona malata sia al suo nucleo familiare, finalizzati alla cura attiva e totale dei pazienti la cui malattia di base, caratterizzata da un'irreversibile evoluzione e da una prognosi infausta, non risponde più a trattamenti specifici;*

*b) «terapia del dolore»: l'insieme di interventi diagnostici e terapeutici volti a individuare e applicare alle forme morbose croniche idonee e appropriate terapie farmacologiche, chirurgiche, strumentali, psicologiche e riabilitative, tra loro variamente integrate, allo scopo di elaborare idonei percorsi diagnostico-terapeutici per la soppressione e il controllo del dolore;*

*c) «malato»: la persona affetta da una patologia ad andamento cronico ed evolutivo, per la quale non esistono terapie o, se esse esistono, sono inadeguate o sono risultate inefficaci ai fini della stabilizzazione della malattia o di un prolungamento significativo della vita, nonché la persona affetta da una patologia dolorosa cronica da moderata a severa;*

*d) «reti»: la rete nazionale per le cure palliative e la rete nazionale per la terapia del dolore, volte a garantire la continuità assistenziale del malato dalla struttura ospedaliera al suo domici-*

---

"L'esperienza degli sportelli dei diritti per gli anziani non autosufficienti dello Spi-Cgil di Torino e Provincia" Prospettive assistenziali n. 173, 2011 e "Importante pubblicazione dello Spi-Cgil di Torino sul diritto alle cure sanitarie degli anziani malati cronici non autosufficienti e dei malati di Alzheimer" Ibidem n. 163, 2008.

(3) Si tratta dell'articolo pubblicato su questo numero della rivista dal titolo "Appunto sul diritto costituzionale alla tutela della salute dei malati non autosufficienti".

lio e costituite dall'insieme delle strutture sanitarie, ospedaliere e territoriali, e assistenziali, delle figure professionali e degli interventi diagnostici e terapeutici disponibili nelle regioni e nelle province autonome, dedicati all'erogazione delle cure palliative, al controllo del dolore in tutte le fasi della malattia, con particolare riferimento alle fasi avanzate e terminali della stessa, e al supporto dei malati e dei loro familiari;

e) «assistenza residenziale»: l'insieme degli interventi sanitari, socio-sanitari e assistenziali nelle cure palliative erogati ininterrottamente da equipe multidisciplinari presso una struttura, denominata «hospice»;

f) «assistenza domiciliare»: l'insieme degli interventi sanitari, socio-sanitari e assistenziali che garantiscono l'erogazione di cure palliative e di terapia del dolore al domicilio della persona malata, per ciò che riguarda sia gli interventi di base, coordinati dal medico di medicina generale, sia quelli delle equipe specialistiche di cure palliative, di cui il medico di medicina generale è in ogni caso parte integrante, garantendo una continuità assistenziale ininterrotta;

g) «day hospice»: l'articolazione organizzativa degli hospice che eroga prestazioni diagnostico-terapeutiche e assistenziali a ciclo diurno non eseguibili a domicilio;

h) «assistenza specialistica di terapia del dolore»: l'insieme degli interventi sanitari e assistenziali di terapia del dolore erogati in regime ambulatoriale, di day hospital e di ricovero ordinario e sul territorio da equipe specialistiche.

**Sottolineiamo che**, com'è precisato alla sopra riportata lettera a) dell'articolo 2, «l'insieme degli interventi terapeutici, diagnostiche e assistenziali [devono essere] rivolti sia alla persona malata, sia al suo nucleo familiare».

**6. Infine si richiama la legge n. 24/2017** «Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie», in base alla quale:

a) sono state attribuite importanti funzioni di «Garante per il diritto alla salute al Difensore civico regionale o provinciale», da alcune Regioni;

b) sono previste (articolo 6) responsabilità penali agli esercenti la professione sanitaria;

c) è stabilita la responsabilità civile delle strutture e dell'esercente la professione sanitaria (articolo 7) in merito ai danni provocati agli uten-

ti, responsabilità che potrebbero anche riguardare gli omessi trasferimenti di persone malate negli ospedali (come succede spesso per gli anziani ricoverati nelle Rsa), che presentano situazioni di acuzie necessitanti di prestazioni ospedaliere.

Per quanto sopra il Gruppo di lavoro dovrebbe in primo luogo adoperarsi per la piena attuazione del diritto alle cure sanitarie, di competenza del Ministero della salute; sollecitare le indispensabili modifiche al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017, perché gli interventi e le prestazioni siano ricondotte nell'ambito di quanto disposto dalle norme prima richiamate al fine di assicurare tutte le prestazioni indifferibili di cui necessitano i malati cronici e le persone con disabilità non autosufficienti.

In particolare si chiede al Gruppo di lavoro di adoperarsi per la promozione prioritaria del diritto alle prestazioni domiciliari per gli anziani malati cronici e le persone con disabilità non autosufficienti, **comprehensive di un contributo economico erogato dal Servizio sanitario** indispensabile per assicurare le prestazioni di cui necessitano 24 ore su 24 e per 365 giorni all'anno, per la loro stessa sopravvivenza. Si segnalano le quattro proposte di legge presentate al Senato e alla Camera» (4).

---

(4) Sono state presentate le seguenti proposte di legge che sostengono la necessità di garantire un contributo economico della Sanità, con accesso universalistico, così come la Sanità assicura una quota sanitaria se lo stesso malato cronico non autosufficiente è ricoverato in Rsa in convenzione (art. 30, Dpcm 12 gennaio 2017):

- Senato della Repubblica - Disegno di Legge 868 d'iniziativa del Senatore Mauro LAUS. Comunicato alla Presidenza il 16 ottobre 2018 «Norme in materia di priorità delle prestazioni domiciliari per le persone non autosufficienti».

- Senato della Repubblica - Disegno di Legge N. 1990 d'iniziativa dei Senatori PIRRO, Marco Pellegrini, Corrado, Castellone, Marinello, Mautone, Giuseppe Pisani, Trentacoste, Accoto, Botto, Romano, Vanin, Pavanelli, Croatti, Naturale, Taverna, Mollame, Angrisani, La Mura, Gaudio, Donno, Giannuzzi, Moronese, Gallicchio e Matrisciano. Comunicato alla Presidenza il 28 ottobre 2020 «Misure dirette alla incentivazione delle cure sanitarie e socio-sanitarie domiciliari per le persone non autosufficienti».

- Camera dei Deputati — Proposta di Legge 2596 d'iniziativa della deputata RUFFINO «Disposizioni per garantire alle persone non autosufficienti l'erogazione delle prestazioni sanitarie domiciliari da parte del Servizio sanitario nazionale». Presentata il 17 luglio 2020.

- Camera dei Deputati — Proposta di Legge 2856 d'iniziativa dei Deputati Lepri, Carnevali, Ciampi, De Luca, Di Giorgi, Fragomeli, La Marca, Lorenzin, Ubaldo Pagano, Pezzopane, Pini, Sani, Serracchiani, Siani, Viscomi «Disposizioni per le cure domiciliari in favore delle persone malate croniche non autosufficienti». Presentata il 12 gennaio 2021.