

## **VALGONO PIÙ I SOLDI DEL DIRITTO?**

### **IL CONSIGLIO DI STATO SOSPENDE L'ESECUTIVITÀ DELLE SENTENZE 199 E 201/2014 DEL TAR DEL PIEMONTE. IN ATTESA DEL GIUDIZIO DI MERITO, TORNANO LE LISTE D'ATTESA PER LE PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE**

### **RESTANO ASSICURATE LE PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO-SANITARIE PER GLI ANZIANI MALATI CRONICI NON AUTOSUFFICIENTI CHIESTE ATTRAVERSO L'EFFICACE PROCEDURA DI OPPOSIZIONE ALLE DIMISSIONI DA OSPEDALI E CASE DI CURA**

Con le due sentenze n. 1893 e 1894 del 9 maggio 2014 il Consiglio di Stato ha sospeso temporaneamente l'esecutività delle ottime sentenze del Tar del Piemonte n. 199 e 201/2014, fissando la discussione di merito al 13 novembre 2014. La situazione è drammatica perché vengono ripristinate le liste di attesa per l'accesso degli anziani malati cronici non autosufficienti e delle persone con demenza senile alle prestazioni socio-sanitarie domiciliari e residenziali che il provvedimento del Tar (sentenza 199) aveva dichiarato illegittime, annullando i provvedimenti regionali che le istituivano. Oggi, è bene ricordarlo in tutte le sedi possibili, in Piemonte sono più di 32mila questi malati che attendono di ricevere le cure di cui hanno l'inderogabile esigenza. Cittadini malati e deboli abbandonati dalle istituzioni, ai quali viene negato il diritto, che hanno a pieno titolo, alle cure indifferibili.

In attesa del giudizio di merito, si torna indietro anche per quanto riguarda le tariffe: dopo le ordinanze del Consiglio di Stato rientra in vigore la delibera 85/2013 della Regione Piemonte che prevedeva aumenti anche consistenti delle rette per gli anziani malati cronici non autosufficienti. Addirittura, per le persone colpite da morbo di Alzheimer o da altre forme di demenza senile, la sentenza del Tar prevedeva che l'intera retta di ricovero in Rsa fosse carico della sanità, oggi invece gli utenti sono tenuti, nuovamente, a pagare il 50 per cento del costo totale di tale retta.

Che cosa rimane dopo le ordinanze? Rimangono assicurate le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie per le persone malate e/o colpite da disabilità invalidante grave e da non autosufficienza **richieste attraverso la valida e sempre efficace procedura di opposizione alle dimissioni da ospedali e case di cura, e la richiesta di attivazione del percorso di continuità terapeutica (accesso immediato alle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie senza entrare in lista di attesa).** Infatti, in base alla legge 833/1978 il Servizio sanitario nazionale opera «*senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio*» ed è tenuto ad assicurare «*la diagnosi e la cura degli eventi morbosi quali che ne siano le cause, la fenomenologia e la durata*». Le prestazioni socio-sanitarie per le persone colpite da patologie o disabilità e non autosufficienza sono definite nei Lea (Dpcm 29 novembre 2001 e art. 54 della legge 289/2002) e confermati dalla sentenza 36/2013 della Corte costituzionale che ha precisato che «*l'attività sanitaria e socio-sanitaria a favore di anziani non autosufficienti è elencata nei livelli essenziali di assistenza sanitaria del decreto del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001*».

L'aspetto più allarmante della vicenda sono però le motivazioni del Consiglio di Stato. «*Va considerato al riguardo – si legge nell'ordinanza – che l'equilibrio di bilancio nel vigente sistema costituzionale costituisce un principio costituzionale inderogabile. Pertanto l'importo complessivo delle risorse di volta in volta disponibili nei diversi comparti non è derogabile neppure in presenza di livelli essenziali di assistenza sanitaria come dimostra l'oramai amplissima giurisprudenza amministrativa in materia*». E più avanti: «*Il livello essenziale va inteso come un vincolo di priorità della spesa nell'ambito delle risorse disponibili*».

Ampliate all'intero sistema del diritto, queste affermazioni avrebbero conseguenze devastanti: non solo in nome della scarsità di risorse destinate ai livelli essenziali di assistenza (peraltro allocate dalla stessa amministrazione regionale, nel caso delle delibere piemontesi impugnate) non si curerebbero i malati giovani, adulti e anziani anche colpiti da malattie acute, ma potrebbero essere legittimate, in altri campi, le liste d'attesa per l'accesso alla scuola dell'obbligo, all'erogazione dello stipendio...

Altro nodo fondamentale della questione è la considerazione, che anche gli estensori della ordinanza dimostrano, sotto traccia, di avere, degli anziani malati cronici non autosufficienti come persone "fragili", bisognose di assistenza, di attività di "badanza" e della "vicinanza" della rete familiare. Essi sono, invece, dei malati che, come tutte le persone colpite da patologie, hanno necessità di prestazioni indifferibili che solo il Servizio sanitario nazionale (e non i parenti) è tenuto a garantire senza limiti di durata. Inoltre nel caso dei malati non autosufficienti occorrono prestazioni diagnostiche, specialistiche e terapeutiche anche di alta professionalità, in considerazione del fatto che questi malati non possono dare indicazioni al personale curante sulla localizzazione, le cause e l'intensità del dolore e dei disturbi di cui sono affetti.

A chi argomenta che le liste d'attesa ci sono per tutti, le associazioni che fanno parte del Csa – Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base hanno risposto in più occasioni: *«Le liste d'attesa per le visite specialistiche o per svolgere esami di approfondimento diagnostico sono di natura completamente diversa da quelle relative alla cura degli anziani malati cronici non autosufficienti e delle persone colpite da demenza senile. Le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie previste nei Livelli essenziali di assistenza devono essere erogate indifferibilmente all'insorgere della malattia. Inoltre, il fenomeno delle liste d'attesa per l'accertamento di una malattia (prestazione diagnostica) non preclude in nessun modo il diritto esigibile dell'accesso al servizio sanitario in regime di emergenza attraverso il pronto soccorso».*

Invece, per gli anziani malati cronici non autosufficienti i provvedimenti della Regione censurati da Tar e ora ripristinati dal Consiglio di Stato realizzavano proprio una negazione di segno opposto, classificando il tempo dell'emergenza in tre mesi e quello della cura delle persone non autosufficienti in un domani indefinito.

Il Consiglio di Stato ha stabilito che *«ai fini del decidere il merito della controversia - si legge nell'ordinanza 1894 - si debbano acquisire le indicazioni interpretative ricavabili in ambito nazionale ovvero concordati nelle sedi nazionali di concertazione, in tema di liste d'attesa per la presa in carico dell'anziano non autosufficiente e di quote di compartecipazione alla spesa».* Il Consiglio di Stato, insomma, prescrive che il Ministero della salute e l'Agenas (Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali) entro 60 giorni dalla comunicazione dell'ordinanza producano non meglio precisate indicazioni sulle liste d'attesa per la presa in carico dell'anziano non autosufficiente e le quote di compartecipazione alla spesa.

**Vista l'estrema gravità della situazione, il Coordinamento sanità e assistenza tra i movimenti di base e la Fondazione promozione sociale onlus chiedono alla nuova Amministrazione regionale, auspicando che tale richiesta venga fatta propria anche da tutte le altre organizzazioni, forze sociali e politiche, il ritiro delle delibere contestate e la sostituzione di esse con provvedimenti che riconoscano i vigenti diritti alle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie domiciliari, semi-residenziali e residenziali.**

Torino, 16 maggio 2014