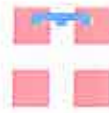


1.107.1/25

Consiglio Regionale del Piemonte



P00017895/A02060-03 16/05/17 CR



CONSIGLIO  
REGIONALE  
DEL PIEMONTE

*Difensore Civico*

Ill.mo Presidente del  
Consiglio Regione  
On Mauro Laus

Ill.mo Presidente della  
Giunta Regionale  
On Sergio Chiamparino

e p.c. Alla cortese attenzione  
dell'Assessore alla Sanità, Livelli  
Essenziali di Assistenza, Edilizia  
sanitaria della  
Regione Piemonte  
Dr. Antonino Saitta  
C.so Regina Margherita 153 bis  
10100 TORINO

Alla cortese attenzione del  
Responsabile Direzione  
Sanità  
Regione Piemonte  
Dr. Renato Alberto Mario Botti  
C.so Regina Margherita 153 bis  
10122 TORINO

Alla cortese attenzione  
dell'Assessore alle Politiche sociali,  
della famiglia e della casa  
Regione Piemonte  
Dr. Augusto Ferrari  
via Bertola, 34  
10100 TORINO

Alla cortese attenzione del  
Responsabile Direzione  
Coesione Sociale  
Regione Piemonte  
Dr. Gianfranco Bordone  
Via Magenta, 12  
10128 TORINO

Alla cortese attenzione dei  
Direttori generali  
delle AA.SS.LL. piemontesi  
LORO SEDI



**OGGETTO: Lettere di “opposizioni alle dimissioni” di pazienti anziani malati cronici in condizioni di “non autosufficienza” da strutture sanitarie o socio-sanitarie.**

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 preveduti 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.S.L.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 c.d. liste di attesa ma che per il vero riguardano l'intero percorso valutativo delle patologie e delle situazioni familiari di ciascun malato rispetto 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 delle “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<sup>1</sup>, lo strumento dell'opposizione alle dimissioni è indirizzato a manifestare una specifica censura nei confronti di un'altrettanto 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.

---

<sup>1</sup> 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 autodeterminazione e gestione ottimale delle risorse sanitarie", a cura di Michele Sesta, Rimini, 2014, pag. 784

Si coglie bene il significato della distinzione se si ha riguardo al contenuto degli articoli 6 e 7 del DPCM del 95 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 USL".

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 impugnativa in via giurisdizionale".

Pare a chi scrive che l'attribuzione al Direttore generale di uno specifico dovere di 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<sup>2</sup>, 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.

**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.**

---

<sup>2</sup> Francesco Caringella, Manuale di diritto amministrativo, VIII edizione, Roma, pag. 1076

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" .

Con i più cordiali saluti.

IL DIFENSORE CIVICO  
Avv. Augusto FIERRO