

**CSA - Coordinamento Sanità e Assistenza
fra i movimenti di base**

10124 TORINO - Via Artisti, 36
In attività ininterrottamente dal 1970
Tel. 011-812.44.69 - Fax 011-812.25.95
e-mail: info@fondazionepromozionesociale.it

 **Fondazione
Promozione sociale**
ONLUS

Via Artisti 36 - 10124 Torino
Tel. 011.8124469 - Fax 011.8122595
info@fondazionepromozionesociale.it
www.fondazionepromozionesociale.it

Torino, 8 aprile 2022

**LETTERA APERTA AI DIFENSORI CIVICI REGIONALI,
“GARANTI PER IL DIRITTO ALLA SALUTE” AI SENSI DELL’ART. 2 LEGGE N. 24/2017
CHIEDIAMO L’INTERVENTO DEI DIFENSORI CIVICI
*Per garantire il diritto alle cure previsto dalle norme vigenti
per i malati cronici non autosufficienti***

Gentili Difensori civici regionali,

Cogliamo l’occasione del Vostro incontro di Torino dell’8 aprile 2022 per chiedere una maggior attenzione alla violazione del diritto alla continuità terapeutica, dopo un ricovero, di malati cronici non autosufficienti.

Sono soprattutto anziani, quasi sempre con demenza o morbo di Alzheimer. Sempre più spesso accade che siano adulti malati cronici o persone con esito da patologie croniche invalidanti, malattie degenerative, malati psichiatrici. Tutti **inguaribili, ma sempre curabili** dal Servizio sanitario nazionale, senza limiti di durata (articoli 1 e 2, legge 833/1978).

La Fondazione promozione sociale Ets Vi segnala costantemente situazioni di dimissioni forzate, in assenza di presa in carico da parte del Servizio sanitario regionale e dei Servizi sanitari territoriali che negano il diritto alle prestazioni indifferibili dei malati non autosufficienti e senza tempi certi di attivazione delle prestazioni.

A Voi che siete anche Garanti della tutela della salute ai sensi della legge 24/2017, si rivolgono direttamente i familiari dei malati non autosufficienti affinché ospedali, case di cura, Asl rispettino il diritto alle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie garantite dalle norme nazionali vigenti, spesso disattese con provvedimenti regionali fonti giuridiche di rango inferiore.

Molto spesso, nelle loro risposte ai cittadini, Voi precisate di **non avere strumenti** per entrare nel merito delle condizioni di salute. Ma quando il malato è dichiarato non autosufficiente dal personale sanitario è **già di per sé certificato il suo diritto esigibile a ricevere cure sanitarie e socio-sanitarie** in continuità terapeutica, soprattutto laddove è già presente anche il diritto all’indennità di accompagnamento.

Molte delle Vostre risposte, inoltre, dichiarano che il Vostro intervento è concentrato sui temi della continuità terapeutica, delle liste d’attesa e della vigilanza sulle scelte delle Istituzioni regionali della Sanità riguardanti il rispetto dei Livelli essenziali di assistenza sanitaria e socio-sanitaria. Rientra quindi a pieno titolo chiedere il Vostro impegno affinché il malato non autosufficiente non sia messo in lista d’attesa, se ha necessità di prestazioni domiciliari, centri diurni, inserimento in strutture residenziali socio-sanitarie convenzionate. Sono **tutte prestazioni Lea**, previste dal Dpcm 12 gennaio 2017, ai sensi del d.lgs. 502/1992 e della legge 833/1978.

La Corte costituzionale al riguardo è stata chiarissima. «L’effettività del diritto alla salute è assicurata dal finanziamento e dalla corretta ed efficace erogazione della prestazione (...). È la garanzia dei diritti

incomprimibili ad incidere sul bilancio, e non l'equilibrio di questo a condizionarne la doverosa erogazione» e inoltre «mentre di regola la garanzia delle prestazioni sociali deve fare i conti con la disponibilità delle risorse pubbliche, dimensionando il livello della prestazione attraverso una ponderazione in termini di sostenibilità economica, tale ponderazione non può riguardare la dimensione finanziaria e attuativa dei LEA, la cui necessaria compatibilità con le risorse è già fissata attraverso la loro determinazione in sede normativa» (Sentenza 62/2020).

Le situazioni più frequenti per le quali è richiesto ai Difensori civici regionali di intervenire a difesa del diritto alle cure sanitarie e socio-sanitarie dei malati cronici non autosufficienti sono le seguenti:

- **opposizione alle dimissioni da ospedali o altre strutture sanitarie e socio-sanitarie, prevista dalle norme vigenti.** Se i parenti della persona malata non sono nella condizione di poter accettare le dimissioni del proprio congiunto non autosufficiente possono opporsi alle dimissioni, come previsto dalla normativa vigente (in base all'articolo 41 legge 132/1968, all'articolo 4 legge 595/1985 e all'articolo 14, n. 5 d.lgs. 502/1992). In base all'art. 23 della Costituzione «nessuna prestazione personale o patrimoniale può essere imposta se non in base alla legge» e non esistono norme che impongano ai congiunti obblighi di prestazioni sanitarie, in quanto sono poste in capo al Servizio sanitario dalla legge 833/1978;
- **richieste di pagamenti al malato non autosufficiente o ai suoi familiari nel caso del prolungamento del ricovero disposto dal Servizio sanitario nazionale oltre il termine originariamente stabilito.** Dal momento in cui ci si oppone alle dimissioni, la degenza/presa in carico rimane senza limiti di durata di competenza del Servizio sanitario, se permane la condizione di non autosufficienza. Tale principio è stato confermato dalla sentenza n. 1858/2019 del Consiglio di Stato, la quale ha precisato che «*ove permangano le esigenze di un trattamento estensivo gli oneri resteranno dunque a carico del Servizio sanitario nazionale*»;
- **Valutazione della situazione economica per negare il diritto all'accesso alle prestazioni Lea.** Le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie non possono dipendere da valutazioni di natura socio-economica: è una violazione del principio fondamentale contenuto nell'art. 1 della legge 833/1978, in base al quale il Servizio sanitario nazionale deve fornire le prestazioni «*senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio*» sanitario nazionale, in quanto sarebbe discriminatorio rispetto agli altri malati ed altresì in contrasto con la legge 67/2006 ("Misure per la tutela giudiziaria delle persone con disabilità vittime di discriminazioni"). Pertanto, è illegittima la richiesta, contenuta nelle delibere regionali (di rango inferiore), di presentare l'Isee per l'accesso alle prestazioni Lea;
- **rifiuto del Comune alla richiesta di copertura della retta alberghiera, nei casi in cui il paziente malato non autosufficiente non è in grado di provvedervi.** Ai sensi del D.lgs 502/1992 e del Dpcm 159/2013 e s.m.i., i Comuni sono tenuti ad intervenire integrando la retta alberghiera di degenza presso strutture residenziali socio-sanitarie nei casi in cui gli utenti ne abbiano fatto richiesta, previa valutazione della loro condizione economica sulla base delle vigenti normative sull'Isee. In ogni caso, è da considerarsi nullo ogni riferimento agli obblighi di cui all'articolo 433 del Codice civile, che individua i soggetti obbligati al pagamento degli alimenti. La degenza presso una Rsa non riguarda gli alimenti: si tratta infatti di prestazioni sanitarie e/o socio-sanitarie rientranti nei Lea.

WWW.FONDAZIONE PROMOZIONE SOCIALE.IT