

## **AUTOREVOLE INTERVENTO DEL DIFENSORE CIVICO DELLA REGIONE PIEMONTE A SOSTEGNO DELLA CONTINUITÀ TERAPEUTICA DEGLI ANZIANI MALATI CRONICI NON AUTOSUFFICIENTI**

*In data 10 maggio 2012 la Fondazione promozione sociale ha inviato al Direttore generale dell'Asl To1 e al Difensore civico della Regione Piemonte la seguente lettera:*

«In relazione ad una recente nota del Direttore sanitario della Casa di cura A. B., questa Fondazione segnala quanto segue:

1. in base alle leggi vigenti (cfr. in particolare il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001 le cui norme sono cogenti in base all'articolo 54 della legge 289/2002) compete al Servizio sanitario nazionale garantire senza limiti di durata le cure socio-sanitarie anche alle persone anziane colpite da patologie invalidanti e da non autosufficienza;

2. non sono mai state emanate leggi che obblighino i congiunti a svolgere i succitati compiti di cura;

3. mentre siamo pienamente d'accordo sulla priorità delle prestazioni domiciliari (la Giunta della Regione Piemonte però continua a non emanare le disposizioni attuative della legge regionale 10/2010) e sulla necessità di informare i congiunti dei malati cronici non autosufficienti in merito ai vantaggi terapeutici delle cure domiciliari, siamo però nettamente contrari a qualsiasi imposizione;

4. nei casi di ricovero presso Rsa i congiunti, se accettano volontariamente di provvedere in merito, sono tenuti a versare al Comune di residenza del malato o, previa autorizzazione di detto ente, alla struttura di ricovero l'importo delle risorse economiche a carico del paziente. Questa procedura è conforme alla sentenza del Consiglio di Stato, Sezione Terza, n. 5549/2011 del 15 luglio 2011, depositata in Cancelleria il 17 ottobre 2011. Tuttavia per semplificare gli adempimenti relativi alla quota alberghiera riteniamo accettabile che, anche senza la prevista autorizzazione del Comune, la persona, che assume l'incarico in materia, versi alla struttura la quota spettante al paziente, dedotto l'importo lasciato al paziente stesso

per le sue piccole spese (attualmente euro 120 al mese).

«Ciò premesso, questa Fondazione ritiene che il personale degli ospedali e delle case di cura private convenzionate non possa imporre il pagamento della retta di degenza presso dette strutture nei casi in cui la permanenza dell'anziano cronico non autosufficiente si prolunghi dopo l'accertamento della sua dimissibilità a causa del rifiuto della persona, che ha assunto l'incarico di versare la quota alberghiera dovuta dal paziente in base alle sue personali possibilità economiche, di integrare detto importo con le sue personali risorse per il ricovero in una Rsa o struttura analoga.

«Data l'importanza della questione restiamo in attesa di una risposta scritta e chiediamo l'intervento del Difensore civico della Regione Piemonte a tutela dei diritti e degli obblighi vigenti».

### **La risposta del Difensore civico**

*Particolarmente importante la risposta, che riproduciamo integralmente, del Difensore civico della Regione Piemonte del 14 maggio 2012 che, pur facendo anche riferimento alle disposizioni della Regione Piemonte, sono valide per tutte le Asl del nostro Paese:*

È pervenuta a questo Ufficio allegata nota trasmessa in data 10 maggio 2012 dalla Fondazione promozione sociale onlus all'indirizzo del Direttore generale dell'Asl To1 e al Direttore sanitario della casa di cura A. B. di Torino, riguardante l'"imposizione" da parte di case di cura convenzionate di rette di degenza "nei casi in cui la presenza dell'anziano cronico non autosufficiente si prolunghi dopo l'accertamento della sua dimissibilità", presumibilmente a seguito di "opposizione alla dimissione" formulata dal paziente o meglio dai suoi congiunti con specifica nota, in ragione del perdurare o della progressione della malattia cronica, ovvero della situazione di non autosufficienza.

Impregiudicata restando ogni altra questione

inerente la nota della Fondazione promozione sociale, in specie per quanto attiene alla vicenda che ha presumibilmente dato origine alla interlocuzione in atto con l'Asl To1 e la Casa di cura A. B. e ogni relativo ulteriore approfondimento ovvero intervento in ipotesi richiesto a questo Ufficio nell'ambito dei compiti attribuiti alla Difesa civica istituzionale dalla vigente normativa, dalla lettura di quanto esposto dalla Fondazione nella ridetta nota emergono, in particolare, problematiche riguardanti l'effettiva realizzazione di quel "diritto alla continuità" delle prestazioni sanitarie assistenziali, per lo più ricomprese nell'"Area integrazione socio-sanitaria" del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 ("Definizione dei livelli essenziali di assistenza"), previste a favore di anziani ultra sessantacinquenni ovvero persone i cui bisogni sanitari e assistenziali siano assimilabili ad anziano non autosufficiente.

Tutto ciò, in necessario coordinamento, in particolar modo, con quanto previsto dalla normativa regolamentare della Regione Piemonte (delibera della Giunta regionale 2044, n. 72-14420) in ordine all'articolazione di "Percorso di continuità assistenziale", a cui il cittadino non autosufficiente in situazione di malattia acuta accede attraverso Pronto Soccorso e/o Reparto ospedaliero e che si sviluppa sulla base di "progetto riabilitativo, clinico assistenziale", in un lasso di tempo determinato ed a carico del Servizio sanitario regionale.

Al riguardo, la menzionata delibera della Giunta regionale del 20 dicembre 2004, nel prevedere espressamente che "Il percorso deve essere monitorato nei tempi e secondo le modalità nello stesso predefiniti, affinché venga sempre garantito un appropriato dimensionamento del servizio offerto rispetto all'evoluzione del bisogno della persona", evidenzia testualmente che il percorso "ove necessari, potrà trovare continuità attraverso l'utilizzo di altre risposte socio-sanitarie appropriate e disponibili quali:

- cure domiciliari in lungoassistenza;
- interventi economici a sostegno della domiciliarità;
- semiresidenzialità;
- residenzialità".

Orbene, nell'ambito della effettiva realizzazione della continuità delle prestazioni, condividia-

mo (parimenti a quanto precisato dalla Fondazione promozione sociale nella nota pervenuta) l'intento dell'Amministrazione regionale del Piemonte, quale evidenziato dall'articolo della legge regionale n. 10 del 18 febbraio 2010 ai cittadini non autosufficienti, "per evitare ricoveri impropri" e favorire "la loro permanenza presso il domicilio nel quadro del rispetto prioritario della cultura della domiciliarità richiesto dalla persona e dalla famiglia"; tutto ciò per evidenti vantaggi terapeutici, nonché per profili di sgravio economico per le Amministrazioni pubbliche coinvolte, non sempre appropriate rispetto all'evoluzione dei bisogni della persona.

Quanto sopra tuttavia, ritenendosi di dover rammentare che per "continuità" si definisce "la caratteristica di ciò che si svolge o si ripete senza interruzione, nel tempo e nello spazio" (vedasi *Vocabolario della lingua italiana* di Nicola Zingarelli); "caratteristica" che dovrebbe necessariamente sostanziare l'intero procedere delle prestazioni socio-sanitarie erogate a favore dei cittadini non autosufficienti (non solo nell'ambito del "Percorso di continuità assistenziale" di cui alla ridetta delibera della Giunta regionale n. 72-14420 del 20 dicembre 2004) e in difetto della quale, in presenza di "liste di attesa", le misure infine attuate, siano esse a carattere domiciliare o residenziale si rilevano per lo più tardive, in particolare quando il trascorrere del tempo abbia compromesso la salute degli interessati (1).

Ciò premesso, dalla lettera e prima ancora dalla casistica delle segnalazioni che giornalmente pervengono a questo Ufficio da una generalità di utenti, fatto salvo la vicenda specifica delineata dalla nota della Fondazione promozione sociale, che ci riserviamo di valutare, paiono emergere, in particolare, i seguenti profili problematici:

1. il venir meno della sovra evidenziata caratteristica di "continuità assistenziale" delle prestazioni socio-sanitarie previste a favore di cittadini non autosufficienti, in specie, alla conclu-

---

(1) Da parte nostra ricordiamo che le liste di attesa per la frequenza dei centri diurni per soggetti con handicap intellettivo grave sono state valutate illegittime dalle sentenze n. 784 e 785/2011 del Tar della Lombardia e dall'ordinanza del Tar del Piemonte n. 381/2012. Poiché detti provvedimenti sono fondati sulle norme dei Lea, Livelli essenziali di assistenza socio-sanitaria, le liste di attesa sono illegittime anche per quanto riguarda il ricovero presso Rsa e strutture similari.

sione della fase del “Percorso di continuità assistenziale” di cui alla menzionata delibera della Giunta regionale n. 72-14420 del 20 dicembre 2004, allorché, dopo la valutazione dell’Unità valutativa geriatrica competente, il cittadino si vede troppo spesso collocato in “Liste di attesa” per accedere a prestazioni di carattere non solo residenziale, ma anche domiciliare, ricevendo dalle strutture pubbliche interessate unicamente comunicazioni meramente descrittive e riassuntive della condizione in cui lo stesso cittadino versa quanto alla graduatoria, con indicazione numerica e al più, con indicazione del tempo di attesa dell’effettiva presa in carico, sia pure non in termini rigidi e assoluti;

**2.** in tale ambito, la sempre più diffusa situazione nella quale il cittadino non autosufficiente, al termine dell’attuazione del ridetto “Percorso di continuità”, in presenza di mancata “continuità”, ancorché necessaria, nell’“utilizzo di altre risposte socio-sanitarie appropriate e disponibili” disposte dalle strutture pubbliche all’uopo deputate (siano esse di tipo residenziale ma anche domiciliare), si vede costretto a rivolgersi a strutture residenziali private (Rsa, Raf, Case di cura) (2), con rette di degenza, oltremodo onerose, a totale proprio carico e/o con il concorso dei propri congiunti.

Su tali problematiche il nostro Ufficio è già intervenuto con nota prot. n. 2319 del 27 settembre 2011, che si allega per opportuna memoria, anche con riguardo al problema della compartecipazione alle spese di degenza post-acuzie, mentre con l’odierno intervento intendiamo evidenziare e richiamare l’attenzione degli Enti in indirizzo sulla specifica questione di cui in appresso.

Pertanto, anche a prescindere da profili specifici, in ipotesi in esame nella lettera della Fondazione promozione sociale, attenendoci alla casistica oggetto delle segnalazioni pervenute a questo Ufficio della Difesa civica regionale inerenti vicende che per lo più riguardano cittadini non autosufficienti facenti parte di categorie disagiate, si impone un doveroso riscontro da parte delle Amministrazioni in indirizzo in ordine:

---

(2) Rsa = Residenze sanitarie assistenziali; Raf = Residenze assistenziali flessibili. Con la delibera della Giunta della Regione Piemonte n. 45/2012 le Raf devono essere riconvertite in Rsa.

**a)** a come le Amministrazioni coinvolte intendano ovviare alle problematiche sopra esposte, in specie garantendo a favore dei cittadini non autosufficienti, ove ne sia accertata la necessità, la “continuità assistenziale”, così come, in particolare, specificata nella norma regionale, non solo nei limiti temporali del “Percorso di continuità assistenziale” (di carattere prettamente sanitario) di cui alla predetta delibera della Giunta regionale n. 72-14420 del 20 dicembre 2004, all’uopo provvedendo a mettere a regime meccanismi che garantiscano nell’effettività ai cittadini che ne abbiano bisogno “l’utilizzo di risposte socio-sanitarie appropriate disponibili” in regime di “continuità”, attuando una concreta tutela dei diritti dei medesimi, attraverso un razionale ed equo “bilanciamento” delle pur limitate risorse disponibili;

**b)** ai profili di responsabilità che in ipotesi fanno capo all’Amministrazione che, non conducendo a realizzazione, in termini di “continuità”, un progetto sanitario e assistenziale previsto a favore di cittadino non autosufficiente oltre alla fase del “Percorso di continuità assistenziale”, di fatto può indurre, così come nella fattispecie evidenziata dalla Fondazione promozione sociale, ma anche in altri numerosi casi venuti all’attenzione del Difensore civico, il cittadino medesimo a farsi carico in proprio, o con il concorso dei congiunti, delle spese necessarie per fruire di risposte socio-sanitarie appropriate, non senza evidenziare la condizione, sempre più rilevante in termini quantitativi, di quanti non dispongono dei mezzi necessari per poter fare fronte economicamente all’emergenza.

In tal senso, richiedendosi alle Amministrazioni interessate di farsi effettivo carico di situazioni quali quelle sopra delineate, che possono sostanzialmente configurare fattispecie di inadempimento da parte di Amministrazioni che, in base al dettato della vigente normativa, debbono garantire la “promozione del benessere, la qualità della vita e l’autonomia, dei cittadini non autosufficienti”, prevedendo “l’aggravamento delle loro patologie”, ovvero “rallentando il peggioramento della disabilità o della progressione della malattia cronica” (vedasi all’uopo legge regionale 18 febbraio 2010 n. 10 e menzionata delibera della Giunta regionale n. 72-14420 2004), realizzando un percorso continuativo di

*(segue alla pag. 33)*

misure socio-sanitarie “appropriate e disponibili”.

Effettivamente, in termini di responsabilità giuridicamente rilevante, conseguente alla dedotta e, secondo non sussistente, esigibilità del diritto soggettivo alla “continuità assistenziale”, che altro non è che un’estrinsecazione del diritto alla salute costituzionalmente protetto dall’articolo 32 della Costituzione, potrà ritenersi che l’inadempimento, obiettivo dal punto di vista temporale, ma anche nella sua espressione contenutistica, dell’Amministrazione, quale sembra emergere nella fattispecie, possa concretare per un verso fattispecie di “cattiva amministrazione”, mentre per altro verso, incombendo sull’Amministrazione l’onere di dimostrare di aver fatto tutto il possibile per evitare discontinuità, come è interesse della stessa Amministrazione, potrà affermarsi che su

quest’ultima gravi in definitiva l’onere di farsi in qualche modo carico di ogni conseguenza sfavorevole in termini economici a carico del cittadino incolpevole e, viceversa, bisognoso di assistenza in regime di continuità, riconosciuto dallo stesso Ente.

Come farsene carico è responsabilità dell’Ente specificare, comunque non sottraendosi al confronto con le istanze provenienti da cittadini particolarmente svantaggiati, che non meritano di subire pregiudizi o, talora, di rimanere in attesa di “continuità assistenziale” ai medesimi negata, ritardata talora anche fino alla morte.

Nel rimanere in attesa di riscontro, doveroso *ex lege*, in ordine alle problematiche sopra esposte, confidiamo che vogliate dare corso ad ogni azione conseguente alle indicazioni sopra esposte e porgiamo distinti saluti.