

Continuo a preferire  
la severa giustizia  
alla generosa solidarietà.

*Norberto Bobbio*

## NON ARRENDERSI ALLE ASSURDE SENTENZE DEL CONSIGLIO DI STATO E CONTINUARE AD INTERVENIRE CONTRO L'EUGENETICA SOCIALE

La sentenza del Consiglio di Stato n. 5538/2015, che ha annullato l'ottima sentenza n. 156/2015 del Tar del Piemonte relativa alle cure socio-sanitarie domiciliari, è manifestamente un provvedimento contro le esigenze fondamentali di vita delle persone non autosufficienti (oltre un milione di nostri concittadini) e quindi totalmente e definitivamente impossibilitate ad autodifendersi. Si tratta, esplicitando meglio la definizione, degli anziani malati cronici, degli infermi colpiti dal morbo di Alzheimer o da altre forme di demenza senile e dei soggetti con disabilità intellettiva o con autismo con limitata o nulla autonomia. Gli "ultimi degli ultimi", titolari però di diritti che sono esigibili e costituiscono il "nucleo duro" delle prestazioni che non possono essere soppresse, nemmeno con la motivazione della carenza di risorse (1).

**I principali recenti provvedimenti negativi.** Tralasciando per motivi di spazio di segnalare iniziative assunte dal Ministero della salute e dalle Regioni a partire dall'entrata in vigore della legge 833/1978, con lo scopo di trasferire gli interventi, compresi quelli indispensabili per la vita delle persone non autosufficienti, del settore sanitario, fondato sui diritti concretamente esigibili, a quello dell'assistenza sociale, ancora fondato sulla discrezionalità delle prestazioni (2), è utile ricordare le principali recenti tappe delle istituzioni negazioniste dei diritti socio-sanitari degli ultimi anni.

**Prima fase: limitare il diritto alle risorse programmate.** Il 10 luglio 2014 il Governo e le Regioni hanno approvato il Patto per la salute 2014-2016 (3) il cui articolo 6 "Assistenza

socio-sanitaria" stabilisce che le prestazioni «per l'integrazione dei servizi e delle attività sanitarie, sociosanitarie e sociali, particolarmente per le aree della non autosufficienza, della disabilità, della salute mentale adulta e dell'età evolutiva, dell'assistenza ai minori e delle dipendenze» sono effettuate «nei limiti delle risorse programmate per il Servizio sanitario regionale e per il Sistema dei servizi sociali per le rispettive competenze». Ne consegue che per tutte le persone sopra indicate – fra l'altro è allarmante doverlo evidenziare, le più deboli e indifese – è sufficiente che il Governo e le Regioni stanziino fondi insufficienti o, come vedremo in seguito a proposito della sentenza del Consiglio di Stato numero 5538/2015, affermino semplicemente di non avere risorse adeguate per autorizzare le Aziende sanitarie e i Comuni a non fornire le prestazioni necessarie, comprese quelle indifferibili.

In questo modo le istituzioni, tenuto conto che – stante la sempre più diffusa sfiducia in esse – salvo casi rarissimi le persone non autosufficienti o coloro che li rappresentano ricorrono alla magistratura per ottenere il rispetto delle loro esigenze fondamentali e dei relativi diritti sanciti dalle leggi in vigore, possono tranquillamente aggirare le seguenti validissime affermazioni della sentenza della Corte costituzionale numero 509 del 2000, nella quale si evidenzia che «secondo un principio desumibile dalla giurisprudenza di questa Corte il diritto ai trattamenti sanitari necessari per la tutela della salute è garantito ad ogni persona come un diritto costituzionalmente condizionato all'attuazione che legislatore ne fa attraverso il bilanciamento dell'interesse tutelato da quel diritto con gli altri interessi costituzionalmente protetti (ex plurimis sentenze n. 267 del 1998, n. 304 del 1994 e n. 218 del 1994). Bilanciamento che tra l'altro deve tener conto dei limiti oggettivi che legislatore

(1) Cfr. Sentenza 509/2000 della Corte costituzionale

(2) Cfr. l'articolo di F. Santanera, "1979: la Regione Emilia-Romagna tira la volata contro l'allora vigente diritto esigibile degli anziani malati cronici non autosufficienti alle cure ospedaliere gratuite", *Prospettive assistenziali*, n. 190, 2015.

(3) Cfr. l'editoriale del numero 187, 2015 di questa rivista: "Il Patto per la salute 2014-2016 discrimina i malati: solo per le persone non autosufficienti cure vincolate alle risorse stanziare".

*incontra in relazione alle risorse organizzative e finanziarie di cui dispone, restando salvo in ogni caso quelle nucleo irriducibile del diritto alla salute protetto dalla Costituzione come ambito inviolabile della dignità umana (sentenze numero 309 del 1999, numero 267 del 1998 e 247 del 1992) il quale impone di impedire la costituzione di situazioni prive di tutela che possono appunto pregiudicare l'attuazione di quel diritto» (4).*

**Seconda fase: le associazioni ricorrono contro il “Patto per la salute”.** Il 21 ottobre 2014 l’Aps (Associazione promozione sociale), l’Utim (Unione per la tutela delle persone con disabilità intellettiva grave), l’Ulces (Unione per la lotta contro l'emarginazione sociale), il Gva (Gruppo volontariato assistenza handicappati ed emarginati) di Acqui Terme, l’Associazione Buoni Amici di Favria (in provincia di Torino), l’Associazione Senza Limiti onlus di Milano, l’Adina (Associazione per la difesa dei diritti delle persone non autosufficienti) di Firenze, il Mtd (Movimento per la tutela dei diritti delle persone diversamente abili e quelle non autosufficienti) di Pavia, l’associazione Umana (Unione per la difesa dei diritti dei malati non autosufficienti onlus) di Perugia hanno presentato il 10 luglio 2014 al Tar del Lazio ricorso contro il citato Patto per la salute 2014-2016. Alla data del 31 dicembre 2015 il Tar non ha ancora fissato alcuna udienza, per cui pare assai probabile che la sentenza, se verrà emanata, verrà resa nota dopo la scadenza del Patto della Salute prevista per il 31 dicembre 2016.

**Terza fase: negazione della condizione di malattia e dei relativi diritti.** Come avevamo segnalato nell’editoriale del numero 189/2015 di questa rivista (5), con la sentenza n. 604/2015 il Consiglio di Stato *«ha ignorato la condizione di malattia ed indifferibilità assoluta*

(4) Le sentenze numero 604 e 5538/2015 del Consiglio di Stato sono l'esempio concreto delle scappatoie individuate dai negazionisti dei diritti delle persone non autosufficienti per dichiarare valide decisioni assunte dalle Regioni, nel caso in esame del Piemonte, che negano i diritti delle persone malate o con gravissime carenze di salute e non autosufficienti con il pretesto della scarsità di risorse.

(5) Cfr. “Il Consiglio di Stato sposa l'eugenetica sociale. Si riducono le risorse economiche ed ai disabili gravi e agli anziani malati cronici non autosufficienti non sono fornite le cure socio-sanitarie”, *Prospettive assistenziali*, n. 189/2015.

*delle prestazioni sanitarie socio-sanitarie delle persone colpite da malattie o da disabilità grave da non autosufficienza».* La posizione del Consiglio di Stato si è rivelata drammaticamente semplice: è sufficiente omettere la condizione di malato per negare automaticamente i diritti delle persone non autosufficienti, in realtà colpite da malattia o da grave carenza di salute, e quindi legittimare le delibere regionali che proprio su questa negazione facevano (e tutt'ora fanno) perno. A riprova di ciò, nella lunga sentenza (49 pagine) la locuzione *«anziani malati cronici non autosufficienti»*, continuamente riportata nella memoria delle associazioni ricorrenti (le già citate Aps, Utim e Ulces) in tutti i casi in cui sono state indicate le caratteristiche di questi infermi, è stata drasticamente ridotta in *«anziani non autosufficienti»*, eliminando la specifica di malato. Al riguardo segnaliamo, se mai vi fosse bisogno di “dimostrare” che un anziano malato cronico non autosufficiente è sempre, in ogni caso, un malato (e che non esistono persone non autosufficienti sane, che non abbiano estreme carenze di salute) che nel documento approvato il 6 luglio 2015 dal Consiglio dell’Ordine dei Medici della provincia di Torino viene precisato che *«gli anziani malati cronici non autosufficienti, le persone affette da demenza senile sono soggetti colpiti da gravi patologie che hanno avuto come esito la devastante compromissione della loro autosufficienza e pertanto hanno in tutti i casi esigenze sanitarie e socio-sanitarie indifferibili relazione ai loro quadri clinici e patologici».* Infatti, se a questi nostri concittadini non vengono fornite le occorrenti prestazioni diagnostiche e terapeutiche, non vengono somministrati direttamente i farmaci e l'alimentazione, se non è garantita l'igiene personale e non sono soddisfatte le altre esigenze vitali, nel giro di pochi giorni sono destinati a morire.

**Quarta fase: attacco alle cure domiciliari.** Tra fine 2013 e inizio 2014 si è verificata l'approvazione di alcune delibere (n. 25 e 26/2013 e 5/2014) da parte della Giunta della Regione Piemonte presieduta dal leghista Roberto Cota (6) aventi lo scopo di classificare come

(6) Circa il pessimo operato della Giunta Cota si vedano su

*extra Lea*, e quindi non obbligatori per le Asl, l'erogazione ai familiari degli anziani malati cronici non autosufficienti dei contributi economici per corrispondere gli oneri sostenuti in merito alle prestazioni di «*assistenza tutelare alla persona*» fornite per l'attuazione delle cure socio sanitarie domiciliari (direttamente o tramite il pagamento di personale privato) (7). Contro tali provvedimenti avevano presentato ricorso al Tar del Piemonte le associazioni Aps, Utim, Ulces, Gva e la sezione di Torino dell'Angsa (Associazione nazionale genitori soggetti autistici) (8).

Con la sentenza n. 156/2015 il Tar del Piemonte aveva accolto il ricorso con il conseguente annullamento degli atti impugnati nella parte in cui stabilivano che le prestazioni non professionali di assistenza tutelare la persona non rientravano nei diritti sanciti dai Lea (9).

**Quinta fase: la Giunta Chiamparino contro i malati non autosufficienti.** La sopra citata decisione del Tar del Piemonte è stata sorprendentemente contestata dalla Giunta di sinistra della Regione Piemonte presieduta da Sergio Chiamparino, subentrata a quella leghista a seguito delle elezioni regionali del 2014. La nuova Giunta ha presentato ricorso al

---

questa rivista i seguenti articoli: "La situazione degli anziani non autosufficienti del Piemonte è notevolmente peggiorata", n. 173, 2011; "Volantino dei Sindacati dei pensionati Cgil Cisl e Uil di Torino sui diritti degli anziani non autosufficienti", n. 175, 2011; "Espedienti della Regione Piemonte per limitare il diritto alle cure socio sanitarie degli anziani cronici non autosufficienti", n. 176, 2011; "Consiglio comunale di Torino: immediata attuazione dei Lea e illegittimità delle liste di attesa", n. 177, 2012; "Secondo il Presidente della Giunta della Regione Piemonte le Regioni non hanno competenze in materia di assistenza sociale", n. 179, 2012 e "La Giunta della Regione Piemonte contro il diritto degli anziani malati cronici alle cure socio-sanitarie", n. 182, 2013.

(7) Se non vi sono congiunti o terze persone disponibili ad accudire 24 ore su 24 le persone non autosufficienti, le cure socio-sanitarie domiciliari non possono essere istituite. L'accuditore domiciliare è dunque il perno insostituibile di questa attività. Se manca tale figura, le prestazioni socio-sanitarie domiciliari sono del tutto irrealizzabili, poiché i costi e le risorse di personale richieste per la cura dedicata a domicilio sarebbero impossibili da sostenere per il Servizio sanitario nazionale.

(8) Analoghi ricorsi sono stati presentati dal Comune di Torino e da un insieme di altri Comuni ed Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali: i Comuni di Carmagnola, Collegno, Grugliasco, La Loggia, Moncalieri, Trofarello, Rivoli, i Consorzi intercomunali Cisa12, In.re.te, Cidis, Monviso Solidale, del Chierese, del Ciriacese, del Basso Canavese, di Pinerolo, del Cuneese, delle Valli Grana e Maira, delle Alpi del Mare.

(9) Sono sostanzialmente identiche le sentenze numero 154 e 157/2015 del Tar del Piemonte relative ai ricorsi di cui alla nota precedente.

Consiglio di Stato contro la sentenza 156/2015. I motivi del ricorso sono assai gravi e preoccupanti, in quanto viene sostenuta la negazione del diritto sancito dai Lea alle prestazioni domiciliari per gli anziani malati cronici non autosufficienti e le persone con demenza senile, concernente il rimborso forfettario delle spese vive sostenute dagli accuditori nella loro opera. Oltre a rappresentare una disumana esclusione dal diritto alle cure sanitarie delle numerose persone che ne hanno un indifferibile necessità (come tutti i non autosufficienti), ma che possiedono le risorse per l'assunzione anche di una sola badante, tale posizione comporta anche, in linea di principio ma con distruttivi effetti pratici, il mancato riconoscimento delle priorità delle prestazioni domiciliari rispetto a quelle residenziali ed il disconoscimento del fondamentale ruolo svolto dai congiunti o delle terze persone che volontariamente accettano di svolgere le pesanti attività socio sanitarie che rendono praticabili proprio gli interventi domiciliari (10).

Questo atteggiamento nei confronti delle cure domiciliari va collegato alle restrittive e illegittime norme confermate dalla Giunta della Regione Piemonte in base alle quali oltre 15mila anziani malati cronici non autosufficienti e persone con demenza senile sono stati posti nelle illegittime liste di attesa per l'accesso alle Rsa, Residenze sanitarie assistenziali, nonostante che le esigenze socio-sanitarie di queste persone siano evidenti ed indifferibili. Dunque la posizione della Giunta Chiamparino si richiama di fatto all'eutanasia da abbandono e ai principi dell'eugenetica sociale nei confronti degli "ultimi degli ultimi" impossibilitati ad autodifendersi (cioè al principio della selezione, discriminante per sua natura, delle persone malate stabilendo quelle che hanno e quelle che non hanno diritto di accesso alle cure).

La Giunta Chiamparino, ma è prassi anche di Giunte regionali di altre Regioni, asserisce che le carenze di intervento sono dovute alla man-

---

(10) Ancora una volta, come spesso facciamo su questa rivista, ricordiamo che ai sensi dell'articolo 23 della Costituzione «nessuna prestazione personale o patrimoniale può essere imposta se non in base alla legge» e che non vi sono norme che stabiliscono che i congiunti degli infermi debbano svolgere attività di cura, che la legge attribuisce invece al Servizio sanitario nazionale.

canza di adeguate risorse, ma finora nulla è stato fatto in merito alle ripetute, motivate e semplici proposte del Csa (Coordinamento sanità e assistenza tra i movimenti di base) per limitare le spese, cancellare sprechi e privilegi e utilizzare meglio le risorse disponibili, recuperandone anche di nuove (11).

Ad esempio nulla è stato fatto per addebitare a persone che si sono macchiate di colpe gravi accertate dai giudici il rimborso delle spese vive sostenute per le prestazioni di emergenza e di cura assicurate alle vittime di tali colpe (ad esempio infortuni sul lavoro, malattie professionali, incidenti stradali o di altra natura). Senza contare che la Giunta come il Consiglio regionale del Piemonte continuano a destinare risorse ad attività al minimo superflue, quando non proprio inutili e dannose. È il caso dell'agenzia per le adozioni internazionali, o della rivista patinata "Notizie". Sono pratiche sostenibili da una Regione in carenza di risorse? O forse le risorse ci sono, ma vengono orientate altrove, senza che siano destinate, come vogliono la legge e il buon senso, prima alle prestazioni obbligatorie (lo sono a pieno titolo quelle dei Lea) e poi al resto?

**Sesta fase: la pessima presa di posizione del Consiglio di Stato.** Il pretesto della scarsità delle risorse è alla base del ricorso della Regione Piemonte contro la sentenza 156/2015 del Tar del Piemonte. Il Consiglio di Stato si è pronunciato sulla questione con la sentenza 5538/2015 del 7 dicembre 2015: «Ancora una volta – ha commentato il Csa in

---

(11) Si vedano i seguenti articoli di questa rivista: "Una prima risposta al pretesto della scarsità delle risorse economiche indispensabili per le esigenze vitali delle persone non autosufficienti", n. 175, 2011; "Ulteriori risposte al pretesto della mancanza di sufficienti risorse pubbliche per le vitali esigenze delle persone non autosufficienti", n. 176, 2011; "Anziani malati cronici non autosufficienti: effettiva carenza di risorse economiche o avvio dell'eutanasia sociale?", "Possibili risparmi concernenti il Servizio sanitario nazionale e altri settori" e "Un esempio da valutare: la dichiarazione dei redditi e dei beni della Svizzera", n. 177, 2012; "Beni per 100 milioni di Ipad sostanzialmente inattive: la Regione Piemonte e il Comune di Torino stanno a guardare", n. 178, 2012; "Ingannevoli dirottamenti dei finanziamenti statali destinati alle persone non autosufficienti e strumentale definizione delle disabilità gravissime" e "Inchiesta: il falso alibi delle risorse. I soldi ci sono. Rassegna degli sprechi e proposte operative per il recupero di rilevanti risorse economiche", n. 188, 2014; "Le Regioni continuano a sottrarre alle persone colpite da patologie e/o da disabilità invalidanti e da non autosufficienza quote rilevanti dei finanziamenti erogati dallo Stato", n. 190, 2015.

una nota inviata ai Ministri della salute e delle politiche sociali, ai Parlamentari ed alle Istituzioni piemontesi – *il Consiglio di Stato ha pronunciato una sentenza, la n. 5538/2015, che di fatto nega le esigenze vitali degli anziani malati cronici non autosufficienti e quindi anche delle persone colpite dal morbo di Alzheimer o da altre forme di demenza senile*». Il Consiglio di Stato ha infatti confermato la posizione della Regione Piemonte di considerare *extra-Lea* le prestazioni domiciliari di «assistenza tutelare alla persona» prestate da familiari e badanti (e quindi fuori dai diritti esigibili e dall'obbligo di finanziarle con risorse del Servizio sanitario nazionale, tramite il cosiddetto assegno di cura). Rimangono a carico del Servizio sanitario nazionale le prestazioni mediche, infermieristiche e riabilitative, che sono assolutamente insufficienti, a livello di presenza domiciliare, a soddisfare le esigenze delle persone anziane malate croniche non autosufficienti e di quelle colpite da demenza senile, autismo o disabilità invalidante grave e limitata o nulla autonomia, senza l'intervento fondamentale dell'accuditore domiciliare (congiunto, convivente o terza persona, anche a pagamento).

Merita soffermarsi su questo punto. Tenuto conto che a domicilio la presenza di medici e infermieri non supera le 1-2 ore al giorno (casi peraltro rarissimi), nelle restanti 22-23 ore della giornata i parenti della persona non autosufficiente (o persone terze) provvedono alla somministrazione diretta dei farmaci ai malati, alla loro igiene personale, a movimentarli (attività indispensabile per gli allettati al fine di evitare l'anchilosi e le piaghe da decubito), alla individuazione dell'eventuale insorgenza di emergenze sanitarie, alla rilevazione e registrazione dei dati clinici (febbre, pressione, dolori persistenti, difficoltà della respirazione, ecc.) richiesti da medici e infermieri, alle piccole e ripetute medicazioni indicate dai medici e dagli infermieri, alla vigilanza continua delle condizioni di salute dell'infermo anche al fine di accertare le emergenze e di provvedere in merito, alla gestione dei rifiuti sanitari, nonché alle altre attività sanitarie precisate per esempio nella "Raccomandazione per il caso delle cure delle cure domiciliari" elaborata dal Collegio Ispasvi (Infermieri professionali, assi-

stenti sanitari e vigilatrici d'infanzia) di Torino. Rientrano anche tra gli interventi la somministrazione di bevande e di cibi, che spesso devono essere forniti mediante imboccamento e/o utilizzando tecniche sanitarie. Com'è ovvio si tratta in tutti i casi citati di attività certamente sanitarie, per le quali quindi è la sanità il settore tenuto a coprire almeno una parte delle spese vive sostenute!

#### **Risparmi ed utilizzo ottimale delle risorse.**

D'altra parte, mentre le prestazioni per un anziano malato cronico non autosufficiente ricoverato in Rsa (Residenza sanitaria assistenziale) costano al Servizio sanitario nazionale circa 50 euro al giorno (150-160 se si tratta di una casa di cura), l'importo del rimborso (forfettario) per le prestazioni domiciliari è inferiore, spesso in misura significativa per le stesse identiche prestazioni. Com'è possibile che il Consiglio di Stato e la Regione Piemonte neghino che si tratta di prestazioni sanitarie? Le stesse prestazioni, solamente fornite in luoghi diversi (a casa, in ospedale, in casa di cura, in Rsa) cambiano natura?

**Carenza delle risorse economiche non dimostrate.** Da un lato il Consiglio di Stato ha preso atto, assolutamente in modo acritico e senza compiere alcuna verifica delle dichiarazioni della Giunta regionale del Piemonte, dell'asserita carenza di risorse economiche della Regione; d'altro canto il Consiglio ha inserito nella sentenza affermazioni che contrastano nettamente con la Carta costituzionale, i cui principi vengono sostituiti da pretesti di natura economica. Inoltre, è stato affermato più volte (12) dall'Assessore alla sanità della Regione Piemonte, Antonio Saitta, che il ricorso della Regione contro la positiva sentenza n. 156/2015 del Tar del Piemonte è stato presentato perché esplicitamente richiesto dal Tavolo tecnico sulla verifica del rientro dal deficit sanitario della sanità piemontese. Stante che non sono mai stati presentati dalla Giunta della Regione Piemonte documenti ufficiali che avvalorino questa tesi (che peraltro delinea una situazione in cui la politica è completamente subalterna alle decisioni burocratiche

(12) In ultimo su *La Stampa*, Cronaca di Torino, del 21 dicembre 2015 nell'articolo-intervista "Assegni di cura. Dal 2016 criteri uniformi e contributo dei Comuni".

dei "tecnici"), è doveroso evidenziare che proprio la sentenza 5538/2015 del Consiglio di Stato si rivela un clamoroso autogol per la Regione Piemonte. Infatti, se fosse riconosciuto che sono ricomprese nei Lea (non va dimenticato che la legge 10/2010 della Regione Piemonte assegnava alla sanità la titolarità sulle prestazioni domiciliari di «*assistenza tutelare alla persona*») le cure socio-sanitarie domiciliari sarebbero un diritto esigibile per soddisfare il quale la Regione potrebbe a ben diritto e da una posizione di forza chiedere le necessarie risorse a Parlamento e Governo. Diversamente, con le prestazioni domiciliari considerate *extra Lea*, le richieste di risorse della Regione sono totalmente depotenziate, poiché da obbligo di legge il finanziamento delle prestazioni è diventato completamente discrezionale.

**Continuare ad intervenire contro l'eugenetica sociale.** Nonostante la pessima sentenza n. 5538/2015 del Consiglio di Stato, ricordiamo che è pienamente esigibile, come per tutti i cittadini malati, il diritto degli anziani malati cronici non autosufficienti e delle persone colpite da demenza senile di accedere al Pronto soccorso in qualsiasi momento (data la gravità delle loro patologie e l'indifferibilità delle prestazioni di cui hanno bisogno). Se si assume questa iniziativa è consigliabile la presenza di un adulto, non parente e non affine, con il compito di testimone.

È anche pienamente esigibile il diritto sancito dalla vigente legge 833/1978 alla diagnosi e alla cura di tutte le malattie da parte del Servizio sanitario nazionale «*quali che ne siano le cause, la fenomenologia e la durata*» (articolo 2 della legge 833/1978). Pertanto è pienamente in vigore il diritto alla continuità terapeutica e assolutamente efficace (secondo le indicazioni riportate sul sito internet [www.fondazionepromozionesociale.it](http://www.fondazionepromozionesociale.it)) la lettera di opposizione alle dimissioni e richiesta della continuità terapeutica per tutte le persone anziane malate croniche non autosufficienti e quelle colpite da demenza senile ricoverate in ospedale o casa di cura.

La sentenza 5538/2015 del Consiglio di Stato nulla ha modificato relativamente alle cure socio-sanitarie domiciliari, nell'ambito dell'Adi (Assistenza domiciliare integrata) e

dell'Adp (Assistenza domiciliare programmata), che non sono indicate da alcuna legge come interventi transitori, relativamente alle prestazioni di carattere sanitario prestate da medici, infermieri, operatori socio-sanitari (Oss) che continuano a dover essere assicurate dal Servizio sanitario nazionale.

Per i casi individuali, nel caso le prestazioni assicurate dai congiunti, affidatari, volontari, badanti degli anziani malati cronici non autosufficienti o delle persone con demenza senile, così come delle persone colpite da autismo o da disabilità invalidante grave e non autosufficienza, rimane pienamente legittimo inoltrare istanza all'Asl di residenza per la copertura del 50% di tali prestazioni di «*assistenza tutelare alla persona*» laddove un medico certifichi per iscritto che tali prestazioni sono «*indifferibili in relazione al quadro clinico riscontrato e di natura sanitaria e non meramente assistenziale*». In caso di mancata risposta o rifiuto della prestazione, come per tutti i diritti esigibili, è possibile rivolgersi al Giudice del lavoro per ottenere l'erogazione della prestazione ed il recupero dei danni patrimoniali subiti (anche in questo caso si veda il sito internet [www.fondazionepromozionesocialeonlus.it](http://www.fondazionepromozionesocialeonlus.it), alla voce facsimili).

Occorre tenere anche presente che tutti gli anziani malati cronici non autosufficienti e tutte le persone colpite da demenza senile sono anche soggetti con disabilità. Pertanto nei loro riguardi devono essere rispettate sia le norme della Convenzione sui diritti delle persone con disabilità delle Nazioni Unite, sia la legge 67/2006 "Misure per la tutela giudiziaria delle persone con disabilità vittime di discriminazioni".

**Richieste di azioni immediate alla Giunta della Regione Piemonte.** Alla luce di quanto sopra, osserviamo che la Giunta della Regione Piemonte dovrebbe attivare tutte le iniziative per i seguenti urgentissimi interventi:

- predisporre il regolamento attuativo della legge della Regione Piemonte 10/2010 "Servizi domiciliari per persone non autosufficienti" che riconosca, così come avviene nella suddetta legge, che le prestazioni di «*assistenza tutelare*» alla persona non autosufficiente prestatate da parenti o terze persone sono

interventi di natura socio-sanitaria, pienamente rientranti nei Lea;

- richiedere al Parlamento e al Governo le risorse economiche per assicurare tutti gli interventi socio-sanitari destinati alle persone non autosufficienti. Tale richiesta dev'essere inoltrata sulla base del reale fabbisogno che tenga in conto le oltre 32 mila persone anziane malate croniche non autosufficienti, colpite da demenza senile, in illegittime liste d'attesa per le prestazioni socio-sanitarie domiciliari o residenziali;

- riconoscere il concreto diritto alle prestazioni socio-sanitarie, così come stabilito dalla Risoluzione 8-00191 approvata all'unanimità dalla Commissione Affari sociali della Camera dei Deputati l'11 luglio 2012 che impegna il Governo ad «*assumere le iniziative necessarie per assicurare la corretta attuazione e la concreta esigibilità delle prestazioni sanitarie e delle cure socio-sanitarie, previste dai Lea, alle persone con handicap invalidanti, agli anziani malati cronici non autosufficienti, ai soggetti colpiti dal morbo di Alzheimer o da altre forme neurodegenerative e di demenza senile e ai pazienti psichiatrici, assicurando loro l'erogazione delle prestazioni domiciliari, semi-residenziali e residenziali ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001, concernente i Livelli essenziali di assistenza*»;

- tenendo anche conto della Petizione popolare nazionale per il riconoscimento del diritto alle prestazioni socio-sanitarie domiciliari previste dai Lea, promossa dalla Fondazione promozione sociale che ha raccolto 47 adesioni e circa 20mila firme, sollecitare con provvedimenti concreti e comunicazioni scritte gli organi competenti (Ministero della salute, Ministero delle politiche sociali, Conferenza Stato Regioni) affinché vengano assunte, anche nell'ambito della stesura dei nuovi Lea, iniziative urgentissime affinché le attività socio-sanitarie domiciliari riguardanti le prestazioni di «*assistenza tutelare alla persona*» siano considerate una parte integrante dei Lea socio-sanitari ed i relativi costi siano a carico del Servizio sanitario nazionale nella misura del 50% e a carico dei Comuni per la parte eccedente le risorse del malato.

Analoghe iniziative dovrebbero essere

assunte dalle altre Regioni e dalle Provincie autonome di Bolzano e Trento in modo da rendere concretamente prioritarie le prestazioni socio-sanitarie domiciliari. Ricordiamo infine che su iniziativa del Csa, fortemente sostenuta dalla Cattedra di geriatria e gerontologia dell'Università di Torino e dalla Divisione di geriatria dell'Ospedale Molinette, dal 1985 funziona l'ottimo servizio di ospedalizzazione a

domicilio (13), iniziativa che dovrebbe essere replicata, in un'ottica di migliore trattamento terapeutico e ottimizzazione dei costi sanitari, in tutti i grandi ospedali della Regione Piemonte e d'Italia.

---

(13) Cfr. l'articolo "Norme della Regione Piemonte in merito al Servizio di ospedalizzazione a domicilio", *Prospettive assistenziali*, n. 170, 2010, in cui sono elencati anche gli altri articoli pubblicati su questa rivista riguardanti le cure ospedaliere domiciliari.

### **RIPETIZIONI NECESSARIE. SULLO "STILE" DI PROSPETTIVE ASSISTENZIALI**

I lettori di questa rivista si saranno accorti che molti articoli in essa contenuti citano le medesime leggi, fanno riferimento alle stesse sentenze o ripropongono analoghe argomentazioni a sostegno delle posizioni espresse. Anche se siamo consci che ciò può appesantire lo stile della rivista, riteniamo tuttavia necessario che le argomentazioni fornite non lascino sottintesi e vengano sviluppate, ogni volta che ce n'è bisogno, dall'inizio alla fine, evidenziando tutti i nodi concettuali delle questioni affrontate. Bisogna farci un po' l'abitudine, anche perché, a seguito di un principio al quale non rinunciamo, tutti gli articoli vengono inviati, appena pubblicati, alle persone coinvolte, alle quali dobbiamo far conoscere, con la massima precisione possibile, le nostre basi etico giuridiche.

D'altro canto, poiché com'è noto "il diavolo è nei dettagli", l'utilizzo di locuzioni molto precise, e a volte articolate, è necessario per chi si occupa e racconta le azioni di tutela e promozione dei diritti, proprio per "smascherare" le infinite ambigue espressioni che negano i diritti, affermando invece di tutelarli. Qualche esempio: la locuzione «*non autosufficienti*» o «*anziani non autosufficienti*» è ampiamente utilizzata da coloro che negano il diritto delle persone «*anziane malate croniche non autosufficienti*» (ecco la definizione che non lascia spazio ad errate interpretazioni e che esplicita la condizione di malati di queste persone) alle necessarie ed indifferibili cure socio-sanitarie previste dalle leggi vigenti. Anche i termini «*cure domiciliari*» sono estremamente vaghi, quando non si riferiscono a prestazioni specifiche, come quelle sancite nei Lea, Livelli essenziali delle prestazioni socio-sanitarie ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio 29 novembre 2001 (articolo 54 della legge 289/2002). Infine, il termine «*assistenza*», di facile lettura e largamente utilizzato da associazioni, altre riviste, istituzioni per riferirsi agli interventi nel settore della non autosufficienza, nasconde però pericolosi inghippi, come l'illegittimo scivolamento dalla sanità all'assistenza della titolarità delle prestazioni destinate alle persone non autosufficienti perché malate o colpite da disabilità invalidante grave e quindi con rilevanti carenze della loro salute. Per riferirsi alle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie destinate alle persone non autosufficienti è doveroso quindi utilizzare le locuzioni ed i riferimenti di legge che rimandano esplicitamente alla sfera sanitaria (articolo 32, anziché 38, della Costituzione; legge 289/2002 sui Lea anziché legge 328/2000...).

### **È MORTO BRUNO AIMAR, SEGRETARIO DELL'UTIM E REDATTORE DI "PROSPETTIVE ASSISTENZIALI"**

**È mancato il 18 settembre 2015 l'amico, e da anni componente del direttivo dell'Utlim - Unione per la tutela delle persone con disabilità intellettiva e della redazione di "Prospettive assistenziali", Bruno Aimar. Il direttore, la redazione di "Prospettive assistenziali" ed i volontari del Csa (Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base) piangono l'amico Bruno Aimar e inviano alla sua famiglia un sentito messaggio di affetto e cordoglio.**