

# MALATI CRONICI NON AUTOSUFFICIENTI, PERSONE CON DEMENZA: SINTESI SUI VIGENTI DIRITTI ESIGIBILI ALLE PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO-SANITARIE

a cura di ULCES

*Costituzione, leggi nazionali, codici di deontologia. Molti sono i documenti e le norme che possono essere efficacemente citati per rivendicare il legittimo diritto fondamentale dei cittadini malati non autosufficienti / con disabilità e limitata o nulla autonomia alle cure. Ne pubblichiamo una rassegna, con le evidenze che tali disposizioni portano con sé. Conclusioni logiche che contrastano spesso con la mancata (o errata) informazione di cui sono spesso oggetto utenti malati e loro parenti da parte delle istituzioni.*

1. Ai sensi dell'articolo 2 della legge 833/1978, il Servizio sanitario deve assicurare «la diagnosi e la cura degli eventi morbosi quali ne siano le cause, la fenomenologia e la durata», deve provvedere «alla tutela della salute degli anziani anche al fine di prevenire e di rimuovere le condizioni che possono concorrere alla loro emarginazione» e deve inoltre operare (articolo 1 della stessa legge) «senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del Servizio» sanitario.

Tenuto conto che come risulta dalla sentenza n. 339/2015, il Consiglio di Stato ha evidenziato che «la qualifica di anziano non autosufficiente (...) non esclude che a detta condizione possa associarsi quella più grave di disabile», anche ai citati anziani non autosufficienti è applicabile la legge n. 67/2006 "Misure per la tutela giudiziaria delle persone con disabilità vittime di discriminazioni" il cui articolo 2, comma 3 sancisce quanto segue: «*Si ha discriminazione indiretta quando una disposizione, un criterio, una prassi, un atto o un comportamento apparentemente neutri mettono una persona con disabilità in una posizione di svantaggio rispetto ad altre persone*».

È altresì di fondamentale rilevanza l'articolo 23 della Costituzione: «*Nessuna prestazione personale o patrimoniale può essere imposta se non in base alla legge*». Infatti non avendo mai il Parlamento assegnato ai congiunti degli infermi, comprese le persone non autosufficienti, compiti attribuiti dalla legge al Servizio sanitario è evidente che i figli e gli altri parenti di persone malate (comprese quelle non autosufficienti) non hanno alcun obbligo di svolgere attività sanitarie.

**Prima evidenza: il Servizio sanitario non può scaricare sui congiunti le proprie competenze concernenti i malati, compresi quelli non autosufficienti e deve garantire le occorrenti prestazioni diagnostiche e terapeutiche senza limiti di durata.**

2. Nel facsimile, predisposto dalla Fondazione promozione sociale onlus in merito alla "Opposizione alle dimissioni ospedaliere e richiesta della continuità diagnostica e terapeutica prevista dalle leggi vigenti", viene precisato che il paziente anziano cronico non autosufficiente (o il malato di Alzheimer o con altre forme di demenza) «*non venga dimesso oppure venga trasferito in un altro reparto della stessa struttura o in altra struttura sanitaria o socio-sanitaria*». Infatti compete al Servizio sanitario e non ai congiunti dell'infermo (cfr. il sopra citato articolo 23 della Costituzione) scegliere la struttura idonea per le prestazioni occorrenti, definite come livello essenziale delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie nella legge 289/2002, articolo 54.

A questo riguardo si segnalano la comunicazione del Commissario dell'Azienda Ospedaliera-Universitaria Città della Salute e della Scienza di Torino e quella della Casa di cura "Villa Ida" di Lanzo Torinese (cfr. gli allegati A e B) che avendo ricevuto l'opposizione alle dimissioni di infermi non autosufficienti ne hanno correttamente informato l'Asl di competenza, che deve provvedere ad assicurare l'indispensabile continuità terapeutica senza alcuna interruzione.

**Seconda evidenza: in base alle norme vigenti l'Asl di residenza dell'anziano mala-**

**to cronico non autosufficiente o della persona con demenza senile deve assicurare la continuità terapeutica. Nei casi di opposizione alle dimissioni dei sopra citati infermi gli ospedali e le case di cura devono rivolgersi all'Asl al fine di ottenere il loro trasferimento presso Rsa, Residenze sanitarie assistenziali o altre strutture.**

3. Come viene evidenziato nell'allegato documento dell'Ordine dei Medici di Torino e Provincia del 6 luglio 2015 *«gli anziani malati cronici non autosufficienti e 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 in relazione ai loro quadri clinici e patologici»*.

Ciò premesso, poiché tutti gli infermi di cui sopra hanno il pieno e, se necessario, immediato diritto alle prestazioni del Servizio sanitario senza limiti di durata, è gravemente ingannevole l'affermazione di coloro che riducono la condizione dei soggetti non autosufficienti ad una «difficoltà sociale», anziché ad una condizione determinata dall'esito di una patologia/carenza di salute. A titolo di esempio si cita la comunicazione di due Direttori dell'Istituto geriatrico Redaelli secondo cui la Signora B.C., anziana malata cronica non autosufficiente *«alla dimissione le cure di cui abbisognerà (...) saranno sostanzialmente di carattere assistenziale»* e non prioritariamente di competenza sanitaria.

Al riguardo si ricorda che l'assistenza sociale è definita dal primo comma dell'articolo 38 della Costituzione come segue: *«Ogni cittadino inabile al lavoro e sprovvisto dei mezzi necessari per vivere ha diritto al mantenimento e all'assistenza sociale»*, mentre l'articolo 32 della stessa Costituzione stabilisce che *«la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti»*.

In merito occorre altresì tener presente che nella sentenza n. 3058/2017 il Consiglio di Stato, recependo integralmente quel che aveva deciso la Corte di Cassazione nel provvedi-

mento n. 21748/2007, ha evidenziato che *«chi versa in stato vegetativo permanente è, a tutti gli effetti, persona in senso pieno, che deve essere rispettata e tutelata nei suoi diritti fondamentali, a partire dal diritto alla vita e dal diritto alle prestazioni sanitarie, a maggior ragione perché in condizioni di estrema debolezza e non in grado di provvedervi autonomamente. La tragicità estrema di tale stato patologico – che è parte costitutiva della biografia del malato e che nulla toglie alla sua dignità di essere umano – non giustifica in alcun modo un affievolimento delle cure e del sostegno solidale, che il Servizio sanitario deve continuare ad offrire e che il malato, al pari di ogni altro appartenente al consorzio umano, ha diritto di pretendere fino al sopraggiungere della morte»*. Pertanto risulta evidente che hanno diritto alle prestazioni sanitarie e/o socio-sanitarie senza limiti di durata anche tutte le persone non autosufficienti. Si segnala altresì che per aver negato nel 2008 il ricovero della figlia in coma in una struttura residenziale con oneri a carico del Servizio sanitario, con la sentenza n. 3058/2017 il Consiglio di Stato ha condannato la Regione Lombardia a versare al padre dell'inferma non autosufficiente 132.965,78 euro di cui 12.965,78 euro a titolo di danno patrimoniale e 120mila euro a titolo di danno non patrimoniale.

**Terza evidenza: il diritto alle prestazioni del Servizio sanitario è garantito non solo dalle citate leggi 833/1978 e 289/2002 (articolo 54), ma anche dalla Costituzione e da sentenze del Consiglio di Stato e della Corte di Cassazione.**

4. Ai sensi dell'articolo 28 della Costituzione *«i funzionari e i dipendenti dello Stato e degli Enti pubblici sono direttamente responsabili, secondo le leggi penali, civili e amministrative degli atti compiuti in violazione di diritti. In tali casi la responsabilità civile si estende allo Stato e agli Enti pubblici»*.

**Quarta evidenza: i malati, compresi quelli non autosufficienti, ed i loro congiunti che hanno sostenuto spese a seguito di informazioni fuorvianti, possono (cfr. la sopra citata sentenza n. 3058/2017) richiedere i**

## **danni subiti agli operatori responsabili e ai relativi Enti pubblici.**

5. Quasi tutte le Regioni hanno assegnato alle Unità valutative geriatriche (o commissioni altrimenti denominate) compiti nettamente contrastanti con i citati principi stabiliti dalla Costituzione e dalle leggi 833/1978 e 289/2002, stabilendo marchingegni di varia natura volti a condizionare l'accesso alle prestazioni di infermi aventi tutti l'indifferibile esigenza delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie. Si è giunti addirittura, quale atto di emarginazione (o più precisamente di eugenetica sociale) di limitare l'erogazione degli interventi – ripetiamo sempre e per tutti indifferibili – a valutazioni di natura socio-economica ed omettendo di prendere in considerazione le pur evidenti urgenze tempistiche, nonostante sia incontrovertibile che tutti questi infermi, se non ricevono le prestazioni alle quali hanno la necessità/diritto sono destinati a morire nel giro di pochi giorni. A questo proposito ricordiamo che, nella sentenza n. 604/2015 concernente la delibera della Giunta della Regione Piemonte n. 14-5999/2013 il Consiglio di Stato ha precisato: *«Quanto alla terza criticità individuata dal Tar, chiarito che la disciplina della delibera regionale 14-5999, quale risulta dalla sua letterale formulazione, consente a qualsiasi anziano non autosufficiente di accedere alla struttura residenziale ove questa soluzione venga giudicata, nel caso concreto, come la più appropriata fra quelle che possono essere offerte dalla rete dei servizi socio-sanitari, occorre verificare se i tempi di risposta della struttura pubblica alle richieste avanzate dagli interessati di accedere a una struttura residenziale e, più, in generale, i tempi di presa in carico degli anziani non autosufficienti siano compatibili con il vigente quadro normativo o siano invece tali da compromettere sostanzialmente il diritto alla salute garantito dai livelli essenziali di assistenza»*.

**Quinta evidenza: non solo la Costituzione e le leggi 833/1978 e 289/2002 stabiliscono il diritto degli anziani malati cronici non autosufficienti e delle persone con demenza senile alle prestazioni del Servizio sanitario nazionale, ma anche una sentenza del Consiglio di Stato.**

6. In merito al mancato rispetto dei Livelli essenziali delle prestazioni, vanno segnalate le iniziative in totale contrasto con le prescrizioni in essi contenute. Ad esempio – come sostenuto in Regione Lombardia (1) – che le Asl non sarebbero più tenute a versare il 50% della retta di ricovero praticata dalle Rsa. Va ricordato in proposito che Regioni e Comuni nulla possono legittimamente decidere riguardo all'«Ordinamento civile», e cioè anche nei riguardi dei rapporti economici fra gli Enti pubblici ed i cittadini. Ai sensi della lettera l) del secondo comma dell'articolo 117 della Costituzione *«lo Stato ha legislazione esclusiva»* in tale materia. Nella sentenza n. 2121/2013 il Tar della Lombardia ha precisato che *«il novellato Titolo V della Costituzione ex articolo 117, comma 2 lettera l) riserva la materia "Ordinamento civile" alla legislazione statale esclusiva»*. Ulteriore conferma è data dall'articolo di Massimo Dogliotti, Docente di diritto presso l'Università di Genova e Presidente di Sezione della Corte di Cassazione "Sul contributo chiesto ai parenti degli assistiti in tempi di crisi economica", pubblicato sul n. 7/2013 di "Famiglia e diritto".

**Sesta evidenza: le fonti normative e l'articolazione dello Stato hanno una loro gerarchia che non può essere sovvertita legittimamente. Questo garantisce l'uniformità dell'applicazione della legge su tutto il territorio nazionale, presupposto essenziale, tra l'altro, per il confronto fra l'organizzazione dei sistemi sanitari regionali partendo da presupposti comuni.**

- La diffusa negazione delle cure sanitarie per diritto, mette in luce l'omesso rispetto del giuramento professionale da parte di moltissimi medici, nonché delle disposizioni del Codice di deontologia medica da parte dei sanitari che, qualsiasi siano le scuse addotte, non attuano le più volte sopra citate norme costituzionali e legislative.

Il testo del giuramento professionale dei Medici stabilisce, fra l'altro, quanto segue: *«Consapevole dell'importanza e della solennità dell'atto che compio e dell'impegno che assu-*

(1) Dott. Marco Bosio all'articolo 8 della legge della Regione Lombardia n. 3/2008.

*mo, giuro di esercitare la medicina in autonomia di giudizio e responsabilità di comportamento contrastando ogni indebito condizionamento che limiti la libertà e l'indipendenza della professione; di perseguire la difesa della vita, la tutela della salute fisica e psichica, il trattamento del dolore e il sollievo delle sofferenze nel rispetto della dignità e libertà della persona cui con costante impegno scientifico, culturale e sociale ispirerò ogni mio atto professionale; di curare ogni paziente con scrupolo e impegno, senza discriminazione alcuna, promuovendo l'eliminazione di ogni forma di disuguaglianza nella tutela della salute».*

Il Codice di deontologia medica dispone all'articolo 3 che *«doveri del medico sono la tutela della vita, della salute psico-fisica, il trattamento del dolore e il sollievo della sofferenza, nel rispetto della libertà e della dignità della persona, senza discriminazione alcuna, quali che siano le condizioni istituzionali o sociali nelle*

*quali opera»*; all'articolo 4 che *«il medico ispira la propria attività professionale ai principi della deontologia professionale senza sottostare a interessi, imposizioni o condizionamenti di qualsiasi natura»* e all'articolo 23 che *«il medico garantisce la continuità delle cure e, in caso di indisponibilità, di impedimento o del venir meno del rapporto di fiducia, assicura la propria sostituzione informando la persona assistita».*

### **Allegato A**

Comunicazione del Commissario dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Città della salute e della scienza di Torino dell' 8 febbraio 2018, prot. N. GEN0014098/S.2

### **Allegato B**

Comunicazione della Casa di cura Villa Ida di Lanzo (Torino) del 13 febbraio 2018.

## **Un manifesto per “Prendersi cura delle persone non autosufficienti”** *(segue da pag. 10)*

mazione socio-sanitaria e il riassetto del servizio sanitario regionale», governando una omogenea messa in opera nel territorio regionale dei sistemi di offerte per i non autosufficienti.

7. Revisioni l'attuale meccanismo della valutazione della non autosufficienza, prevedendo che in tale valutazione nelle commissioni competenti non abbia rilievo la condizione economica del richiedente. La condizione economica va utilizzata invece solo per identificare il livello di compartecipazione ai costi degli interventi.

8. Preveda come segmento indispensabile del

sistema delle cure la diffusione di «Sportelli sociosanitari» come luogo di primo accesso «facile» per le famiglie, nei quali non solo ricevere la «prenotazione in UVG», ma anche informazione su tutte le altre prestazioni che potrebbero essere utili, anche se non attivate dallo Sportello (prestazioni Inps, sulle barriere architettoniche, sgravi fiscali, etc). Inoltre promuovendo offerte più polivalenti (anche tramite agenzie ad hoc), per sostituire i familiari nel gestire ove possibile le pratiche necessarie per accedere a prestazioni, quando il familiare non è in grado di farlo.