

REGIONE LOMBARDIA: VIOLAZIONE DELLE LEGGI VIGENTI, MALATI E LORO FAMIGLIE IMPOVERITI DALLA RICHIESTA DI CONTRIBUTI NON DOVUTI

Il 16 maggio il Csa (Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base) e la Fondazione promozione sociale onlus hanno inviato a varie Autorità della Regione Lombardia (1) una e-mail avente per oggetto: "Macroscopiche e devastanti violazioni delle leggi vigenti da parte delle norme della Regione Lombardia", con particolare riferimento alla legge regionale n. 23/2015 e alla violazione, che in Regione Lombardia è regola, della ripartizione della spesa a carico della sanità per i ricoveri convenzionati in Residenze sanitarie assistenziali (Rsa). Mentre la legge nazionale (Lea, articolo 54 della legge 289/2002) impone che la sanità copra il 50% della retta totale, le Aziende sanitarie della Regione Lombardia coprono percentuali di costo assai inferiori, scaricando di fatto spese illegittime sulle famiglie (e sui Comuni).

La comunicazione, che riportiamo, contiene la richiesta di urgenti adeguamenti alle disposizioni costituzionali e statali, anche al fine di evitare le attuali deprecabili conseguenze sugli anziani malati cronici non autosufficienti e sulle persone con demenza senile, nonché sui loro congiunti che spesso cadono in condizioni di povertà. Nonostante l'estrema importanza delle questioni in oggetto, finora non è arrivata alcuna risposta (2).

TESTO DELL'E-MAIL

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

Poiché l'articolo 23 della Costituzione stabilisce che «*nessuna prestazione personale o patrimoniale può essere imposta se non in base alla legge*», non avendo mai il Parlamento

approvato norme per assegnare ai congiunti degli anziani malati cronici non autosufficienti e delle persone con Alzheimer o con altre forme di demenza senile compiti attribuiti al Servizio sanitario, resta confermato che detto Servizio deve provvedere alla diagnosi e alla cura di detti infermi senza limiti di durata.

Mentre la Costituzione stabilisce all'articolo 32 che «*la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti*», il primo comma dell'articolo 38 non concerne sotto nessun profilo le persone malate, poiché riguarda «*ogni cittadino inabile al lavoro e sprovvisto dei mezzi necessari per vivere*» al quale è riconosciuto solamente che «*ha diritto al mantenimento e all'assistenza sociale*».

Com'è noto e come è stato precisato dall'Ordine dei Medici di Torino e Provincia nel documento 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*».

(1) Presidenti del Consiglio e della Giunta, Assessore alla sanità, Presidente e Componenti della Commissione sanità del Consiglio regionale, Sindaci dei Comuni capoluogo, Direttori generali delle Ast e delle Asst, Direttori sanitari degli Ospedali, Responsabili degli Uffici di pubblica tutela, Difensore civico e Presidenti e Componenti degli Ordini dei Medici

(2) Si veda anche l'articolo "Regione Lombardia: violazione del diritto alle cure sanitarie e socio-sanitarie", n. 200, 2017

Nella relazione (3), l'Avvocato Luigi Lia, Responsabile dell'Ufficio di pubblica tutela della Asst Milano Nord ha evidenziato che *«nel caso in cui venga prospettato il trasferimento della persona non autosufficiente, non curabile a domicilio, presso una struttura protetta permanente (Rsa, Rsd), deve essere garantita la continuità assistenziale»*.

Si veda in proposito anche l'articolo "Valido parere del Direttore dei Servizi sociali del Usl 13 del Veneto sul diritto alle cure socio-sanitarie" pubblicato sul n. 196, 2016 di "Prospettive assistenziali".

Ai sensi della lettera l) del secondo comma dell'articolo 117 della Costituzione, lo Stato ha legislazione esclusiva in merito allo "Ordinamento civile" e cioè anche nei riguardi dei rapporti economici tra gli enti pubblici ed i cittadini. Pertanto è anticostituzionale il terzo comma dell'articolo 5 della sopra citata legge della Regione Lombardia n. 23/2015.

Ciò premesso, le Organizzazioni scriventi chiedono alle S.V. di assumere le occorrenti urgentissime iniziative in modo che sia assicurato il corretto e puntuale rispetto delle leggi vigenti e quindi venga in concreto riconosciuto l'obbligo del Servizio sanitario lombardo di:

A. assicurare anche gli anziani malati cronici non autosufficienti e alle persone con la malattia di Alzheimer o con altre forme di

demenza senile la diagnosi e la cura senza limiti durata;

B. garantire la continuità diagnostica e terapeutica anche nei casi di trasferimento dei sopracitati infermi dal settore preposto alla cura delle patologie acute a quello delle patologie croniche, provvedendo anche alle incombenze relative al trasferimento del degente da una struttura all'altra;

C. versare alle Rsa, Residenze sanitarie assistenziali, in cui sono degenti gli infermi di cui sopra, la quota minima del 50% stabilita dai Lea, Livelli essenziali delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie (decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001, le cui norme sono cogenti ai sensi dell'articolo 54 della legge 289/2002) anche al fine di evitare che – come purtroppo spesso avviene attualmente – le famiglie dei sopra citati infermi siano costrette a versare somme di denaro di competenza del Servizio sanitario, con il rischio reale di cadere in condizioni di povertà e a volte di vera e propria miseria. Inoltre il corretto versamento della quota sanitaria da parte delle Asst riduce gli oneri posti illegittimamente a carico dei Comuni.

Si uniscono (4) le sintesi delle sentenze n. 2866/2012 e 1010/2018 del Tribunale di Firenze, n. 207/2015 della Corte di appello di Firenze e n. 560/2018 del Tribunale di Padova.

(3) Si veda "Importante conferma del diritto alla continuità delle cure da parte dell'Ufficio di pubblica tutela dell'Azienda socio-sanitaria Milano Nord", n. 202, 2018

(4) La sintesi delle sentenze è pubblicata sulla pagina principale del sopra citato sito alla voce "Importanti provvedimenti a conferma dei diritti sanciti dai Lea socio-sanitari".

PRIORITA' DELLE CURE DOMICILIARI

«La pastorale della salute resta e resterà sempre un compito necessario ed essenziale, da vivere con rinnovato slancio a partire dalle comunità parrocchiali fino ai più eccellenti centri di cura. Non possiamo qui dimenticare la tenerezza e la perseveranza con cui molte famiglie seguono i propri figli, genitori e parenti, malati cronici o gravemente disabili. Le cure che sono prestate in famiglia sono una testimonianza straordinaria di amore per la persona umana e vanno sostenute con adeguato riconoscimento e con politiche adeguate. Pertanto, medici e infermieri, sacerdoti, consacrati e volontari, familiari e tutti coloro che si impegnano nella cura dei malati, partecipano a questa missione ecclesiale. È una responsabilità condivisa che arricchisce il valore del servizio quotidiano di ciascuno».

(Dal messaggio di Papa Francesco per la XXVI Giornata mondiale del malato 2018).