

Torino, 9 settembre 2014

NOTA PER IL RICORSO CONTRO IL PROVVEDIMENTO DI APPROVAZIONE DEL PATTO PER LA SALUTE 2014-2016

Il Governo e le Regioni hanno approvato il 10 luglio 2014 un provvedimento denominato “Patto per la salute 2014-2016” concernente le prestazioni di competenza del Servizio sanitario nazionale in cui all’articolo 6 “Assistenza socio-sanitaria” viene stabilito che le relative prestazioni *«sono effettuate nei limiti delle risorse previste»* e che *«le Regioni disciplinano i principi e gli strumenti 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 e forniscono indicazioni alle Asl ed agli altri enti del sistema sanitario regionale per l’erogazione congiunta degli interventi, nei limiti delle risorse programmate per il Servizio sanitario regionale e per il Sistema dei servizi sociali per le rispettive competenze»*.

Prestazioni socio-sanitarie

Alle prestazioni socio-sanitarie, da non confondere con le prestazioni sanitarie e quelle socio-assistenziali, hanno il diritto pienamente esigibile, fra gli altri, le persone con disabilità intellettiva, i soggetti con autismo, gli anziani malati cronici non autosufficienti e gli individui colpiti dal morbo di Alzheimer e da altre forme di demenza senile, oltre un milione di nostri concittadini.

Chi sono gli anziani non autosufficienti e le persone con demenza senile: malati veri e non persone “fragili”

Per comprendere meglio la situazione di malattia e le conseguenti esigenze sanitarie delle persone con patologie invalidanti e non autosufficienza riportiamo la descrizione delle condizioni di salute della signora A. B., di anni 88, come risulta dalla documentazione rilasciata il 14 aprile 2010 dall’Azienda di servizi alla persona “Golgi Redaelli” di Milano: *«Diagnosi alla dimissione: sindrome ipocinetica; esiti di frattura femore Dx e Sin; ipertensione arteriosa; encefalopatia multi-infartuale; osteoporosi; ernia iatale e pregressa ulcera gastrica; insufficienza venosa cronica; Bpco (Broncopolmonite cronica ostruttiva); esiti di colicistectomia per colelitiasi; pregressa pancreatite acuta; ginocchio varo artronico; Ivu (Infezione vie urinarie) intercorrente; episodio di riacutizzazione di Bcpo; segni elettrocardiografici di esiti di Ima (Infarto miocardico acuto) antero-settale; lieve Irc (Insufficienza renale cronica); lieve anemia normocronica normocitica»*.

Riconoscere lo stato di malati anche agli infermi con patologie inguaribili e non autosufficienti

Gli anziani colpiti da patologie invalidanti e da loro esiti e non autosufficienti ed i soggetti colpiti da demenza senile sono quindi persone malate spesso colpite da una pluralità di patologie. Si tratta di soggetti così gravemente malati da avvertire non solo continuative sofferenze, ma da cadere anche nella condizione di non autosufficienza, e cioè nella totale dipendenza dagli altri per tutte le funzioni vitali.

Attualmente fanno parte del Csa le seguenti organizzazioni: Associazione Geaph, Genitori e amici dei portatori di handicap di Sangano (To); Agafh, Associazione genitori di adulti e fanciulli handicappati di Orbassano (To); Aias, Associazione italiana assistenza spastici, sezione di Torino; Associazione “La Scintilla” di Collegno-Grugliasco (To); Associazione nazionale famiglie adottive e affidatarie, Torino; Associazione “Odissea 33” di Chivasso (To); Associazione “Oltre il Ponte” di Lanzo Torinese (To); Associazione “Prader Willi”, sezione di Torino; Aps, Associazione promozione sociale, Torino; Associazione tutori volontari, Torino; Cogeha, Collettivo genitori dei portatori di handicap, Settimo Torinese (To); Comitato per l’integrazione scolastica, Torino; Ggl, Gruppo genitori per il diritto al lavoro delle persone con handicap intellettivo, Torino; Grh, Genitori ragazzi handicappati di Venaria-Druento (To); Gruppo inserimento sociale handicappati di Ciriè (To); Ulces, Unione per la lotta contro l’emarginazione sociale, Torino; Utim, Unione per la tutela delle persone con disabilità intellettiva, Torino.

Questa situazione esige una maggiore e continua attenzione alla condizione di salute di questi infermi sotto il profilo preventivo, diagnostico e terapeutico in quanto gli anziani malati cronici non autosufficienti e i soggetti colpiti da morbo di Alzheimer o da altri tipi di demenza senile sono quasi sempre incapaci di fornire informazioni circa la fenomenologia, l'intensità, la localizzazione e tutte le altre caratteristiche non solo dei dolori di cui soffrono, ma anche relative al soddisfacimento delle loro più elementari esigenze vitali (mangiare, bere...).

Tipologia delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie indifferibili

Ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001 istitutivo dei Lea, Livelli di assistenza sanitaria e socio-sanitaria, le cui norme stabiliscono diritti pienamente esigibili in base all'articolo 54 della legge 289/2002, alle persone sopra indicate devono essere fornite le occorrenti prestazioni domiciliari e residenziali, ovvero le prestazioni di cura socio-sanitaria a casa e quelle di ricovero in Residenza sanitaria assistenziale (Rsa). I soggetti con handicap intellettuale e quelli colpiti da autismo hanno inoltre diritto alla frequenza dei centri diurni (prestazioni semi-residenziali) al termine della scuola dell'obbligo nei casi in cui non siano praticabili iniziative di formazione o di inserimento al lavoro.

Queste prestazioni non sono altro che prestazioni di natura sanitaria, cioè indirizzate all'individuazione della o delle infermità, alla cura della patologia e alla tutela dello stato di salute della persona (articolo 32 della Costituzione). Esse non si differenziano sostanzialmente dagli interventi forniti ai malati acuti, o meglio a quelle fornite alle persone ricoverate in rianimazione e vengono definite cure socio-sanitarie solamente perché prevedono una compartecipazione alle spese da parte dell'utente definita dai Livelli essenziali di assistenza socio-sanitaria. In particolare, a titolo non certo esaustivo, si cita fra le prestazioni la valutazione delle esigenze di alimentazione della persona colpita da patologia ed eventuale suo imboccamento, le misure volte ad evitare la disidratazione della persona, cambiamento di posizione del malato allattato al fine di evitare l'insorgere di piaghe da decubito, attività di igiene personale (spesso i malati sono affetti da doppia incontinenza), esecuzione delle azioni prescritte dal personale curante (medico e infermieristico) e trasmissione delle relative informazioni, somministrazione di farmaci e controllo della loro corretta assunzione (per esempio deglutizione) da parte del malato.

Illegittimità e anticostituzionalità dell'articolo 6 del "Patto per la salute"

Tutti i cittadini malati, che siano bambini, giovani, adulti, anziani, ricchi, poveri, provvisti o meno di famiglie amorevoli e congiunti che stanno loro vicino oppure no, hanno esigenza e diritto in base alle leggi vigenti alle prestazioni sanitarie indifferibili in tutti i casi in cui l'infermità non può, per qualsiasi motivo essere curata a domicilio dai parenti che volontariamente si sostituiscono al Servizio sanitario nazionale. Accettare che le prestazioni domiciliari, semi-residenziali e residenziali, che incidono profondamente sugli aspetti vitali e di tutela della salute delle persone sopra indicate e dei loro congiunti, possono essere fornite *«nei limiti delle risorse disponibili»* significa permettere alle istituzioni (Governo, Regioni, Province autonome di Trento e di Bolzano, Asl e Comuni) di non stanziare i finanziamenti indispensabili alla presa in carico sanitaria e socio-sanitaria delle persone non autosufficienti e di considerarle come individui indegni di ricevere le prestazioni indifferibili ed indispensabili per garantire la loro esistenza.

Da ciò consegue l'assoluta necessità di presentare ricorso al Tar del Lazio contro il provvedimento di attuazione del "Patto per la salute 2014-2016" entro la scadenza del 25 ottobre 2014.

Per le persone malate il diritto alle cure era ed è inoltre sancito dalla legge 833/1978

L'articolo 6 del "Patto per la salute 2014-2016" non viola solo le citate norme sui Lea, ma anche quelle della tutt'ora vigente legge 833/1978 istitutiva del Servizio sanitario nazionale.

Infatti, l'articolo 2 di questa legge stabilisce che il Servizio sanitario nazionale deve assumere *«la diagnosi e la cura degli eventi morbosi quali ne siano le cause, la fenomenologia e la durata»* e deve provvedere *«alla tutela della salute degli anziani, anche al fine di prevenire e di rimuovere le cause della 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'uguaglianza dei cittadini nei confronti del Servizio»* sanitario nazionale.

Continuità terapeutica

Occorre rilevare altresì che nella circolare del 4 marzo 2014 il Direttore della sanità della Regione Piemonte, Sergio Morgagni, ha evidenziato la necessità che la Regione *«garantisca ai cittadini il cosiddetto “percorso di continuità assistenziale” attraverso la presa in carico del paziente da parte delle Aziende sanitarie locali di residenza dell'assistito e degli Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali competenti»* evidenziando che *«il compito di governare il percorso di continuità assistenziale sia in capo all'Asl competente per territorio e non ai parenti dei pazienti ovvero alla struttura di ricovero che costituisce una delle tappe di tale percorso»*. Con la stessa circolare il Direttore ha dichiarato che sono nulli gli impegni richiesti dalle strutture ai parenti dei ricoverati *«ad assicurare il trasferimento del paziente al proprio domicilio e/o presso un altro istituto di cura alla dimissione del paziente»*.

La Convenzione delle Nazioni Unite vieta ogni forma di discriminazione, com'è stato rilevato dalla sentenza del Consiglio di Stato n. 5185/2011

La Convenzione sui diritti delle persone con disabilità, riguardante pertanto anche le persone colpite da patologie invalidanti e da non autosufficienza, è stata approvata dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite il 13 dicembre 2006 e ratificata dal nostro Paese con la legge 18/2009. Essa *«si basa – è stato osservato nella sentenza n. 5185/2011 del Consiglio di Stato – sulla valorizzazione della dignità intrinseca della persona disabile (v. l'articolo 3 che impone agli Stati aderenti un dovere di solidarietà nei confronti dei disabili, in linea con i principi costituzionali di uguaglianza e di tutela della dignità della persona, che nel settore specifico rendono doveroso valorizzare il disabile di per sé, come soggetto autonomo, a prescindere dal contesto familiare in cui è collocato, anche se ciò può comportare un aggravio economico per gli enti pubblici)»*.

L'articolo 6 del “Patto per la salute 2014-2016” viola anche la Costituzione italiana

Com'è noto, l'articolo 32 della Costituzione italiana stabilisce che *«La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti»*. Poiché è compito della Repubblica tutelare la salute, e non solo curare la malattia, le relative norme devono essere applicate a tutte le persone che presentano carenze della loro salute, com'è il caso degli anziani malati cronici non autosufficienti, delle persone con demenza senile, ma anche dei soggetti con disabilità o colpiti da autismo.

Inoltre, occorre tenere presente che ogni discriminazione è vietata dall'articolo 3 della nostra Costituzione che recita: *«Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali»*.

Il diritto alle cure socio-sanitarie è confermato dalla Corte costituzionale che ha anche dato una definizione di persone non autosufficienti

Nella sentenza 36/2013 la Corte costituzionale ha precisato che *«l'attività sanitaria e socio-sanitaria a favore degli anziani non autosufficienti è elencata tra i Livelli essenziali di assistenza sanitaria e socio-sanitaria a favore degli anziani malati cronici non autosufficienti è elencata tra i livelli essenziali di assistenza sanitaria del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001»* ed ha definito non autosufficienti *«le persone anziane o disabili che non possono provvedere alla cura della propria persona e mantenere una normale vita di relazione senza l'aiuto determinante di altri»*.

Diritti garantiti e relativi finanziamenti

In merito alla concreta erogazione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie ricordiamo che nella sentenza n. 509/2000 la Corte costituzionale ha precisato che il relativo diritto *«è garantito ad ogni persona come un diritto costituzionalmente condizionato all'attuazione che il legislatore ne dà attraverso il bilanciamento dell'interesse tutelato da quel diritto con gli altri interessi»*

costituzionalmente protetti [...]. Bilanciamento che, tra l'altro, deve tenere conto dei limiti oggettivi che il legislatore incontra in relazione alle risorse organizzative e finanziarie di cui dispone, restando salvo, in ogni caso, quel nucleo irriducibile alla salute protetto dalla Costituzione come ambito inviolabile della dignità umana [...], il quale impone di impedire la costituzione di situazioni prive di tutela, che possano appunto pregiudicare l'attuazione di quel diritto». In aggiunta, come stabilisce la sentenza 304/1994 della Corte costituzionale, si nota che se le esigenze relative all'equilibrio di finanza pubblica «nel bilanciamento dei valori costituzionali operato dal legislatore, avessero un peso assolutamente preponderante, tale da comprimere il nucleo essenziale del diritto alla salute connesso all'inviolabile dignità della persona umana, ci si troverebbe di fronte ad un esercizio macroscopicamente irragionevole della discrezionalità legislativa».

Ricorso al Tar del Lazio contro l'articolo 6 del “Patto per la salute 2014-2016”

Il ricorso al Tar del Lazio, da presentare entro e non oltre il 25 ottobre 2014, ha lo scopo di ottenere l'annullamento delle norma che stabilisce che le prestazioni socio-sanitarie domiciliari, semi-residenziali, residenziali «sono effettuate nei limiti delle risorse disponibili» per i seguenti motivi:

1. Secondo i più elementari principi etici, e in base alle citate norme della Convenzione delle Nazioni Unite, della Costituzione italiana e delle leggi vigenti, tutti i malati devono essere curati. Possono differire i luoghi di cura, ma non è accettabile che il Patto per la Salute stabilisca una limitazione/discriminazione nell'accesso alle cure.
2. Occorre tenere presente che già oggi gli anziani malati non autosufficienti, le persone con demenza senile, i soggetti con handicap intellettuale e gli individui affetti da autismo devono in base alle leggi vigenti contribuire al costo delle prestazioni loro fornite in base alle loro risorse personali (redditi e beni escluse le franchigie di legge) nella misura variabile a seconda dei casi dal 30 al 50% dei costi.
3. Non è accettabile che le prestazioni siano limitate ai finanziamenti messi a disposizione per gli anziani malati (il che stabilisce un illegittimo principio di discrezionalità), discriminandoli rispetto agli altri infermi aventi le stesse identiche patologie e lo stesso identico livello di non autosufficienza, e solo diversa età.

ABBONATEVI A PROSPETTIVE ASSISTENZIALI

L'abbonamento alla rivista *Prospettive assistenziali* non è soltanto un sostegno economico – di cui si sottolinea il rilevante bisogno – ma anche un incoraggiamento a proseguire nella nostra attività indipendente di volontariato dei diritti, resa particolarmente difficile dalle istituzioni in questo periodo di crisi economica.

Il costo dell'abbonamento annuale ordinario è di **45 euro**
(sostenitore 60 euro, Soci delle Organizzazioni aderenti al Csa 35 euro).

Gli abbonamenti possono essere effettuati versando le relative quote: - sul c.c.p. n. 25454109 intestato a:
Associazione promozione sociale, via Artisti 36, 10124 Torino (tel. 011.8122327, 011.8124469 –
fax 011.8122595); - oppure tramite bonifico bancario, all'Associazione promozione sociale,
codice Iban: **IT 39 Y 02008 01058 000002228088** (Unicredit banca, Agenzia Torino, C.so S. Maurizio 42).

Gli abbonamenti decorrono dal 1° gennaio al 31 dicembre.