

**CSA - Coordinamento Sanità e Assistenza  
fra i movimenti di base**

10124 TORINO - Via Artisti, 36

*In attività ininterrottamente dal 1970*

Tel. 011-812.44.69 - Fax 011-812.25.95

e-mail: [info@fondazionepromozionesociale.it](mailto:info@fondazionepromozionesociale.it)

 **Fondazione  
Promozione sociale**

ONLUS

Via Artisti 36 - 10124 Torino

Tel. 011.8124469 - Fax 011.8122595

[info@fondazionepromozionesociale.it](mailto:info@fondazionepromozionesociale.it)

[www.fondazionepromozionesociale.it](http://www.fondazionepromozionesociale.it)

Torino, 4 settembre 2019

**SEMPRE PIU' PREOCCUPANTE LA SITUAZIONE DEGLI ANZIANI MALATI CRONICI  
NON AUTOSUFFICIENTI E DELLE PERSONE CON DEMENZA SENILE: VIOLATE LE  
NORME COSTITUZIONALI E LE LEGGI CHE ASSICURANO IL PIENO E, SE  
NECESSARIO, IMMEDIATO DIRITTO ALLE CURE SANITARIE E/O SOCIO-SANITARIE  
SENZA LIMITI DI DURATA**

L'attuale situazione può essere così sintetizzata:

1. com'è precisato nel documento del 6 luglio 2015 dell'Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Torino <sup>1</sup> *«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»;*
2. non vi sono leggi che obbligano i congiunti a fornire prestazioni sanitarie ai loro familiari. Al riguardo l'articolo 23 della Costituzione stabilisce che *«nessuna prestazione personale o patrimoniale può essere imposta se non in base alla legge»* e mai il Parlamento ha approvato norme per assegnare ai familiari degli infermi, compresi quelli colpiti anche dalla non autosufficienza, compiti attribuiti al Servizio sanitario nazionale;
3. il secondo comma dell'articolo 2 della legge 833/1978 obbliga il Servizio sanitario nazionale ad assicurare *«la diagnosi e la cura degli eventi morbosi quali che ne siano le cause, la fenomenologia e la durata»;*
4. come risulta dall'articolo apparso su "La Stampa" del 5 ottobre 2018, nella sola Città di Torino vi sono oltre 9mila infermi con le caratteristiche di cui sopra, posti in illegittime e crudeli liste d'attesa, nonostante le loro indifferibili esigenze sanitarie. In Piemonte sono oltre 30mila, per cui è ipotizzabile che in Italia siano circa 200mila;
5. tutti gli infermi non autosufficienti in oggetto sono destinati a morire nel giro di pochi giorni se non ricevono le occorrenti ed indifferibili prestazioni diagnostiche (rese spesso complesse dall'impossibilità degli infermi di segnalare la durata, l'intensità e a volte anche la localizzazione delle loro sofferenze) e terapeutiche (da monitorare con attenzione e con continuità soprattutto nei casi in cui i pazienti non siano in grado di comunicare l'efficacia dei trattamenti effettuati). Questi malati hanno l'indifferibile esigenza di essere alimentati (spesso mediante imboccamento), curati nella loro igiene personale (sovente è presente la doppia incontinenza), movimentati (allo scopo di evitare l'insorgere di piaghe da decubito), nonché di ricevere tutte le prestazioni necessarie in base alle loro personali esigenze;

---

<sup>1</sup> Il documento è reperibile sul sito [www.fondazionepromozionesociale.it](http://www.fondazionepromozionesociale.it)

6. se questi infermi, posti nelle illegittime e crudeli liste di attesa, non muoiono, ciò è dovuto esclusivamente al fatto che intervengono i congiunti, che non hanno alcun obbligo giuridico (cfr. il punto 2). La conseguenza è un allarmante ed esteso impoverimento delle famiglie di questi infermi. Al riguardo, nel VII Rapporto redatto da RBM Assicurazione salute e dal Censis, che reca la data del 7 giugno 2017, viene evidenziato che *«ben il 51,4% delle famiglie con un non autosufficiente che ha affrontato spese sanitarie in tasca propria ha avuto difficoltà nell'affrontarle: ne discende che chi ha più bisogno di cure soffre sul piano economico»*, che nell'area dei "saluteimpoveriti" (locuzione utilizzata da RBM e dal Censis che non fa certo onore alla Sanità pubblica e privata) e cioè delle persone (1,8 milioni) che *«sono entrate nell'area della povertà a causa di spese sanitarie che hanno dovuto affrontare di tasca propria (...) ci sono finiti anche il 3,7% di persone con reddito medio, a testimonianza del fatto che la malattia può generare flussi di spesa tali da colpire duro anche chi si posiziona in livelli non bassi della piramide sociale»*;
7. l'emarginazione dei sopra citati infermi è disposta dalle Uvg, Unità valutative geriatriche (o simili) che, in violazione alle norme di legge e dello stesso buon senso, non tengono in alcuna considerazione l'assoluta indifferibilità delle esigenze dei malati non autosufficienti. Questo comportamento è anche una causa dell'intasamento dei Pronto Soccorsi che sono di fatto l'unico accesso possibile per ottenere le prestazioni sanitarie alle quali hanno il pieno e, se necessario, immediato bisogno e diritto tutti i malati non autosufficienti;
8. in tutta la Lombardia gli infermi non autosufficienti sono posti a carico dei loro congiunti al termine delle fasi acute delle patologie – più spesso pluripatologie – che hanno determinato il ricovero presso ospedali e case di cura oppure alla scadenza del periodo stabilito per la riabilitazione. Esempio tipico: signora anziana con demenza senile scaricata alla famiglia dopo la guarigione dalla polmonite. La figlia si oppone e l'Ospedale S. Paolo di Milano chiede e ottiene dal Giudice tutelare la nomina di un amministratore di sostegno (un dipendente del Comune di residenza dell'inferma) che, senza mai averla vista, si sostituisce alla famiglia che per lungo tempo l'aveva curata a casa sua;
9. con il semplice invio delle raccomandate A/R e delle normali lettere di cui al fac-simile<sup>2</sup> si ottiene sempre, con un costo non superiore a 50€ (spese postali), la continuità diagnostica e terapeutica assicurata dalle leggi vigenti, con il trasferimento, se necessario, dell'infermo non autosufficiente, a cura e spese della Sanità, dall'ospedale o dalla casa di cura alla Rsa. Finora (dal 1978 ad oggi) i casi risolti sono stati oltre 10mila. Molto difficile è invece l'ottenimento di impegni (prestazioni mediche ed infermieristiche, contributi economici previsti dai Lea per le attività di aiuto infermieristico e assistenza) da parte dell'Asl competente per le prestazioni domiciliari. Si noti che le cure domiciliari devono essere scelte volontariamente da congiunti o da altri, che sono tenuti ad assicurare una presenza attiva 24 ore su 24 per intervenire per le frequenti emergenze sanitarie e anche allo scopo di evitare di cadere nel reato di abbandono di persona incapace, ad esempio nei casi in cui l'infermo compia atti di autolesionismo;
10. la drammatica situazione attuale è destinata a peggiorare notevolmente a seguito dell'entrata in vigore del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017, in base al quale le attuali discriminazioni che colpiscono gli infermi di cui sopra (condizionamenti per l'accesso alle prestazioni, valutazione illegittima delle loro condizioni economiche e spesso anche di quelle dei loro congiunti, nessuna prestazione domiciliare salvo quelle del medico di

---

<sup>2</sup> Il facsimile, assieme alle note informative, è scaricabile dal sito [www.fondazionepromozionesociale.it](http://www.fondazionepromozionesociale.it).

base, pagamento del 50% della retta di ricovero presso le Rsa anche da parte del coniuge e dei figli conviventi o non conviventi, ecc.) sono estese a tutte le persone non autosufficienti;

11. premesso che già attualmente la maggior parte degli infermi non autosufficienti è curata a domicilio, occorre tenere presente che, come già evidenziato, ai sensi dell'articolo 23 della Costituzione ai congiunti di detti malati non possono essere imposti compiti assegnati al Servizio sanitario, la Fondazione promozione sociale onlus, non avendo ottenuto dal nostro Parlamento l'approvazione di norme dirette a riconoscere la priorità delle prestazioni domiciliari, ha presentato al Parlamento europeo la petizione popolare "Per ottenere la tempestiva e idonea erogazione delle prestazioni socio-sanitarie domiciliari e residenziali per le persone non autosufficienti"<sup>3</sup>. Poiché numerosi infermi che richiedono una presenza attiva di terzi sia per garantire gli interventi, sia per non cadere nel reato di abbandono di persona incapace nei casi di auto o etero lesionismo, occorrono anche sostegni economici in modo da coprire le 24 ore. al momento l'importo dell'indennità di accompagnamento è di euro 517,84 al mese per 12 mesi, che corrisponde a 70 centesimi all'ora;
12. si ricorda che nella sentenza n. 509/2000 la Corte Costituzionale ha evidenziato 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 il legislatore ne dà attraverso il bilanciamento dell'interesse tutelato da quel diritto con gli altri interessi costituzionalmente protetti" (ex plurimis, sentenza n. 267 del 1988, n. 304 del 1994, n. 218 del 1994). Bilanciamento che, tra l'altro, deve tener 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 del diritto alla salute protetto dalla Costituzione come ambito inviolabile della dignità umana" (sentenze n. 309 del 1999, n. 267 del 1998, n. 247 del 1992), il quale impone di impedire la costituzione di situazioni prive di tutela, che possano appunto pregiudicare l'attuazione di quel diritto».*
13. segnaliamo altresì che, com'è stabilito dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 159/2013, *«per le prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria rivolte a persone di maggiore età, l'Isce è calcolato in riferimento al nucleo familiare (...) composto dal coniuge, dai figli minori di anni 18, nonché dai figli maggiorenni»*, compresi quelli non conviventi anche se trasferiti all'estero per le carenze occupazionali del nostro Paese. In base alle norme sopra citate, molto spesso violate dal Servizio sanitario e/o dai Comuni a danno dei familiari degli infermi non autosufficienti (cfr., ad esempio, le sentenze n. 1154/2010 e n. 1010/2018 del Tribunale di Firenze; n. 1738/2011, n. 887/2013, n. 2121/2013, n. 430/2017 e n. 94/2018 del Tar della Lombardia; n. 14180/2016 del Tribunale di Roma; n. 46/2017 del Consiglio di Stato; n. 702/2017 del Tribunale di Rovigo; n. 560/2018 del Tribunale di Padova e n. 427/2018 del Tar delle Marche) non solo c'è un numero impressionante di famiglie impoverite dal Servizio sanitario nazionale (cfr. il sopra citato VII Rapporto RBM-Censis), ma vi sono oggettive situazioni in cui le somme da versare per la cura del congiunto infermo non consentono di provvedere alle vitali esigenze degli altri familiari;
14. particolarmente allarmanti sono gli omicidi/suicidi causati dalle carenze del Servizio sanitario nazionale, com'è il caso dei confinamenti nelle lunghe, crudeli ed illegittime liste d'attesa di infermi aventi esigenze assolutamente indifferibili. Al riguardo, su "Prospettive assistenziali" sono stati pubblicati gli articoli di cui all'Allegato A sotto riportato;

---

<sup>3</sup> Il testo della Petizione e le modalità per aderire sono riportate sul sito [www.fondazionepromozionesociale.it](http://www.fondazionepromozionesociale.it).

15. altro aspetto angosciante è costituito dai numerosi e frequenti maltrattamenti, causati che dall'assenza totale di valutazioni preventive della personalità degli addetti. In merito si vedano gli articoli riportati nella sopra citata rivista, riportati nell'Allegato B più sotto evidenziato;
16. considerate le notevoli e nefaste conseguenze che ne possono derivare non solo a livello giuridico, ma anche sul piano operativo, Vi informiamo che:
- a) la sentenza n. 1858/2019 del Consiglio di Stato si basa sulla inverosimile affermazione secondo cui, per tutti o quasi gli infermi cronici non autosufficienti, sarebbe valida *«l'idea ordinaria di quello che dovrebbe essere il progressivo percorso di recupero del paziente che viene, dunque, accompagnato, per progressivi passaggi, verso forme sempre più ridotte di impegno sanitario fino all'auspicabile recupero della piena autosufficienza»*;
- b) nella sentenza n. 501/2019 il Tar del Piemonte ha sostenuto che *«né può certo sostenersi che tutte le persone non autosufficienti abbiano, per ciò stesso, diritto ad accedere ai servizi residenziali, perché l'inserimento in strutture residenziali di soggetti non autosufficienti in grado di essere efficacemente assistiti in strutture semiresidenziali o a domicilio risulterebbe una misura del tutto inappropriata, oltre che eccessivamente costosa e di fatto inapplicabile per l'enorme dilatazione del numero di posti letto che comporterebbe»*.

### Ulteriore documentazione

Ad ulteriore conferma della sempre più allarmante situazione di migliaia fra anziani malati cronici non autosufficienti e persone colpite da demenza senile, nonché delle loro famiglie, situazione che assumerà altri livelli negativi mano a mano che verranno applicate le norme del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017, si segnala che, nel limitato periodo 1° gennaio - 31 agosto 2019 sono state assunte dalla scrivente Fondazione e da personale della stessa le seguenti principali iniziative:

- presentazione in data 19 marzo 2019 alle Procure della Repubblica di Perugia, Spoleto e Terni dell'esposto e dei relativi allegati <sup>4</sup>, di cui si sottolinea la brutalità del certificato medico dell'Usl Umbria 2 del 18 dicembre 2018, predisposto per scaricare sul figlio la prosecuzione delle cure dell'anziano padre colpito da numerose e gravi patologie;
- invio il 5 luglio 2019 al Dott. Roberto Carlo Rossi, Presidente dell'Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Milano e al Dott. Carlo Leo, Difensore civico della Regione Lombardia, della documentazione <sup>5</sup> relativa a casi di violazione delle disposizioni costituzionali e legislative di infermi non autosufficienti, segnalazioni risultate finora senza alcun riscontro;
- trasmissione in data 23 luglio 2019, unitamente al Presidente dell'Associazione Diana con sede a Verona, della diffida <sup>6</sup> ai Presidenti della Giunta e del Consiglio regionale del Veneto in merito alla richiesta ai congiunti degli infermi non autosufficienti dell'impegno, richiesto dall'Ussl n. 7, ad accettarne le dimissioni dall'Ospedale di comunità dopo un determinato periodo di degenza pur permanendo la condizione di malato cronico non autosufficiente. Si tratta, purtroppo, di una violazione del diritto alle cure sanitarie utilizzata anche in altre Regioni, soprattutto da case di cura convenzionate.

Restiamo a disposizione e porgiamo i nostri migliori saluti

*Maria Grazia Breda e Francesco Santanera*

---

<sup>4</sup> Il testo dell'esposto e dei relativi allegati sono consultabili nella sezione "archivio" del sito [www.fondazionepromozionesociale.it](http://www.fondazionepromozionesociale.it)

<sup>5</sup> La documentazione è scaricabile dal sito [www.fondazionepromozionesociale.it](http://www.fondazionepromozionesociale.it) alla sezione "archivio"

<sup>6</sup> Vedi la nota 5.

P.S. A conferma dell'importanza delle problematiche relative agli infermi non autosufficienti e dell'interesse della questione da parte di altre organizzazioni, si consulti il "Manifesto dell'Alleanza per la tutela della non autosufficienza"<sup>7</sup>, nonché il volantino del "Consiglio dei Seniores" della Città di Torino e l'elenco delle 45 organizzazioni aderenti con le quali collaboriamo<sup>8</sup>.

### **Allegato A**

In merito agli omicidi/suicidi causati dalla grave carenza o dalla totale assenza di prestazioni sanitarie e/o sociosanitarie, si vedano i seguenti articoli pubblicati su "Prospettive assistenziali":

- "Disabili e malati non autosufficienti: è epidemia di omicidi/suicidi e maltrattamenti. Ecco l'effetto della negazione delle prestazioni socio-sanitarie" a cura dell'Ulces, n. 202/2018;
- "Altri omicidi/suicidi di anziani malati. Smettiamo di chiamarle vittime della disperazione. I Servizi non informano sul diritto alle cure sanitarie dei malati", n. 201/2018;
- "Un omicidio/suicidio sulla coscienza di coloro che negano i vigenti diritti esigibili sul 'durante e il dopo di noi'", n. 192/2015;
- "Ammazza la madre malata: "Non riesco più a curarla"", n. 182/2013.

### **Allegato B**

Per quanto concerne i maltrattamenti di anziani si vedano su "Prospettive assistenziali" i seguenti articoli:

- "Ancora botte ai più deboli e ancora silenzio da parte delle istituzioni", n. 205/2019;
- "Casa di cura fantasma sui colli romani: anziani malati confinati, una salma non dichiarata, attività milionaria sconosciuta al fisco", n. 205/2019;
- "Nessuna preventiva valutazione della personalità degli operatori: altre violenze sui più deboli", n. 201/2018;
- "La regione Piemonte tace sulle terribili sevizie inferte da educatori e infermieri alle persone ricoverate a Borgo d'Ale (Vercelli)", n. 200/2017;
- "Maltrattamenti in struttura sanitaria: umiliato e lasciato nudo nel corridoio. L'odissea e la rinascita di un «vuoto a perdere»", n. 200/2017;
- "Ancora efferati maltrattamenti degli anziani degenti", n. 200/2017;
- "Trattamenti indegni e degradanti a un anziano malato cronico non autosufficiente. La testimonianza della figlia «il nostro viaggio all'inferno»", n. 199/2017;
- "Ancora sevizie e crudeltà ad anziani malati cronici non autosufficienti", n. 198/2017;
- "Numerosi e assai gravi i fatti avvenuti nel Veneto a danno delle persone più deboli", n. 197/2017;
- "Fino a quando proseguiranno i maltrattamenti delle persone più deboli e indifese?", n. 197/2017;
- "Continuano i maltrattamenti ai soggetti deboli nella totale indifferenza delle istituzioni", n. 195/2016;
- "Il disimpegno del Ministero della salute per prevenire e respingere i maltrattamenti delle persone istituzionalizzate colpite da patologie e/o disabilità invalidanti e non autosufficienza", n. 194/2016;
- "Si intensificano i casi di maltrattamenti nelle strutture di ricovero: latitano le istituzioni socio-sanitarie", n. 193/2016;
- "Abusi inferti agli anziani: perché non è presa in considerazione la negazione delle cure socio-sanitarie ai vecchi malati cronici?", n. 192/2015;
- "Altri maltrattamenti e abusi su anziani e minori ricoverati", n. 191/2015;
- "Ancora violenze subite da anziani malati cronici non autosufficienti", n. 186/2014;
- "Altri anziani maltrattati in strutture socio-sanitarie residenziali", n. 185/2014;
- "Terni: anziani picchiati e umiliati", n. 183/2013;

---

<sup>7</sup> Il "Manifesto" è consultabile sul sito [www.fondazionepromozionesociale.it](http://www.fondazionepromozionesociale.it)

<sup>8</sup> Vedi la nota 5.

- “Chiavari: ancora crudeli violenze a persone in gravi difficoltà ricoverate per esigenze terapeutiche”, n. 181/2013;
- “Sassari: truffa e sevizie ai malati di Alzheimer”, n. 180/2012;
- “Gli aberranti crimini commessi alla clinica Santa Rita di Milano: la sentenza di primo grado”, n. 179/2012;
- “Anziani non autosufficienti maltrattati in strutture a Sanremo e a Roma”, n. 177/2012;
- “Indagine dei Nas: anziani maltrattati in una struttura residenziale di Bologna”, n. 174/2011;
- “Un altro istituto/lager per anziani in Sicilia”, n. 172/2010;
- “Altri gravissimi abusi individuati dai Nas nelle strutture ricettive per anziani”, n. 169/2010;
- “Rieti. Blitz nell’ospizio-lager: anziani legati e farmaci scaduti”, n. 169/2010;
- “Santa Marinella (Roma): morti asfissati due anziani segregati in un ripostiglio di una casa di riposo”, n. 169/2010.