

Legislatura 19^a - Atto di Sindacato Ispettivo n. 4-01086

Atto n. 4-01086

Pubblicato il 12 marzo 2024, nella seduta n. 167

GELMINI - *Al Ministro della salute.* -

Premesso che:

in Italia vi sono circa 3,8 milioni di persone anziane non autosufficienti: secondo le previsioni diventeranno 4,4 milioni nel 2030 e 5,4 milioni nel 2050. Di queste solo il 6 per cento è oggi ospitato in strutture residenziali;

l'art. 54 della legge n. 289 del 2002 ha stabilito che le prestazioni riconducibili ai livelli essenziali di assistenza, garantite dal SSN, siano quelle individuate dall'allegato 1 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001, poi sostituito dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, e in particolare, quanto all'oggetto dell'interrogazione, quelle di cui all'articolo 30, comma 1, lettera *b*), e comma 2: prestazioni in regime residenziale per non autosufficienti, a carico del SSN per il 50 per cento della tariffa giornaliera;

il numero degli anziani non autosufficienti è in tutte le regioni italiane eccedente rispetto alla disponibilità di posti in strutture residenziali; il razionamento burocratico delle prestazioni sanitarie essenziali rappresenta una forma di generalizzata inadempienza degli obblighi dello Stato per un diritto, che non è astrattamente quello "alla salute", ma concretamente quello "alle cure";

questa prassi è stata ripetutamente censurata in sede giurisdizionale (sentenze n. 1 del 2020 del Consiglio di Stato e n. 62 del 2020 della Corte costituzionale);

se la violazione del diritto alla cura si concretizza ordinariamente nell'omessa o nella tardiva prestazione in regime residenziale per gli aventi diritto, si è affermata anche una modalità di violazione, per così dire, "complementare", consistente in un meccanismo di selezione degli utenti nelle graduatorie di accesso sulla base di un criterio non sanitario e assistenziale, ma socio-economico;

da questo punto di vista, particolarmente grave appare all'interrogante la situazione della Regione Piemonte, in cui i punteggi sulla base dei quali sono compilate le graduatorie delle unità di valutazione geriatrica per pazienti non autosufficienti e non assistibili a domicilio sono per ben la metà determinate da indicatori non sanitari;

infatti l'unità di valutazione geriatrica valuta la situazione dall'anziano non autosufficiente, assegnandogli fino ad un massimo di 28 punti, 14 sulla base di indicatori sanitari e assistenziali e 14 sulla base di indicatori puramente socio-economici: condizioni patrimoniali e reddituali, situazione abitativa e situazione familiare;

poiché sono considerati "urgenti", cioè da soddisfare entro 90 giorni dalla valutazione, gli inserimenti in strutture residenziali di pazienti con punteggio pari o superiore a 24 punti, di fatto anche una condizione di totale non autosufficienza e di massimo bisogno sanitario e assistenziale non determina un diritto di accesso urgente per il malato, a prescindere dalla concreta disponibilità di posti letto;

questa scelta non determina affatto, a parità di condizione sanitaria, una precedenza per l'anziano che versi in situazione socio-economica e abitativa più problematica, ma discrimina nell'accesso a prestazioni sanitarie indifferibili utenti con bisogni sanitari superiori rispetto a utenti con bisogni sanitari inferiori;

inoltre, gli indicatori socio-economici non sono definiti in modo tale da escludere le persone abbienti, che sarebbero in grado di pagare prestazioni *out of pocket*, ma anche utenti che avendo una piccola abitazione di proprietà e una modesta pensione non sono comunque in grado di fare autonomamente fronte al pagamento integrale delle rette,

si chiede di sapere:

se una prassi come quella esposta, che subordina l'accesso a una prestazione sanitaria essenziale a condizioni non sanitarie, al punto da qualificare come "non urgenti" gli interventi a beneficio di pazienti con il massimo punteggio di gravità clinica, sia coerente con gli obiettivi di tutela dei pazienti in condizione di totale non autosufficienza;

se il Ministro in indirizzo non ritenga urgente stabilire una cornice normativa nazionale delle diverse regolamentazioni adottate dalle Regioni, per evitare una discriminatoria ponderazione non sanitaria della gravità del bisogno sanitario dei pazienti non autosufficienti non curabili a domicilio, ai fini

dell'accesso a prestazioni residenziali.