CITTA' DI TORINO

MOZIONE N° 46

Approvata dal Consiglio Comunale in data 17 giugno 2024

OGGETTO: ANZIANI MALATI CRONICI NON AUTOSUFFICIENTI E DIRITTO ALLE CURE SANITARIE. LA REGIONE PIEMONTE E L'ASL CITTA' DI TORINO LO RICONOSCANO

Il Consiglio Comunale di Torino,

PREMESSO CHE

- la salute è un diritto fondamentale di tutti i cittadini italiani garantito dalla Costituzione;
- in base alla Legge n. 833/1978, al Decreto Legislativo n. 502/1992 e ai Lea di cui al Dpcm 12 gennaio 2017, dopo un periodo di ricovero in ospedale è garantita dal Servizio sanitario la prosecuzione delle cure sanitarie;

CONSIDERATO CHE

- ai sensi dell'articolo 30, comma 1, lettera b) del Dpcm 12 gennaio 2017 è previsto il passaggio dalla fase estensiva al «trattamento di lungoassistenza, recupero e mantenimento funzionale (...) con garanzia di continuità assistenziale (...) a carico del Servizio sanitario nazionale per una quota pari al 50 per cento della tariffa giornaliera»;
- il Consiglio di Stato con la sentenza n. 1858/2019 ha precisato che non può essere «condivisa la lettura (...) secondo cui confluirebbero nella dinamica delle scelte assistenziali criteri di ordine economico capaci impropriamente di condizionare tipo e intensità dei trattamenti clinici necessari», per cui le strutture del Servizio sanitario non possono né richiedere, né prendere in considerazione dati relativi alla situazione economica dell'infermo e/o del suo nucleo familiare, com'è stabilito dall'articolo 1 della Legge n. 833/1978, secondo cui tutte le prestazioni devono essere fornite «senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio sanitario nazionale»;
- lo stesso Consiglio di Stato, con sentenza n. 1/2020, dopo aver precisato che il diritto alla salute è «un diritto soggettivo pieno ed incondizionato», ha evidenziato che «l'affermato principio dell'equilibrio di bilancio in materia sanitaria (...) non possa essere invocato in astratto, ma debba essere dimostrato concretamente come impeditivo, nel singolo caso, all'erogazione delle prestazioni e, comunque, nel caso in cui la disabilità dovesse comportare esigenze terapeutiche

indifferibili, il nucleo essenziale del diritto alla salute deve essere salvaguardato (cfr. Corte Costituzionale n. 304 del 15 luglio 1994)» e che, pertanto, «l'Ente pubblico dovrebbe dimostrare che non vi sono alternative organizzative e di essersi, comunque, adoperato in ogni modo per rinvenirle o reperire ulteriori risorse finanziarie»;

TENUTO CONTO CHE

- la Giunta della Regione Piemonte, allo scopo di liberare i pronto soccorso, ha approvato la Dgr n. 10-5445/2022: la stessa prevede il trasferimento degli anziani malati cronici non autosufficienti che non necessitano di cure riabilitative, ma di lungo assistenza, dagli ospedali alle Rsa per 30 giorni a carico del Servizio sanitario regionale e, in caso di prosecuzione del ricovero, con il 50% del costo della retta a carico del degente;
- le Rsa sono strutture socio-sanitarie rientranti nei Lea, accreditate con il Servizio sanitario regionale, operano a nome e per conto dello stesso e sono tenute a garantire quanto previsto dalle sopra citate norme nazionali vigenti;
- la Dgr n. 10-5445/2022 ha per finalità il rientro al domicilio dei degenti al termine del sopracitato periodo e che la prosecuzione in continuità terapeutica del ricovero in convenzione necessita della valutazione della commissione Uvg dell'Asl di residenza;

PRESO ATTO CHE

- la stessa Asl Città di Torino, nel dettagliato contributo pubblicato su Welforum.it, segnalava che, nel 2022, dei degenti malati non autosufficienti:
  - 228 erano deceduti (gli operatori confermano che i decessi si registrano nei primi giorni dopo la dimissione ospedaliera);
  - 109 erano stati nuovamente ricoverati in ospedale;
  - 325 erano rientrati al domicilio senza ulteriori aiuti;
  - 690 avevano proseguito il ricovero privato in Rsa.
- nel 2023 la tendenza continuava:
  - 422 trasferiti in Rsa;
  - 37 deceduti nel primo mese dopo le dimissioni;
  - 43 tornati in pronto soccorso;
  - 156 rimandati a casa;
  - 186 attivato il ricovero privato;

RILEVATO CHE

- nei confronti di quasi 900 anziani malati cronici non autosufficienti l'Asl Città di Torino di fatto ha negato il ricovero in convenzione come previsto dalla normativa vigente sui Lea e pertanto pone a carico del degente l'intera retta di ricovero e lo priva dei diritti ulteriori assicurati dalla presa in carico dell'Asl;
- di fatto i malati, non autosufficienti e spesso con demenza o Alzheimer, nonchè i loro congiunti che quasi sempre per anni li hanno accuditi, sostenendo da soli oneri e responsabilità, sono lasciati in balia del gestore privato che, al termine del percorso di cura (massimo 60 giorni), pretende la firma del contratto privato, al costo medio di 3.000 euro al mese, ma registriamo casi anche di 3.800 - 4.300 euro;
- se il familiare si oppone alle dimissioni, ma continua a versare la retta alberghiera come prevede il sopracitato articolo 30 del Dpcm del 2017, chiedendo all'Asl il rispetto del diritto alla convenzione, il gestore privato non esita a ricorrere alle vie legali;

EVIDENZIATO CHE

- com'è stato scritto nel ricorso al Tar Piemonte presentato dalla Fondazione promozione sociale un anno fa – tuttora pendente – contro la suddetta delibera regionale, unitamente alle Associazioni Alzheimer Piemonte e Amici dei Parkinsoniani Piemonte, "la Dgr n. 10-5445/2022 non è uno strumento di continuità delle cure, ma si delinea come un servizio che l'Asl garantisce ai gestori privati di strutture, una consegna 'a domicilio' dei clienti";
- citiamo, a titolo di esempio, un paio di casi, ma sono solo alcuni intercettati; perché la maggioranza – non potendo accettare il rientro al domicilio – subisce il ricatto e paga, anche per anni, tutta la retta di ricovero pur avendo diritto a metà del costo:

◦ Caso 1

Sig.ra V.C.: anziana malata cronica non autosufficiente con demenza grave, ricoverata in regime di Dgr n.10-5445/2022 presso una Rsa di Torino.

La figlia si oppone alle dimissioni e chiede la prosecuzione della degenza fino all'autorizzazione del ricovero definitivo in convenzione da parte dell'Uvg, che l'Asl Città di Torino nega nonostante la grave situazione sanitaria (10 punti).

La figlia ha chiesto l'applicazione della norma nazionale (che prevale su quelle regionali che non hanno ancora recepito il Dpcm 12 gennaio 2017) e prosegue mensilmente con il pagamento delle rette alberghiere della Rsa (il 50% delle rette private fatturate dalla struttura), chiamando sempre l'Asl Città di Torino ad intervenire per la copertura del restante 50%, corrispondente alla quota sanitaria di ricovero.

La struttura si rivolge al legale, che anticipa l'invio di un'ingiunzione di pagamento per le somme relative alle rette sanitarie. La contestazione inviata dalla figlia per il momento ha bloccato l'ingiunzione, ma l'Asl Città di Torino insiste nel negare la convenzione su basi normative superate dalla norma nazionale. Inoltre, non dà nessuna indicazione in merito ai tempi di attesa.

◦ Caso 2

Sigg.ri C.: marito e moglie entrambi non autosufficienti, ricoverati contestualmente prima in ospedale e poi trasferiti presso una Rsa di Torino in regime di Dgr n. 10-5445/2022.

Alla moglie viene riconosciuta l'urgenza da parte dell'Uvg ed ottiene subito il ricovero definitivo in convenzione. Al marito, invece, viene assegnato un progetto domiciliare, senza tempi certi per la presa in carico.

La figlia presenta opposizione alle dimissioni del padre e si impegna a proseguire con il pagamento delle rette alberghiere anche oltre i primi due mesi di ricovero: il padre prosegue quindi il ricovero e lei paga sempre il 50% delle fatture – private – emesse dalla Rsa.

Tuttavia, l'Asl Città di Torino continua a negare il proprio intervento: la rivalutazione effettuata dall'Uvg alla fine del mese di ottobre 2023 riconosce il cambiamento del progetto da domiciliare a residenziale (10 punti sanitari), ma lo etichetta come "non urgente".

Il ricovero prosegue ormai da un anno (marzo 2023), ma l'Asl non ha ancora attivato la convenzione.

◦ Caso 3

Sig.ra R.C.: anziana malata cronica non autosufficiente, ricoverata in regime privato presso una Rsa di Torino, perché affetta da grave deterioramento cognitivo e non è più praticabile la cura al domicilio. L'Inps riconosce dall'aprile 2021 l'indennità di accompagnamento e quindi la condizione di non autosufficienza e totale dipendenza dall'aiuto di altri per gli atti quotidiani della vita.

Il ricovero privato, iniziato nel novembre 2021, ha comportato fino ad oggi un esborso economico di oltre settantasettemila euro, un costo diventato insostenibile per i figli della degente, che hanno più volte presentato richiesta di valutazione all'Ufficio Uvg dell'Asl Città di Torino, tanto più che in una recente mail segnalano che la degente si è aggravata e unilateralmente la Rsa ha deciso di trasferirla in un nucleo alta intensità con l'aumento della retta a circa 4.000 euro al mese.

La prima valutazione dell'Uvg risale al 05/02/2021. Hanno fatto seguito altre due valutazioni Uvg (09/03/2023 e 23/06/2023). L'Asl ha accertato un forte aggravamento della situazione sanitaria e assegnato un punteggio sanitario di 11 punti, ma nonostante la gravità di tale valutazione, l'Asl ritiene che il grado di priorità sia da considerarsi «non urgente». Inoltre, il punteggio sociale è rimasto invariato, nonostante le decine di migliaia di euro spesi in rette private nel frattempo e tutte le prestazioni che devono essere pagate quando il degente non è in convenzione.
L'Asl Città di Torino si limita a confermare che, sulla base della delibera regionale n. 14-5999/2013, non vi sono i motivi per concedere con urgenza la convenzione in Rsa.
La Fondazione promozione sociale è intervenuta con propria segnalazione Pec in data 24/10/2023, a sostegno della richiesta di ricovero in convenzione avanzata dai figli della Sig.ra R.C., ma anche in questo caso l'Asl Città di Torino ha confermato la propria posizione con comunicazione del 12/12/2023.
L'Asl non ha mai risposto alla richiesta sopracitata della Fondazione promozione sociale, né alla successiva Pec del 23/01/2024, con la quale si chiedeva alla Direzione generale dell'Asl di «dimostrare che non vi sono alternative organizzative e di essersi, comunque, adoperato in ogni modo per rinvenirle o reperire ulteriori risorse finanziarie», come previsto dalla sentenza n. 1/2020 del Consiglio di Stato.
A tutt'oggi non c'è stato riscontro alcuno.

CONSIDERATO CHE

- non è dato sapere quando sarà possibile ottenere la convenzione e i cittadini torinesi sono alla mercè della discrezionalità totale dei presidenti delle commissioni Uvg (medici) che applicano criteri di valutazione diversi a seconda dell'Asl e dei regolamenti dei Comuni, del Direttore del distretto socio-sanitario e, infine, del Direttore generale dell'Asl Città di Torino;
- la Fondazione promozione sociale onlus/ets, che svolge attività di difesa dei casi individuali e segue l'iter dell'opposizione per garantire il diritto alla continuità terapeutica senza interruzioni delle cure al malato cronico non autosufficiente (Legge n. 833/1978, articoli 1 e 2), ha scritto all'Amministrazione comunale, viste le competenze del Sindaco nella programmazione socio-sanitaria, per segnalare alcune situazioni, su richiesta dei familiari. Le stesse sono in attesa di risposta da parte degli uffici competenti;
- non risultano azioni previste per risolvere il dramma dei malati anziani non autosufficienti in lista d'attesa e non c'è un'ipotesi di data di presa in carico;
- cresce di fatto l'impoverimento dei nuclei familiari torinesi, costretti non solo a intaccare i risparmi, ma anche a "svendere" sovente la casa di abitazione, con conseguenze per il futuro della propria vecchiaia e per figli e nipoti privati di potenziali risorse su cui poter contare per gli imprevisti, secondo una normale forma di protezione familiare intergenerazionale;

IMPEGNA

Il Sindaco e la Giunta ad attivarsi tempestivamente nei confronti dell'Asl Città di Torino allo scopo di:

1. ottenere i dati aggiornati delle valutazioni Uvg che hanno riconosciuto il diritto al ricovero in Rsa, ma hanno negato il diritto alla convenzione, relativi agli anni 2022, 2023 e 2024;
2. sapere se i Direttori sanitari di distretto hanno segnalato il fabbisogno alla Direzione generale dell'Asl Città di Torino e, se sì, quali iniziative ha assunto la Direzione generale per soddisfare la

prestazione richiesta, che è un Lea, così come ha riconosciuto il Consiglio di Stato nella sentenza n. 1/2020;

3. indicare quali azioni intenda intraprendere il Comune di Torino, perché sia ritirata la Dgr n. 10-5445/2022 dalla Giunta regionale del Piemonte, siano abrogate le Dgr n. 14/2013 e n. 34/2016 finalizzate al piano di rientro concluso nel 2017, i cui criteri legati alla valutazione economica e ai limiti di durata del ricovero sono già stati superati dalla sentenza del Consiglio di Stato n. 1858/2019 e siano recepiti nuovi provvedimenti nel rispetto delle norme vigenti sopra richiamate;
4. richiedere, nel rispetto del loro ruolo di indirizzo e programmazione dell'attività sanitaria e socio-sanitaria, ai Direttori di distretto e alla direzione generale la programmazione delle attività territoriali (PAT) degli obiettivi e della destinazione delle rispettive risorse (L.R. n. 18/2007 e Deliberazione di Consiglio Regionale n. 257-25346 del 20/12/2022), allo scopo di superare le criticità delle liste d'attesa;
5. programmare tempi e modalità di confronto tra il Sindaco (o suo delegato) e i responsabili di Distretto per garantire all'organo di partecipazione alla programmazione socio-sanitaria a livello distrettuale, quale organismo rappresentativo dell'Amministrazione nell'ambito territoriale del Distretto, in merito a quanto segue: - l'espressione del parere obbligatorio sulla proposta, formulata dai Direttori del Distretto, relativa al Programma delle attività territoriali-distrettuali. Nello specifico, ai sensi dell'articolo 3-quater del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i. e dall'articolo 8 della L.R. n. 18/2007 e s.m.i., laddove è previsto: - l'espressione del parere obbligatorio, limitatamente alle attività socio-sanitarie, sull'atto del Direttore Generale con il quale viene approvato il suddetto Programma (...);
6. realizzare una campagna informativa rivolta alla cittadinanza, di concerto con le associazioni aderenti al Consiglio dei Seniores e le Circoscrizioni cittadine, volta a fornire ai congiunti degli anziani malati non autosufficienti la conoscenza dei diritti vigenti in materia sanitaria e socio-sanitaria per garantire il diritto costituzionale alla tutela della salute ai propri cari e non dover sostenere oneri esosi e non previsti dalle leggi dello Stato;
7. chiedere alla Regione Piemonte il rispetto della Legge regionale n. 10/2010, mai abrogata, che prevedeva una spesa anche del Sistema sanitario nazionale nella domiciliarità;
8. attivare azioni, anche con l'ANCI e la Regione affinchè nei decreti attuativi delle cosiddette "riforma anziani" e "disabili" si introdicano nel LEA impegni del Sistema sanitario nazionale e soprattutto si superi ciò che oggi consente alle ASL di fare liste d'attesa, ossia il principio delle "prestazioni finanziariamente condizionate".