

# DIRITTO ALLE CURE SOCIO-SANITARIE

**Riguarda giovani e anziani  
malati cronici non autosufficienti  
persone colpite da forme neurologiche gravi**

a cura di Francesco Santanera<sup>1</sup>

In base al vigente articolo 2 della legge n. 833/1978 il Servizio sanitario nazionale deve obbligatoriamente assicurare «la diagnosi e la cura degli eventi morbosi qualora ne siano le cause la fenomenologia e la durata». Pertanto il SSN deve garantire, se necessario anche immediatamente, le occorrenti prestazioni ospedaliere gratuite a tutti gli infermi, siano essi giovani o adulti o anziani, colpiti da patologie acute o croniche, guaribili o inguaribili, autosufficienti o non autosufficienti, ricchi o poveri.



Di fondamentale importanza l'articolo 23 della Costituzione in base al quale «nessuna prestazione personale o patrimoniale può essere imposta se non in base alla legge». Poiché mai il Parlamento ha approvato norme per assegnare ai congiunti degli infermi, compresi quelli non autosufficienti, compiti attribuiti al Servizio sanitario, risulta evidente che nessuno, né le Regioni, né i Comuni, né altri enti può imporre ai familiari dei malati di fornire, a domicilio o presso strutture residenziali, le occorrenti prestazioni sanitarie e/o socio-sanitarie. La indifferibilità di tali cure è stata evidenziata per tutti gli infermi non autosufficienti dall'Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di

Torino nel documento del 6 luglio 2015 in cui viene evidenziato che «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». Ovviamente le prestazioni domiciliari sono preferibili in tutti i casi in cui le esigenze del paziente non richiedano la presenza di apparecchiature particolari, ed i congiunti o altre persone siano volontariamente disponibili ed in grado di provvedere.

Tenuto conto che sovente gli infermi non autosufficienti richiedono una presenza attiva 24 ore su 24 sia per le frequenti urgenze, sia per evitare di cadere nel reato di abbandono di persona incapace, nei casi di autolesionismo dell'infermo o di danni o violenze subite da terzi, magari introdottisi abusivamente nell'abitazione, è evidente la necessità non solo dell'impegno dell'Asl diretto ad assicurare le occorrenti prestazioni mediche e infermieristiche, ma anche la garanzia che la stessa Asl versi un adeguato contributo economico.

Poiché alle persone che, ai sensi dell'articolo 2 della legge n. 509/1988, necessitano dell'aiuto permanente di terzi, non



<sup>1</sup> Fondazione Promozione Sociale Onlus-Torino



essendo in grado di provvedere autonomamente alle proprie vitali esigenze, lo Stato versa l'indennità di accompagnamento di euro 517,84 al mese, corrispondente a 70 centesimi l'ora (517,84 x 12 mesi : 365 giorni x 24 ore), è assolutamente necessario che il Servizio sanitario eroghi un contributo economico il cui importo potrebbe anche, salvo

casi particolari, non essere superiore alla quota sanitaria che lo stesso Servizio sanitario deve corrispondere nei casi di ricovero presso Rsa, Residenze sanitarie assistenziali. Da notare che l'illegittimo scarico degli anziani malati cronici non autosufficienti ai congiunti è una importante causa dell'impoverimento familiare. 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 di 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».

## RISCHIO DELLA NON AUTOSUFFICIENZA: LE POSSIBILI CONCRETE MISURE DI AUTOTUTELA PERSONALE

**L**a condizione di non autosufficienza può sopraggiungere in seguito a malattie degenerative, ma anche all'improvviso. Chi decide per la persona quando si trova nella situazione di non poter più nemmeno indicare le sue necessità elementari?

Secondo l'ordinamento italiano i maggiorenni non sono rappresentati che da se stessi. Al momento della sopraggiunta non autosufficienza non possono essere rappresentati automaticamente nemmeno da genitori, figli, fratelli, coniugi. Ecco perché è fondamentale indicare in un documento registrato la persona di fiducia che tuteli la nostra persona<sup>2</sup> (in particolare per quanto concerne le cure sanitarie) ed i nostri interessi se dovessimo diventare non autosufficienti.



Informazioni gratuite a tutela delle esigenze vitali delle persone non autosufficienti a causa di patologie e/o di disabilità sono fornite dalla Fondazione Promozione Sociale Onlus, Torino Via degli Artisti, 36

tel. 011.8124469, fax 011.8122595,  
e-mail [info@fondazionepromozionesociale.it](mailto:info@fondazionepromozionesociale.it)  
Altre importanti notizie sono reperibili sui siti  
[www.fondazionepromozionesociale.it](http://www.fondazionepromozionesociale.it) e [www.tutori.it](http://www.tutori.it) ■