

coinvolgendo necessariamente anche le Aziende Sanitarie Locali, i Consorzi e gli Enti Gestori dei servizi socio-assistenziali:

Tutto ciò, tenutosi doveroso conto, per quanto concerne l'attività quotidiana del Difensore civico, in specie del fatto che numerosi cittadini si sono rivolti e si rivolgono questo Ufficio a seguito dell'annullamento della D.G.R. n.85-6287 del 2 agosto 2013, richiedendone l'intervento in ragione degli intervenuti aumenti nella contribuzione loro richiesta, derivanti dall'applicazione del piano tariffario di cui alla ridetta D.G.R. n.85-6287 del 2 agosto 2013, a titolo di retta di ricovero in strutture residenziali socio-sanitarie, anche al fine di ottenere la restituzione delle somme aggiuntive, nel frattempo, dagli stessi corrisposte.

Segnatamente, il Difensore civico ha provveduto a sollecitare l'Amministrazione regionale a farsi carico della problematica in questione, in coerenza con detti principi e con modalità adeguate a produrre una comunicazione efficace e trasparente nei confronti di tutte le parti interessate (Strutture socio-sanitarie, Aziende Sanitarie Locali, Enti gestori dei servizi socio-assistenziali, utenti/malati cronici anziani non autosufficienti e loro congiunti).

Quanto sopra, ha condotto il Difensore civico a sottolineare l'indifferibile urgenza di provvedere in specie a carico dell'Amministrazioni interessate, rammentando i profili di responsabilità, anche contabile, in ipotesi, gravanti su Amministrazioni, Enti e strutture coinvolte, in termini di economicità, tempestività, legittimità e buon andamento, oltre che con riferimento a profili risarcitorii di danni subiti dalle persone interessate, nonché a richiedere di riferire a questo Ufficio in ordine a determinazioni assunte o assumende, anche per quanto concerne possibili modalità di restituzione (anche attuate mediante compensazioni a titolo restitutorio) di somme illegittimamente richieste agli utenti delle strutture residenziali.

#### I riscontri pervenuti

A seguito della suddetta nota sono pervenuti i seguenti riscontri dalle Amministrazioni interpellate:

a) l'Assessorato Tutela della Salute e Sanità della Regione Piemonte, con nota del 31 marzo 2014 prot.n.2226, che si allega, nel dichiarato intento di "fornire risposta alle richieste di chiarimenti, in merito alle tariffe da applicarsi nelle strutture per anziani in seguito all'emanazione da parte del TAR delle sentenze n.199/2014 e n.201/2014 .", dopo aver evidenziato la

presentazione di ricorso in appello con istanza di sospensione al Consiglio di Stato, ha "proposto una lettura dell'attuale situazione normativa e delle sue conseguenze pratiche".

In specie, l'Assessorato, dopo un preliminare excursus in ordine alla vigenza di precedenti provvedimenti deliberativi in materia, "considerato che il Giudice Amministrativo, annullando la D.G.R. n.85-6287/2013, ha abolito il piano tariffario regionale per la remunerazione delle prestazioni di assistenza residenziale per anziani non autosufficienti a favore delle tipologie di utenza delle fasce assistenziali introdotte dalla D.G.R. n.45-4248/2012 " ha affermato che "ad oggi, non esiste in materia alcun atto normativo regionale valido".

"Di conseguenza", si legge nella nota dell'Assessorato, "le tariffe, nelle more dell'adozione delle sentenze da parte del Consiglio di Stato, risultano quelle in applicazione dei contratti stipulati tra le ASL, gli Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali ed i gestori delle strutture, contratti che costituiscono l'unica "fonte normativa" che regola le obbligazioni in essere...In questa fase transitoria i fornitori delle prestazioni potranno decidere se accettare le tariffe, riferite alla D.G.R. 85-6287/2013 annullata, contenute nei contratti stipulati per l'anno 2014, o se recedere unilateramente

*Nell'ipotesi di recesso unilaterale dai contratti sarà cura dell'ASL provvedere al trasferimento degli utenti dalle strutture che hanno recesso a quelle che accettano i contratti in vigore* ;

b) l'ASL TO3, con allegata nota prot.n. 30162 del 19 marzo 2014, ha trasmesso copia di comunicazione inviata dal Direttore generale alle strutture di accoglienza ed agli Enti gestori.

Dalla lettura di tale comunicazione si evidenzia che "nelle more dell'emanazione dei nuovi provvedimenti normativi sono da considerarsi validi a tutti gli effetti i contratti in essere, fermo restando che le tariffe relative alla remunerazione per l'inserimento dell'ospite in struttura, ed i costi che ne derivano, sono da considerarsi quali acconti della cifra finale, che sarà stabilita dai competenti organismi, e che sarà pertanto soggetta ad eventuale conguaglio positivo e negativo a seconda di quanto sarà stabilito";

c) l'ASL TO1, infine, con nota prot. n.32801 del 18 aprile 2014, che parimenti si allega, ha trasmesso copia di comunicazione inviata in data 8 aprile 2014 dal Direttore generale alle strutture socio-sanitarie ed al Comune di Torino.

In tale comunicazione, si precisa, tra l'altro, che *"nelle more dell'emanazione dei nuovi provvedimenti normativi, sono da considerarsi valide le tariffe applicate al 31 dicembre 2013, fermo restando che le stesse sono da considerarsi quali acconti della cifra finale che sarà stabilita dai competenti organismi e che sarà assoggettata ad eventuale conguaglio positivo/negativo"*.

\*\*\*\*\*

*Considerazioni conclusive e conseguenti raccomandazioni.*

Dando corso alla Sua attività istituzionale tipica e funzionale anche di "mediazione", il Difensore civico ha inteso sollecitare la massima cooperazione e collaborazione tra gli Enti in Indirizzo, in termini di concreta adozione di misure pienamente idonee a garantire i diritti dei cittadini, per lo più appartenenti a fasce deboli della popolazione, anche in termini di indigenza economica, aggravata, come noto, dalla crisi economica in atto.

Il Difensore civico ha, peraltro, inteso prestare attenzione, riscontrandola, all'esigenza avvertita da cittadini e utenti di "sburocratizzare" ogni momento della "presa in carico" del non autosufficiente, anziano ultrasessantacinquenne ovvero disabile, rendendolo funzionale e temporalmente connesso, stricto sensu, con ogni attività amministrativa consequenziale e diretta a consentire, senza ostacoli di sorta e ritardi, l'accesso alle prestazioni socio-sanitarie appropriate e quindi dovute, con modalità certe, semplici e rapide.

Ciò premesso, da quanto sopra esposto si ricava, in particolare, che :

- 1) Appaiono pacifiche e incontrovertibili le premesse derivanti dalla sopra citata normativa di riferimento :
  - art. 3 – septies del D.Lgs. n.502 del 1992;
  - Allegato 1.C (Area integrazione socio-sanitaria) del D.P.C.M. 29 novembre 2001 (Definizione dei livelli essenziali di assistenza);
  - D.P.C.M. 14 febbraio 2001 ("Atto di Indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie").

Tenutosi, altresì, conto che *"l'art.8-bis del D.Lgs n.502 del 1992, nell'introdurre le disposizioni concernenti l'esercizio di attività sanitarie per conto o a carico del Servizio sanitario, esplicitamente prevede che esse valgono anche per le*

*strutture e le attività socio-sanitarie (comma 3), con ciò confermando che anche lo svolgimento dell'attività socio-sanitaria è retta dai medesimi principi valevoli per quella prettamente sanitaria" (T.A.R. Piemonte, sentenza 31 gennaio 2014 n.201).*

- 2) Altrettanto indiscutibile e non controvertibile è il diritto delle persone non autosufficienti anziane ultra sessantacinquenni all'accesso alle prestazioni dell'area dell'Integrazione socio-sanitaria, che attengono all'"*Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare*", all'"*Assistenza territoriale semi-residenziale*" e all'"*Assistenza territoriale residenziale*"; ambiti tutti ricompresi ex lege nei Livelli Essenziali di Assistenza.

Il Difensore civico, pertanto, rileva:

che, in specie, per quanto riguarda l'accesso degli anziani non autosufficienti alle prestazioni di assistenza domiciliare, ovvero alle contribuzioni economiche a sostegno della domiciliarità, posizioni contraddittorie e conflittuali tra competenti Direzioni regionali, Aziende Sanitarie ed Enti gestori, Enti Locali e Consorzi, nei termini sopra sintetizzati, di fatto ostacolano, ritardano ovvero impediscono, l'effettiva "presa in carico" di tale tipologia di utenti, aventi diritto a dette prestazioni di rilievo sanitario in regime di continuità, da parte dei soggetti preposti ex lege;

e ancora, una permanente situazione di incertezza circa il regime tariffario operante per le prestazioni di assistenza residenziale, a fronte delle sempre più numerose istanze di cittadini che richiedono la restituzione di pretese somme pagate in eccedenza rispetto alla previsione tariffaria precedente alla D.G.R. n.85-6287 del 2 agosto 2013, totalmente annullata con sentenza del T.A.R. 201/2014, che ha prescritto la necessità di definire un nuovo piano tariffario, nel rispetto delle indicazioni fornite dallo stesso Organo giurisdizionale. Tutto ciò in conformità di pacifici principi fissati dal Consiglio di Stato, evidenziando la necessità di bilanciare interessi diversi: *"non solo l'interesse pubblico al contenimento della spesa ed il diritto degli assistiti alla fruizione di prestazioni sanitarie adeguate (art.32 Cost.), ma anche le legittime aspettative degli operatori privati i quali ispirano le loro condotte ad una logica imprenditoriale, nell'ambito della loro libertà di iniziativa economica (art.41 Cost.) (cfr. ex multis Consiglio di Stato, adunanza plenaria, sentenza 12 aprile 2012 n.4).*

Da tutto ciò, potendone derivare molteplici profili di responsabilità, tanto in termini di buon andamento (principio di cui il Difensore civico è istituzionalmente garante ex art. 90 dello Statuto della Regione Piemonte), che, in termini di possibile rivalsa degli operatori privati; fermo restando il diritto dell'utenza di accedere alle prestazioni in applicazione della normativa di sistema propria del Servizio Sanitario, anche per quanto attiene all'ipotesi della compartecipazione ed ai suoi limiti e

ferma restando, naturalmente, anche ogni responsabilità a carico dei soggetti preposti all'area dell'assistenza socio-sanitaria, a vario titolo.

Sulla base di quanto precede si ritiene, in conclusione, opportuno e, per quanto ci compete, doveroso, nell'esercizio di attività istituzionale intesa a tutelare il cittadino affinché ottenga dall'Amministrazione "quanto gli spetta di diritto" (art.2 legge regionale 9 dicembre 1981 n.50), raccomandare, ancora una volta :

- una puntuale e attenta verifica di coerenza dell'attività amministrativa, quale regolamentata e dispiegata in ordine alla "presa in carico" delle persone non autosufficienti, in specie per quanto attiene all'accesso a prestazioni domiciliari e residenziali (fulcro dell'area dell'integrazione "socio-sanitaria"), con l'esigenza di tenere conto del diritto alla salute, protetto dalla Costituzione come ambito inviolabile della dignità umana, nel rispetto del principio di "continuità assistenziale";
- l'attivazione, in specie per quanto riguarda gli ambiti oggetto della presente nota, di modalità adeguate a produrre una comunicazione efficace, trasparente e certa, nei confronti di tutte le parti interessate (Strutture socio-sanitarie, Aziende Sanitarie Locali, Enti gestori dei servizi socio-assistenziali, utenti/malati cronici anziani non autosufficienti e loro congiunti, Associazioni di volontariato privato sociale di riferimento).

Tutto ciò, in particolare, consentendo agli utenti delle prestazioni domiciliari e residenziali ed ai loro congiunti, conoscendo con esattezza tempi, modalità di attivazione e costi a loro carico, di poter non solo far fronte alle situazioni contingenti, ma anche di programmare il loro futuro, non soggiacendo ad una perdurante incertezza che rischia di aggravarsi progressivamente, determinando potenzialmente condizioni patologiche di angoscia, che il Difensore civico ha potuto, in alcuni casi, constatare, anche con riferimento ad onerosità dei costi a carico dell'utenza, lamentata da molti.

In casi sempre più frequenti, il Difensore civico, peraltro, ha anche constatato che taluni cittadini e loro familiari hanno rinunciato a prestazioni socio-sanitarie pur dovute, in ragione della loro onerosità. Da tutto ciò potendo derivare, con intuitiva evidenza, un futuro incremento esponenziale di costi a carico del Servizio Sanitario, consequenziale all'ingravescenza delle condizioni di salute delle persone in questione, che, viceversa, potrebbero non peggiorare.

Nell'adempimento della funzione istituzionale della Difesa civica e per poter in tal modo, a nostra volta, fornire doverosa risposta ai numerosi cittadini che si rivolgono al nostro Ufficio, restiamo in attesa di riscontro a quanto precede e di chiarimenti su eventuali determinazioni assunte o assumende a riguardo delle questioni sopra esposte e, confidando che vogliate, senz'altro, dar corso ad ogni azione più opportuna e coerente con il principio di "continuità" e con il "diritto alle cure" di cittadini anziani malati cronici non autosufficienti, porgiamo i più cordiali saluti. "

*Lettera del 31 dicembre 2014 (prot.n.2/DC-R del 7 gennaio 2015).*

*L'intervento del Difensore civico a fronte di caso emblematico:  
ritardato pagamento di contributo economico a sostegno di prestazioni domiciliari a far tempo  
dall'aprile 2014 e sino al gennaio 2015 .*

" All'attenzione del  
Responsabile  
Direzione Sanità  
Regione Piemonte

All'attenzione del  
Responsabile  
Direzione Coesione Sociale  
Regione Piemonte

All'attenzione  
dell'Assessore alla  
Sanità, Livelli essenziali di assistenza,  
Edilizia sanitaria.  
Regione Piemonte

All'attenzione  
dell'Assessore alle  
Politiche Sociali, della  
famiglia e della casa

Regione Piemonte  
All'attenzione  
del Direttore  
del Consorzio C.I.S.A.

Al Consorzi ed Enti Gestori  
dei servizi  
socio-assistenziali  
della Regione Piemonte

Abbiamo ricevuto in data 31 dicembre 2014, mediante mail, allegata nota con la quale la Sig.ra ...., in ordine a questione riguardante la mancata erogazione, a far tempo dallo scorso mese di aprile 2014, di contributo economico a sostegno di prestazioni domiciliari a favore del marito, Sig. ..., paziente affetto da sclerosi multipla, residente a ...., ha messo questo Ufficio della Difesa civica regionale a conoscenza del carteggio intervenuto con le competenti strutture dell'Amministrazione regionale ed in specie del riscontro pervenuto in pari data dalla Direzione Coesione Sociale della Regione Piemonte.

Da tale carteggio, così come da precedente nota del .... pervenuta dal Consorzio C.I.S.A. a seguito di intervento di questo Ufficio, si evidenziano, in specie per quanto attiene alle procedure di erogazione di contributo economico a sostegno di prestazioni domiciliari a favore di persone non autosufficienti e disabili in condizioni di gravità, gravi disfunzioni e ritardi, che pur tenendo conto nella "situazione di incertezza nel merito dei finanziamenti regionali", quale evidenziata dal Consorzio stesso, nel caso di cui trattasi e negli analoghi casi sottoposti all'attenzione dello scrivente Difensore civico, relativi anche ad altri ambiti del territorio regionale, hanno presumibilmente condotto ad un aggravamento delle condizioni economiche degli interessati (già per lo più carenti), con potenziali conseguenti rischi per la loro salute.

Tutto ciò, con correlati appesantimenti burocratici, anche, in specie, riguardanti la necessità per gli interessati di individuare autonomamente modalità utili ad acquisire notizie fondate sullo stato delle procedure di erogazione del contributo in questione (come evidenziato nel carteggio fornito dalla Sig.ra ....), che si traducono, ovvero si sono tradotti, in modalità di rapporto con le Amministrazioni coinvolte defatiganti, potenzialmente mortificanti, se non anche vessatorie.

Pertanto, alla luce di quanto sopra rappresentato, tenuto conto, in particolare, degli aspetti di disagio sanitario, sociale, nonché economico che paiono emergere dalla vicenda di che trattasi, così come dalle analoghe situazioni delle quali questo Ufficio ha acquisito notizia,

confidiamo, per il caso in questione e per le altre situazioni analoghe tuttora pendenti, nell'immediato sblocco dei fondi destinati agli Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali e nella effettiva erogazione dei contributi a favore delle persone interessate, esonerando le stesse da ulteriori adempimenti di qualunque specie e valutando la necessità di realizzare in concreto ogni opportuno e appropriato collegamento sistematico tra Regione e Consorzi, onde evitare fenomeni che, in definitiva, possono apparire, oggettivamente, dal punto di osservazione del cittadino, di apatica autoreferenzialità di ciascun Ufficio.

Rimaniamo in attesa di doveroso riscontro, anche al fine di poter fornire, nel segno della trasparenza, puntuali informazioni ai cittadini interessati che si sono rivolti a questo Ufficio."

Così come comunicato al Difensore civico, con nota del 29 gennaio 2015 del competente Consorzio Intercomunale Socio Assistenziale, il caso si è risolto in quanto "l'erogazione è stata effettuata in un'unica soluzione con disponibilità della somma dovuta al Sig.... quale Assegno di Domiciliarità, ... per i mesi da aprile a dicembre 2014, a far data dal 26 gennaio 2015"

***Le Sentenze del Tribunale Amministrativo Regionale del Piemonte n.154/2015 e n.156/2015 in ordine alla riorganizzazione dell'assistenza territoriale per anziani, con riferimento al mantenimento a domicilio delle persone non autosufficienti ed ai criteri di finanziamento delle prestazioni domiciliari in lungoassistenza***

Mentre è in corso l'elaborazione della presente Relazione annuale, sono pervenute all'attenzione di questo Ufficio le sopra indicate sentenze (che si riportano per esteso), con le quali il T.A.R. Piemonte ha, tra l'altro, annullato le D.G.R. n.25-6992 del 30 dicembre 2013, n.26-6993 del 30 dicembre 2013 e n.5-7035 del 27 gennaio 2014, "nella parte in cui, nel qualificare come "extra LEA" le prestazioni non professionali di assistenza tutelare alla persona, hanno stabilito il venir meno delle provvidenze garantite della normativa sui LEA" su tutto il territorio nazionale, precisando che, pur in presenza di Patto di rientro dai disavanzi della spesa sanitaria, come nel caso del Piemonte, "il rimedio più immediato non è la violazione dei LEA ma è una diversa allocazione delle risorse disponibili, che spetta alle singole amministrazioni (nel caso, alla Regione) predisporre in modo tale da contemperare i vari interessi costituzionalmente protetti che demandano realizzazione".

In diverso modo, verrebbe meno il diritto e "l'esecuzione del programma di solidarietà sancito in Costituzione (è ormai ovviato anche dalla legge che previsto i LEA)".

**b) Problematiche riguardanti rette di ricovero di anziani non autosufficienti in strutture residenziali socio-sanitarie (rif. D.G.R. n.85-6287 del 2 agosto 2013)**

*Lettera prot. n. 773/ DC-R del 18 aprile 2014,*

Si rinvia, al testo della lettera prot. n. 773/DC-R del 18 aprile 2014 sopra riportato, in specie per quanto attiene alla sezione dedicata alle problematiche connesse all'annullamento della D.G.R. n. 85-6287 del 2 agosto 2013 disposto dal T.A.R. Piemonte, con sentenza 31 gennaio 2014 n. 201 ed alle specifiche considerazioni conclusive e conseguenti raccomandazioni del Difensore civico

*Il riscontro dell'Amministrazione regionale: la lettera della Direzione Politiche Sociali e Politiche per la Famiglia prot.3278 del 21 maggio 2014 avente ad oggetto:*

"D.G.R. n.85-6287 e D.G.R. n.14-5999/2013. Trasmissione Ordinanze del Consiglio di Stato".

# REGGIO PIEMONTE

Par. 1st, P. 10th, No. 11  
• 10th, 11th, 12th, 13th, 14th

JOURNAL OF CLIMATE

11111. 1111

1987-0001

ProteoSoft 2000

Trasmissione via e-mail

11

Difensore Civico  
dott. Antonio Caputo

SEDE

OGGETTO: D.G.R. n. 88-6287/2013 e D.G.R. n. 14-5999/2013 - Trasmissione ordinanze del Consiglio di Stato

Facendo seguito alle segnalazioni da parte di codesto Ufficio riguardanti la determinazione delle rette di ricovero in strutture residenziali socio-sanitarie per anziani non autosufficienti, si trasmettono in allegato le ordinanze n. 1893 e 1894 del 09/05/2014 del Consiglio di Stato sui ricorsi in appello della Regione Piemonte avverso alle sentenze di annullamento del TAR.

Con l'ordinanza n. 1893/2014 il Consiglio di Stato ha accolto l'istanza cautelare presentata dalla Regione Piemonte, ritenendo che "ad un primo esame, effettuato nei limiti propri della fase cautelare non appare illogica alla luce delle prassi correnti per il contenimento della spesa nelle Regioni sottoposte a piano di rientro, la scelta della Regione Piemonte di quantificare in euro 265 milioni il budget per l'assistenza semiresidenziale e residenziale per gli anziani, sulla base delle entità delle somme effettivamente spese nell'anno precedente".

Con l'ordinanza n. 1894/2014 il Consiglio di Stato ha sospeso l'esecuzione della sentenza impugnata ritenendo che "in attesa di un definitivo chiarimento [da parte del Ministero della Salute e dell'AGENAS] sia opportuno mantenere ferme le determinazioni di programmazione sanitaria dell'Autorità amministrativa che le ha responsabilmente assunte..".

Quest'ultima ordinanza definisce, quindi, responsabile il comportamento della Regione che, con i propri provvedimenti di programmazione sanitaria, ha cercato di contemperare il diritto alle cure, previsto dai livelli essenziali di assistenza e l'equilibrio di bilancio, che, come affermato nell'ordinanza, "costituisce un principio costituzionale indiscutibile".

Inoltre, ricordo che *gli aspetti specifici relativi ai livelli essenziali di cui si discute sono di ordine procedurale e quantitativo e non sono come tali immediatamente riconoscibili dalle tabelle di cui al richiamato D.P.C.M. 29 novembre 2001 e data la rilevanza della questione, è stata demandata a organi superiori di livello nazionale la presentazione di una relazione esplicativa per gli aspetti che sono oggetto della pronuncia di accoglimento di cui alla sentenza impugnata n. 199/2014 in materia di liste d'attesa e di quote di co partecipazione alla spesa da parte dei cittadini.*

Rimangono, perciò, in vigore, fino all'esame delle cause nel merito fissato per il prossimo 13 novembre, le disposizioni della D.G.R. n. 85-6287/2013 della D.G.R. n. 14-5999/2013 e gli atti ed ammessi.

A disposizione per ogni ulteriore chiarimento pongo cordiali saluti.

Raffaella VITALI

SDG GS MJG

*Lettera prot. n. 996/DC-R del 26 maggio 2014.*

Con questa lettera il Difensore civico, a fronte del riscontro pervenuto, ha inteso specificare nei confronti del Direttore regionale Politiche Sociali la **doverosità dell'intervento**, o meglio degli interventi, svolti, prescindendo da profili giurisdizionali, derivante dalle sempre più numerose segnalazioni di cittadini anziani malati cronici non autosufficienti, persone affette da disabilità grave accertata, ovvero di loro congiunti, che in questi anni si sono rivolti e continuano a rivolgersi all'Ufficio del Difensore, al fine di veder loro riconosciuto il diritto alla salute e, conseguentemente, "alle cure", nel rispetto del principio di "continuità assistenziale".

"

Alla cortese attenzione della  
Dr.ssa Raffaella Vitale  
Direttore Politiche Sociali  
e Politiche per la Famiglia  
Regione Piemonte  
Dr.ssa Raffaella VITALE

Oggetto: "D.G.R. n.85-6287/2013 e D.G.R. n.14 – 5999/2013. Trasmissione Ordinanze Consiglio di Stato" – rif. nota Direzione regionale Politiche Sociali e Politiche per la Famiglia prot.n. 3278/DB1900 del 21 maggio 2014.

Abbiamo ricevuto dalla S.V., quale Direttore regionale Politiche Sociali e Politiche per la Famiglia, la nota prot. n. 3278 del 21 maggio 2014 di cui all'oggetto, e La ringraziamo per il cortese inoltro delle Ordinanze del Consiglio di Stato 1893 e 1894 del 9 maggio 2014.

Al riguardo preme nuovamente specificare che le sempre più numerose segnalazioni di cittadini anziani malati cronici non autosufficienti, persone affette da disabilità grave accertata, ovvero di loro congiunti, che in questi anni si sono rivolti e si rivolgono al nostro Ufficio hanno generato la doverosità degli interventi fin ad ora realizzati dallo scrivente Difensore civico nell'esercizio della propria funzione istituzionale, rivolti a prevenire la possibile lesione del "diritto alla salute" e, conseguentemente, "alle cure" ed a sollecitare il rispetto del principio di "continuità assistenziale", per evitare l'estromissione dal percorso di cura in regime di "continuità" di persone effettivamente malate e non autosufficienti, nello specifico ambito dell'integrazione socio-sanitaria.

Tutto ciò, prescindendo necessariamente da profili strettamente giurisdizionali e in specie dalla vicenda giurisdizionale connessa all'adozione delle Ordinanze del Consiglio di Stato 1893 e 1894 del 9 maggio 2014 trasmesse dalla S.V. (i cui esiti sono peraltro ancora *in fieri*); vicenda che non esclude in sé la valenza del "diritto alla salute" e, di conseguenza "alle cure" dei cittadini in questione, nonché il rispetto da parte delle strutture socio-sanitarie preposte del principio di "continuità assistenziale", peraltro riconosciuto espressamente nella normativa regionale che regola l'erogazione delle prestazioni socio-sanitarie (domiciliari, residenziali e semi-residenziali), nella dovuta garanzia dell'osservanza dei criteri di appropriatezza e adeguatezza delle prestazioni erogate ai bisogni delle persone non autosufficienti ovvero affette da disabilità grave.

In tale dimensione, richiamiamo, sinteticamente, lo sviluppo dei nostri interventi indirizzati a codesta Amministrazione regionale dal 2011, che hanno trovato, tra le altre numerose, espressione nelle seguenti note, qui citate a titolo esemplificativo :

- nota prot.n.2319 del 27 settembre 2011, avente ad oggetto "Problematiche relative a: liste di attesa e reddito di riferimento, con riguardo a prestazioni sociali agevolate di natura socio-sanitario",
- nota prot.n.1021 del 14 maggio 2012, avente ad oggetto "Intervento del Difensore civico a sostegno del principio di continuità assistenziale di cui alla D.G.R. n.72-14420 del 20 dicembre 2004",
- nota prot.n. 1888 del 21 agosto 2012, avente ad oggetto "Deliberazione della Giunta regionale del Piemonte n.45-4248 del 30 luglio 2012 – Reclamo del CSA – Coordinamento Sanità e Assistenza fra i Movimenti di base",
- nota prot.n.2607 del 23 novembre 2012, avente ad oggetto "Principio di "continuità assistenziale" : riferimento nostre note prot. n. 1021 del 14 maggio 212, prot. n. 1888 del 21 agosto 2012, rispettivi riscontri Direzione regionale Sanità prot. n. 21264 del 2 agosto 2012 e Direzione regionale Politiche Sociali prot. n. 7874 del 30 ottobre 2012. Riferimento nostra nota prot. n. 1644 del 23 luglio 2012, identificata con oggetto "Situazione nei locali di Pronto Soccorso degli Ospedali torinesi e del Piemonte – intervento in favore degli utenti",
- nota prot. n. 2804 del 12 dicembre 2012, avente ad oggetto "Prestazioni socio-sanitarie e sociali previste a favore di anziani ultra sessantacinquenni non autosufficienti, disabili ovvero di persone i cui bisogni sanitari e assistenziali siano assimilabili ad anziano non autosufficiente: problematiche riguardanti finanziamenti e risorse finalizzati ad assicurarne

*l'erogazione da parte di Enti Gestori di servizi socio-assistenziali ed Aziende Sanitarie..”*

- nota prot. n. 432 del 28 marzo 2013, avente ad oggetto “*Principio di “continuità assistenziale”: urgente adozione di misure organizzative al fine di soddisfare esigenze connesse alla presa in carico degli anziani, così come imposto dalla normativa nazionale sui Livelli Essenziali di Assistenza*” (cfr. *Ordinanze cautelari n.609/2012 e n.141/2013 del T.A.R. del Piemonte*) — *relazione ex art.8, 3° comma, legge regionale 9 dicembre 1981 n.50*”,

- nota prot. n. 959 del 10 giugno 2013, avente ad oggetto “*Intervento del Difensore civico nei confronti dell’Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Torino, in ordine a : - Rapporti con l’Ordine in riferimento a problematiche riguardanti malati cronici non autosufficienti e persone affette da disabilità grave; - malasanità e tutela dei diritti degli utenti dei servizi pubblici sanitari: le Commissioni Miste conciliative*”,

nota che, così come le successive di pari oggetto, incidentalmente qui si sottolinea *in parte* qua (rapporti con l’Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri) è purtroppo, ad oggi, rimasta senza riscontro, pur a fronte di sollecitazioni dello stesso Ordine, rimaste anch’esse inavviate,

- nota prot. n. 979 dell’11 giugno 2013, avente ad oggetto “*Adozione da parte dell’Amministrazione regionale di “idonee misure organizzative al fine di soddisfare le esigenze connesse alla presa in carico degli anziani, così come imposto dalla normativa nazionale sui LEA”. Riferimento Ordinanza cautelare T.A.R. Piemonte n.141/2013*”,

- nota prot. n. 1674 del 7 ottobre 2013, avente ad oggetto “*Deliberazione della Giunta regionale 25 giugno 2013, n.14-5999 - Principio di “continuità assistenziale” – Intervento del Difensore civico conseguente a segnalazioni riferite a profili di criticità relativamente a ruolo, modalità e tempi di valutazione dell’U.V.G.*”

- nota prot. n. 2069 del 2 dicembre 2013, avente ad oggetto “*Rif. nota prot. n. 1840 del 25 ottobre 2013: Intervento del Difensore civico nei confronti dell’Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Torino, in ordine a: rapporti con l’Ordine in riferimento a problematiche riguardanti malati cronici non autosufficienti e persone affette da disabilità grave – Intervento/Comunicazione del Difensore civico inteso a coniugare scienza medica, coscienza etica e professionale, deontologia e burocrazia- Comunicazione ex art. 4, legge regionale 9 dicembre 1981 n. 50 (Istituzione dell’ufficio del Difensore Civico)*”,

- nota prot. n.300 del 24 febbraio 2014, avente ad oggetto "Deliberazioni della Giunta Regionale 30 dicembre 2013, n.26-6993 e 27 gennaio 2014, n. 5-7035 — Intervento del Difensore civico a tutela del diritto alle cure di persone non autosufficienti",

- nota prot. n.467 del 14 marzo 2014 , avente ad oggetto "Rette di ricovero in strutture residenziali socio-sanitarie (rif. D.G.R. n. 85-6287 del 2 agosto 2013)" e in ultimo

- nota prot. n.773 del 18 aprile 2014, avente ad oggetto "Problematiche attinenti a : - modalità di gestione e criteri di finanziamento delle prestazioni domiciliari in lungoassistenza a favore delle persone non autosufficienti (rif. D.G.R. 30 dicembre n.26-6993 e 27 gennaio 2014 n.5-7035); - rette di ricovero in strutture residenziali socio-sanitarie (rif. D.G.R. n.85-6287 del 2 agosto 2013)" .

L'attività di questo Ufficio, ha sostanzialmente inteso doverosamente sollecitare, nei riguardi di Amministrazioni, Uffici e strutture preposte:

- un'azione amministrativa inerente la "presa in carico" delle persone non autosufficienti ovvero affette da disabilità grave accertata (in specie per quanto riguarda l'accesso a prestazioni domiciliari e residenziali nell'area dell'integrazione socio-sanitaria), coerente, sia nella regolamentazione che nel concreto svolgimento, con l'esigenza di tenere conto del "diritto alla salute", protetto dalla Costituzione come ambito inviolabile della dignità umana, nel rispetto del principio di "continuità assistenziale";

- l'attivazione di modalità adeguate a produrre una comunicazione efficace, trasparente e certa, nei confronti di tutte le parti interessate (non solo utenti di prestazioni socio-sanitarie e loro coniugi, ma anche Strutture socio-sanitarie, Aziende Sanitarie Locali, Enti gestori dei servizi socio-assistenziali, Associazioni di volontariato privato sociale di riferimento), atta a rimuovere situazioni di incertezza, di volta in volta riguardanti, tra le altre :

- le modalità di concreta "presa in carico", in termini di appropriatezza ed adeguatezza,
- le liste di attesa per l'accesso a prestazioni socio-sanitarie, modalità e criteri di formazione delle stesse,
- il regime tariffario operante per le prestazioni di assistenza residenziale,
- l'accesso e la durata di "percorsi di continuità assistenziale" previsti dalle norme regolamentari,
- i criteri di compartecipazione degli utenti ai costi delle prestazioni sociali

agevolate, di natura socio-sanitaria,

- il ruolo, le modalità e i tempi di valutazione delle preposte Unità di Valutazione Geriatrica, Alzheimer, Handicap,
- le modalità e i criteri di finanziamento e gestione delle prestazioni socio-sanitarie, ecc..

Quanto sopra, rammentando ulteriormente che, per quanto riguarda i criteri di contemplamento del diritto alle cure, così come attuato mediante i livelli essenziali di assistenza, con il principio dell'equilibrio di bilancio, la *"tutela del diritto alla salute, programmazione sanitaria e definizione dei livelli essenziali e uniformi di assistenza"*, l'art.1 del D.Lgs. 502/1992 ("Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della l.23 ottobre 1992. n.421") espressamente prevede che *"La tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo ed interesse della collettività è garantita, nel rispetto della dignità e della libertà della persona umana, attraverso il Servizio sanitario nazionale, quale complesso delle funzioni e delle attività assistenziali dei Servizi sanitari regionali"* e che

*"Il Servizio sanitario nazionale assicura, attraverso le risorse finanziarie pubbliche individuate ai sensi del comma 3 e in coerenza con i principi e gli obiettivi indicati dagli articoli 1 e 2 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, i livelli essenziali e uniformi di assistenza ... nel rispetto dei principi della dignità della persona umana, del bisogno di salute, dell'equità nell'accesso all'assistenza, della qualità delle cure e della loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze, nonché dell'economicità nell'impiego delle risorse..."*, e che

*"Le prestazioni sanitarie comprese nei livelli essenziali di assistenza sono garantite dal Servizio sanitario nazionale a titolo gratuito o con partecipazione alla spesa, nelle forme e secondo le modalità previste dalla legislazione vigente".*

Tutto ciò, potendosi desumere uno stretto se non indissolubile legame tra il riconoscimento dei livelli essenziali di assistenza e l'attuazione concreta delle prestazioni in essi comprese, che debbono essere "assicurati e garantiti" dal Servizio Sanitario, con la *"tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo ed interesse della collettività"*, riconosciuto come