

RSA e liste d'attesa: che fare?

[Claudia Moretti](#) - 01 nov 2023

Quali sono i diritti di coloro che ottenuto il piano terapeutico di inserimento in RSA sono in lista d'attesa per ottenere la prestazione

- [RSA e liste d'attesa](#)
- [Diritti del "collocato in graduatoria"](#)
- [Che fare, dunque?](#)

RSA e liste d'attesa

Dopo la costituzione del Sistema Sanitario Nazionale, a carattere universalistico e tendenzialmente gratuito, dagli anni Novanta il legislatore italiano (ma in compagnia degli altri legislatori dei Paesi dai sistemi sanitari analoghi) si trova a fronteggiare il complicato problema delle liste d'attesa in sanità, costretto a destreggiarsi tra un incompressibile diritto alla salute, la scarsità di risorse, una popolazione sempre più anziana e bisognosa di cure, le difficoltà organizzative e di performance aziendali delle Asl.

Con la devoluzione alle Regioni di gran parte delle competenze, la palla è passata ai territori, con le diseguaglianze ben note che le caratterizzano. Fra le numerose soluzioni ideate per risolvere l'algoritmico problema (con normative più volte ripetitive e ridondanti, spesso e volentieri infilate nei commi di leggi finanziarie), vi sono stati interventi volti ad incidere:

- sulla programmazione a livello nazionale, regionale aziendale attraverso gli strumenti dei Piani Nazionali o Regionali delle Liste d'Attesa (PNGLA*, PRGLA* et similia) ed i vari atti di raccordo e coordinamento;
- sui meccanismi di incentivo economico verso i Direttori Sanitari ed i meccanismi di chain liability che prevedano a cascade le responsabilità in caso di inosservanza dei tempi di attesa;
- responsabilizzazione dei medici prescrittori affinché effettuino quel filtro di appropriatezza ed efficacia, volto a limitare la domanda di salute;
- individuazione di alcune prestazioni ambulatoriali/specialistiche indifferibili, e creazione dei cd LEA, Livelli Essenziali di Assistenza da garantirsi in ogni caso;
- garanzia di trasparenza verso il cittadino, mediante pubblicità sui criteri di formazione delle graduatorie e sui tempi d'attesa;
- monitoraggio delle performance, anche in termini di danno erariale; vi) percorsi di garanzia e tutela volti a coordinarsi con altre territorialità in grado di offrire la prestazione.

Di particolare importanza è fatto divieto disporre il blocco delle prestazioni contenute nei LEA (Art. 1 comma 282 L. 23 dicembre 2005)**, e il diritto dei cittadini a conoscere i tempi di attesa previsti per le prestazioni specialistiche ambulatoriali, di diagnostica strumentale e di laboratorio, nonché dei ricoveri ospedalieri ordinari, non però per i ricoveri socio-sanitari in RSA (art. 3 comma 8 L. 724 23 dicembre 1994)***

Diritti del "collocato in graduatoria"

Che fare, allora, quando un proprio caro, ottenuto già il piano terapeutico di inserimento in RSA è in lista d'attesa ed il proprio posizionamento in graduatoria scorre avanti ed indietro, senza alcuna

possibilità di sapere quando sarà in concreto erogata la prestazione? Quali sono i diritti del "collocato in graduatoria"?

Sul punto, la giurisprudenza oscilla tra il ritenere comunque legittime le ragioni di bilancio affermando che le graduatorie, laddove stilate con criteri di correttezza, legalità, trasparenza ed equità, rispondano ad esigenze di contenimento dei costi e di organizzazione non eludibili a fronte di domanda di salute in eccesso.

Di tal ché non può ritenersi illegittima l'attesa della prestazione a fronte di un corretto uso delle stesse. Dall'altro lato, le Corti superiori affermano che il diritto alla salute, o quantomeno il nucleo irriducibile del diritto alla salute per come disegnato dall'art. 32 della Costituzione (con tutte le incertezze interpretative che ciò significa) non può trovare compressioni di natura economico-finanziaria.

A tal proposito, si è formulato (come anche per il diritto all'istruzione in tema di disabilità) un costrutto giuridico di "sostegno in deroga", vale a dire l'obbligo, a prescindere dalle risorse, di far fronte in concreto e nell'urgenza del caso, alla prestazione, tanto del sostegno al disabile, quanto all'anziano non autosufficiente (Corte Costituzionale n. 62/2020).

Si legga quanto, a tal proposito afferma il Consiglio di Stato nella sent. n. 1 del 2020: "L'affermazione secondo cui le posizioni delle persone disabili devono prevalere sulle esigenze di natura finanziaria, principio che la giurisprudenza ha affermato a proposito del diritto all'educazione e al sostegno scolastico dei disabili, coniando anche il concetto di 'diritto al sostegno in deroga', (Corte Costituzionale n. 80 del 26 febbraio 2010; C.d.S., Sez. VI, n. 2624/2017; n. 2689/2017) deve trovare applicazione anche nell'ambito dell'assistenza socio-sanitaria al soggetto riconosciuto disabile al 100% mediante erogazione delle prestazioni di volta in volta necessarie. La sentenza n. 80 del 2010 della Corte Costituzionale, dopo aver rimarcato che sussiste la discrezionalità del legislatore 'nella individuazione delle misure necessarie a tutela dei diritti delle persone disabili', ha osservato anche che tale discrezionalità del legislatore trova un limite nel 'rispetto di un nucleo indefettibile di garanzie per gli interessati'. Ritiene il Collegio che una volta individuate le necessità dei disabili tramite il Piano individualizzato, l'attuazione del dovere di rendere il servizio comporti l'attivazione dei poteri -doveri di elaborare tempestivamente le proposte relative all'individuazione delle risorse necessarie a coprire il fabbisogno e, comunque, l'attivazione di ogni possibile soluzione organizzativa".

Che fare, dunque?

Il consiglio all'utenza "collocata in graduatoria" è quello di:

- indagare, con istanza di accesso agli atti, se l'Amministrazione abbia rispettato i criteri indicati nei propri regolamenti sulla formazione della graduatoria, attribuendo al paziente un corretto punteggio (generalmente fondato sui valori dell'istruttoria UVM);
- monitorare lo scorrimento periodico della propria posizione, ponendola a confronto con altre di pari gravità e con i dati disponibili nella propria regione (dati epidemiologici e relativi al monitoraggio dei LEA e dei Piani relativi alla gestione delle liste d'attesa);
- intimare l'ottenimento della prestazione a fronte di una irragionevole compressione del diritto alla salute, che significa valutare un tempo congruo per l'ottenimento della stessa, sebbene ciò non corrisponda ad una certezza giuridica.

* Questo il PNGLA del Governo per

https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2824_ulterioriallegati_ulterioreallegato_2_allegato.pdf

* Si prenda ad esempio di Pianificazione, l'Ultimo PRGLA Toscano:

https://www.regione.toscana.it/bancadati/atti/Contenuto.xml?id=5215661&nomeFile=Delibera_n.604_del_06-05-2019-Allegato-A

** "282. Alle aziende sanitarie ed ospedaliere e' vietato sospendere le attivita' di prenotazione delle prestazioni di cui al citato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 29 novembre 2001. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano adottano, sentite le associazioni a difesa dei consumatori e degli utenti, operanti sul proprio territorio e presenti nell'elenco previsto dall'articolo 137 del codice del consumo, di cui al decreto legislativo 6 settembre 2005, n. 206, disposizioni per regolare i casi in cui la sospensione dell'erogazione delle prestazioni e' legata a motivi tecnici, informando successivamente, con cadenza semestrale, il Ministero della salute secondo quanto disposto dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 16 aprile 2002, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 122 del 27 maggio 2002."

*** "8. Ai fini del diritto di accesso garantito dalla legge 7 agosto 1990, n. 241, le unita' sanitarie locali, i presidi ospedalieri e le aziende ospedaliere devono tenere, sotto la personale responsabilita' del direttore sanitario, il registro delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, di diagnostica strumentale e di laboratorio e dei ricoveri ospedalieri ordinari. Tale registro sara' soggetto a verifiche ed ispezioni da parte dei soggetti abilitati ai sensi delle vigenti disposizioni. Tutti i cittadini che vi abbiano interesse possono richiedere alle direzioni sanitarie notizie sulle prenotazioni e sui relativi tempi di attesa, con la salvaguardia della riservatezza delle persone."