

- Ai Ministro della Salute
On. Beatrice Lorenzin
Lungotevere Ripa, 1
00153 - Roma
- Alla Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento Affari Regionali
Servizio politiche socio-sanitarie e culturali
Fax 06-67794005
- Ai Presidente della Giunta regionale del Molise
e Commissario ad acta per l'attuazione
del piano di rientro dai disavanzi del settore
sanitario della Regione Molise
Via Genova, 11 - Campobasso
- Ai Deputati della Regione Molise
On.le Danilo Leva e Laura Venittelli
Piazza Montecitorio
00186 - Roma
- Ai Senatori della Regione Molise
On.li Roberto Ruta e Ulisse Di Giacomo
Piazza Madama
00186 - Roma
- Ai Presidente Consiglio regionale del Molise
Via IV Novembre
86100 - Campobasso
- Ai Signori Consiglieri della Regione Molise
Via IV Novembre
86100 - Campobasso

OGGETTO: Art. 32 Costituzione - Iniziative in difesa della Legge Regione Molise n. 17 del 20 giugno 2007 ad oggetto "Interventi a favore di soggetti sottoposti a trapianto di organi o affetti da patologie rare", modificata con Legge Regione Molise n. 20 del 24 novembre 2014.

La Legge della Regione Molise n. 17 del 2007 ha regolamentato gli interventi in favore dei malati sottoposti a trapianto di organi, dei minori affetti da gravi patologie non trattabili nelle

strutture sanitarie regionali e dei malati affetti da patologie rare non trattabili in regione, per i quali viene prevista la possibilità del rimborso delle spese di viaggio sostenute per curarsi fuori regione.

Lo spirito della predetta Legge n. 17, modificata dalla Legge n. 23 del 2008, è quello di intervenire in favore di pazienti affetti da gravissime invalidanti patologie non curabili all'interno della Regione Molise con l'intento di compensare il disagio subito dai cittadini regionali che sono costretti all'ulteriore sacrificio e disagio economico-familiare di recarsi in altri luoghi per curarsi, infatti non a caso l'impianto della Legge nasce sull'attestazione che *"La Regione tutela il diritto alla salute:*

a) di soggetti affetti da patologie che necessitano di trapianto d'organo o di tessuti o affetti da patologie rare, se riconosciute tali dal Ministero della Salute e non trattabili nelle strutture sanitarie della regione;

b) dei minori affetti da gravi patologie non trattabili nelle strutture sanitarie della regione Molise;

c) di soggetti che sono affetti da gravi patologie non trattabili in regione per cui è stato necessario il trattamento presso istituti al di fuori del territorio regionale, purché certificate dalle strutture ospitanti".

La suddetta Legge è stata successivamente modificata dalla Legge Regionale n. 20, approvata il 24 novembre 2014, che ne ha sostituito l'articolo 4 riducendone i requisiti reddituali per l'accesso al rimborso delle spese per recarsi fuori regione, la cui nuova previsione normativa individua *"nella misura del 100 per cento della spesa ritenuta ammissibile ai cittadini il cui nucleo familiare evidenzi un indicatore di situazione economica equivalente (ISEE), calcolato ai sensi del DPCM 5 dicembre 2013, n. 159 (Regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE)), non superiore ad euro 16.000,00, nella misura del 60 per cento della spesa ritenuta ammissibile per ISEE non superiore ad euro 24.000,00 e nella misura del 25 per cento della spesa ritenuta ammissibile per ISEE non superiore ad euro 36.000,00".*

Lo scorso 27 gennaio il Capo dell'Ufficio Legislativo del Ministero della Salute, Avv. Maurizio Borgo, con nota n. 583/P ha richiesto al Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro della Regione Molise di segnalare al Consiglio regionale la Legge regionale n. 17/2007 per chiederne l'abrogazione rinvenendone una illegittimità costituzionale in quanto il rimborso economico si configurerebbe come livello ulteriore di assistenza che la Regione Molise, essendo in Piano di rientro, non può garantire. Il responsabile dell'Ufficio legislativo indica inoltre che qualora il Consiglio regionale non provveda ad apportare la modifica normativa richiesta entro i successivi 60 giorni provvederà a ciò il Consiglio dei Ministri, ai sensi dell'art. 120 della Costituzione.

Nel merito della suddetta richiesta il Tribunale per i Diritti del Malato di Cittadinanzattiva, unitamente all'Associazione Malattie Rare e Associazione Trapiantati, fa rilevare quanto segue:

a. Relativamente alla tutela del diritto alla salute:

L'articolo 32 della Costituzione sancisce che *"La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti"*. La stessa protezione della salute rientra tra i Principi dell'Unione Europea indicata all'art. 35 della Carta dei Diritti Fondamentali dell'Unione Europea dove viene indicato come *"Ogni persona ha il diritto di accedere alla prevenzione sanitaria e di ottenere cure mediche alle condizioni stabilite dalle legislazioni e prassi nazionali. Nella definizione e nell'attuazione di tutte le politiche ed attività dell'Unione è garantito un livello elevato di protezione della salute umana"*. La tutela integrale della salute viene prevista dall'art. 5 dello Statuto della Regione Molise laddove viene indicato che *"La Regione assicura la tutela della salute e la promozione di un adeguato sistema di protezione sociale, con particolare riguardo:*

a) a sistemi di tutela della salute e di sicurezza sociale che favoriscano la prevenzione della malattia e del disagio, nonché dei diversamente abili e degli anziani ad una migliore qualità della vita".

Lo scopo della Legge della Regione Molise n. 17 del 2007 è proprio quello della tutela della salute e della sicurezza sociale al fine di consentire il diritto alla cura a quanti non abbiano la possibilità economica per farlo. La Legge 17, modificata dalla Legge n. 20 del 2014, non elargisce infatti rimborsi spese per viaggi sostenuti indiscriminatamente a tutti i cittadini della Regione Molise, ma prevede tali rimborsi per le sole gravi patologie non trattabili dalle strutture sanitarie presenti in regione, per le quali gli stessi malati sono costretti a recarsi fuori per la cura; nella Regione infatti non esiste alcun Centro Trapianti e per molte patologie rare non esistono strutture sanitarie, per la cui cura lo spostamento al di fuori del territorio regionale diventa un obbligo senza il quale verrebbe messo a rischio la tutela della salute.

Nel prevedere i rimborsi delle spese di viaggio per la cura fuori regione la predetta Legge non elargisce rimborsi indiscriminati ma indica dei precisi paletti reddituali al fine di sopperire alle necessità economiche di chi non potrebbe permettersi tali spostamenti; infatti il rimborso delle spese è previsto *"nella misura del 100 per cento della spesa ritenuta ammissibile ai cittadini il cui nucleo familiare evidenzia un indicatore di situazione economica equivalente (ISEE), calcolato ai sensi del DPCM 5 dicembre 2013, n. 159 (Regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE)), non superiore ad euro 16.000,00, nella misura del 60 per cento della spesa ritenuta ammissibile per ISEE non superiore ad euro 24.000,00 e nella misura del 25 per cento della spesa ritenuta ammissibile per ISEE non superiore ad euro 36.000,00"*. Con l'impostazione dei livelli reddituali lo scopo della Legge regionale è quello di consentire l'accesso alle cure alle persone che non hanno materialmente la possibilità economica per poter effettuare le indispensabili terapie che il proprio stato di salute richiede e che

la Regione Molise non è in grado di fornire; pertanto la Legge è un fondamentale strumento di tutela per la salute e la sicurezza sociale dei cittadini molisani.

b. Relativamente al diritto di uguaglianza dei cittadini:

Il principio di uguaglianza tra tutti i cittadini viene sancito dall'articolo 3 della Carta Costituzionale attribuendo alla Repubblica il compito di rimuovere ostacoli di ordine economico e sociale che limiti di fatto la libertà e l'uguaglianza dei cittadini. Il diritto dei cittadini all'uguaglianza e alla non discriminazione davanti alla Legge del proprio Stato rientra anche tra i Principi dell'Unione Europea sanciti dagli artt. 20 e 21 della Carta dei Diritti Fondamentali dell'Unione Europea.

Con l'abrogazione della Legge della Regione Molise n. 17 del 2007 verrebbe meno il principio di uguaglianza sostanziale e verrebbero ricreati gli ostacoli di natura economico-sociale che erano stati rimossi al fine di consentire ai cittadini molisani, che non hanno le possibilità economiche, di ottenere il diritto alle cure mediche che il loro stato di salute richiede.

Infatti, se venisse abrogata la suddetta Legge regionale, i cittadini della Regione Molise oltre ad vedersi ripristinata una barriera economica, non verrebbero a trovarsi in una condizione di uguaglianza formale rispetto ai cittadini delle altre regioni in cui sono presenti le appropriate strutture sanitarie di cura o che prevedano il rimborso delle spese sostenute per gli spostamenti.

Proprio per questo si sottolinea la indispensabilità della Legge della Regione Molise n. 17 del 2007, la quale consente la rimozione degli ostacoli di natura economica per permettere ai cittadini molisani l'effettiva applicazione della tutela del diritto alla salute oltre alla uguaglianza formale rispetto agli altri cittadini italiani a cui questi servizi sono forniti.

c. Relativamente alla fornitura dei Livelli Essenziali di Assistenza:

La Corte Costituzionale ha affermato l'illegittimità costituzionale di quelle norme che dispongono l'assunzione a carico del bilancio regionale di oneri aggiuntivi per garantire un livello di assistenza supplementare in contrasto con gli obiettivi di risanamento del Piano di rientro, poiché violano il principio di contenimento della spesa pubblica sanitaria, quale principio di coordinamento della finanza pubblica e, in definitiva, l'art. 117, terzo comma, Cost. (cfr. da ultimo la sentenza Corte Cost. n. 104/2013).

Per questo la Corte Costituzionale ha stabilito che per le Regioni in stato di dissesto finanziario, soggette ai piani di rientro della spesa sanitaria stipulati ai sensi degli accordi di cui all'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e finalizzati a realizzare il contenimento della spesa sanitaria, ovvero che siano state commissariate per queste motivazioni, non è possibile introdurre norme che impongano a carico del bilancio regionale spese sanitarie non rientranti tra quelle normativamente previste tra i cosiddetti Livelli essenziali di assistenza (LEA); questo perché l'aggravamento del dissesto delle finanze sanitarie mediante impegni di spesa per prestazioni non strettamente sanitarie (extra LEA) determinerebbe anche un'inammissibile

compressione dei stessi Livelli essenziali di assistenza presidiati, invece, dall'art. 32 della Costituzione.

Pertanto, il discrimine tra l'ammissibilità della spesa sta, appunto, nel riconoscimento del carattere strettamente sanitario della stessa e della sua ricomprensione all'interno dei Livelli essenziali di assistenza.

Se la spesa è strettamente sanitaria ed è essenziale allora può essere rimborsata.

In argomento deve essere fatta, tuttavia, una doverosa puntualizzazione normativa, di cui Cittadinanzattiva si fa promotrice.

Il Ministro della Salute nella sua nota del 27/01/2015 con la quale intima alla Regione Molise di abrogare la legge 17/2007, affermando che la vigente normativa nazionale non prevede alcun rimborso per le spese di viaggio, trasporto o soggiorno relative a cure mediche/interventi chirurgici e/o trapianti eseguiti dall'assistito, compie una valutazione errata laddove omette di considerare quanto, invece, disposto dal Decreto del Ministero della sanità del 03/11/1989, recante "criteri per la fruizione di prestazioni assistenziali in forma indiretta presso centri di altissima specializzazione all'estero". Pubblicato nella Gazz. Uff. 22 novembre 1989, n. 273.

Tale decreto, che è tra le fonti normative e regolamentari per la definizione dei Livelli essenziali di assistenza di cui all'allegato 1B parte IV al DPCM 29 novembre 2001 recante appunto la "Definizione dei Livelli essenziali di assistenza" in attuazione della Legge 405/2001, stabilisce, infatti, che per Soggetti residenti in Italia autorizzati alle cure all'estero sia possibile ottenere (art. 6) **il rimborso delle spese per il trasporto ovvero delle spese di viaggio dell'assistito e dell'eventuale accompagnatore.**

In particolare tali spese vengono **espressamente definite (art. 6 comma 9) come spese di carattere strettamente sanitario e, quindi pienamente rientranti nei LEA così come previsti dall'allegato 1B parte IV (macroarea 3. Assistenza ospedaliera) al suddetto DPCM del 29/11/2001.**

Quest'ultimo DPCM, infatti è la norma regolamentare di principale riferimento che fissa e determina quali siano i livelli essenziali di assistenza (LEA), vale a dire le prestazioni e i servizi che il Servizio sanitario nazionale è tenuto a fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro pagamento di una quota di partecipazione (ticket), con le risorse pubbliche raccolte attraverso la fiscalità generale.

In base a tale provvedimento i LEA sono stati organizzati in tre grandi aree:

- **l'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro**, che comprende tutte le attività di prevenzione rivolte alle collettività ed ai singoli (tutela dagli effetti dell'inquinamento, dai rischi infortunistici negli ambienti di lavoro, sanità veterinaria, tutela degli alimenti, profilassi delle malattie infettive, vaccinazioni e programmi di diagnosi precoce, medicina legale)

- **l'assistenza distrettuale**, vale a dire le attività e i servizi sanitari e sociosanitari diffusi capillarmente sul territorio, dalla medicina di base all'assistenza farmaceutica, dalla specialistica e diagnostica ambulatoriale alla fornitura di protesi ai disabili, dai servizi domiciliari agli anziani e ai malati gravi ai servizi territoriali consultoriali (consultori familiari, SERT, servizi per la salute mentale, servizi di riabilitazione per i disabili, ecc.), alle strutture semiresidenziali e residenziali (residenze per gli anziani e i disabili, centri diurni, case famiglia e comunità terapeutiche)
- **l'assistenza ospedaliera**, in pronto soccorso, in ricovero ordinario, in day hospital e day surgery, in strutture per la lungodegenza e la riabilitazione, e così via.

E' molto importante ricordare che le prestazioni e i servizi inclusi nei LEA rappresentano il livello "essenziale" garantito a tutti i cittadini ma le Regioni, come hanno fatto fino ad oggi, potranno utilizzare risorse proprie per garantire servizi e prestazioni ulteriori rispetto a quelle incluse nei LEA.

Con riferimento alla particolare categoria dei cittadini italiani autorizzati alle cure all'estero, presso centri di altissima specializzazione per malattie rare e/o non tempestivamente curabili in Italia, dunque, le norme appena richiamate ammettono espressamente che le spese di trasporto e viaggio del paziente e dell'accompagnatore rientrino nei Livelli essenziali di assistenza, per cui non si comprende, pena l'introduzione di una inammissibile disparità di trattamento con violazione degli art. 3 (Uguaglianza di tutti i cittadini dinanzi alla Legge) e 32 (tutela della salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività) della Costituzione, laddove fossero adottate norme volte ad impedire l'effettività dei LEA anche per tutti quei cittadini che, affetti da gravi e/o rare patologie, siano costretti a rivolgersi a centri di cura fuori regione anche se non di altissima specializzazione.

Per comprendere meglio la portata dell'art. 6 del DM 03/11/1989 basti leggere tale norma nella sua interezza e con particolare attenzione i commi da 9 a 13:

"Art. 6. Concorso nelle spese.

1. Le spese devono essere documentate con fatture quietanzate o titoli equipollenti, in originale, secondo le norme e gli usi locali.

2. La documentazione delle spese, unitamente alla documentazione sanitaria sulle prestazioni usufruite (copia cartella clinica, referti, ecc.), è trasmessa dall'interessato all'unità sanitaria locale competente, tramite il centro regionale di riferimento che ha autorizzato le prestazioni all'estero.

3. L'unità sanitaria locale, previo parere del centro di riferimento sulle spese sanitarie rimborsabili ed in conformità allo stesso, dispone la liquidazione all'interessato del concorso nella spesa. L'eventuale concessione di concorsi su spese non ritenute rimborsabili dal centro di riferimento deve essere congruamente motivata; in tal caso copia del provvedimento dovrà essere trasmessa alla regione ed al Ministero della sanità.

4. Ai fini del presente decreto, sono considerate spese di carattere strettamente sanitario quelle riferite alle sole prestazioni sanitarie (spese sostenute per onorari professionali, degenza, diagnostica strumentale e di laboratorio, farmaci, protesi ed endoprotesi, ecc.) con esclusione, in caso di ricovero ospedaliero, di quelle di confort alberghiero non comprese nella retta di degenza.

5. Le spese di carattere strettamente sanitario sono rimborsate nella misura dell'80% se sostenute presso centri di natura pubblica ovvero presso centri di natura privata senza scopo di lucro le cui tariffe siano approvate o controllate dalle locali autorità sanitarie competenti. Tali condizioni (natura pubblica, mancanza dello scopo di lucro e tariffe approvate o controllate) devono essere certificate dalle locali rappresentanze diplomatiche o consolari italiane.

6. Le spese di carattere strettamente sanitario sostenute presso centri diversi da quelli di cui al comma precedente sono rimborsate nella misura dell'80%, fermo restando che il rimborso non può comunque essere superiore a quello cui l'assistito avrebbe diritto, per analoghe prestazioni, presso i locali centri di cui al comma precedente. A tali fini l'assistito deve produrre apposita certificazione vistata dalle locali rappresentanze diplomatiche o consolari italiane.

7. Le spese per prestazioni libero professionali, comprese quelle fruitive in regime di ricovero ospedaliero sono rimborsate nella misura del 40%.

8. Le misure di rimborso di cui ai commi precedenti si applicano sulla spesa sostenuta, al netto delle quote di partecipazione alla spesa, in misura percentuale o forfettaria, eventualmente previste in generale dagli istituti o enti pubblici assistenziali dello Stato estero nei confronti dei propri assistiti.

9. Ai fini del presente decreto sono considerate, altresì, spese di carattere strettamente sanitario le spese per il trasporto ovvero le spese di viaggio dell'assistito e dell'eventuale accompagnatore, nei limiti di cui ai commi successivi.

10. Le spese per il trasporto dell'assistito e dell'eventuale accompagnatore, con il mezzo preventivamente autorizzato, sono rimborsate nella misura dell'80%.

11. Le spese di viaggio per l'assistito e l'eventuale accompagnatore, con il mezzo aereo preventivamente autorizzato, sono rimborsate nella misura dell'80%.

12. Salvo quanto previsto dai precedenti commi mi 10 e 11, le spese di trasporto o di viaggio dell'assistito nonché quelle dell'accompagnatore, nel caso di minori di anni 18 o di pazienti maggiorenni non autosufficienti, sono rimborsate nella misura dell'80% della tariffa ferroviaria o marittima più economica.

13. Acconti sul prevedibile rimborso spettante ai sensi dei precedenti commi possono essere concessi, anche prima del trasferimento all'estero o del rientro in Italia, in considerazione della particolare entità della presumibile spesa o delle modalità di pagamento in uso presso la struttura estera; gli acconti non possono, in ogni caso, superare complessivamente il settanta per cento del prevedibile rimborso spettante."

Tanto detto appare evidente che le spese di trasporto e di viaggio sono a pieno titolo da considerarsi come rientranti nei Livelli essenziali di assistenza. Per garantire ai malati affetti da gravi patologie l'effettività della tutela della salute mediante la corretta e ragionevole applicazione delle suddette norme regolatrici dei LEA, da applicarsi secondo una loro interpretazione costituzionalmente orientata che garantisca il riconoscimento del rimborso delle spese di trasporto e di viaggio per il paziente e l'accompagnatore sia all'estero che in Italia (ma fuori Regione), atteso il carattere obbligato della scelta del cittadino di curarsi fuori regione.

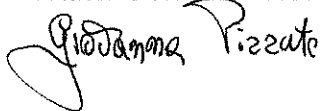
Si segnala infine come la modifica normativa alla Legge regionale n. 17 del 2007, apportata con la Legge n. 20 del 2014, non abbia introdotto ulteriori spese, ma le abbia anzi ridotte abbassando i livelli reddituali per l'accesso al rimborso delle spese, andando proprio nella direzione della riduzione delle spese richieste alla Regione per il rientro dal deficit di bilancio.

L'abrogazione della stessa Legge metterebbe pertanto in serio rischio la tutela della salute delle persone che sono costrette, non per propria scelta ma a causa di malattie invalidanti, a costosi spostamenti per sottoporsi a cure che non vengono erogate nell'ambito del territorio regionale, rischio particolarmente grave in un momento di profonda crisi economica come quello attuale.

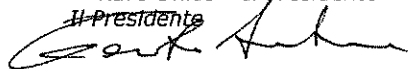
Per tutte le suesposte motivazioni si ritiene che la previsione normativa introdotta dalla Legge della Regione Molise n. 17 del 2007 non si trovi in alcuna condizione di illegittimità costituzionale, ma anzi si riveli uno strumento legislativo fondamentale per adempiere agli obblighi di tutela della salute e di sicurezza sociale imposti dalla Costituzione, dai principi fondamentali dell'U.E. e dallo Statuto della Regione Molise, senza la quale verrebbero ripristinati degli ostacoli di natura economica, che erano stati rimossi, al fine di consentire ai cittadini molisani che non hanno le possibilità economiche di ottenere il diritto alle cure mediche che il loro stato di salute richiede, venendo inoltre meno una uguaglianza formale rispetto ai cittadini delle altre regioni in cui sono presenti le appropriate strutture sanitarie di cura o che prevedano il rimborso delle spese sostenute per gli spostamenti, che come mostrato, adottando un principio di ragionevolezza rientrano nell'ambito dei LEA per assicurarne l'effettiva fornitura.

Pertanto si chiede la revoca immediata dell'invito effettuato dal Capo dell'Ufficio Legislativo del Ministero della Salute, Avv. Maurizio Borgo, al Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro della Regione Molise di segnalare al Consiglio regionale la Legge regionale n. 17/2007 per chiederne l'abrogazione.

Cittadinanzattiva Onlus
Segretario regionale del Molise
dott.ssa Giovanna PIZZUTO



Ass. Molisana Pazienti Affetti Malattie
Rare Onlus - Il Presidente
Il Presidente



Ass. Trapiantati e Malati Epatici
Molisani - Il Presidente
Prof. Michele SPINA



Tribunale per i Diritti del Malato
Coordinatore Nazionale
Tonino ACETI

