

Da: Fondazione promozione sociale [mailto:info@fondazionepromozionesociale.it]

Inviato: martedì 28 giugno 2016 12:30

Oggetto: Nuovi LEA - Preoccupante estensione del settore socio-sanitario a tutte le persone non autosufficienti

Priorità: Alta

CSA - Coordinamento Sanità e Assistenza fra i movimenti di base

10124 TORINO - Via Artisti, 36 - Tel. 011-812.44.69 - Fax 011-812.25.95

e-mail: info@fondazionepromozionesociale.it - www.fondazionepromozionesociale.it

Funziona ininterrottamente dal 1970

C.F. 97560130011

- Egr. *Beatrice Lorenzin, Ministra della salute*
 - Egr. *Senatori e Deputati del Piemonte*
 - Egr. *Mauro Laus, Presidente del Consiglio della Regione Piemonte*
 - Egr. *Sergio Chiamparino, Presidente della Giunta della Regione Piemonte*
 - Egr. *Antonio Saitta, Assessore alla sanità della Regione Piemonte e Presidente della Commissione salute della Conferenza Stato-Regioni*
 - Egr. *Presidente e Componenti della IV Commissione sanità e assistenza della Regione Piemonte*
- E p.c.
- *Organizzazioni aderenti o collaboranti con il Csa*

Oggetto: Preoccupante estensione del settore socio-sanitario a tutte le persone non autosufficienti colpite da patologie croniche invalidanti o da disabilità grave e disposizioni che ostacolano l'attuazione delle prioritarie prestazioni domiciliari

1. Secondo il testo pubblicato il 22 u.s. da “Sanità. Il Sole 24 Ore”, le disposizioni previste dai nuovi Lea riguardano tutte le persone (e non solo più gli anziani) non autosufficienti colpite da patologie croniche invalidanti e/o da disabilità grave. Si tratta delle centinaia di migliaia delle persone che, sono precipitate (come può capitare ad ognuno di noi e dei i nostri cari) nella devastante condizione di non essere in grado di autotutelarsi e di avere la necessità di terze persone (cfr. la sentenza della Corte costituzionale n. 36/2013) che devono intervenire per accertare le loro condizioni di salute, per attuare i possibili trattamenti terapeutici e riabilitativi, per contrastare gli aggravamenti e le sofferenze, e per assicurare loro un'esistenza dignitosa.

Al riguardo nell'allegato documento dell' Ordine dei Medici della Provincia di Torino del 6 luglio 2015 viene evidenziato che «*gli anziani malati cronici non autosufficienti e le persone colpite da demenza senile, sono colpiti da gravi patologie che hanno avuto come esito la devastante compromissione della loro non autosufficienza e pertanto hanno in tutti i casi esigenze sanitarie socio-sanitarie indifferibili in relazione ai loro quadri clinici e patologici*». Analoghe sono le esigenze socio-sanitarie indifferibili delle persone con disabilità intellettiva e/o con autismo e limitatissima autonomia. Ovviamente per tutti i

soggetti sopra indicati devono essere attuate le prestazioni di competenza degli altri settori sociali.

Per detti nostri concittadini, salvo i casi in cui viene fatto esplicito riferimento alla copertura totale dei costi da parte del Servizio sanitario nazionale, verranno applicate le norme del nuovo Isee che non tengono conto degli obblighi a carico degli infermi (mantenimento del coniuge, dei figli e dei nipoti, ecc.) e che impongono in certi casi oneri economici a carico dei coniugi e dei figli conviventi e addirittura di quelli non conviventi, compresi quelli residenti all'estero.

In sostanza con i nuovi Lea si creano due servizi: quello sanitario con pieni diritti e quello socio-sanitario con diritti condizionati spesso dalle risorse economiche disponibili (v. il “Patto per la salute 2014-2016”) con l’ampia possibilità del trasferimento degli utenti più indifesi dal settore sanitario a quello socio-sanitario con i relativi oneri economici a carico degli infermi.

2. Per quanto concerne le prestazioni domiciliari, a nostro avviso prioritarie (al riguardo si veda l'allegata Petizione popolare nazionale, firme raccolte oltre 20mila e 49 adesioni di organizzazioni pubbliche e private, annunciata all’Assemblea della Camera dei Deputati il 29 marzo 2016 e a quella del Senato in data 8 giugno 2016, ritenuta ricevibile e ammissibile dal Consiglio regionale del Piemonte il 24 marzo 2016, nonché l’unito documento dell’Ordine dei Medici della Provincia di Torino del 21 marzo 2016), nel testo in oggetto è previsto che *«le cure domiciliari sono integrate da prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare **professionale** alla persona»*. Ne consegue che, essendo state accolte acriticamente le false affermazioni contenute nella sentenza del Consiglio di Stato n. 5538/2015^[1] nessun rimborso spese, nemmeno di natura forfettaria e nemmeno se l'importo è meno oneroso per il Servizio sanitario nazionale delle prestazioni professionali, viene erogato ai congiunti e alle altre persone che, con encomiabile e frustrante impegno volontario di solidarietà, consentono ai loro cari di essere curati e assistiti a domicilio.

Al riguardo si ricorda che in base all'articolo 23 della Costituzione *«nessuna prestazione personale o patrimoniale può essere imposta se non in base alla legge»* e che Parlamento mai ha approvato norme volte ad assegnare ai congiunti compiti attribuiti al Servizio sanitario nazionale. Pertanto, mentre dovrebbero essere incentivate le iniziative per lo sviluppo del volontariato intrafamiliare, si impone a questi benemeriti cittadini di assumere a loro carico anche larga parte degli oneri economici di competenza del Servizio sanitario nazionale.

Nel testo in oggetto è previsto all'articolo 22 “Cure domiciliari” che *«il bisogno clinico, funzionale e sociale è accertato attraverso idonei strumenti di valutazione*

^[1] Non tenendo in alcuna considerazione l'arcinota situazione reale, il Consiglio di Stato nella sentenza numero 5538/2015 ha sostenuto – incredibile ma vero – che i congiunti e le terze persone che consentono l'attuazione delle prestazioni domiciliari garantendo direttamente o con l'aiuto di altri la presenza attiva 24 ore su 24, non svolgerebbero alcuna attività sanitaria, dimenticando che gli accuditori domiciliari provvedono, tra l'altro, alla somministrazione dei farmaci e degli alimenti (spesso mediante imboccamento), all’igiene dei locali e a quella personale del soggetto non autosufficiente (sovente affetto da doppia incontinenza), alla rilevazione della temperatura corporea, alla valutazione delle emergenze e alle relative iniziative (richiesta dell'intervento a domicilio del medico di medicina generale o della guardia medica o dell'ambulanza), nonché alla registrazione dei dati alla registrazione dei dati richiesti dal personale medico e infermieristico.

multidimensionale che consentano la presa in carico della persona e la definizione del “Progetto di assistenza individuale” (Pai) socio-sanitario integrato».

Come è stato evidenziato nel citato allegato documento dell' Ordine dei Medici della Provincia di Torino, secondo cui l'intervento delle Unità valutazione «può essere richiesto per accertamenti ed approfondimenti clinici, ma non può negare le cure» né per ritardarle, questo Coordinamento – che funziona ininterrottamente dal 1970 a tutela delle esigenze fondamentali di vita e dei diritti delle persone non autosufficienti e quindi impossibilitate ad autotutelarsi – ricordando nuovamente che tutte le persone non autosufficienti hanno l'esigenza di prestazioni socio-sanitarie indifferibili, chiede che le prestazioni domiciliari vengano fornite immediatamente sulla base dei bisogni degli infermi e delle persone con disabilità grave; ritiene assai negativo per i sopracitati nostri concittadini non autosufficienti che il Governo e le Regioni non riconoscano il ruolo decisivo ed insostituibile degli accuditori familiari (termine che preferiamo a quello di “caregiver”) e non siano disponibili ad erogare loro quale rimborso forfettario delle spese vive sostenute una somma che – a nostro avviso – potrebbe essere stabilita nei due terzi dell' importo a carico del Servizio sanitario nazionale per il ricovero di persone aventi analoghe situazioni, realizzando in tal modo anche consistenti risparmi a favore delle spese pubbliche.

In merito si segnala che è arcinoto e confermato dalle ricerche svolte (si vedano ad esempio quelle dell'Università La Sapienza di Roma) che la presenza di una persona non autosufficiente è molto spesso la causa – a seguito del colpevole disinteresse del settore pubblico – della povertà e sovente anche della condizione di vera e propria miseria delle famiglie coinvolte.

Per quanto concerne la nostra posizione sul Servizio sanitario nazionale, uniamo l'articolo di Mauro Perino, “Perché le valenze sociali dei livelli essenziali dovrebbero essere assunte direttamente dal Servizio sanitario”, che verrà pubblicato sul n. 195, 2016 della nostra rivista “Prospettive assistenziali” che esce ininterrottamente dal 1968.

Confidando in Vostre urgenti e concrete iniziative, restiamo a disposizione e porgiamo cordiali saluti.

p. Csa, *Andrea Ciattaglia, Giuseppe D'Angelo e Francesco Santanera*

Attualmente fanno parte del Csa le seguenti organizzazioni: Associazione Geaph, Genitori e amici dei portatori di handicap di Sangano (To); Agafh, Associazione genitori di adulti e fanciulli handicappati di Orbassano (To); Aias, Associazione italiana assistenza spastici, sezione di Torino; Associazione “La Scintilla” di Collegno-Grugliasco (To); Associazione nazionale famiglie adottive e affidatarie, Torino; Associazione “Odissea 33” di Chivasso (To); Associazione “Oltre il Ponte” di Lanzo Torinese (To); Associazione “Prader Willi”, sezione di Torino; Aps, Associazione promozione sociale, Torino; Associazione tutori volontari, Torino; Cogeha, Collettivo genitori dei portatori di handicap, Settimo Torinese (To); Comitato per l'integrazione scolastica, Torino; Ggl, Gruppo genitori per il diritto al lavoro delle persone con handicap intellettivo, Torino; Grh, Genitori ragazzi handicappati di Venaria-Druento (To); Gruppo inserimento sociale handicappati di Ciriè (To); Ulces, Unione per la lotta contro l'emarginazione sociale, Torino; Utim, Unione per la tutela delle persone con disabilità intellettiva, Torino.
