



LA NON AUTOSUFFICIENZA DELL'ANZIANO È UN PROBLEMA DI SALUTE

Appello al Parlamento e al Governo perché le cure sanitarie e socio-sanitarie siano a pieno titolo garantite dal Servizio sanitario nazionale, con inserimento nei Lea di assegni di cura a carattere universalistico per promuovere la domiciliarità e la salvaguardia del diritto all'indennità di accompagnamento

La Legge Delega 23 marzo 2023, n. 33, "Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane" introduce il diritto alle prestazioni sociali (Leps) che sono aggiuntive – e non sostitutive – delle prestazioni socio-sanitarie rientranti nei Lea. Nella sopra citata legge, i Leps prevedono diritti condizionati alle risorse disponibili e alla valutazione socio-economica personale e familiare. Le prestazioni socio-sanitarie Lea, in base alla normativa vigente (legge 833/1978, d.lgs. 502/1992 e Dpcm 12 gennaio 2017) sono diritti soggettivi ed esigibili.

In particolare, si osserva quanto segue:

- In base alla normativa nazionale vigente, le persone malate croniche non autosufficienti e le persone con demenza, compresa la malattia di Alzheimer, sono riconosciute come persone con bisogni sanitari e socio-sanitari.
- Una volta che ne sia certificata la loro condizione di non autosufficienza, conseguente a patologie croniche invalidanti, è il Servizio sanitario che ha il dovere costituzionale e legale di prestare tutte le cure necessarie, per tutto il tempo necessario, definite nei Lea sanitari e socio-sanitari (articolo 32 Costituzione, legge 833/1978 e s.m.i).
- "La tutela della salute delle persone anziane" deve pertanto rimanere di competenza del SSN "anche al fine di prevenire e di rimuovere le condizioni che possono concorrere alla loro emarginazione".

Per quanto sopra, in merito alla stesura dei decreti legislativi attuativi della legge 33/2023, il CDSA, *Coordinamento nazionale per il diritto alla sanità per le persone anziane malate e non autosufficienti* (*), chiede al Governo e, in particolare, al Ministro della Salute, di:

- **ribadire la competenza sanitaria sulla cura** (in fase di acuzie, così come a lungo termine e per le loro specifiche esigenze di tutela della salute) delle persone anziane malate croniche non autosufficienti;
- **assicurare con i necessari provvedimenti il pieno rispetto e attuazione dei diritti delle persone malate non autosufficienti (di tutte le età) di essere curate dal Servizio sanitario nazionale «senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio»** (articolo 1 della legge 833 del 1978) e «senza limiti di durata» (articolo 2 della legge 833 del 1978);
- **difendere l'impianto fondamentale della conquista previdenziale dell'indennità di accompagnamento** (sancito dalla legge 18/1980), somma che viene erogata «al solo titolo della minorazione» e che consente di considerare tale cifra (eventualmente, e a nostro avviso fondatamente, da elevare per le persone malate non autosufficienti) come un vero strumento di riequilibrio rispetto alla disabilità;
- precisare che **il Sistema nazionale per la popolazione anziana non autosufficiente (SNAA)** interviene per coloro che, oltre al diritto alle prestazioni Lea, accertate dal Servizio sanitario nazionale e regionale, hanno altresì diritto alle prestazioni sociali previste dalla legge 33/2023;
- **finalizzare la valutazione multidimensionale dei bisogni" di natura sanitaria, sociosanitaria e sociale"** della persona anziana unicamente alla elaborazione del PAI. In quella sede **non deve rientrare la**

valutazione delle capacità economiche della persona e del suo nucleo familiare, perché queste andrebbero a modificare o condizionare l'offerta pubblica dei servizi necessari.

Nello specifico il Coordinamento Nazionale **chiede al Governo e al Ministro della salute l'apertura di un confronto mirato alla stesura dei decreti legislativi attuativi della legge delega 33/2023 e un disegno di legge di riordino degli interventi sanitari e socio-sanitari** obbligatori del Servizio sanitario a garanzia delle cure di lungo termine (Ltc), rientranti nei Lea (Dpcm 12 gennaio 2017), di cui necessitano tutte le persone anziane malate e non autosufficienti.

I punti principali riguardano:

- Avviare un programma generale di **prevenzione territoriale**
- Assicurare il **potenziamento dei servizi sanitari territoriali e il diritto alle prestazioni sanitarie** domiciliari di lungo termine (LTC) quali: l'ospedalizzazione a domicilio e l'ADI (Assistenza domiciliare integrata). Inoltre è indispensabile inserire il riconoscimento nei LEA di **un contributo economico con oneri a carico del Servizio Sanitario**, garantito in modo universalistico, così come già previsto in ambito LEA per i ricoveri convenzionati in RSA, nell'ambito di un progetto assistenziale individualizzato (PAI) di cure sanitarie e socio-sanitarie predisposto dall'ASL di residenza con la persona malata (adulta o anziana) non autosufficiente e/o con la persona che lo rappresenta giuridicamente.
- Attivazione concreta e reale delle **Case della Comunità per la più completa presa in carico** della persona.
- Ci si riferisce in particolare ai:
 - o **Centri Diurni socio-sanitari** che dovranno essere potenziati con interventi terapeutici, riabilitativi, educativi/abilitativi e di socializzazione, indispensabili per il mantenimento delle autonomie e il controllo delle malattie, specie in caso di demenza;
 - o **Co-Housing o comunità familiari** per promuovere la convivenza di persone anziane ancora autosufficienti o con limitata autonomia, con prestazioni domiciliari assicurate da parte dell'ASL/ATS.
- Premessa la necessità di incrementare e riorganizzare le cure domiciliari, si ritiene necessario **ripensare un modello di RSA** e strutture similari, con la previsione di cure sanitarie e socio-sanitarie adeguate e riabilitative, lungodegenza, hospice. Le strutture residenziali, a prevalente gestione pubblica, devono rientrare nell'ambito delle prestazioni Lea sanitarie e socio-sanitarie garantite dal Servizio Sanitario Nazionale ai sensi della L.833/78, e del DPCM n.15 del 12.1.2017 (Livelli Essenziali di Assistenza socio-sanitaria) e garantire la piena attuazione della legge 38/2010.

In considerazione dell'aumento delle problematiche cliniche e della necessità di prestazioni di tutela personale dei degenti, si ritiene indispensabile aumentare dal 50 al 70% la quota sanitaria che compete alle Regioni sulle rette di degenza. Andrà altresì richiesto il pieno rispetto della legge 24/2017 (sul rischio di salute) e del nuovo piano pandemico.

All'interno delle RSA e strutture similari vanno previsti i **Comitati di partecipazione dei Familiari**, che possano avvalersi del contributo di figure esterne indipendenti e competenti. I Comitati devono operare sulla base di un Regolamento tipo definito con delibera regionale e concordato anche con le rappresentanze dell'utenza.

Andrà inoltre rivisto il criterio attraverso il quale si quantifica il numero adeguato di operatori sanitari/assistenziali all'interno delle strutture (RSA) che ad oggi viene demandato alle regioni e perlopiù utilizza il criterio del "minutaggio".

(*) Coordinamento per il Diritto alla Sanità per le Persone Anziane malate e non autosufficienti – CDSA

rappresentato dalle/dai seguenti Associazioni/Comitati/Sindacati: Associazione per la Difesa dei Diritti delle Persone Non Autosufficienti OdV (ADINA) – Firenze; Associazione Diritti Non Autosufficienti Onlus (Di.A.N.A.) – Verona; Associazione Umana OdV (Unione per la difesa dei diritti dei malati anziani non autosufficienti) – Perugia; Associazione Vita Indipendente Bassa Val Di Cecina APS – Livorno; Comitato Diritti per la Disabilità (DixDI) – Massa Carrara; Comitato Libro verde (Comitato Regionale Familiari e Operatori) – Modena; Comunità "Progetto Sud" – Lamezia Terme (Cz); Cub Sanità Nazionale (Operatori Socio Sanitari delle RSA/RSD) – Milano e Firenze; Fondazione Promozione Sociale Onlus/Ets – Torino; Gruppo Accoglienza Disabili – Cinisello Balsamo (Mi); Gruppo FB "Focus demenza diritti dignità" – Bologna; Medicina Democratica Onlus – Milano/Roma; Opposizione CGIL: il sindacato è un'altra cosa – Milano; RSA Unite – Comitato del Trentino – Trento; Unione Sindacale di Base (Operatori dei CRA) – Parma.

Per informazioni sull'attività del CDSA: l.valsecchi@medicinademocratica.org

6 aprile 2023