

Continuo a preferire
la severa giustizia
alla generosa solidarietà.

Norberto Bobbio

AL CRESCENTE SUCCESSO DELLA PETIZIONE POPOLARE NAZIONALE SUI LEA LE SEGRETERIE NAZIONALI DEI PENSIONATI CGIL, CISL E UIL OPPONGONO LA NEGAZIONE DEL VIGENTE DIRITTO ESIGIBILE DELLE PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI ALLE PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE

Molto positivi sono stati i due confronti nazionali, svoltosi a Roma e a Milano (1), sulle finalità e sui possibili sviluppi della Petizione popolare nazionale per il finanziamento dei Lea, Livelli essenziali di assistenza socio-sanitaria, la cui raccolta delle firme e delle adesioni prosegue fino al 31 dicembre 2012.

L'incontro con il presidente della Camera dei Deputati

Il 30 maggio 2012 il Presidente della Camera dei Deputati, On. Gianfranco Fini, ha ricevuto a Montecitorio una delegazione del Comitato promotore della Petizione popolare nazionale sui Lea (Livelli essenziali di assistenza socio-sanitarie per le persone non autosufficienti).

Alla riunione hanno preso parte, tra gli altri, il Presidente della Commissione Affari sociali della Camera dei Deputati Giuseppe Palumbo ed il Segretario di Presidenza della Camera, Mimmo Lucà, nonché i seguenti componenti della delegazione: Maria Grazia Breda, Presidente della Fondazione promozione sociale onlus; Michele Assandri, Presidente Anaste (Associazione nazionale strutture terza età) Piemonte e in rappresentanza di Anaste Liguria e Lombardia; Luigi Gabriele, Codici - Rapporti istituzionali; Giuliano Maggiora, Presidente della Sezione Piemonte dell'Associazione Alzheimer; Ellade Peller, Presidente del Consorzio servizi sociali In-Rete (Ivrea) e portavoce degli Enti gestori dei servizi socio-assistenziali della Regione Piemonte; Luigia Pitascio, Vicepresidente nazionale Avo, Associazione volontari ospedalieri e Salvatore Rizza, Vicepresidente Eiss, Ente italiano di servizio sociale.

L'incontro era stato richiesto dalla Segreteria

(1) Si veda in questo numero l'articolo "Riflessioni in merito alla Petizione popolare nazionale per il finanziamento dei Lea".

del Comitato promotore per chiedere che la Camera dei Deputati assumesse gli urgenti provvedimenti necessari per assicurare la piena attuazione della legislazione vigente in modo da garantire le prestazioni e i servizi sanitari occorrenti per le persone non autosufficienti (anziani malati cronici, persone colpite da demenza senile, soggetti con handicap intellettuale gravemente invalidante, ecc.).

Nel corso dell'incontro il Presidente della Camera dei Deputati ha espresso l'auspicio che l'esame presso la Commissione Affari sociali della Petizione possa concludersi con l'approvazione unanime, ai sensi del vigente Regolamento, di un atto di indirizzo volto ad impegnare il Governo per un adeguato finanziamento dei Lea.

I diritti sanciti dai Lea

Come abbiamo più volte segnalato i Lea stabiliscono diritti pienamente e immediatamente esigibili ad oltre un milione di nostri concittadini non autosufficienti e quindi impossibilitati a tutelare le loro esigenze fondamentali di vita. Precisiamo nuovamente, data l'estrema importanza della questione che, ai sensi della lettera m del 2° comma dell'articolo 117 della Costituzione, le prestazioni previste dai Lea non possono essere ritardate o negate con il pretesto della mancanza di risorse economiche (2).

In particolare i Lea garantiscono ai soggetti con handicap intellettuale in situazione di gravità il diritto:

a) alla frequenza dei centri diurni al termine della scuola dell'obbligo (3);

(2) Per poter giustificare l'insufficienza dei mezzi finanziari gli enti (Regioni, Asl e Comuni) devono dimostrare di aver utilizzato tutte le disponibilità per attività obbligatorie in base alle leggi vigenti.

(3) Il diritto esigibile alla frequenza dei centri diurni è confermato dalle importantissime sentenze del Tar della Lombardia n.

b) nei casi in cui non sia più praticabile la permanenza a casa loro, l'accoglienza presso comunità alloggio parafamiliari o, nei casi culturalmente più arretrati, presso istituti.

Per quanto concerne gli anziani non autosufficienti e le persone affette dal morbo di Alzheimer o da altre forme di demenza senile, i Lea obbligano le Asl a garantire le prestazioni residenziali presso le Rsa (Residenze sanitarie assistenziali) qualora, per qualsiasi motivo, compresa l'indisponibilità dei congiunti, i pazienti non possano essere curati a domicilio (4).

In merito alle persone con rilevanti disturbi psichiatrici e limitata o nulla autonomia, i Lea confermano l'obbligo degli interventi a carico del Servizio sanitario nazionale e stabiliscono che per le «prestazioni terapeutiche e socio-riabilitative a bassa intensità assistenziale» la quota a carico delle Asl è di almeno il 60% del costo totale (5).

Priorità delle prestazioni domiciliari

Le prese di posizione assunte da *Prospettive assistenziali* fin dal primo numero (1968) e le attività svolte dal Csa, Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base, costituito nel 1970, sono sempre state dirette al concreto riconoscimento della priorità degli interventi domiciliari (6).

784 e 785/2011 commentate nella rubrica "Notizie" del n. 174, 2011 di *Prospettive assistenziali*. Si noti che le succitate sentenze sono fondate sugli stessi principi legislativi (le norme sui Lea) riguardanti anche gli anziani cronici non autosufficienti e le persone colpite da demenza senile.

(4) Com'è noto, non sono mai state approvate dal Parlamento – giustamente – disposizioni che obblighino i congiunti, conviventi o non conviventi, a fornire prestazioni ai loro parenti colpiti da patologie invalidanti e da non autosufficienza.

(5) Nelle "Note giuridiche" allegate alla Petizione popolare nazionale sono precisati gli importi minimi obbligatoriamente a carico delle Asl per gli interventi semiresidenziali e residenziali.

(6) Ricordiamo che a seguito delle iniziative dell'Anfaa, Associazione nazionale famiglie adottive e affidatarie, fondata nel 1962, il Parlamento ha approvato la legge 431/1967 in base alla quale e alla successiva 184/1983, anch'essa promossa dall'Anfaa, sono stati finora adottati oltre 140mila minori, determinando anche la diminuzione, dai 310mila del 1960 agli attuali 20-30mila, dei fanciulli ricoverati negli istituti del nostro Paese. Inoltre il Csa e le organizzazioni aderenti hanno operato per il pieno inserimento prescolastico, scolastico, sociale e, ove possibile, lavorativo dei soggetti con handicap, contribuendo pertanto alla rilevante riduzione della istituzionalizzazione allora praticata in molti casi, soprattutto nei riguardi dei soggetti (minori e adulti) con handicap intellettuale, mediante il loro internamento presso ospedali psichiatrici. Ricordiamo altresì la promozione dei servizi di sostegno ai nuclei familiari in condizioni di disagio socio-economico, dell'affidamento familiare a scopo educativo di minori e a

Tuttavia mentre per le prestazioni residenziali le vigenti norme sui Lea consentono agli utenti e a coloro che li rappresentano di ottenere l'attuazione dei loro diritti, per gli interventi domiciliari, stante la generica formulazione delle disposizioni nazionali, vi è la necessità che il Parlamento o le Regioni e le Province autonome di Bolzano e Trento approvino, come potevano fare da anni, leggi in cui siano precisati i necessari contenuti nonché le relative modalità di funzionamento (7).

fini assistenziali di adulti e di anziani in difficoltà, nonché del servizio di ospedalizzazione a domicilio, funzionante ininterrottamente dal 1985 presso l'Ospedale Molinette di Torino.

(7) Dopo anni di impegnative iniziative, il Csa ha ottenuto dalla Regione Piemonte l'approvazione di alcune importanti delibere sulle prestazioni domiciliari. Tuttavia, non avendo i provvedimenti assunti il valore di legge, non sono riconosciuti diritti esigibili. Detti diritti potrebbero essere stabiliti dalle disposizioni attuative della legge della Regione Piemonte n. 10/2010, ma finora la Giunta regionale presieduta dal leghista Roberto Cota non ha provveduto nonostante i ripetuti solleciti. A conferma dell'importanza da noi attribuita alle cure domiciliari si vedano i seguenti articoli pubblicati su questa rivista, di cui, a causa del loro rilevante numero, segnaliamo solo quelli usciti a partire dal 2006: "Una petizione popolare per richiedere idonei provvedimenti sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali a favore dei soggetti deboli del Piemonte" e "Presentata alla Regione Piemonte la piattaforma del Csa", n. 153, 2006; Maria Grazia Breda, "Petizione popolare per il Piemonte: primi risultati ottenuti", Luigi Pernigotti, "La cura dei pazienti affetti da demenza nella senilità" e "Linee operative emerse nel convegno di Torino sui malati di Alzheimer", n. 157, 2007; Mauro Perino, "Supporti economici per le cure domiciliari delle persone colpite da patologie invalidanti e da non autosufficienze", n. 159, 2007; "Cure socio-sanitarie domiciliari: una positiva svolta a favore degli anziani cronici non autosufficienti e dei malati di Alzheimer"; Mauro Perino, "Cure domiciliari delle persone colpite da patologie invalidanti e da non autosufficienza: dai buoni di servizio socio-assistenziali agli assegni di cura sanitari" e "Accordo dell'Asl To 5 con i Consorzi socio-assistenziali sull'assegno di cura a beneficio di anziani e persone non autosufficienti", n. 161, 2008; "Anziani cronici non autosufficienti: delibera della Regione Piemonte sulle cure domiciliari e relativi contributi economici", n. 166, 2009; "Valida delibera della Regione Piemonte sulle cure sanitarie domiciliari rivolte ai soggetti in età evolutiva", n. 167, 2009; "Altri passi in avanti in merito alle prestazioni domiciliari per le persone non autosufficienti", n. 168, 2009; "Impegni sottoscritti dall'Asl To 3 e dal Cisap con il figlio per la cura a domicilio della madre non autosufficiente", n. 169, 2010; Angioletta Calorio, "La rete per le cure palliative dell'Asl To 1", "Norme della Regione Piemonte in merito al servizio di ospedalizzazione a domicilio" e "Valorizzazione del ruolo dei familiari nelle cure domiciliari dei malati psichiatrici", n. 170, 2010; "Seconda petizione popolare per la tutela delle esigenze e dei diritti delle persone non autosufficienti" e "Congiunti di persone non autosufficienti: dall'illegittima imposizione di prestazioni socio-sanitarie al riconoscimento anche economico del volontariato intrafamiliare" e "Legge della Regione Piemonte sui servizi domiciliari per le persone non autosufficienti", n. 171, 2010; AA.VV., "Lo sviluppo del servizio di ospedalizzazione a domicilio", n. 172, 2010; "Anziani cronici non autosufficienti e malati di Alzheimer: che cosa è emerso nel convegno di Torino", n. 173, 2011; "Proposta di legge regionale sugli anziani cronici non autosufficienti e soggetti assimilabili", n. 174, 2011; Maria Grazia Breda, "Manifestazione di protesta delle associazioni di volonta-

L'allucinante documento delle Segreterie nazionali dei Pensionati

Nonostante le numerose e documentate informazioni sulle indifferibili e prioritarie esigenze sanitarie degli anziani non autosufficienti (cfr. l'allegato B) trasmesse dal Csa ai Sindacati (ricordiamo in particolare la sconcertante affermazione di Sergio Cofferati, all'epoca Segretario generale della Cgil, che nella lettera inviata al Csa il 30 luglio 1997, aveva affermato che «*essere anziani cronici non è una malattia*» (8), le Segreterie nazionali dei Sindacati dei pensionati Spi-Cgil, Fnp-Cisl e Uilp-Uil seguitano testardamente, come risulta dalla posizione espressa nel documento "Piattaforma unitaria sulla non autosufficienza" del marzo 2012, il cui testo è integralmente riportato nell'allegato A, ad ignorare le leggi vigenti che, com'è arcinoto a tutte le persone in buona fede, obbligano il Servizio sanitario nazionale ed i Comuni a fornire le necessarie prestazioni socio-sanitarie senza limiti di durata anche alle persone, anziani e non, colpite da patologie croniche o da loro esiti.

L'assenza di iniziative dei Sindacati volte ad ottenere l'attuazione delle leggi vigenti continua a determinare conseguenze assai negative per gli anziani cronici non autosufficienti a causa della negazione delle cure (in Piemonte sono oltre 30mila detti malati posti nelle illegali e disumane liste di attesa per le prestazioni domiciliari e residenziali), nonché dei rilevanti oneri economici a carico degli stessi pazienti e dei loro congiunti (l'importo delle rette mensili dei ricoveri presso le Rsa disposti senza il contributo delle Asl è a Torino di euro 3-3,5mila euro). Si tratta – com'è evidente – di un comportamento incomprensibile sotto tutti i punti di vista (etico, giuridico, sociale, ecc.) tenuto anche conto che le prime leggi approvate dal Parlamento a tutela degli anziani infermi cronici (le n. 841/1953 e 692/1955) erano state promosse proprio dai Sindacati.

Da notare altresì che a seguito delle succitate leggi, e della 386/1974 che ribadiva il diritto alle prestazioni ospedaliere gratuite e senza limiti di

riato del settore socio-sanitario del Piemonte", n. 175, 2011; "Presentata alla Giunta regionale del Piemonte la piattaforma del Csa", n. 176, 2011.

(8) Cfr. "Cgil, Cisl e Uil negano lo stato di malattia degli anziani cronici non autosufficienti", *Ibidem*, n. 119, 1997.

durata, il Parlamento aveva imposto un rilevante aumento dei contributi previdenziali, mai revocati o ridotti, a carico dei lavoratori dei settori pubblico e privato e ai datori di lavoro (9).

Per quanto concerne la proposta dei Sindacati relativa alla predisposizione di un Piano nazionale per la non autosufficienza, siamo pienamente d'accordo a condizione che detto Piano si fondi sui vigenti diritti esigibili sanciti dai Lea.

Sostanziale differenza fra Lea, Leps e Liveas

Nell'allegata "Piattaforma unitaria sulla non autosufficienza" i Sindacati dei pensionati Spi-Cgil, Fnp-Cisl e Uilp-Uil non solo "dimenticano" l'esistenza dei Lea, ma sostengono la necessità della «*individuazione di livelli essenziali per il sociale (Leps)*» (10), quale condizione indispensabile per avviare gli interventi relativi alla non autosufficienza, come se le persone colpite da patologie invalidanti e prive di autonomia non fossero soggetti malati di primaria competenza della sanità. Infatti detti soggetti necessitano di diagnosi accurate, di terapie idonee e tempestive, nonché di trattamenti continui volti ad evitare in tutta la misura del possibile gli aggravamenti e il dolore (11).

Anche i Sindacati dovrebbero prendere coscienza circa l'insorgere degli eventi acuti, di

(9) Cfr. Francesco Santanera, "Anziani cronici non autosufficienti e malati di Alzheimer: diritti esigibili spesso negati", *Il diritto di famiglia e delle persone*, n. 4, 2010.

(10) Ad ulteriore conferma dell'esigibilità dei Lea segnaliamo l'articolo "I livelli essenziali di assistenza (Lea), il 'minimo di cure' per ogni cittadino", *Avvenire*, 29 maggio 2012.

(11) Oltre ai Lea che, come ripetiamo da anni, concernono, fra l'altro, le prestazioni socio-sanitarie a cui hanno diritto le persone non autosufficienti, sono previsti anche i Liveas e cioè i livelli essenziali riguardanti esclusivamente le prestazioni dell'assistenza sociale. Altre organizzazioni, invece, come i Sindacati Spi-Cgil, Fnp-Cisl e Uilp-Uil, fanno riferimento ai Leps per tutti gli interventi riferibili al settore sociale. In merito si vedano le proposte del Gruppo "Batti il cinque" (Agisci, Arciragazzi, Cnca, Cnoas, Cgil, Save the Children e Unicef) contenute nel documento "Livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali dell'infanzia e dell'adolescenza", versione al 23 febbraio 2012, in cui è previsto che i Leps riguardino: il diritto alla cura e all'educazione fin dalla nascita; il diritto all'istruzione per i bambini e gli adolescenti con disabilità; il diritto al gioco, alla cultura e al riposo; lo sport; il tempo libero e la partecipazione alla vita culturale ed artistica; la libertà di pensiero, coscienza e religione; la non discriminazione; la formazione e l'orientamento professionale; la libertà di associazione; la protezione della privacy e l'accesso ad informazioni appropriate; il riconoscimento dei propri nati; i maltrattamenti; l'adozione e l'affidamento familiare di minori a scopo educativo; ecc.

gran lunga più frequenti per i pazienti con patologie croniche, soprattutto se si tratta di ricoverati presso Rsa (Residenze sanitarie assistenziali) o strutture analoghe.

Inoltre, come ripetiamo da decenni, mentre il comparto sanitario è già attualmente caratterizzato dal riconoscimento di importantissimi diritti esigibili, quello socio-assistenziale è ancora fondato non solo sulla discrezionalità, ma anche sull'imposizione di contributi economici, spesso assai rilevanti, a carico degli assistiti, con il continuo rischio dell'attribuzione di oneri finanziari anche ai loro congiunti.

Certamente occorre agire affinché le prestazioni rivolte ai malati cronici siano fornite mediante l'assunzione da parte del personale sanitario – dei cui organici fanno parte anche assistenti sociali, educatori e psicologi – delle indispensabili valenze sociali, comportamento che riguarda anche i pazienti acuti.

Come per tutte le attività (scuola, cultura, trasporti, casa, ecc.) anche la sanità deve tenere nella massima considerazione le esigenze relazionali, ma sarebbe una vera e propria sciagura per tutti i cittadini se i settori sopra indicati si limitassero a fornire prestazioni tecniche e impersonali demandando ad altri, e cioè al comparto socio-assistenziale, il compito di provvedere agli aspetti umani e solidali.

Documentata lettera del Csa

È incredibile che le Segreterie nazionali, regionali e locali Spi-Cgil, Fnp-Cisl e Uilp-Uil, complessivamente alcune migliaia di persone, non si degnino di esaminare le leggi vigenti per avere la lampante conferma dei fondamentali diritti esigibili ivi sanciti. Perché non lo fanno e creano danni, sofferenze e povertà? Da anni non siamo in grado di trovare una spiegazione logica. Oltretutto da tempo operiamo in perfetta sintonia con lo Spi-Cgil di Torino e provincia (12).

Ciò premesso, di fronte alle inquietanti e fuorvianti affermazioni contenute nella già citata "Piattaforma sulla non autosufficienza", il Csa ha indirizzato il 30 aprile 2012 alle Segreterie nazionali Spi-Cgil, Fnp-Cisl e Uilp-Uil la lettera

(12) Purtroppo le inquietanti posizioni dei Sindacati dei pensionati nei riguardi degli anziani cronici non autosufficienti e delle persone colpite da demenza senile sono passivamente condivise da numerose organizzazioni di base che asseriscono di svolgere attività di tutela dei soggetti deboli.

che riproduciamo, in cui – data l'estrema importanza delle questioni riguardanti oltre un milione di nostri concittadini non autosufficienti – vi sono ripetizioni rispetto ad alcune considerazioni già in precedenza enunciate.

«A nome del Csa (Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base) che funziona ininterrottamente dal 1970 e di cui fanno parte le sottoelencate organizzazioni (13), deploriamo con tutte le nostre forze le notizie non solo false, ma anche nefaste per decine di migliaia di persone, soprattutto anziane, colpite da patologie e/o da handicap gravemente invalidanti e da non autosufficienza. Da dieci anni continuate a non voler riconoscere che dette persone hanno il diritto pienamente e immediatamente esigibile alle prestazioni socio-sanitarie, ai sensi dei Lea, Livelli essenziali di assistenza sanitaria e socio-sanitaria, previsti dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001, le cui norme sono cogenti in base all'articolo 54 della legge 289/2002. Trattandosi di livelli essenziali essi "devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale" come stabilisce la lettera m) del 2° comma dell'articolo 117 della Costituzione.

«Com'è possibile che Voi continuate (dopo dieci anni!) a ignorare i Lea, quando il nuovo Ministro della sanità, Renato Balduzzi, nell'intervista rilasciata il 23 novembre 2011 a La7 "Otto e mezzo" ha dichiarato che i succitati Lea sono costituzionalmente garantiti, ha affermato al convegno "Gli abusi sugli anziani" svoltosi ad Alessandria il 30 marzo u.s. che i Lea sono sicuramente esigibili e lo ha confermato personalmente ad uno dei firmatari della presente (Maria Grazia Breda). L'esigibilità dei Lea è

(13) 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; Asvad, Associazione solidarietà e volontariato a domicilio, Torino; Associazione tutori volontari, Torino; Cogeha, Collettivo genitori dei portatori di handicap, Settimo Torinese (To); Comitato per l'integrazione scolastica, Torino; Coordinamento para-tetraplegici, Torino; Ggl, Gruppo genitori per il diritto al lavoro delle persone con handicap intellettuale, Torino; Grh, Genitori ragazzi handicappati di Venaria-Druento (To); Ulces, Unione per la lotta contro l'emarginazione sociale, Torino; Utim, Unione per la tutela degli insufficienti mentali, Torino.

altresì convalidata dai giuristi Pietro Rescigno e Vincenzo Lojacono e dalle altre decine di personalità e di organizzazioni pubbliche e private che hanno aderito alla Petizione popolare nazionale sul finanziamento dei Lea di cui si allega il relativo elenco. Altra conferma è data dalla sentenza 785/2011 dalla quale risulta che il Tar della Lombardia ha condannato il Comune di Dresano a risarcire nella misura di euro 2.200 il danno esistenziale subito dalla minore R.S. “in quanto l’illegittimo comportamento del Comune ha determinato uno slittamento della data di inizio del servizio [frequenza di un centro diurno per soggetti con grave handicap intellettuale e non autosufficienti, n.d.r.] da settembre a novembre 2009”. Da tener presente che la sopra citata sentenza è fondata sulle stesse norme legislative (i Lea) in base alle quali tutte le persone non autosufficienti a causa di patologie e/o di handicap gravemente invalidanti hanno – lo ripetiamo – il diritto pienamente e immediatamente esigibile alle prestazioni residenziali senza limiti di durata.

«Segnaliamo altresì le norme in vigore da anni (articolo 25 della legge 328/2000 e decreti legislativi 109/1998 e 130/2000) in base alle quali gli ultrasessantacinquenni non autosufficienti ed i soggetti con handicap in situazione di gravità sono tenuti a contribuire alle spese socio-sanitarie esclusivamente sulla base delle loro personali risorse economiche. Dette disposizioni sono violate spudoratamente dalla legge della Regione Toscana n. 66/2008 che è stata approvata e viene applicata con l’appoggio di Cgil, Cisl e Uil nonostante siano illegittimamente posti a carico oneri ai coniugi e ai figli dei succitati malati e, in violazione dei più elementari principi umani e sociali, vengano esclusi dalle prestazioni previste per i malati cronici, i soggetti ai quali le Commissioni multidisciplinari accertano – incredibile ma vero – che l’indice di gravità della loro non autosufficienza è uguale a zero !?!

«Alleghiamo l’utilissimo libretto predisposto dallo Spi-Cgil di Torino e Provincia e l’articolo di Enrica Colombo, Responsabile del Dipartimento socio-assistenziale dello stesso Spi-Cgil “L’esperienza degli sportelli dei diritti per gli anziani non autosufficienti dello Spi-Cgil di Torino e Provincia”, pubblicato sul n. 173, 2011 della nostra rivista Prospettive assistenziali in

cui viene illustrata l’attività del Sindacato dei pensionati analoga a quella da noi svolta a difesa delle esigenze e dei diritti degli anziani malati cronici non autosufficienti.

«Ciò premesso, per evitare altre disastrose condizioni di vita a danno degli anziani malati cronici non autosufficienti e dei loro congiunti sarebbe necessario che la “Piattaforma unitaria sulla non autosufficienza” venisse ritirata e sostituita da norme attuative delle vigenti disposizioni di legge che hanno stabilito – lo ripetiamo – diritti pienamente e immediatamente esigibili».

Allegato A

Piattaforma unitaria sulla non autosufficienza predisposta da Spi-Cgil, Fnp-Cisl e Uilp-Uil

La crisi economica mondiale apre voragini di povertà e di precarietà nella condizione materiale delle popolazioni ed espone gli individui e le famiglie all’isolamento, all’impotenza ed alla disperazione.

Le risorse dello stato sociale sono state cinicamente tagliate proprio mentre crescono le lacerazioni sociali e c’è più bisogno di solidarietà e di risposte forti in aiuto delle persone e delle famiglie.

È opinione diffusa tra gli economisti che sia possibile uscire dalla crisi con un’energica azione dello Stato per orientare le scelte dello sviluppo verso nuovi traguardi della qualità e dell’innovazione, per sostenere la domanda interna ampliando il potere d’acquisto delle pensioni e dei salari, anche attraverso la riduzione della pressione fiscale, per promuovere lo sviluppo di una nuova domanda di beni collettivi, in particolare con la qualificazione e l’estensione del welfare e della coesione sociale.

La non autosufficienza, inserita in questo contesto, rappresenta uno dei grandi temi aperti e dare risposte certe e puntuali sarebbe un modo concreto ed etico per costruire un rapporto di fiducia tra cittadini ed istituzioni.

Con questo obiettivo le Organizzazioni sindacali dei Pensionati e Confederali di Cgil, Cisl e Uil avevano presentato la Proposta di legge di iniziativa popolare per la tutela delle persone non autosufficienti e delle loro famiglie con la quale si delineava un sistema di servizi e sostegni omogenei su tutto il territorio nazionale e si impegnava il governo ad approvare i livelli essenziali per la non autosufficienza (Lesna) come anticipazione dei livelli essenziali previsti dall’articolo 117 comma 2, lettera m della Costituzione italiana che stabilisce quanto

segue: «Allo Stato spetta la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale».

Oggi, ad anni di distanza da quella iniziativa, il problema della non autosufficienza si propone con le caratteristiche di una vera emergenza sociale per il numero delle persone coinvolte e per il peso economico e sociale sostenuto dalle famiglie alle quali è affidato il compito della cura.

Per l'insieme delle ragioni sommariamente esposte le Organizzazioni Sindacali dei Pensionati di Cgil, Cisl e Uil chiedono al Governo di attivarsi per realizzare un piano nazionale per la non autosufficienza, che eroghi assistenza di carattere sanitario, sociale e sociosanitario integrato capace di venire incontro ai bisogni di milioni di persone che sono costrette ad affrontare da sole il carico della cura e dell'assistenza prolungata delle persone disabili gravi, di avviare a soluzione la grande questione del lavoro sommerso dei *care-giver*, della qualità delle prestazioni dei servizi pubblici, della buona occupazione di migliaia di giovani e di donne al fine di realizzare la rete dei servizi che mancano e che devono diventare l'ossatura del nuovo welfare, nel quale la domiciliarità deve essere perseguita e aiutata e la residenzialità regolata su standard di qualità elevati ed economicamente sostenibili dalle famiglie.

Il Governo, a nostro parere, dovrà affrontare tutto questo partendo dai bisogni e fuori delle logiche del solo rigore economico.

La definizione di un Piano nazionale per la non autosufficienza deve tenere conto della legislazione in vigore con particolare riferimento ai contenuti della legge delega 42/2009 sul federalismo fiscale e dei relativi decreti attuativi.

L'insieme delle norme prevedono l'individuazione dei Livelli essenziali delle prestazioni per il sociale (Leps) affidata allo Stato e il passaggio, per Regioni e Comuni, dalla spesa storica ai costi standard relativi ai fabbisogni standard, articolati per obiettivi di servizio.

La complessità del quadro legislativo di riferimento unita all'esigenza di assicurare diritti universali di cittadinanza, impone che il Piano nazionale, in una visione di *Long Term Care* contenga:

1) l'individuazione dell'insieme dei servizi essenziali per la non autosufficienza, capaci di dare risposta ai bisogni delle persone realizzando servizi territoriali e limitando il ricorso al ricovero ospedaliero;

2) la precisazione delle fonti pubbliche e/o private di finanziamento per la realizzazione dei servizi;

3) la definizione dei rapporti interistituzionali tra

Stato, Regioni e Comuni che, senza ledere le prerogative di autonomia, precisi "chi fa che cosa";

4) i diritti e i doveri dei beneficiari;

5) le modalità di controllo e di verifica degli standard delle prestazioni e dei risultati;

6) la definizione condivisa tra Stato e Regioni della condizione di non autosufficienza, valevole su tutto il territorio nazionale, articolando su differenti livelli il grado di autonomia/dipendenza della persona;

7) la composizione e le modalità di funzionamento delle Unità di valutazione multidisciplinare;

8) l'obbligatorietà del Piano individuale di assistenza fondato su una forte integrazione sociosanitaria;

9) la definizione del budget individuale di cura misurato sul grado di dipendenza della persona e corrispondente al costo standard;

10) l'emersione del lavoro nero, grigio e sommerso che, nell'ambito della cura alla persona, ha raggiunto livelli insostenibili.

Le 10 proposte delle Organizzazioni sindacali dei pensionati rappresentano una modalità concreta per creare lavoro, sostenere le persone e le famiglie, superare i dualismi territoriali, riformare l'amministrazione pubblica e contribuire alla fuoriuscita del Paese dalla crisi.

In questo quadro il Piano nazionale per la non autosufficienza deve definire misure che possono essere adottate con effetto immediato e altre da destinare ad una attuazione di medio periodo ma sostenendole con destinazione di risorse strutturalmente certe.

In questo modo si può ampliare la gamma dei diritti universali di cittadinanza, adeguarli alla realtà dei bisogni delle persone e collocare il welfare in un contesto più moderno in grado di valorizzare il lavoro dei *care-giver* familiari, le reti di prossimità, il ruolo delle reti primarie locali.

Le Organizzazioni sindacali dei pensionati sui contenuti della piattaforma rivendicativa chiedono l'apertura di un confronto con i Ministeri interessati (Welfare, Salute, Coesione sociale) e con la Conferenza Stato-Regioni.

Allegato B

Articoli pubblicati su *Prospettive assistenziali* sugli anziani cronici non autosufficienti e sulle persone colpite da demenza senile contenenti riferimenti ai Sindacati Cgil, Cisl e Uil

Giacomo Brugnone, "L'emarginazione nella terza età - Proposte per la formulazione di un documen-

to programmatico della Cgil regionale veneta”, n. 67, 1984; Tiziana Lepore, “Cronicari fuorilegge: un’indagine della Federazione nazionale pensionati Cisl”, n. 74, 1986; “Il Sindacato pensionati Cgil contro il diritto degli anziani cronici non autosufficienti alle cure ospedaliere”, n. 75, 1986; “Il diritto degli anziani cronici alle cure ospedaliere: una lettera del Sindacato pensionati Cgil - La nostra risposta”, n. 76, 1986; “Piattaforma socio-sanitaria della Federazione nazionale pensionati Cisl”, n. 81, 1988; “Cronicari fuorilegge: una seconda indagine della Federazione nazionale pensionati Cisl” e “L’Flm di Taranto finanzia l’emarginazione dei più deboli”, n. 87, 1989; “Il congresso Fnp-Cisl sugli anziani cronici non autosufficienti”, n. 88, 1992; “Sconcertante legge della Regione Veneto sugli anziani cronici non autosufficienti sostenuta dalla Cisl”, n. 99, 1992; “La magistratura conferma il diritto alle cure sanitarie degli anziani cronici non autosufficienti: un appello ai Sindacati, alle associazioni e al volontariato” e “Messaggio del Cardinale Martini sugli anziani cronici non autosufficienti”, n. 102, 1993; “Il Sindacato pensionati Cisl ignora gli anziani cronici non autosufficienti”, n. 103, 1993; “Preoccupante svolta dei Sindacati in materia di anziani cronici non autosufficienti”, n. 105, 1994; “Deludente proposta di legge dei Sindacati sul riordino dell’assistenza sociale” e “Testo della proposta di iniziativa popolare ‘Legge per il riordino dell’assistenza sociale’ predisposta dai Sindacati”, n. 109, 1995; “La Corte di Cassazione conferma il diritto dei malati cronici alle cure sanitarie”, n. 117, 1997; “La Cgil vuole veramente la collaborazione del volontariato?”, n. 118, 1997; “Cgil, Cisl e Uil negano lo stato di malattia degli anziani cronici non autosufficienti”, n. 119, 1997; “Continua la polemica con la Cgil sugli anziani cronici non autosufficienti” e “Una sorprendente iniziativa dello Spi-Cgil di Torino”, n. 120, 1997; “Anziani cronici non autosufficienti: un documento importante ed uno spiraglio con la Cgil” e “Gli aderenti allo Spi-Cgil non sono mai colpiti da malattie invalidanti?”, n. 121, 1998; “Anziani cronici non autosufficienti: l’autoleSIONISMO di Cgil, Cisl e Uil e le nefaste conseguenze per tutti i cittadini”, n. 122, 1998; Andrea Batoli, “D’abbandono si muore - Lettera aperta ai sindacalisti e alla coscienza delle donne e degli uomini”, n. 124, 1998; “Perché l’Inca-Cgil ignora il diritto dei vecchi malati cronici non autosufficienti alle cure sanitarie?”, n. 127, 1999; “I Sindacati dei pensionati si agitano, ma non vogliono ancora capire che gli anziani cronici non autosufficienti sono persone malate”, n. 129, 2000; “Regioni, Asl e Comuni violano da anni i diritti degli anziani malati cronici, ma il Segretario generale della Uil pensionati attacca il

Csa”, n. 133, 2001; “Informazioni utili per gli iscritti al Sindacato con familiari anziani cronici non autosufficienti”, n. 134, 2001; “Quando apriranno gli occhi i Sindacati dei pensionati?” e “Fra il dire e il fare del Patronato Inca c’è di mezzo il mare di due milioni (per il solo 1999) di nuovi poveri”, n. 137, 2002; “Perché la Cisl vuole un Ministero per gli anziani?”, n. 141, 2003; “Solo parziale la memoria della Federazione dei pensionati Cisl”, n. 147, 2004; “L’accordo fra il Comune di Pavia ed i Sindacati Cgil, Cisl e Uil sui contributi economici viola le leggi vigenti”, n. 149, 2005; “Diritto alle cure sanitarie: la Uil fornisce informazioni errate”, n. 151, 2005; “Una irragionevole e controproducente proposta di legge dei Sindacati dei pensionati Cgil, Cisl e Uil sulla non autosufficienza” e “Testo della proposta sulla non autosufficienza promossa dai Sindacati dei pensionati Cgil, Cisl e Uil”, n. 152, 2005; “Perché la Cisl scopre solo adesso i malati di Alzheimer?” e “Gli ingannevoli presupposti della proposta di legge dei Sindacati dei pensionati Cgil, Cisl e Uil sulla non autosufficienza”, n. 153, 2006; “Per quali motivi il Segretario generale della Uil pensionati seguita a denigrare il Csa?”, n. 154, 2006; “Lite nella Cgil di Bologna: anziani contro badanti”, n. 162, 2008; “Importante pubblicazione dello Spi-Cgil di Torino sul diritto alle cure sanitarie degli anziani non autosufficienti e dei malati di Alzheimer”, n. 163, 2008; “Molto negativa la legge della Regione Toscana sulla non autosufficienza: Cgil, Cisl e Uil plaudono” e “Un utilissimo opuscolo del Sindacato pensionati Cgil di Torino sul diritto alle cure sanitarie degli anziani non autosufficienti e dei malati di Alzheimer”, n. 165, 2009; “Sindacato dei pensionati Cisl e tutela degli anziani cronici non autosufficienti: parole o fatti?”, n. 166, 2009; “Sono oltre due milioni i pensionati della Cisl: perché non si oppongono alle dimissioni illegittime degli anziani cronici non autosufficienti e al versamento di contributi non dovuti?”, n. 170, 2010; “Anziani cronici non autosufficienti e soggetti con grave handicap intellettuale: perché gli utenti e le loro organizzazioni non rivendicano i fondamentali diritti esigibili sanciti dalle leggi vigenti?” e “Allarmante il nuovo documento dei negazionisti del vigente diritto alle cure socio-sanitarie delle persone con patologie invalidanti e non autosufficienti”, n. 172, 2010; Enrica Colombo, “L’esperienza degli sportelli dei diritti per gli anziani non autosufficienti dello Spi-Cgil di Torino e Provincia”, n. 173, 2011; “Un’altra esperienza negativa dei Sindacati dei pensionati in materia di fondi regionali per gli anziani non autosufficienti”, n. 174, 2011; “Volantino dei Sindacati dei pensionati Cgil, Cisl e Uil di Torino sui diritti degli anziani non autosufficienti”, n. 175, 2011.