

RIFLESSIONI IN MERITO ALLA PETIZIONE POPOLARE NAZIONALE SUL FINANZIAMENTO DEI LEA

Il 21 aprile scorso si è svolto a Milano il secondo confronto nazionale (1) sulla Petizione popolare riguardante il finanziamento dei Lea, Livelli essenziali di assistenza socio-sanitaria. In sintesi dai due incontri è emerso quanto segue:

1. la necessità di continuare e, se possibile, intensificare le iniziative volte alla raccolta delle firme e delle adesioni di personalità e di organizzazioni pubbliche e private;

2. i notevoli benefici che possono essere forniti a migliaia di persone dalle informazioni concernenti i diritti sanciti dai Lea già attualmente pienamente esigibili (frequenza dei centri diurni e accoglienza residenziale dei soggetti con handicap intellettivo in situazione di gravità; ricovero presso Rsa, Residenze sanitarie assistenziali, degli anziani cronici non autosufficienti e delle persone colpite da demenza senile in tutti i casi in cui, per qualsiasi motivo non siano praticabili le cure socio-sanitarie domiciliari) (2). A questo riguardo si ottengono sempre risultati positivi presentando opposizioni scritte contro le dimissioni da ospedali e da case di cura private convenzionate degli infermi di cui sopra;

3. l'importanza dell'opposizione alle dimissioni da ospedali e da case di cura private convenzionate di anziani cronici non autosufficienti, di malati di Alzheimer e delle persone colpite da altre forme di demenza senile è estremamente rilevante in quanto da un lato obbliga sempre, senza alcuna eccezione, le Asl a rispettare le leggi vigenti (e quindi a fornire i necessari sostegni anche economici per le prestazioni domiciliari o a provvedere al ricovero presso Rsa) e d'altro lato è una iniziativa facile e poco costosa (meno di 20 euro);

4. la sicurezza di ottenere la frequenza di centri diurni di soggetti con handicap intellettivo in

(1) Dal primo confronto nazionale, che ha avuto luogo a Roma il 2 marzo 2012, sono emerse considerazioni analoghe a quelle sopra riportate.

(2) Anche se le prestazioni domiciliari sono di gran lunga preferibili a quelle residenziali: in nessun caso le leggi vigenti obbligano i congiunti a svolgere funzioni assegnate al Servizio sanitario nazionale.

situazione di gravità, com'è previsto dai Lea e confermata dalle sentenze del Tar della Lombardia n. 784 e 785/2011;

5. la sicurezza di ottenere il ricovero dei soggetti di cui al punto precedente nei casi in cui non possano essere fornite le prestazioni domiciliari. A questo riguardo oltre ai Lea si può far riferimento anche agli articoli 154 e 155 del regio decreto 773/1931 tuttora in vigore;

6. l'estrema validità delle sentenze del Consiglio di Stato n. 1607 e 5185/2011 in base alle quali – com'è stabilito dai decreti legislativi 109/1998 e 130/2000 – i soggetti con handicap in situazione di gravità e gli ultrasessantacinquenni non autosufficienti devono contribuire alle spese di ricovero sulla base delle loro personali risorse economiche (dedotte le somme necessarie per il mantenimento dei congiunti a carico e le franchigie previste dalla legge) senza alcun onere per i congiunti conviventi o non conviventi;

7. l'urgenza di iniziative per ottenere dal Parlamento o dalle Regioni leggi che definiscano i contenuti degli interventi in modo da rendere esigibile il diritto alle cure socio-sanitarie domiciliari delle persone non autosufficienti;

8. l'esigenza di continue e frequenti sollecitazioni ai Parlamentari e ai Ministri per ottenere adeguati finanziamenti statali dei Lea come richiesto dalla Petizione popolare nazionale, tenendo presente che le prime 11.455 firme e le adesioni allora pervenute sono state consegnate il 1° marzo scorso alla Camera dei Deputati, al Senato e ai Ministri Renato Balduzzi ed Elsa Fornero. La Camera dei Deputati ha assegnato alla Petizione il n. 1403 e l'esame è stato affidato alla Commissione affari sociali; il Senato ha attribuito il n. 1399 e l'esame è di competenza della Commissione igiene e sanità;

9. l'assoluta negatività dei Fondi regionali per la non autosufficienza in quanto la loro creazione separa le risorse per i pazienti acuti da quelli per i malati cronici (che molto spesso sono colpiti da infermità acute) e limita gli interventi di

finanziamenti destinati a detti fondi. Si rileva altresì che le relative disposizioni possono contenere norme nefaste, come quella stabilita dalla legge della Regione Toscana n. 66/2008 in base alla quale le persone non autosufficienti hanno diritto alle prestazioni solamente se «*con un alto indice di gravità*». Pertanto se le Commissioni di valutazione multidisciplinare, com'è già avvenuto, indicano che l'indice di gravità è zero, al malato cronico non autosufficiente non viene fornita alcuna prestazione. Da notare che detta legge della Regione Toscana impone anche contributi illegittimi ai congiunti degli anziani malati cronici non autosufficienti;

10. le gravi conseguenze della separazione dei fondi destinati ai malati non autosufficienti rispetto a tutte le altre prestazioni sanitarie, in particolare le attività di prevenzione, con il pericolo della creazione del settore della cronicità, isolato rispetto al Servizio sanitario e assegnato

al comparto socio-assistenziale. A questo riguardo occorre tener presente che vi sono forti pressioni per trasferire le competenze sulle cure socio-sanitarie delle persone non autosufficienti dalla sanità (caratterizzata dalla presenza di fondamentali diritti esigibili) all'assistenza (ancora fondata sulla discrezionalità). La creazione dei fondi regionali per la non autosufficienza è prevista da molti come misura intermedia di avvicinamento al trasferimento all'assistenza;

11. l'utilità dell'istituzione di un fondo nazionale o di fondi regionali da destinare elusivamente ai Comuni per il sostegno delle spese a loro carico per l'integrazione delle rette alberghiere, nei casi in cui il Parlamento e le Regioni non assicurino al settore socio-assistenziale – come dovrebbe essere fatto in base alla Costituzione – i finanziamenti di tutte le attività di loro competenza tramite un unico fondo, come avviene per la sanità.