

Continuo a preferire
la severa giustizia
alla generosa solidarietà.

Norberto Bobbio

I VIGENTI DIRITTI ESIGIBILI ALLE PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE DEGLI ANZIANI CRONICI NON AUTOSUFFICIENTI E DELLE PERSONE CON DEMENZA SENILE O CON HANDICAP INTELLETTIVO GRAVE: CONFERMATI DALLA CAMERA DEI DEPUTATI MA NEGATI DALLA LEGGE 15/2012 DELLA PROVINCIA DI TRENTO

A seguito dell'incontro di Roma del 30 maggio scorso in cui il Presidente della Camera dei Deputati On. Gianfranco Fini aveva ricevuto una delegazione del Comitato promotore della Petizione popolare nazionale per il finanziamento dei Lea, Livelli essenziali di assistenza socio-sanitaria (1), la Commissione affari sociali della stessa Camera dei Deputati ha approvato all'unanimità l'11 luglio scorso la Risoluzione n. 8-00191, predisposta dall'On. Mimmo Lucà, che riportiamo integralmente, segnalando che prima dell'approvazione i Sottosegretari per il lavoro e le politiche sociali Maria Cecilia Guerra e per la salute Adelfio Elio Cardinali hanno espresso il parere favorevole del Governo alla Risoluzione (2).

Testo integrale della Risoluzione n. 8-00191

La XII Commissione (Affari sociali), premesso che:

- il 1° marzo 2012 è stata presentata alla Camera dei Deputati la petizione n. 1403 del

(1) Cfr. l'editoriale dello scorso numero.

(2) Poiché il Sottosegretario per la salute aveva precisato che «l'impegno rivolto al Governo concernente l'adozione delle iniziative anche di natura finanziaria, necessarie ad assicurare la corretta attuazione e la concreta esigibilità delle prestazioni sanitarie previste dai Lea alle persone non autosufficienti debba intendersi limitato alle effettive disponibilità finanziarie», in data 12 luglio 2012 la Segreteria del Comitato promotore dei Lea ha scritto al Ministro per la salute, Renato Balduzzi, che la sopra riportata dichiarazione «*contrasta con il dettato costituzionale ed in particolare con la lettera m) del 2° comma dell'articolo 117 della Costituzione*» e che «*un diritto "esigibile" solo in base alle disponibilità economiche è, in effetti, un non diritto*». Mentre attendiamo di ricevere le richieste assicurazioni, ricordiamo nuovamente che il Ministro Balduzzi, che è anche professore ordinario di diritto costituzionale all'Università cattolica di Milano, nell'intervista rilasciata il 23 novembre 2011 a La 7 "Otto e mezzo", aveva dichiarato che i Lea sono costituzionalmente garantiti ed aveva affermato al Convegno "Gli abusi sugli anziani", svoltosi ad Alessandria il 30 marzo scorso, che i Lea sono sicuramente esigibili.

2012, riguardante il finanziamento dei Livelli essenziali di assistenza (Lea), per le persone non autosufficienti, promossa da numerose personalità, nonché da associazioni e organismi pubblici e privati, operanti nel campo del volontariato e della promozione sociale, e sottoscritta, fino a questo momento, da oltre 16.000 cittadini;

Tale petizione è stata assegnata alla Commissione affari sociali, che l'ha iscritta all'ordine del giorno per l'esame ai sensi dell'articolo 109 del regolamento della Camera;

- a conclusione dell'esame in Commissione è stata presentata la presente risoluzione;

- ritenuto opportuno, in un momento in cui la crisi del rapporto tra cittadini e istituzioni parlamentari evidenzia tutta la sua grave portata, recepire con la necessaria tempestività, istanze così importanti promosse dalla società civile;

- considerata l'importanza di assicurare la tutela sanitaria e socio-assistenziale dei cittadini con handicap invalidanti, degli anziani malati cronici non autosufficienti, dei soggetti colpiti dal morbo di Alzheimer o da altre forme di demenza senile, nonché dei pazienti psichiatrici, ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 e dell'articolo 54 della legge 289 del 2002;

- rilevato che l'attuazione dei Lea è alquanto carente in molte zone del nostro Paese, sia per ragioni di ordine finanziario, sia perché è ancora estesa la concezione che considera l'inguaribilità sinonimo di incurabilità;

- considerato altresì che, mentre è effettivo e riconosciuto il diritto alle cure sanitarie e socio-sanitarie residenziali, le erogazioni per le assistenze domiciliari restano sovente un intervento deciso discrezionalmente dalle Asl e dai Comuni;

- ritenuto infine che la sensibile riduzione delle risorse finanziarie disponibili nell'ambito dei Fondi relativi al finanziamento delle politiche sociali, non potrà che aggravare la situazione sopra delineata, impegna il Governo:

- ad assumere le iniziative necessarie per assicurare la corretta attuazione e la concreta esigibilità delle prestazioni sanitarie e delle cure socio-sanitarie, previste dai Lea, alle persone con handicap invalidanti, agli anziani malati cronici non autosufficienti, ai soggetti colpiti dal morbo di Alzheimer o da altre forme neurodegenerative e di demenza senile e ai pazienti psichiatrici, assicurando loro l'erogazione delle prestazioni domiciliari, semiresidenziali e residenziali, ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001, concernente i livelli essenziali di assistenza;

- a portare avanti con sollecitudine il lavoro preparatorio volto all'adozione del Piano nazionale per la non autosufficienza, che deve prevedere l'adeguata integrazione fra l'intervento sociale e quello sanitario, in una prospettiva di miglioramento della qualità della vita di anziani e disabili.

Autorevoli adesioni alla Petizione di personalità e di organizzazioni pubbliche e private

Finora la Petizione popolare nazionale non solo è stata sottoscritta da oltre 20mila cittadini elettori, ma ha anche ottenuto l'adesione delle seguenti personalità e organizzazioni pubbliche e private: **Professoressa Luisa Mango** a nome dell'Istisss (Istituto per gli studi di servizio sociale) di Roma di cui è la Presidente, e della *Rivista di Servizio sociale*; **Consiglio di amministrazione del Consorzio intercomunale dei servizi alla persona dei Comuni di Collegno e Grugliasco** (To); **Pietro Rescigno**, Professore emerito di diritto civile all'Università La Sapienza di Roma e Accademico nazionale dei Lincei; **Consiglio di amministrazione del Consorzio "Monviso solidale"**, Consorzio dei servizi socio assistenziali tra 58 Comuni del Fossanese, Saluzzese e Saviglianese; **Giovanni Carlo Isaia**, Direttore della Struttura complessa di geriatria e malattie metaboliche dell'osso dell'Azienda ospedaliero-universitaria San Giovanni Battista di Torino e della Scuola

di specializzazione in geriatria dell'Università di Torino; **Massimo Dogliotti**, Consigliere della Corte Suprema di Cassazione; **Consiglio di amministrazione del Cidis**, Consorzio di servizi tra i Comuni di Bruino, Orbassano, Beinasco, Piossasco, Rivalta di Torino e Volvera (To); **Mario Bo**, Presidente della Sezione regionale Piemonte-Valle d'Aosta della Società di gerontologia e geriatria; **Consiglio di amministrazione del Ciss 38**, Consorzio intercomunale dei servizi socio-assistenziali con sede a Cuornè (Torino); **Giuseppe Rizzo**, direttore responsabile della rivista *Rassegna di Servizio Sociale*; **Consiglio comunale di Collegno** (To); **Sindacato pensionati della Cgil della Provincia di Torino**; **Vincenzo Lojacono**, Condirettore della rivista *Il diritto di famiglia e delle persone*; **Enzo Tomatis**, presidente delle Sezioni provinciali di Torino dell'**Uici** (Unione italiana ciechi e ipovedenti) e della **Fand** (Federazione tra le associazioni nazionali dei disabili); **Piero Secreto**, Presidente della sezione Piemonte e Valle d'Aosta della Società italiana di geriatria ospedale e territorio; **Piergiorgio Maggiorotti**, Presidente della Fish (Federazione italiana superamento handicap) del Piemonte; **Associazione Avulss Orbassano onlus**; **Servizio di ospedalizzazione a domicilio** dell'Azienda ospedaliero universitaria San Giovanni Battista di Torino a nome dei dottori N. Aimonino Ricauda, R. Marinello, M. Rocco e V. Tibaldi; **Associazione Diapsi Piemonte** (Difesa ammalati psichici); **Consiglio di amministrazione del Cisa 31**, Consorzio intercomunale socio-assistenziale con sede a Carmagnola (Torino); **Consiglio di amministrazione del Consorzio intercomunale dei servizi sociali In.Re.Te** con sede a Ivrea (To); **Associazione Alzheimer Piemonte**; **Consiglio di amministrazione del Cis**, Consorzio intercomunale dei servizi socio-assistenziali di Ciriè (To); **Associazione Angsa Piemonte onlus**; **Consiglio di amministrazione del Cisa**, Consorzio intercomunale socio-assistenziale di Rivoli (To); **Assemblea consortile del Ciss**, Consorzio intercomunale servizi sociali di Pinerolo (To); **Associazione "Giuseppe Dossetti"** di Roma; **Anaste Piemonte** (Associazione nazionale strutture terza età); **Consiglio comunale di Savigliano** (Cn); **Asso-**

ciazione **Anffas Bologna onlus** (Associazione famiglie di persone con disabilità intellettiva e/o relazionale); **Associazioni “Tandem onlus - Diritti e servizi disabili”, “Diversamente uguali”, “Pegaso onlus”, “Cometa onlus”** e **“Un mondo per tutti onlus”**, Bisceglie (Ba); **Associazione Amici parkinsoniani onlus** di Torino; **Consiglio di amministrazione del Cissp**, Consorzio intercomunale servizi sociali alla persona di Settimo Torinese (To); **FederAvo**, presidenza nazionale, Milano; **Consiglio comunale di Settimo Torinese** (To); **Gruppo Abele** (To); **Associazione di promozione sociale “Salvo D’Acquisto”** (Pavia); **Associazione pavese parkinsoniani onlus** (Pavia); **Associazione Arap (sede nazionale di Roma)**; **Associazione “A31-20 Futuro Anteriore”**, Bisceglie (Ba); **Consiglio di amministrazione del Cissa**, Pianezza (To); **Auser**, Bisceglie (Ba); **Antonino Russo, Lilia Manganaro e Flavio Savoldi** dell’Ufficio di presidenza della Fish (Federazione italiana superamento handicap) del Veneto; **Commissione sinodale per la diaconia** (Torre Pellice, To); **Consiglio comunale di Pino Torinese** (To); **Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri della Provincia di Torino**; **Associazione Consequor onlus per la Vita indipendente** (Grugliasco, To); **Cooperativa sociale “Animazione Valdocco”** (Torino); **Tommaso Daniele**, Presidente nazionale dell’Unione italiana dei ciechi e degli ipovedenti onlus; **Pierpaolo Donati**, direttore scientifico dell’Osservatorio nazionale sulla famiglia (Bologna); **Nerina Dirindin**, docente di Economia pubblica e scienza delle finanze presso l’Università di Torino; **Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri della Provincia di Alessandria**; **Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri della Provincia di Taranto**; **Anaste Liguria** (Associazione nazionale strutture terza età); **Rivista *Solidea, lavoro - mutualità - beni comuni***, nonché dalle **Cooperative sociali: Airone, Croma, Il Margine, Il Ponte, Il Sogno di una cosa, L’Ippogrifo, L’Arcobaleno, Luci nella Città, Progetto Muret** (Torino); **Associazione di promozione sociale “I Segni di Teti”** di Mesagne (Br); **Rivista *Il diritto di famiglia e delle persone***; **Consiglio comunale di Pinerolo** (To); **Consiglio comunale di**

Borgaro Torinese (To); **Aip, Associazione italiana psicogeriatra**, Sezione Piemonte e Valle d’Aosta; **Ordine degli assistenti sociali Piemonte**; **Anaste Lombardia** (Associazione nazionale strutture terza età); **Collegio Ipasvi** (Infermieri professionali, assistenti sanitari e vigilatrici d’infanzia) di Torino e provincia; **Consiglio comunale di Favria** (To); **Ordine degli assistenti sociali delle Marche**; **Emilio Vantaggi**, Presidente dell’Unione italiana dei ciechi e degli ipovedenti, Consiglio regionale dell’Umbria; **Consulta per le persone in difficoltà onlus** (Torino); **Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri della Provincia di Pavia**; **Cooperativa sociale Nuova Dimensione** (Perugia); **Francesco Belletti**, Direttore del Cisp (Centro internazionale studi famiglia) di Milano.

I deplorevoli inganni della legge 15/2012 della Provincia autonoma di Trento

Decisamente negativa sotto tutti gli aspetti la legge della Provincia autonoma di Trento n. 15 del 24 luglio 2012 che reca l’ingannevole titolo “Tutela delle persone non autosufficienti e delle loro famiglie”.

Infatti detta legge considera come inesistenti (alla faccia della “tutela”!) le vigenti norme statali in base alle quali – e da molti anni – le persone non autosufficienti hanno il diritto pienamente e immediatamente esigibile alle prestazioni socio-sanitarie individuate dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001 “Definizione dei Livelli essenziali di assistenza”, emanato a seguito degli accordi intervenuti tra il Governo, le Regioni a statuto ordinario e speciale e le Province autonome di Bolzano e di Trento le cui norme sono cogenti in base all’articolo 54 della legge 289/2002 (3).

Ne consegue che dal 2003 le Asl ed i Comuni sono obbligati a garantire i seguenti servizi:

1. i centri diurni indicati come «*prestazioni diagnostiche, terapeutiche e socio-riabilitative in regime semiresidenziale per disabili gravi*».

(3) A conferma dell’esigibilità del diritto alle cure socio-sanitarie, si veda l’articolo “Opposizione alle dimissioni di un anziano non autosufficiente da una casa di cura privata di Trento: ottenuto il rispetto delle leggi vigenti”, *Prospettive assistenziali*, n. 164, 2008.

Gli oneri sono a carico dell'Asl nella misura minima del 70%;

2. «*le prestazioni terapeutiche e socio-riabilitative in regime residenziale per disabili gravi*» (con retta a carico dell'Asl nel limite minimo del 70%). Se si tratta di «*disabili privi di sostegno familiare*» la quota minima a carico delle Asl è del 40%;

3. «*le prestazioni terapeutiche, di recupero e mantenimento funzionale delle abilità per anziani non autosufficienti in regime semiresidenziale, ivi compresi interventi di sollievo*», con il versamento da parte delle Asl di almeno il 50% della retta totale;

4. «*le prestazioni terapeutiche, di recupero e mantenimento funzionale delle abilità per anziani non autosufficienti in regime residenziale, ivi compresi interventi di sollievo*»; l'onere minimo previsto per l'Asl è del 50% (4). Segnaliamo altresì che le norme sui Lea hanno riaffermato la gratuità delle prestazioni rivolte alle persone con problemi psichiatrici, stabilendo che per le «*prestazioni terapeutiche e socio-riabilitative in strutture a bassa intensità assistenziale*» la quota a carico delle Asl è di almeno il 60% del costo totale.

Le quote restanti sono a carico dei soggetti assistiti e dei Comuni per la parte non coperta dagli utenti in base alle loro personali risorse economiche (redditi e beni, dedotte le franchigie) come previsto dall'articolo 25 della legge 328/2000 e dai decreti legislativi 109/1998 e 130/2000 (5).

(4) L'elenco dei servizi che devono essere obbligatoriamente assicurati dalle Asl e dai Comuni è stato tratto dalle note giuridiche allegata al testo della Petizione popolare nazionale sui Lea. Ricordiamo che, 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, vista 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 leggi in cui siano precisati i necessari contenuti e le relative modalità di funzionamento. Tuttavia, poiché i Lea sanciscono anche il diritto alle prestazioni domiciliari, nei casi in cui non venissero fornite, la magistratura potrebbe sanzionare il mancato rispetto da parte delle Asl e dei Comuni. Occorre anche tenere presente che l'esigibilità delle succitate prestazioni semiresidenziali e residenziali è stata ribadita dalle sentenze del Tribunale di Firenze n. 1154/2010, dal Tar della Lombardia n. 784 e 785/2011, dal Tar della Toscana n. 694/2011 e dal Tar del Piemonte n. 381/2012. In alcune sentenze viene anche precisato che le Asl ed i Comuni non possono rifiutare o ritardare le prestazioni con il pretesto della mancanza di sufficienti risorse economiche.

(5) La vigente normativa sulle contribuzioni economiche, mate-

Altri aspetti negativi della legge provinciale n. 15/2012

La legge n. 15/2012 della Provincia autonoma di Trento non solo ignora volutamente le leggi vigenti, ma presenta anche le seguenti principali caratteristiche negative:

a) definisce non autosufficienti «*le persone che sono prive dalla nascita o che hanno subito perdita permanente parziale o totale dell'autonomia delle abilità fisiche, psichiche, sensoriali, cognitive e relazionali con conseguente incapacità di compiere gli atti essenziali della vita quotidiana senza l'aiuto determinante di altre persone*». Risulta pertanto evidente che allo scopo di non segnalare il vigente diritto alle cure socio-sanitarie delle persone malate, viene utilizzato l'espedito di non indicare la causa della non autosufficienza (e cioè proprio la malattia), ma solamente gli effetti (e cioè la perdita delle abilità). Ne consegue che le persone affette da patologie invalidanti – inguaribili ma sempre e doverosamente curabili – sono insensatamente equiparate alle condizioni dei soggetti con handicap fisici permanenti;

b) non prevede nessun diritto esigibile. Infatti l'articolo 6 stabilisce che le prestazioni sono erogate «*compatibilmente con le risorse organizzative, strumentali e finanziarie disponibili*». Pertanto se gli stanziamenti sono limitati, le persone con patologie e/o handicap invalidanti e non autosufficienza della Provincia di Trento vengono abbandonati a loro stessi e ai loro congiunti;

c) sulla base degli omessi riferimenti alla malattia e ai Lea, la Provincia di Trento si arroga il potere di definire i criteri per l'individuazione dei «*quattro livelli di gravità in rapporto all'entità e alla tipologia degli atti essenziali della vita quotidiana che la persona non è in grado di compiere*», criteri che dovrebbero, invece, tener conto in primo luogo delle specifiche esigenze sanitarie dei pazienti derivanti dalle loro patologie, assicurando la tempestività delle diagnosi e le corrette indicazioni di trattamento, comprese le urgenze, situazioni che possono anche aver nulla a che fare con la capacità di compiere gli «*atti essenziali della vita quotidiana*». Occorrerebbe altresì che detti

ria di esclusiva competenza dello Stato, è stata confermata anche dalle sentenze del Consiglio di Stato n. 1607 e 5185/2011 e n. 4071, 4077 e 4085/2012.

criteri fossero definiti sulla base della variabilità delle condizioni di salute e del frequente insorgere di infermità acute, e riguardassero anche la prevenzione degli aggravamenti e gli interventi volti alla massima riduzione possibile delle sofferenze fisiche e psichiche;

d) non tenendo conto delle personali esigenze terapeutiche dei soggetti coinvolti, nella legge in oggetto (comma 3, lettera c) dell'articolo 2) il diritto alle prestazioni è condizionato dalla «*situazione socio-ambientale e familiare, con riferimento alla rete assistenziale presente, alla situazione socio-economica, alla condizione abitativa e al livello di copertura assistenziale quotidiana*». A questo riguardo è necessario tener presente che, la giusta priorità delle prestazioni domiciliari, non dovrebbe mai essere imposta ai congiunti conviventi o non conviventi delle persone malate acute o croniche che, in base alle leggi vigenti, non hanno alcun obbligo di svolgere attività la cui competenza è assegnata alle Asl e/o ai Comuni;

e) non sono previsti i tempi per l'accesso alle prestazioni domiciliari semiresidenziali e residenziali. Infatti viene solamente stabilito (articolo 4) che «*l'accertamento della condizione di non autosufficienza è effettuato (...) entro quarantacinque giorni dalla presentazione della domanda da parte dell'interessato*», senza prevedere deroghe per le situazioni di comprovata urgenza. Pertanto non viene garantita l'obbligatoria (ai sensi delle norme dello Stato) continuità terapeutica, tanto più che nella legge in oggetto non viene precisato il periodo di tempo intercorrente dal succitato accertamento alla presa in carico da parte dell'Asl di competenza.

Segnaliamo inoltre, a ulteriore conferma della non applicazione da parte della Provincia autonoma di Trento delle norme sui Lea, che l'articolo 7 della legge 15/2012 prevede disposizioni per il «*supporto alle famiglie*» come esse fos-

sero obbligate dalla legge a curare i congiunti colpiti da patologie e/o handicap invalidanti e da non autosufficienza.

A nostro avviso, la giusta priorità delle prestazioni domiciliari (ci vantiamo di aver promosso insieme al compianto Prof. Fabrizio Fabris il servizio di ospedalizzazione a domicilio funzionante ininterrottamente dal 1985 presso l'ospedale Molinette a Torino con risultati estremamente positivi) deve essere promossa non come un benevolo e discrezionale aiuto ai congiunti, ma come effettivo riconoscimento della loro lodevole e volontaria collaborazione, il che presuppone anche l'accertamento della loro idoneità a questo difficile e logorante compito.

Pertanto ai congiunti (e, a nostro avviso, anche ai conviventi!) dovrebbero essere forniti supporti alla loro funzione di volontariato intra-familiare, con l'obbligo da parte delle Asl e dei Comuni di garantire tutte le prestazioni socio-sanitarie la cui esecuzione è consentita dalle leggi vigenti esclusivamente agli operatori in possesso della necessaria preparazione professionale.

Il plauso dello Spi Trentino

Nonostante le vistose carenze sopra indicate e la negazione dei diritti attualmente pienamente e immediatamente esigibili da parte degli anziani cronici non autosufficienti e delle persone colpite da demenza senile, il Sindacato dei pensionati Spi-Cgil del Trentino ha sostenuto che la legge n. 15/2012 «*serviva da anni*». (*Corriere del Trentino*, 4 agosto 2012). Dunque imbrogliati e contenti (6).

(6) In merito all'autolesionismo dei Sindacati si veda l'editoriale dello scorso numero "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".

ATTI DEL CONVEGNO SUI DIRITTI DELLE GESTANTI, DELLE MADRI E DEI LORO NATI

Sul n. 2, 2012 de *Il diritto di famiglia e delle persone* è stata pubblicata un'ampia sintesi dei lavori del convegno nazionale "Mai più sole: le esigenze e i diritti delle gestanti e madri in gravi difficoltà personali e familiari e dei loro nati" svoltosi a Roma il 10 ottobre 2011, organizzato dall'Associazione Promozione sociale, da *Prospettive assistenziali* e dall'Anfaa, Associazione nazionale famiglie adottive e affidatarie, con il patrocinio del Comune di Roma.