

Continuo a preferire
la severa giustizia
alla generosa solidarietà.

Norberto Bobbio

DAI POSITIVI RISULTATI DELLA PETIZIONE PER IL FINANZIAMENTO DEI LEA AD UNA NUOVA INIZIATIVA DIRETTA A OTTENERE DIRITTI ESIGIBILI PER LE PRESTAZIONI DOMICILIARI RIVOLTE ALLE PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI

Numerosi e molto importanti sono i risultati positivi conseguiti dalla Petizione popolare nazionale per il finanziamento dei Lea, Livelli essenziali di assistenza socio-sanitaria.

In primo luogo la raccolta delle firme (oltre 25mila) e delle adesioni di personalità e di organizzazioni pubbliche e private (1) ha prodotto la diffusione della conoscenza dei seguenti importantissimi diritti pienamente e immediatamente esigibili riguardanti oltre un milione di nostri concittadini:

a) per i soggetti con handicap intellettuale in situazione di gravità l'esigibilità della frequenza di centri diurni e dell'accoglienza residenziale;

b) per gli anziani malati cronici non autosufficienti e per le persone affette dal morbo di Alzheimer o da altre forme di demenza senile il ricovero presso le Rsa, Residenze sanitarie assistenziali;

c) la sistemazione abitativa dei pazienti con rilevanti disturbi psichiatrici e limitata autonomia, oltre alle obbligatorie prestazioni terapeutiche.

Ricordiamo – aspetti di estremo valore – che gli enti tenuti ad intervenire, in primo luogo le Asl e, a livello integrativo, i Comuni non possono per nessun motivo, compresi quelli di natura finanziaria, negare (2) o ritardare le pre-

stazioni (3); che gli interventi sopra elencati sono senza limiti di durata e che le relative contribuzioni economiche devono essere calcolate esclusivamente in base alle risorse (redditi e beni, dedotte le franchigie di legge) degli assistiti senza alcun onere per i congiunti conviventi o non conviventi (4).

In base alle leggi vigenti il finanziamento minimo delle attività di competenza delle Asl per le prestazioni sopra indicate, che vanno dal 40 al 70% dei costi complessivi, è a carico del Fondo sanitario nazionale.

Invece il Fondo per le non autosufficienze (attualmente privo di copertura economica) è stato istituito dall'articolo 1, comma 1264 della legge 296/2006 per sostenere i relativi oneri dei Comuni, il cui ammontare, tenuto conto delle quote versate dagli assistiti, è di gran lunga inferiore alle erogazioni della Sanità. In ogni caso è allarmante che detto Fondo non sia adeguatamente finanziato.

Contributi economici a carico delle persone non autosufficienti

Come abbiamo più volte riferito, le leggi vigenti (articolo 25 della legge 328/2000 ed i relativi decreti legislativi 109/1998 e 130/2000)

(1) Dopo le adesioni segnalate nell'editoriale dello scorso numero, sono pervenute le seguenti: Ordine degli Assistenti sociali del Lazio; Ordine degli Assistenti sociali della Liguria; Cooperativa sociale Sphera (Bari); Maria Luisa Meacci, Presidente della Fish Umbria; Sidima, Società italiana disability manager (Motta di Livenza, Tv); Uneba, Unione nazionale istituzioni e iniziative di assistenza sociale; Legacoopsociali Piemonte; Ansdipp, Associazione nazionale tra i segretari, direttori e dirigenti delle istituzioni pubbliche e private di assistenza e beneficenza (Rovigo); La Bottega del Possibile; Ordine dei Medici chirurghi e Odontoiatri di Perugia.

(2) Il 2° comma dell'articolo 117 della Costituzione recita: «Lo Stato ha legislazione esclusiva nelle seguenti materie: (...) m) determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale».

(3) Come risulta dalla sentenza n. 785/2011, il Tar della Lombardia ha condannato il Comune di Dresano a risarcire nella misura di euro 2.200,00 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, n.d.r.] da settembre a novembre 2009». Nella sentenza viene altresì precisato che «ove i genitori avessero dimostrato che, nel periodo di colpevole ritardo dell'Amministrazione comunale, essi abbiano provveduto direttamente e a proprie spese ad assumere un servizio equivalente alla propria figlia minore, i relativi costi avrebbero rappresentato l'ammontare del danno patrimoniale risarcibile in loro favore». È estremamente importante tener conto che la succitata sentenza è fondata sugli identici principi legislativi (le norme sui Lea) in base alle quali sono esigibili i diritti indicati nelle sopra riportate lettere a), b) e c).

(4) Cfr. le sentenze del Consiglio di Stato n. 1607 e 5185/2011.

stabiliscono che i soggetti con handicap intellettivo in situazione di gravità e gli ultrasessantenni non autosufficienti devono contribuire alle spese relative alle prestazioni socio-sanitarie ricevute esclusivamente sulla base delle loro personali risorse economiche (redditi e beni con deduzione delle franchigie di legge) senza alcun onere per i congiunti conviventi o non conviventi.

Ne consegue altresì che la frequenza dei centri diurni per i soggetti con handicap intellettivo grave, compresi trasporto e mensa, è gratuita per coloro che hanno come uniche entrate la pensione di invalidità e l'indennità di accompagnamento.

Quanto sopra esposto è confermato da numerose sentenze, di cui segnaliamo le già citate n. 1607 e 5185/2011 del Consiglio di Stato.

Pertanto coloro che intendono tutelare i loro congiunti non autosufficienti non hanno alcuna necessità di finanziare fondazioni o altri enti per garantire le prestazioni del “dopo di noi”, poiché le prestazioni occorrenti per le persone non autosufficienti devono essere assicurate dal settore pubblico.

Da tener presente che per l'istituzione di una comunità parafamiliare di 10 posti letto per soggetti con handicap intellettivo grave e limitata o nulla autonomia occorrono da 500 a 700mila euro e che le spese annue di gestione variano da 35 a 60mila euro per ciascun ricoverato.

Per quanto concerne la degenza privata – disposta cioè senza il versamento della quota sanitaria da parte dell'Asl – di anziani cronici non autosufficienti o di persone con demenza senile presso Rsa (Residenze sanitarie assistenziali) o strutture analoghe, la spesa annuale a carico del ricoverato e/o dei suoi congiunti oscilla da 30 a 40mila euro.

Pertanto è assai deplorabile l'omessa informazione circa i diritti pienamente e immediatamente esigibili delle persone non autosufficienti da parte degli operatori, delle organizzazioni di tutela dei soggetti deboli, delle organizzazioni di volontariato e dei centri di ricerca sociali.

Una prima sconfitta dei negazionisti

L'approvazione unanime dell'11 luglio 2012 da parte della Commissione affari sociali della Camera dei Deputati della Risoluzione n. 8-00191 e l'intervento del Presidente della stessa

Camera dei Deputati all'incontro tenutosi il 10 ottobre 2012 a Montecitorio sul tema “Livelli essenziali di assistenza sanitaria e tutela delle persone non autosufficienti” (5) rappresentano una sconfitta dei negazionisti e cioè di coloro che negano l'esistenza delle leggi che garantiscono i diritti sopra precisati alle lettere a), b) e c) (6). Purtroppo continuano ad esserci organizzazioni e persone che, pur tentando di motivare la loro posizione con vari cavilli, cercano di negare, soprattutto sul piano operativo, la vali-

(5) Il testo integrale della Risoluzione n. 8-00191 è riportato anche in questo numero insieme alle relazioni del Presidente della Camera dei Deputati e di Maria Grazia Breda, prima firmataria della Petizione popolare nazionale per il finanziamento dei Lea.

(6) Su *Prospettive assistenziali* sono stati pubblicati i seguenti articoli: “Fuorviante le valutazioni e le proposte contenute nel volume *La riforma dell'assistenza ai non autosufficienti*”, n. 156, 2006; “Per quali motivi l'Isvap e il Censis non riconoscono la condizione di malati agli anziani non autosufficienti?”, n. 159, 2007; “Disegno di legge delega sulla non autosufficienza: il Governo vuole togliere diritti ai più deboli e imporre contributi economici ai loro congiunti” e “Anche il Cnel e la Fondazione della Città della salute Nord-Ovest di Firenze ignorano le disposizioni vigenti in merito al ‘dopo di noi’”, n. 160, 2007; “Perché la Presidente della Federazione Alzheimer Italia continua ad ignorare il diritto alle cure delle persone colpite da demenza senile?”, n. 162, 2008; “Anziani malati cronici non autosufficienti: un altro libro dei ‘negazionisti’ della priorità delle cure sanitarie”, n. 165, 2009; “Sindacato dei pensionati Cisl e tutela degli anziani malati cronici non autosufficienti: parole o fatti?”, n. 166, 2009; “Negati o ignorati alcuni fondamentali diritti dei soggetti deboli: un appello alla solidarietà dei fatti concreti” e “L'inspiegabile comportamento omissivo della Caritas italiana”, n. 167, 2009; “Delibera del Comune di Pavia: imposizione vessatoria e illegittima per l'accesso ai centri diurni dei soggetti con grave handicap intellettivo”, n. 168, 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?”, “Perché il Censis non cita le leggi sanitarie riguardanti gli anziani cronici non autosufficienti” e “Altri gravissimi comportamenti illegittimi volti a scaricare sui congiunti la cura degli anziani gravemente malati e non autosufficienti”, n. 170, 2010; “Per quali motivi la Fondazione Manuli non fornisce notizie sul diritto esigibile alle cure sanitarie e socio-sanitarie dei malati di Alzheimer?”, “Basta con l'eutanasia da abbandono: lettera aperta al Ministro Maurizio Sacconi e al Sottosegretario Eugenia Roccella sugli anziani non autosufficienti”, “Continuano i comportamenti illegittimi in merito al diritto alle cure degli anziani cronici non autosufficienti” e “La strumentale invenzione dell'Asl della Provincia di Foggia”, n. 171, 2010; “Anziani cronici non autosufficienti e soggetti con grave handicap intellettivo: perché gli utenti e le loro organizzazioni non rivendicano i fondamentali diritti esigibili sanciti dalle leggi vigenti?”, “Allarmante il nuovo documento dei negazionisti del vigente diritto alle cure socio-sanitarie delle persone con patologie invalidanti e non autosufficienti”, “Le Asl e i Comuni della Toscana violano le leggi sul diritto esigibile alle cure sanitarie e creano povertà” e “L'Asl 10 di Firenze nega agli anziani non autosufficienti il diritto alle cure”, n. 172, 2010; “Altre iniziative dei negazionisti dei diritti alle cure socio-sanitarie degli anziani malati cronici non autosufficienti”, “Preoccupante documento delle Regioni: agli assistiti non sono riconosciuti diritti esigibili e ai loro congiunti sono richiesti nuovi contributi economici”, “Il Presidente dell'Associazione di psicogeriatría elogia la nefasta

da presenza di diritti esigibili o insistono per ottenere il trasferimento alla semplice “badanza” assistenziale dell’attuale competenza primaria della sanità (e integrativa dei Comuni) nei riguardi delle persone colpite da patologie e/o handicap gravemente invalidanti e da non autosufficienza.

Scorrendo l’elenco degli articoli pubblicati su questa rivista e dei volumi recensiti (cfr. la nota 6), appare evidente l’importanza delle adesioni e delle firme raccolte a sostegno della Petizione popolare nazionale per il finanziamento dei Lea, iniziativa che ha contrastato efficacemente e continua ad opporsi a coloro che negano nei fatti le esigenze ed i diritti fondamentali delle persone non autosufficienti.

Risulta altresì comprovato che molto spesso i negazionisti non assumono iniziative dirette a contestare i provvedimenti negativi delle istituzioni ed a fornire la tutela individuale nei casi di violazione dei diritti (opposizioni alle dimissioni di persone malate non autosufficienti da ospedali e da case di cura private convenzionate, ricorsi all’autorità giudiziaria nei casi di rifiuto

posizione del Ministro Sacconi sulla non autosufficienza”, n. 173, 2011; “Perché il Presidente nazionale dell’Auser non menziona il diritto alle cure socio-sanitarie degli anziani cronici non autosufficienti?”, n. 174, 2011; “Perché il Censis continua a non segnalare l’esistenza del diritto alle cure delle persone malate non autosufficienti?”, “Perché Cristiana Guccinelli ignora le vigenti leggi sul ‘durante e dopo di noi’?” e “Regione Toscana: altra grave violazione delle esigenze e dei diritti delle persone malate”, n. 176, 2011; “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”, n. 178, 2012; “Perché il Censis continua a non ammettere l’esistenza dei diritti alle cure socio-sanitarie degli anziani cronici non autosufficienti?”, n. 179, 2012.

Segnaliamo inoltre i volumi recensiti su *Prospettive assistenziali* in cui viene negata o omessa l’esistenza di diritti esigibili a favore delle persone non autosufficienti: AA.VV., *Le persone ombra... e dopo di noi?*, n. 159, 2007; Carlo Gabelli e Donata Gollin (a cura di), *Stare vicino a un malato di Alzheimer: dubbi, domande, possibili risposte* – Luciana Quaia, *Alzheimer e riabilitazione cognitiva: esercizi, attività e progetti per stimolare la memoria* – Gabriele Carbone, *Invecchiamento cerebrale, demenza e malattia di Alzheimer. Una guida informativa per i familiari e gli operatori con l’elenco delle Unità valutative Alzheimer*, n. 162, 2008; Giovanni Bertin (a cura di), *Invecchiamento e politiche per la non autosufficienza*, n. 168, 2009; Gianbattista Guerrini e Giuseppina Giorgi Trocetti, *Alzheimer in movimento. L’attività motoria con le persone affette da demenza: manuale per i familiari e operatori*, n. 170, 2010; Federazione nazionale pensionati Cisl (a cura di), *Le derive, gli approdi. Settimo rapporto sulla condizione della persona anziana*, n. 171, 2010; Giovanni Bertin e Luca Fazzi, *La governance delle politiche sociali in Italia*, n. 175, 2011; Patrizia Taccani e Maria Giorgetti (a cura di), *Lavoro di cura e auto mutuo aiuto. Gruppi per caregiver di anziani non autosufficienti*, n. 176, 2011.

dell’accoglienza residenziale di soggetti non più assistibili a domicilio, ecc.).

Vecchi e nuovi negazionisti

Tra coloro che finora non hanno segnalato l’esistenza e l’estremo valore dei diritti sanciti dai Lea, ricordiamo non solo i Sindacati Cgil, Cisl e Uil con la positiva eccezione dei Pensionati Cgil di Torino e Provincia (7), ma anche la Caritas italiana, la Federazione Alzheimer Italia, l’Aima (Associazione italiana malati di Alzheimer), l’Anffas (Associazione nazionale famiglie di disabili intellettivi e relazionali) e altre organizzazioni, che continuano a non rendersi conto delle evidenti e nefaste conseguenze provocate dalle loro devastanti posizioni a danno delle persone non autosufficienti e dei loro congiunti.

Inoltre dobbiamo purtroppo evidenziare che la presenza nel nostro ordinamento dei Lea è stata omessa negli articoli:

- “Riforma dei servizi socio-sanitari e impatto nella qualità della vita anziana” di Fiorella Rizzuti, pubblicato sul n. 7, 2012 di *Prospettive sociali e sanitarie*;

- “I diritti sociali al tempo della crisi economica”, di Ines Ciolli, riportato nel fascicolo 3, 2012 di *Costituzionalismo.it*.

La piena esigibilità dei Lea è stata ignorata anche nel volume di 384 pagine *Disabilità e sussidiarietà - Il “dopo di noi” tra regole e prassi*, curato da Elena Vivaldi e recentemente pubblicato da Il Mulino, nonché nella guida “Consigli pratici alla famiglia del malato di Alzheimer” predisposto dal Centro servizi per il volontariato di Palermo, da Alzheimer Palermo, da Alzheimer uniti, dall’Associazione italiana lotta alle malattie dell’età geriatrica, con la presentazione del Prof. Mario Barbagallo, Direttore della Cattedra della Scuola di specializzazione in geriatria e dell’Unità valutativa Alzheimer n. 6 di Palermo.

Inoltre occorre vigilare affinché non vengano approvate le proposte di legge presentate alla Camera dei Deputati n. 2024 (8) e 5319 (9),

(7) Cfr. l’editoriale del n. 178, 2012 “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”.

(8) Cfr. l’articolo “I finanziamenti pubblici per le strutture residenziali socio-sanitarie dei soggetti con handicap non devono essere erogati ai privati”, *Prospettive assistenziali*, n. 174, 2011.

(9) Si veda in questo numero l’articolo “Una insensata e ingan-

che – incredibile ma vero – hanno il loro fondamento nella negazione dell'esistenza dei Lea.

Una seconda sconfitta dei negazionisti

Di estrema importanza l'ordinanza n. 609/2012 emessa dal Tar del Piemonte il 21 novembre 2012 e depositata in Segreteria il giorno successivo (10).

Infatti in detto provvedimento viene accolto il ricorso presentato dall'Associazione promozione sociale (editrice di *Prospettive assistenziali*), dall'Ulces (Unione per la lotta contro l'emarginazione sociale) e dall'Utlim (Unione per la tutela degli insufficienti mentali) contro la delibera n. 45-4248 approvata dalla Giunta della Regione Piemonte il 30 luglio 2012, per quanto riguarda «l'istituzione di liste d'attesa per la presa in carico dell'anziano (liste di attesa previste nell'ipotesi in cui le risorse richieste dal Progetto individualizzato non siano immediatamente disponibili)» poiché dette liste di attesa violano le norme relative alle «prestazioni rientranti nei Livelli essenziali di assistenza (decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001, allegato 1C, punti 8 e 9) i quali devono essere garantiti, in modo uniforme su tutto il territorio nazionale».

Ne consegue che le liste di attesa sono illegali, per cui viene ulteriormente confermato che gli anziani malati cronici non autosufficienti e le persone con demenza senile hanno il diritto pienamente e immediatamente esigibile alle prestazioni residenziali socio-sanitarie senza limiti di durata.

Poiché la sopra citata ordinanza del Tar del Piemonte si fonda sui Lea, ne deriva che i soggetti con handicap intellettuale grave hanno anch'essi il diritto esigibile alle prestazioni socio-sanitarie residenziali, che dovrebbero consistere nell'accoglienza presso comunità di tipo parafamiliare con 8-10 posti al massimo, inserite nel vivo del normale contesto abitativo.

Da segnalare che l'ordinanza n. 381/2012 del Tar del Piemonte ha dichiarato illegittime le liste di attesa concernenti la frequenza di centri diurni da parte delle persone con handicap intellettuale grave (11).

nevole proposta di legge sulla non autosufficienza presentata dall'On. Fioroni e da altri 92 Deputati».

(10) Si veda il comunicato stampa riportato nella 4ª pagina di copertina di questo numero.

(11) Cfr. in questo numero l'articolo "Confermato il diritto esigi-

Modalità per ottenere l'attuazione dei vigenti diritti

Per ottenere l'attuazione dei diritti sopra precisati, occorre che tutte le organizzazioni interessate forniscano le necessarie informazioni. È altresì necessario tener presente che molto spesso le istituzioni riescono a non fornire le prestazioni a causa delle inidonee procedure messe in atto dagli aventi diritto. Nell'allegato 1 sono indicati alcuni percorsi sulla base di esperienze consolidate.

Petizione popolare nazionale sulle prestazioni domiciliari

Come era stato segnalato nelle note giuridiche allegate alla Petizione sul finanziamento dei Lea, mentre per le prestazioni residenziali le vigenti norme 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 norme nazionali vi è la necessità di disposizioni aventi valore di legge in cui siano precisati gli aventi diritto, i criteri di accesso, i contenuti delle prestazioni ed i relativi finanziamenti (12).

Allo scopo è stata predisposta la bozza che riproduciamo, chiedendo alle organizzazioni e alle persone interessate di inviarci con cortese sollecitudine osservazioni e proposte, nonché di segnalare la loro disponibilità alla raccolta di firme e delle adesioni alla nuova Petizione, il cui avvio è previsto per l'inizio del 2013.

Bozza del testo della nuova Petizione popolare nazionale "Diritto alle prestazioni domiciliari sancito dai Lea, Livelli essenziali di assistenza socio-sanitaria, a favore delle persone non autosufficienti: Petizione popolare nazionale al Parlamento e al Governo, nonché alle Regioni a statuto ordinario e speciale, alle Province autonome di Bolzano e Trento e ai Comuni"

Ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001 "Definizione dei Livelli essenziali di assistenza" (Lea), emanato a seguito degli accordi interve-

bile dei soggetti con handicap intellettuale grave alla frequenza dei centri diurni".

(12) L'Associazione promozione sociale è disponibile a sostenere iniziative giuridiche volte ad ottenere le occorrenti prestazioni domiciliari per le persone non autosufficienti sulla base delle vigenti norme previste dai Lea.

nuti tra il Governo, le Regioni a statuto ordinario e speciale e le Province autonome di Bolzano e Trento, le cui norme sono cogenti in base all'articolo 54 della legge 289/2002, il Servizio sanitario nazionale ed i Comuni sono obbligati a garantire a tutti i cittadini, compresi gli anziani cronici non autosufficienti, le persone colpite dal morbo di Alzheimer o da altre forme di demenza senile, i soggetti con handicap intellettuale in situazione di gravità ed i pazienti con rilevanti disturbi psichiatrici e limitata o nulla autonomia non solo le occorrenti prestazioni semiresidenziali e residenziali senza limiti di durata, ma anche i seguenti interventi e servizi:

1. l'assistenza domiciliare integrata comprendente «a) prestazioni a domicilio di medicina generale; b) prestazioni a domicilio di medicina specialistica; c) prestazioni infermieristiche a domicilio; d) prestazioni riabilitative a domicilio; e) prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare alla persona; f) prestazioni di assistenza farmaceutica, protesica e integrativa»;

2. (...);

3. «prestazioni ambulatoriali, riabilitative e socio-riabilitative presso il domicilio (...) a favore delle persone con problemi psichiatrici e/o delle famiglie»;

4. «prestazioni ambulatoriali, riabilitative e socio-riabilitative presso il domicilio [e] assistenza protesica (...) a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali».

Tutte le sopra indicate prestazioni devono essere fornite gratuitamente dal Servizio sanitario nazionale, ad esclusione di quelle riguardanti l'aiuto infermieristico e l'assistenza tutelare a carico della Sanità nella misura del 50%.

Per l'erogazione alle persone non autosufficienti delle corrette e tempestive prestazioni a cui hanno diritto occorre che, nell'attribuzione dei finanziamenti relativi agli investimenti e alla gestione, venga riconosciuta l'assoluta priorità alle attività che incidono sulla sopravvivenza dei succitati cittadini impossibilitati a provvedere alle proprie esigenze a causa di malattie o di handicap invalidanti.

Ciò premesso,

i sottoscritti cittadini elettori chiedono al Parlamento e al Governo l'emanazione a favore delle persone non autosufficienti degli urgentissimi provvedimenti occorrenti per l'attuazione

del diritto esigibile alle prestazioni domiciliari socio-sanitarie, in modo da disciplinare, programmare e finanziare le relative attività assicurandone altresì l'effettiva priorità rispetto agli interventi residenziali.

Adulti e anziani colpiti da patologie invalidanti e da non autosufficienza

Premesso che gli interventi rivolti alle persone non autosufficienti sono obbligatori per le Asl e per i Comuni (e non per i congiunti), chiediamo che venga riconosciuto il diritto esigibile alle prestazioni domiciliari dei sopraccitati soggetti nei casi in cui siano contemporaneamente soddisfatte le seguenti condizioni:

- non vi siano controindicazioni cliniche o di altra natura riguardanti il malato;

- il soggetto, se in grado di esprimersi, sia consenziente e gli possano essere fornite a domicilio le necessarie cure mediche e infermieristiche, nonché, se occorrenti, quelle riabilitative;

- l'abitazione sia idonea;

- i congiunti, o soggetti terzi, siano disponibili ad assicurare il necessario sostegno domiciliare e non vi siano controindicazioni circa la loro idoneità;

- i costi a carico delle Asl e/o dei Comuni non siano superiori a quelli di loro spettanza nei casi di ricovero presso strutture residenziali;

- ai congiunti e ai soggetti terzi venga riconosciuto, tenuto anche conto dei notevoli risparmi del Servizio sanitario nazionale e dei Comuni rispetto agli oneri a loro carico nei casi di ricovero, il ruolo di volontari intrafamiliari e ad essi venga versato dalle Asl, nella misura del 60% della retta corrisposta alle Rsa (Residenze sanitarie assistenziali), un rimborso forfetario delle spese sostenute per le cure domiciliari, compresi gli oneri derivanti dalle sostituzioni della persona responsabile delle cure domiciliari per le occorrenti incombenze personali e familiari (acquisti, commissioni, ecc.);

- siano predisposte le necessarie strutture semiresidenziali (centri diurni per i malati cronici non autosufficienti, altri centri diurni per le persone con demenza senile), quali indispensabili supporti per la permanenza a domicilio delle succitate persone non autosufficienti;

- l'Asl e l'Ente gestore delle attività socio-assistenziali garantiscano gli interventi di emergenza sia qualora l'accuditore domiciliare non sia più in grado di prestare gli interventi di sua

competenza, sia nei casi in cui insorgano esigenze del malato non autosufficiente che ne impongono la degenza presso una struttura residenziale sanitaria o socio-sanitaria;

- al fine di garantire la necessaria continuità terapeutica anche a seguito di ricovero ospedaliero, siano definiti in un protocollo di intesa gli obblighi dell'Asl, dell'Ente gestore delle attività socio-assistenziali e dell'accuditore e cioè della persona che si assume l'impegno di provvedere alle esigenze domiciliari del soggetto non autosufficiente incapace di autotutelarsi.

Nel protocollo d'intesa deve essere altresì previsto quanto segue:

a) accertata la condizione di malato cronico non autosufficiente il Presidente della relativa Commissione valutativa comunica immediatamente al paziente, o alla persona che di fatto lo rappresenta, che nei casi in cui siano soddisfatte le condizioni di cui sopra, l'Asl provvede, a partire dal primo giorno del mese successivo alla data della decisione della succitata Commissione, ad erogare al soggetto disponibile ad assumere il compito di accuditore domiciliare un contributo economico il cui importo verrà definito dalle Regioni e dalle Province autonome di Bolzano e Trento;

b) il paziente o la persona che lo rappresenta possa presentare istanza all'Asl e all'Ente gestore delle attività socio-assistenziali per le erogazioni previste dalle delibere attuative delle prestazioni domiciliari emanate dalle Regioni e dalle Province autonome di Bolzano e di Trento, nei casi di assunzione di uno o più assistenti domiciliari. Qualora detta erogazione venga concessa, verrà dedotta la somma di cui al punto precedente;

c) l'avvio delle prestazioni domiciliari viene comunicato dall'Asl al medico di medicina generale del paziente affinché sostenga dette prestazioni nell'ambito delle sue funzioni.

Soggetti con handicap intellettivo in situazione di gravità

Ai soggetti con handicap intellettivo in situazione di gravità, e quindi con limitata o nulla autonomia, che hanno concluso l'obbligo scolastico, nei cui confronti le Commissioni per gli accertamenti di legge abbiano certificato una invalidità del 100 per cento e l'assegnazione dell'indennità di accompagnamento, che vivono presso i loro congiunti o terze persone, quale supporto per la prosecuzione della loro permanenza a domicilio, è assicurata la frequenza di centri diurni per 8 ore di ciascun giorno ferialmente.

Nei casi in cui la persona che rappresenta il soggetto con handicap richieda la frequenza a tempo parziale e che l'Unità valutativa handicap abbia riconosciuto che detta richiesta risponde alle esigenze specifiche del succitato soggetto, viene erogato, previa stipula del succitato protocollo di intesa a sostegno del mantenimento a domicilio, un contributo economico mensile il cui importo venga definito tenendo anche conto esclusivamente della situazione economica del soggetto con handicap.

Qualora la Commissione valutativa handicap abbia accertato che le esigenze del soggetto di cui sopra sono inadeguate alla frequenza dei centri diurni viene disposta una specifica erogazione economica.

Soggetti con rilevanti disturbi psichiatrici

Nei casi in cui un congiunto o una terza persona, la cui idoneità è stata accertata dal servizio che ha in carico il paziente, si impegna ad accogliere in un ambito domiciliare un soggetto avente rilevanti disturbi psichiatrici e limitatissima autonomia, l'Asl provvede alla erogazione di un contributo economico mensile (che non sostituisce l'assegno terapeutico) il cui importo viene definito tenendo anche conto esclusivamente della situazione economica del paziente e a garantire la frequenza di centri diurni quale supporto per la permanenza a domicilio.

Sono definite in un protocollo di intesa gli obblighi dell'accuditore domiciliare, dell'Asl e del Comune concernenti le prestazioni di cura del paziente, le attività nei centri diurni, le modalità di sostegno dell'accuditore, nonché gli interventi da parte dei centri di salute mentale.

I sottoscritti cittadini elettori chiedono alle Regioni a statuto ordinario e speciale e alle Province autonome di Bolzano e Trento di:

a) riconoscere mediante apposito provvedimento la reale priorità dell'assegnazione delle risorse per le attività riguardanti i cittadini non autosufficienti;

b) sostenere la presente Petizione con tutte le iniziative possibili, sollecitando il Parlamento e il Governo ad emanare un idoneo provvedimento sulle prestazioni domiciliari;

c) approvare leggi integrative o migliorative delle norme varate dal Parlamento sul ricono-

scimento del diritto prioritario alle prestazioni socio-sanitarie domiciliari delle persone non autosufficienti (*).

I sottoscritti cittadini elettori chiedono agli Enti gestori delle attività socio-sanitarie (Asl, Comuni singoli e associati, ecc.) di:

- riconoscere l'effettiva priorità dei finanziamenti rivolti alle persone non autosufficienti;
- assumere iniziative di sostegno della presente Petizione sollecitando il Parlamento, il Governo, le Regioni e le Province autonome di Bolzano e di Trento ad emanare idonei provvedimenti sulle prestazioni domiciliari;
- approvare i necessari provvedimenti attuativi in merito alla priorità degli interventi domiciliari.

Allegato 1

Modalità da osservare per ottenere l'attuazione dei vigenti diritti

Molto sovente il personale delle Asl, degli ospedali e dei Comuni, approfittando della non conoscenza delle leggi da parte dei cittadini, fornisce notizie fuorvianti in merito ai sopraelencati vigenti diritti delle persone con handicap intellettivo grave, dei malati cronici non autosufficienti e dei pazienti con rilevanti disturbi psichiatrici e limitata o nulla autonomia.

Se le istituzioni si comportassero in modo corretto e trasparente, consegnerebbero ai richiedenti note scritte in modo da consentirne la verifica, evitando in tal modo anche contestazioni e ricorsi alle autorità giudiziarie e amministrative.

Sulla base di esperienze consolidate e verificate si ritiene che le richieste relative alle prestazioni alle quali hanno diritto le succitate persone, debbono essere avanzate seguendo le seguenti indicazioni:

1. inoltro dell'istanza, da effettuare sempre con raccomandata con ricevuta di ritorno, indirizzata impersonalmente al responsabile dell'Ente tenuto per legge a fornire le prestazioni (Direttore generale dell'Asl, Sindaco, Direttore del Consorzio fra Comuni, ecc.), inviando copia della stessa alla propria organizzazione di riferimento;

(*) Per quanto riguarda la Regione Piemonte vi è l'urgente necessità dell'approvazione del regolamento attuativo della legge regionale 18 febbraio 2010, n. 10 "Servizi domiciliari per persone non autosufficienti", le cui norme dovrebbero sancire diritti concretamente e immediatamente esigibili.

2. è necessario che l'istanza sia sottoscritta da una sola persona (l'interessato o il tutore o l'amministratore di sostegno oppure, nei casi di opposizione alle dimissioni di persone malate croniche non autosufficienti da ospedali e da case di cura private convenzionate, da un congiunto o da un convivente o da altra terza persona);

3. è necessario che la richiesta contenga:

a) una breve descrizione delle prestazioni richieste

b) la precisazione dei relativi motivi allegando se possibile la necessaria documentazione (certificati medici, ecc.)

c) la citazione delle leggi di riferimento;

4. pretendere in ogni caso una risposta scritta. Al riguardo la raccomandata con ricevuta di ritorno di cui sopra deve contenere la seguente frase finale: «*Ai sensi e per gli effetti della legge 241/1990 lo scrivente chiede una risposta scritta*». Se la risposta non perviene nei 90 giorni successivi al ricevimento, è opportuno inviare un sollecito con altra raccomandata con ricevuta di ritorno per richiedere una risposta entro e non oltre 15 giorni. Nel caso di ulteriore mancata risposta, l'omissione può essere segnalata alla Procura della Repubblica ai sensi della stessa legge 241/1990;

5. non accettare mai risposte verbali che possono essere fuorvianti e che, in ogni caso non forniscono alcuna garanzia, né possono essere contestate. Se vi sono stati incontri è consigliabile inviare al più presto al responsabile dell'ente di cui al punto 1 una raccomandata con ricevuta di ritorno in cui si conferma l'istanza e si chiede una risposta scritta;

6. nei casi di minaccia da parte del personale dell'ente ("Chiamiamo i Carabinieri", ecc.), se si è in possesso di dichiarazioni scritte da parte di testimoni presenti, preferibilmente non parenti, può essere presentato un esposto alla Procura della Repubblica.

Sul sito www.fondazionepromozionesociale.it vi sono facsimili delle istanze di cui sopra.

Ricordiamo che l'articolo 28 della Costituzione stabilisce quanto segue: «*I funzionari e i dipendenti dello Stato e degli enti pubblici sono direttamente responsabili, secondo le leggi penali, civili e amministrative, degli atti compiuti in violazione di diritti. In tali casi la responsabilità civile si estende allo Stato e agli enti pubblici*».