

Continuo a preferire
la severa giustizia
alla generosa solidarietà.
Norberto Bobbio

SBAGLIATA E PREOCCUPANTE LA POSIZIONE DEL VICE MINISTRO MARIA CECILIA GUERRA SUGLI ANZIANI MALATI CRONICI NON AUTOSUFFICIENTI

Sul n. 2, 2013 di *Welfare Oggi* è riportata l'intervista rilasciata da Maria Cecilia Guerra, Vice Ministro alle politiche sociali.

Non autosufficienza: è inquietante che il Vice Ministro non riconosca i diritti sanciti dai Lea socio-sanitari

Alla questione posta da Cristiano Gori: «Avevi preparato un Piano nazionale per la non autosufficienza – che tu chiami programma – richiamato nella prima versione del decreto Balduzzi di manutenzione del sistema sanitario, nell'estate del 2012, ma poi abbandonato dal Governo (...)», il Vice Ministro ha risposto come segue: «Sì, mi sono impegnata su un programma nazionale per le persone non autosufficienti perché ritengo che ve ne sia un gran bisogno e perché credo che qui, così come in altri ambiti del welfare, il centro possa recuperare un ruolo molto forte di coordinamento» aggiungendo che **«la definizione dei livelli essenziali delle prestazioni è, ovviamente, una funzione che il centro ha e che non è mai stata esercitata».**

Ne consegue – ha affermato il Vice Ministro – che «si sta impoverendo la funzione statale nei campi cruciali del welfare sociale» mentre «il centro dovrebbe rafforzare anche il proprio ruolo di coordinamento», affermazione assolutamente sorprendente visto che il Parlamento con l'articolo 54 della legge 289/2002 ha stabilito quali sono le prestazioni socio-sanitarie di livello essenziale (in base all'articolo 117, 2° comma lettera *m*) della Costituzione) a cui hanno il pieno e immediato diritto le persone non autosufficienti.

Lo sconcerto del Csa

Di fronte alla sorprendente, fuorviante e devastante affermazione secondo cui nel nostro ordinamento non sarebbero stati finora definiti i Livelli essenziali delle prestazioni socio-sanitarie, in data 15 luglio 2013 il Csa (Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base) ha inviato al Vice Ministro alle politiche sociali una

e-mail in cui veniva precisato quanto segue: «È allarmante che Lei, che pur esercita le funzioni di Vice Ministro alle politiche sociali, non sappia o non voglia sapere che i Lea, Livelli essenziali delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, sono stati definiti dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001 e resi cogenti dall'articolo 54 della legge 289/2002. Al riguardo nella sentenza n. 36/2013 la Corte costituzionale ha precisato che "l'attività sanitaria e socio-sanitaria a favore di anziani non autosufficienti è elencata tra i Livelli essenziali di assistenza sanitaria dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001". Nella stessa sentenza la Corte costituzionale ha definito non autosufficienti le "persone anziane o disabili che non possono provvedere alla cura della propria persona e mantenere una normale vita di relazione senza l'aiuto determinante di altri".

«D'altra parte dovrebbe essere noto anche a Lei che, per quanto concerne gli anziani colpiti da patologie invalidanti e con limitatissima o nulla autonomia nonché le persone con demenza senile (la stragrande maggioranza dei soggetti non autosufficienti), i Lea hanno confermato i diritti esigibili già sanciti dalle leggi 841/1953, 692/1955, 132/1968, 386/1974 e 833/1978. In particolare l'articolo 29 della legge 132/1968 stabiliva quanto segue: "Ogni Regione provvede a programmare i propri interventi nel settore ospedaliero (...) in relazione al fabbisogno di posti letto distinti per acuti, **cronici**, convalescenti e **lungodegenti**" senza alcuna esclusione nei confronti degli infermi non autosufficienti. Inoltre la legge di riforma sanitaria sanciva e sancisce l'obbligo del Servizio sanitario di provvedere "alla tutela della salute degli anziani, anche al fine di prevenire e rimuovere le condizioni che possono concorrere alla loro emarginazione" e stabilisce altresì che le prestazioni devono essere fornite agli anziani come a tutti gli altri cittadini, qualunque siano "le cause, la fenomenologia e la durata" delle malattie.

«Dunque, contrariamente alle Sue dichiarazioni, le leggi ci sono. Per la loro attuazione occorrerebbero in primo luogo iniziative informative corrette di modo che a tutte le persone e organizzazioni interessate fossero note le disposizioni delle leggi vigenti. Al riguardo si uniscono le ordinanze del Tar del Piemonte n. 609/2012 e 141/2013. È assai importante rilevare che in quest'ultima il Tar "ordina alla Regione Piemonte di apprestare idonee misure organizzative al fine di soddisfare le esigenze connesse alla presa in carico degli anziani [malati cronici non autosufficienti, ndr] così come imposto dalle normative nazionali sui Lea, ai sensi dell'ordinanza n. 609 del 2012 di questo Tar". Poiché gli anziani, come tutte le persone, sono non autosufficienti perché colpiti da patologie e/o da handicap gravemente invalidanti, è evidente che la competenza primaria è della sanità.

«Mentre è stata molto positiva la creazione del Fondo per le non autosufficienze, avente lo scopo di destinare finanziamenti ai Comuni, ai quali compete tra l'altro l'integrazione della retta alberghiera per la parte non coperta dalle risorse del ricoverato, è del tutto negativa l'istituzione di un fondo per la non autosufficienza finalizzato a riunire tutti i finanziamenti (sanitari e socio-assistenziali) da destinare alle prestazioni domiciliari, semiresidenziali e residenziali per le persone affette da patologie e/o da handicap invalidanti e da non autosufficienza. È una iniziativa assolutamente negativa perché diretta a separare i malati acuti da quelli cronici, come se questi ultimi non fossero mai colpiti da episodi acuti, mentre lo sono assai frequentemente. A questo riguardo uniamo gli articoli del Prof. Mario Bo e del Geriatra Gianfranco Fonte pubblicati sul n. 182, 2013 della nostra rivista Prospettive assistenziali.

«Sicuramente anticostituzionali sono poi le norme, previste in alcune leggi regionali che i vari Governi finora succedutisi hanno supinamente accettato (ad esempio la legge della Provincia autonoma di Trento n. 15/2012), che limitano gli interventi rivolti alle persone non autosufficienti agli stanziamenti assegnati al fondo, perché contrastano con il pieno e immediato diritto alle prestazioni obbligatorie in materia di tutela della salute (articolo 32 della Costituzione).

«Ciò premesso confidiamo in una Sua smen-

tita alle dichiarazioni riportate su Welfare Oggi. In ogni caso speriamo vivamente che Lei, nei riguardi degli anziani malati cronici non autosufficienti e delle persone con demenza senile, riconosca l'assoluta priorità della competenza del Servizio sanitario nazionale per gli interventi diagnostici, curativi, di prevenzione degli aggravamenti e dell'insorgenza di altre patologie, nonché per le importantissime prestazioni rivolte alla massima eliminazione possibile delle sofferenze fisiche e psichiche».

L'allucinante risposta del Vice Ministro

All'e-mail del Csa, la Segreteria del Vice Ministro ha fornito il 16 luglio la seguente incredibile risposta: «Il Vice Ministro ricorda che la sua dichiarazione non si riferiva ai Lea sanitari e socio-sanitari, ma ai livelli essenziali delle prestazioni sociali, che non interessano la filiera sanitaria. Questi livelli non sono ancora stati definiti. Le due filiere, sociali e sanitarie, non si parlano ancora a sufficienza. E anche questo costituisce un limite del nostro ordinamento».

Si tratta di una risposta devastante. Infatti il Vice Ministro continua a non riconoscere i pieni e immediati diritti sanciti dai Lea, con le inevitabili nefaste conseguenze per oltre un milione di persone colpite da patologie invalidanti e da non autosufficienza.

Purtroppo nelle dichiarazioni sopra riportate il Vice Ministro Maria Cecilia Guerra strumentalizza la mancata approvazione dei Liveas (1) come pretesto per non riconoscere l'esigibilità dei Lea.

La replica del Csa

In data 19 agosto 2013 il Csa ha replicato con la seguente e-mail.

«Siamo esterrefatti per la negativa e-mail tra-

(1) Su questa rivista abbiamo più volte segnalato la necessità della definizione dei Liveas, Livelli essenziali di assistenza sociale, riguardanti le persone inabili al lavoro e sprovviste dei mezzi necessari per vivere (1° comma dell'articolo 38 della Costituzione). La richiesta del riconoscimento dei diritti esigibili per i succitati soggetti era stata avanzata al Parlamento e al Governo dal Csa in occasione della predisposizione della legge 328/2000. Purtroppo detta richiesta non era stata presa in considerazione anche perché non sostenuta dalle forze politiche, dai Sindacati e dalle organizzazioni sociali. Cfr. Maria Grazia Breda, Donata Micucci e Francesco Santanera, *La riforma dell'assistenza e dei servizi sociali. Analisi della legge 328/2000 e proposte attuative*, Utet Libreria, Torino, 2001.

smessaci dalla Sua segreteria il 16 luglio u.s., con la quale ha riscontrato la nostra e-mail del giorno precedente. Si tratta di una risposta con conseguenze devastanti in quanto anche Lei strumentalizza la mancata emanazione dei Liveas per non riconoscere la piena e immediata applicabilità dei Lea nei confronti di oltre un milione di nostri e Suoi concittadini (anziani malati cronici non autosufficienti, persone colpite da morbo di Alzheimer o da altre forme di demenza senile, infermi con rilevanti disturbi psichiatrici e limitata o nulla autonomia, soggetti con gravi disabilità intellettive, ecc.). In tal modo avvalorava altresì le nefaste analoghe prese di posizione dei negazionisti dei vigenti diritti.

«Come dovrebbe essere ovvio anche a Lei, le succitate persone sono affette da patologie e/o da handicap con conseguenze invalidanti così rilevanti da determinare anche la non autosufficienza. Le condizioni di salute delle persone non autosufficienti a causa di malattie in atto o di loro esiti sono così gravi da determinare l'assoluta prioritaria necessità di prestazioni sanitarie spesso rilevanti: diagnosi accurate, terapie tempestive e continuamente verificate rivolte non solo all'eliminazione o almeno alla riduzione in tutta la misura del possibile della sofferenza, ma anche ad evitare gli aggravamenti e l'insorgere di patologie prevenibili. Certamente le prestazioni devono essere fornite da tutti gli operatori nel rispetto delle esigenze specifiche dei pazienti, nonché senza eccessi terapeutici, ma anche senza abbandoni o noncuranze. D'altra parte in base al riconoscimento dell'assoluta priorità delle prestazioni sanitarie, il Servizio sanitario nazionale deve garantire, come stabiliscono i Lea, le prestazioni domiciliari, semiresidenziali e residenziali e contribuire alle relative spese nella misura variante, a seconda delle situazioni, dal 40 al 70 per cento.

«Dunque è evidente che le persone sopra indicate presentano notevoli carenze delle loro condizioni di salute. Pertanto devono essere curate non solo in base alle disposizioni vigenti (legge 833/1978 e decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001, le cui norme sono cogenti in base all'articolo 54 della legge 289/2002), ma anche in relazione all'articolo 32 della Costituzione in base al quale "la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività (...)».

«I Liveas, Livelli essenziali di assistenza sociale, come risulta anche dalla succitata denominazione, riguardano il settore dell'assistenza sociale che non ha né deve avere alcun primario compito operativo nei riguardi delle persone malate, ma solo – com'è già stabilito dai Lea – funzioni integrative, peraltro molto limitate. Infatti, attualmente il settore dell'assistenza sociale svolge quasi esclusivamente attività ragionieristiche volte a calcolare l'importo degli oneri economici a carico dei Comuni relativi alle prestazioni socio-sanitarie domiciliari e residenziali. Se questa attività venisse svolta dalle Asl, come esse fanno per quanto concerne la riscossione dei ticket, gli utenti avrebbero l'enorme vantaggio di avere un solo referente, così come giustamente avviene – con minori oneri economici a carico del settore pubblico – per la riscossione dei ticket.

«A nostro avviso l'integrazione fra interventi sanitari e sociali a cui Lei si riferisce non può essere intesa e attuata esclusivamente con la semplicistica formuletta della collaborazione, pur indispensabile, fra le istituzioni coinvolte (Aziende sanitarie ospedaliere, Asl e Comuni singoli e associati) e il relativo personale. Infatti è necessaria l'assunzione diretta da parte di tutto il personale della sanità (medici, infermieri, riabilitatori, inservienti, impiegati, ecc.) delle valenze umanizzanti, relazionali e sociali che, unite alle altre prestazioni sanitarie, sono la base per cure effettivamente valide.

«Ciò premesso, non riteniamo ammissibile che il diritto alle prestazioni socio-sanitarie di oltre un milione di persone non autosufficienti, la stragrande maggioranza delle quali colpite da patologie invalidanti, venga negato o ritardato o messo in discussione con pretesti del tutto inventati, come il falso appiglio della mancata emanazione dei Liveas. Ricordiamo che nella sentenza n. 36/2013 la Corte costituzionale ha precisato che "l'attività sanitaria e socio-sanitaria a favore di anziani non autosufficienti è elencata tra i livelli essenziali di assistenza sanitaria dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001". Nella stessa sentenza la Corte costituzionale ha definito non autosufficienti le "persone anziane o disabili che non possono provvedere alla cura della propria persona e mantenere una normale vita di relazione senza l'aiuto determinante di altri". Segnaliamo altresì alla Sua attenzione che alle

persone colpite da patologie e/o da handicap invalidanti e da non autosufficienza è stato riconosciuto dagli allegati provvedimenti del Tar del Piemonte il diritto pieno e immediato alle prestazioni domiciliari (sentenza n. 326/2013), a quelle semiresidenziali per i soggetti con handicap intellettivo grave (ordinanza n. 381/2012) e a quelle residenziali (ordinanze n. 609/2012 e 141/2013) per i malati cronici non autosufficienti.

«Le chiediamo una presa di posizione a conferma del diritto esigibile alle cure sanitarie dei malati cronici non autosufficienti e alle prestazioni stabilite dai Lea socio-sanitari (come ribadito all'unanimità anche dalla Commissione affari sociali della Camera dei Deputati in data 11 luglio 2012 con la Risoluzione n. 8-00191, che si allega). In caso contrario riteniamo che se Lei, nella Sua funzione di Vice Ministro per le politiche sociali, non intende riconoscere i vigenti diritti – ripetiamo pienamente e immediatamente esigibili da parte delle persone non autosufficienti – non possa danneggiare oltre un milione di cittadini e che dovrebbe pertanto presentare al più presto le dimissioni» (2).

Basta con la devastante ambiguità sui Lea

È ora che tutti i cittadini, compresi i Ministri, Vice Ministri ed i Sottosegretari, nonché i

(2) Riportiamo il 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 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

Presidenti ed i Componenti delle istituzioni nazionali, regionali e locali, si comportino seriamente e rispettino la realtà.

Come da anni segnaliamo anche su questa rivista, i Lea non hanno fatto altro che confermare i diritti degli anziani malati cronici non autosufficienti alle cure sanitarie, comprese quelle ospedaliere, sanciti inizialmente dalle leggi 841/1953 e 692/1955 a favore dei pensionati del settore pubblico e privato e dei loro congiunti conviventi di qualsiasi età e successivamente estesi a tutte le persone colpite da patologie invalidanti dalle leggi 132/1968, 386/1974 e 833/1978. Ricordiamo altresì che la degenza ospedaliera di detti infermi era prevista dalle leggi senza limiti di durata e fino all'entrata in vigore dei Lea (2002) del tutto gratuita. Inoltre ricordiamo ancora una volta che i lavoratori dei settori pubblico e privato ed i datori di lavoro, a partire dalle succitate leggi 841/1953 e 692/1955, hanno versato e versano contributi "previdenziali" aggiuntivi disposti dal Parlamento per garantire le cure di cui sopra.

Conclusioni

Non è ammissibile che il diritto alle prestazioni socio-sanitarie di oltre un milione di persone non autosufficienti, la stragrande maggioranza delle quali colpite da patologie invalidanti, venga negato o ritardato o messo in discussio-

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 sociosanitarie 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».

ne con pretesti del tutto inventati, come il falso appiglio della mancata emanazione dei Liveas e/o dei Leps (Livelli essenziali delle prestazioni sociali). Al riguardo ricordiamo che i Lea sono stati definiti con il già richiamato decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001 a seguito degli accordi intervenuti tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Bolzano e di Trento sanciti in data 8 agosto e 22 novembre 2001 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome.

I Lea ci sono e vanno applicati correttamente, tempestivamente e devono essere adeguatamente finanziati (3).

Occorre anche operare perché vengano definiti i Liveas e i Leps: la loro individuazione è urgente, è sacrosanta, ma non riguarda le persone che hanno il pieno e immediato diritto alle prestazioni socio-sanitarie.

Basta con le ambiguità, le false fughe in avanti e ogni altro inganno. Ognuno di noi può diventare un malato cronico non autosufficiente o essere colpito da un grave e permanente handicap invalidante.

(3) Si vedano "Possibili risparmi concernenti il Servizio sanitario nazionale e altri settori", *Prospettive assistenziali*, n. 177, 2012 e in questo numero la nota 1 dell'articolo "Sulla vincolante necessità della predisposizione di piani annuali per le prestazioni socio-assistenziali obbligatorie e facoltative dei Comuni e dei Consorzi".

Mentre difendiamo i diritti dei nostri concittadini non autosufficienti, tuteliamo anche le esigenze nostre e dei nostri cari.

Al Senato e alla Camera dei Deputati è stata ripresentata la Petizione popolare nazionale per il finanziamento dei Lea con le 41.946 firme raccolte e le 86 adesioni di personalità e di Organizzazioni pubbliche e private.

Inoltre fino al 31 dicembre 2014 sono in corso le iniziative (raccolta delle firme e delle adesioni della seconda Petizione popolare nazionale) volta ad ottenere dal Parlamento e dal Governo il concreto riconoscimento del diritto prioritario delle persone non autosufficienti alle prestazioni socio-sanitarie domiciliari.

A tutte le persone ed ai gruppi interessati il compito di sollecitare il Parlamento e il Governo affinché assumano con la massima urgenza possibile i provvedimenti occorrenti per la concreta attuazione dei fondamentali diritti vitali delle persone colpite da patologie e/o da handicap gravemente invalidanti e da non autosufficienza.

Ricordiamo infine che la nostra posizione sulle cure sanitarie e socio-sanitarie riguardante i malati acuti o cronici, autonomi o non autosufficienti, è precisata nella piattaforma predisposta sulla base dei citati contributi del Prof. Mario Bo e del Geriatra Gianfranco Fonte e pubblicata sullo scorso numero di questa rivista.

UN ALTRO OPUSCOLO SUL DIRITTO ALLE CURE SOCIO-SANITARIE DEGLI ANZIANI MALATI CRONICI NON AUTOSUFFICIENTI

Anaste Liguria, Confcommercio Ascom Genova, la rivista *50&Più*, Federfarma e Agas (Associazione genovese amministratori di sostegno) hanno pubblicato in data 1° luglio 2013 l'opuscolo *Tutti hanno diritto alle cure socio-sanitarie compresi: anziani malati cronici non autosufficienti, malati di Alzheimer, malati psichiatrici e persone con disabilità gravemente invalidanti* alla cui predisposizione ha collaborato la Fondazione promozione sociale onlus.

Gli argomenti trattati sono i seguenti: chi ha diritto alle cure sanitarie; cosa affermano le leggi; la continuità terapeutica prevista dalla normativa vigente; come opporsi alle dimissioni da una struttura sanitaria; cosa bisogna sapere prima di accettare le dimissioni dall'ospedale o dalla casa di cura; che cosa bisogna sapere prima di accettare le cure domiciliari e/o l'inserimento in un centro diurno; cosa sono e come funzionano le strutture residenziali socio-sanitarie; le tariffe delle strutture di ricovero; rapporti utenti/struttura di ricovero; come disdire impegni indebitamente sottoscritti; Unità di valutazione geriatrica (Uvg) e Unità di valutazione handicap (Uvh); la malattia mentale: cos'è e quali sono i diritti; interdizione, inabilitazione e amministrazione di sostegno; fac-simile della lettera per opporsi alle dimissioni dagli ospedali e dalle case di cura private convenzionate e chiedere la prosecuzione delle cure; pazienti psichiatrici con limitata autonomia; fac-simile della lettera per opporsi alle dimissioni dagli ospedali e dalle case di cura private convenzionate e chiedere la prosecuzione delle cure; importanti recenti provvedimenti che confermano il diritto esigibile alle cure socio-sanitarie sancito dai Lea.

(Il testo è reperibile nel sito www.fondazionepromozionesociale.it)