

## INTERPELLANZA AL MINISTRO DELLA SALUTE

*Il 20 novembre 2019, nella seduta n. 167 del Senato, è stato pubblicato l'atto n. 4-02510, prima firmataria la Senatrice Elisa Pirro, seguita da altri 28 Senatori. Riportiamo il testo integrale dell'importante interpellanza rivolta al Ministro della salute, purtroppo ancora senza risposta.*

Premesso che:

le problematiche relative ai malati cronici non autosufficienti e alle persone con disabilità e autonomie molto limitate o nulle rientrano a pieno titolo nelle decisioni del Ministro della salute, in quanto persone che presentano gravi carenze di salute;

il fondo per le non autosufficienze riguarda gli interventi di competenza dei Comuni singoli o associati e, così come stabilito dalla legge istitutiva del fondo stesso (legge n. 296 del 2006, articolo 1, comma 1264), sono aggiuntivi a quelli che il Servizio sanitario nazionale è obbligato a garantire in base alla normativa vigente a tutti i malati, senza discriminazione alcuna;

considerato che:

l'articolo 2 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, prescrive che il Servizio sanitario nazionale assicuri «*la diagnosi e la cura degli eventi morbosi quali ne siano le cause, la fenomenologia e la durata*»;

e, ai sensi dell'articolo 1, fornisce le prestazioni domiciliari e residenziali «*senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio*»;

il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, recante la definizione e l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (Lea), conferma che il Servizio sanitario nazionale deve fornire le necessarie prestazioni socio-sanitarie domiciliari e residenziali alle persone con disabilità intellettiva in situazione di gravità o autismo, agli anziani malati cronici non autosufficienti, alle persone con demenza senile, alle persone con rilevanti disturbi psichiatrici e limitatissima autonomia, nonché a

coloro che sono colpiti da patologie o da disabilità analoghe;

con la sentenza n. 36 del 2013 la Corte costituzionale ha precisato che «*l'attività sanitaria e sociosanitaria a favore di anziani non autosufficienti è elencata tra i livelli essenziali di assistenza sanitaria dal d.P.C.M. 29 novembre 2001*». Nella stessa sentenza la Corte riporta la definizione di persone non autosufficienti intese come 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*», ed ha chiarito che «*non vi è un rapporto automatico tra ammontare del fondo sanitario regionale e rispetto dei livelli essenziali di assistenza: il soddisfacimento di tali livelli non dipende solo dallo stanziamento di risorse, ma anche dalla loro allocazione e utilizzazione*»;

il punto 1.5 dell'allegato II del decreto 12 marzo 2019 del Ministero della salute, rubricato «*Misura dell'equità sociale nell'erogazione dei Lea*», prevede che: «*La definizione dei Lea individua ciò che viene garantito all'assistito che può essere modulato solo in ragione del bisogno di salute: il SSN deve assicurare adeguate risposte ai bisogni senza differenze tra uomini e donne, tra giovani ed anziani, tra poveri e ricchi, tra cittadini italiani e non, ecc.*»,

si chiede di sapere:

se nella bozza del nuovo patto per la salute 2019-2021 sia stabilito, analogamente a quanto stabilito per i malati cronici, il monitoraggio delle liste d'attesa dei malati cronici non autosufficienti e alle persone con disabilità e autonomie molto limitate o nulle, al fine di stabilire il fabbisogno effettivo delle prestazioni rientranti nei livelli essenziali di assistenza territoriali e raggiungere l'obiettivo di quanto previsto al punto 1.5 dell'allegato II citato;

se siano state intraprese tutte le iniziative necessarie per promuovere la priorità delle prestazioni domiciliari ogni volta che vi sia la volontaria disponibilità di familiari idonei ad assumere il ruolo di accuditori (*caregiver*), assicurando la presa in carico del servizio sanitario territoriale e il riconoscimento di un contributo finalizzato a garantire le prestazioni di cui necessita il

paziente non autosufficiente (o persona con disabilità con autonomia limitata o nulla) 24 ore su 24 in alternativa al ricovero;

se il Ministro in indirizzo intenda adottare iniziative al fine di:

giungere alla modifica dell'art. 22 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 per il riconoscimento delle prestazioni di assistenza tutelare non professionali con quota a carico del Servizio sanitario nazionale, analogamente a quanto previsto in caso di ricovero in strutture residenziali socio-sanitarie;

attivare progetti per l'utilizzo dei fondi strutturali e d'investimento europei, in particolare il Fondo sociale europeo e il Fondo europeo di sviluppo regionale, per migliorare la loro erogazione di assistenza sanitaria e assistenza a lungo termine;

individuare gli ambiti da cui attingere le risorse necessarie, in quanto le prestazioni socio-sanitarie citate rientrano nei Lea e sono diritti esigibili, come confermato da numerose sentenze della Corte costituzionale.

## EVASIONE FISCALE E ENTI INUTILI, TUTTE RISORSE DA RECUPERARE

Non si sa nemmeno con certezza quanti siano, ma secondo fonti del Governo, riportate dall'agenzia di stampa Adnkronos con un intervento drastico per la loro eliminazione o sostanziale riduzione «*si potrebbero liberare anche 12-13 miliardi di euro*». Sono gli Enti inutili, «*che periodicamente – segnala ancora l'agenzia – finiscono nell'agenda di governo e puntualmente ne escono, quasi sempre senza conseguenze. Un ginepraio fatto di sigle, sedi fantasma e mission improbabili, in cui è difficile muoversi, come testimonia la difficoltà di arrivare ad un censimento "certificato" delle strutture che andrebbero soppresse*». Altro endemico cancro delle finanze italiane è l'evasione fiscale, che a fine 2019 lo stesso Presidente della Repubblica, Sergio Mattarella, ha stigmatizzato così: «*È l'esaltazione della chiusura in se stessi, dell'individualismo esasperato. Chi evade cerca di sfruttare le tasse che pagano gli altri per i servizi di cui si avvale. È una cosa, a rifletterci, davvero indecente*». L'ultima «Relazione sull'economia non osservata e sull'evasione fiscale e contribu-

tiva» presentata dal Governo in Parlamento quantifica per il periodo 2014-2016 in 109,7 miliardi di euro la media delle mancate entrate annuali causate da evasione tributaria e contributiva. L'evasione tributaria al netto della Tasi è quantificata in 98,3 miliardi di euro medi all'anno, mentre quella contributiva (mancati versamenti Inps sia delle imprese, sia dei lavoratori) è stimata in 11,4 miliardi di euro medi all'anno. L'imposta più evasa risulta essere l'Iva: 36 miliardi all'anno.

## INTERVENTI A TUTELA DELLE PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI, ORDINE DEL GIORNO APPROVATO DAL CONSIGLIO COMUNALE DI TORINO

*Il 18 dicembre 2019 è stato approvato dal Consiglio comunale di Torino l'Ordine del giorno "Interventi a tutela delle persone non autosufficienti" presentato dalle consigliere Grippo, Tisi, Foglietta (Pd) che riportiamo integralmente.*

Premesso che:

- nella seduta di IV Commissione Consiliare Permanente del 5 settembre 2019 è stato audito il Comitato Promotore dell'Alleanza per la tutela della non autosufficienza;

- il Comitato Promotore audito ha relazionato sulla propria attività finalizzata ad aprire un dibattito pubblico sia politico che culturale rispetto alla condizione della non autosufficienza che colpisce un numero sempre più crescente di persone e delle conseguenti problematiche che questa pone al nostro sistema di welfare;

- dal lavoro svolto dal Comitato è scaturito, nel settembre dello scorso anno, il Manifesto per "Prendersi cura delle persone non autosufficienti", strumento di promozione di iniziative pubbliche condivise, sensibilizzando l'attenzione dei politici e delle Istituzioni affinché adottino provvedimenti adeguati a fronteggiare efficacemente i bisogni delle persone che vivono una condizione di non autosufficienza, assicurando così ad ognuna, l'esigibilità del diritto alla salute;

- il Manifesto descrive il contesto nel quale intervenire e come potenziare l'offerta di interventi, riflettendo sulla responsabilità degli attori pubblici, anche assumendo scelte sull'applicazione dei nuovi LEA nazionali emanati nel 2017;

- in particolare il suddetto documento enuncia che il sistema di tutela delle persone non autosufficienti può orientarsi verso due diversi scenari tra loro divergenti specialmente nell'assistenza domiciliare:

- un modello nel quale il Servizio Sanitario Nazionale interviene con prestazioni mediche, infermieristiche, di ausili, ma si occupa della tutela delle funzioni cruciali nella vita quotidiana solo fornendo alcune ore di OSS (Operatori Socio Sanitari), lasciando tutto il resto in carico alle famiglie o ai servizi socio-assistenziali;

- un diverso modello, nel quale il Servizio Sanitario Nazionale partecipa per sostenere tutte le forme di tutela e di supporto utili al domicilio e non solo con Operatori Socio Sanitari;

- mentre il primo modello viene escluso dai promotori del Manifesto per l'iniquità dell'impostazione, ritenuta incoerente nel quadro normativo attuale, il secondo appare più adeguato in quanto negli scorsi anni ha consentito in altre realtà piemontesi la messa in opera di un'offerta consistente ed articolata di interventi domiciliari più completi;

- l'introduzione della normativa sul Terzo Settore implementa inoltre nuovi spazi di relazione fra Ente pubblico e soggetti privati del sociale, stabilendo che le Amministrazioni Pubbliche assicurano il coinvolgimento attivo degli enti del Terzo Settore nelle politiche locali attraverso forme di co-programmazione e co-progettazione, aprendo alla costruzione di un nuovo modello di welfare partendo anche dal supporto alla domiciliarità;

- la IV Commissione Consiliare Permanente ha inoltre audito in data 24 ottobre 2019 le Associazioni di volontariato che si occupano del tema specifico delle persone affette da Disturbi dello Spettro Autistico le quali hanno richiamato molte delle questioni affrontate dal Manifesto;

- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri sui nuovi LEA prevede che l'offerta sia costruita "secondo modelli regionali" ed integrata con il sociale;

- la Legge Regionale 10 del 2010, tuttora vigente, all'articolo 5 prevede le modalità di erogazione delle prestazioni domiciliari;

- la neo Assessora Regionale alle Politiche della Famiglia e del Sociale Chiara Caucino ha recentemente annunciato un disegno di legge

che istituisce il fondo unico socio-sanitario dichiarando che "Ci stiamo lavorando, servirà a superare le differenze di trattamento tra i territori";

- la suddetta ipotesi si pone in un'ottica divergente rispetto a quella delineata dalle associazioni audite nelle Commissioni Comunali sopra richiamate;

- le lunghe liste di attesa per ottenere i servizi necessari alla piena tutela delle persone non autosufficienti producono drammatici effetti sia sugli utenti che sulle loro famiglie (impoverimento dei nuclei che devono autosostenere le spese per la cura al domicilio o in struttura; dinamiche familiari in crisi quando l'impegno di assistenza diventa autonomamente ingestibile; rinuncia del proprio lavoro da parte di chi non può usufruire dei congedi retributivi per dedicarsi all'assistenza dei propri cari; casi di abbandono per chi non può contare sulla presenza di familiari);

- la Città ha aderito al manifesto ed alle azioni promosse dal Comitato "Alleanza per la tutela della non autosufficienza" con deliberazione della Giunta Comunale (mecc. 2018 03860/019) del 18 settembre 2018;

Impegna la Sindaca e la Giunta:

1) ad attivarsi, anche nel rispetto del principio di trasparenza della Pubblica Amministrazione, perché sia garantita una sistematica pubblicazione da parte dell'ASL e della Città stessa dei dati sui fruitori e sulle liste d'attesa per l'accesso ai servizi dedicati alle persone non autosufficienti;

2) a promuovere ogni azione utile a favorire l'apertura di un tavolo con la Regione Piemonte e l'ASL Città di Torino al fine di consentire una programmazione a medio e lungo termine degli interventi destinati alle persone non autosufficienti sia in regime di assistenza residenziale che semiresidenziale e soprattutto domiciliare, prevedendo un'offerta costruita secondo un modello di compartecipazione della spesa tra Sanità e Sociale;

3) ad interloquire con la Giunta Regionale affinché si abbandoni l'idea di un fondo unico socio-sanitario, iniziativa già sondata nel passato e poi scartata di fronte al rischio di sottrarre i malati cronici e i disabili gravissimi non autosufficienti alla diretta responsabilità del Sistema Sanitario, finendo di fatto per marginalizzarli.