

**CSA - Coordinamento Sanità e Assistenza
fra i movimenti di base**

10124 TORINO - Via Artisti, 36
In attività ininterrottamente dal 1970
Tel. 011-812.44.69 - Fax 011-812.25.95
e-mail: info@fondazionepromozionesociale.it

 **Fondazione
Promozione sociale**
ONLUS

Via Artisti 36 - 10124 Torino
Tel. 011.8124469 - Fax 011.8122595
info@fondazionepromozionesociale.it
www.fondazionepromozionesociale.it

Torino, 10 settembre 2019

Proposte e richieste all'Assessore regionale alle politiche per la famiglia, dei bambini, della casa, sociale, pari opportunità

La questione delle risorse

Prima di presentare le nostre proposte per assicurare le prestazioni di cui necessitano i cittadini che rientrano nelle competenze dell'Assessorato, ci preme rilevare che le nostre organizzazioni sono molto attente da sempre a un utilizzo appropriato delle risorse pubbliche. Per questo si unisce un documento specifico (allegato) che contiene suggerimenti e proposte per avviare recuperi di risorse o evitare sprechi, rivolto a tutti gli Assessorati della Giunta regionale.

Aggiungiamo che, un altro modo per ottenere risparmi, è evitare l'assunzione di oneri per prestazioni destinate a utenti, che non rientrano nell'ambito delle competenze dell'assistenza previste dalla normativa vigente. Il riferimento è al 1° comma dell'articolo 38 della Costituzione.

Pertanto non rientrano nelle competenze dell'Assessorato:

- gli asili nido, in quanto nella sentenza n. 370 del 17 dicembre 2003 la Corte costituzionale ha precisato che *"è indubbio che, utilizzando un criterio di prevalenza"*, la disciplina degli asili nido *"non possa che ricadere nell'ambito della materia dell'istruzione (sia pure in relazione alla fase prescolare del bambino)"*;
- le politiche per la famiglia, ovvero per i nuclei familiari e per le persone singole, vanno assegnate agli Assessorati che hanno competenze, risorse e personale per attivare concrete risposte: ad esempio in merito alla prevenzione e alla mediazione familiare è la sanità tenuta ad intervenire; i temi che riguardano la conciliazione dei tempi di cura e del lavoro dovranno essere assunti dall'Assessorato al lavoro tenuto conto che le realizzazioni concrete e le relative questioni devono far parte dei contratti di lavoro;
- l'assegnazione di competenze in merito alla casa, dovrebbe prevedere un capitolo specifico dedicato alle risorse e al personale, perché siano chiari i finanziamenti e gli interventi destinati ai cittadini che richiedono prestazioni assistenziali e quelli previsti invece per quanti richiedono contributi per il pagamento dell'affitto o l'accesso ad alloggi di edilizia residenziale pubblica o alle case di proprietà dei Comuni, che prevedono criteri di accesso e norme di legge diverse da quelle previste per chi richiede prestazioni assistenziali. Al

riguardo il finanziamento va proposto come prestito, anche a interessi bassissimi, ma che deve essere restituito quando le condizioni delle persone rientrano nella normalità. È inaccettabile che siano regalati denari a persone che diventano proprietari della casa¹;

- i servizi per l'inserimento lavorativo delle persone con disabilità, comprese quelle con disabilità intellettiva/autismo con potenzialità lavorative, in molti casi ancora gestiti dagli enti gestori dei servizi socio-assistenziali, dovrebbero essere trasferiti totalmente ai Centri per l'impiego in modo da "liberare" il personale educativo e amministrativo per le attività di competenza dei servizi socio-assistenziali e, nel contempo, assicurare a chi è in cerca di un'occupazione il supporto di servizi qualificati e che interagiscono con il settore produttivo, anche per l'applicazione delle norme sul collocamento al lavoro delle persone con disabilità;
- gli interventi nei riguardi delle persone con malattie croniche non autosufficienti e/o con disabilità con limitata o nulla autonomia, in base alle norme vigenti, eventualmente sono aggiuntivi alle prestazioni che l'Assessorato alla sanità è tenuto a garantire in base alla normativa vigente (legge 833/1978 e Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017, definizione dei Lea, Livelli essenziali di assistenza socio-sanitaria).

In base alle competenze specifiche del settore socio-assistenziale, l'Assessorato dovrebbe:

- assicurare l'integrazione delle rette per le prestazioni Lea (domiciliari, centri diurni, strutture residenziali), nonché ogni intervento eventuale, aggiuntivo, se necessario per gli aventi diritto ai sensi del 1° comma art. 38 Costituzione e della normativa sui Lea; al riguardo si rammenta che in quanto rientrante nei Lea, l'integrazione delle rette alberghiere è obbligatoria e non condizionata alla disponibilità delle risorse²;

¹ Il riferimento è all'articolo "Salva-mutui", la Regione va avanti: mossa utile, la finanziamo", di Mariachiara Giacosa, pubblicato su *La Repubblica*, del 28 agosto 2019.

² Nella sentenza n. 509/2000 la Corte costituzionale ha evidenziato che «secondo un principio desumibile dalla giurisprudenza di questa Corte, il diritto ai trattamenti sanitari necessari per la tutela della salute è "garantito ad ogni persona come un diritto costituzionalmente condizionato all'attuazione che il legislatore ne dà attraverso il bilanciamento dell'interesse tutelato da quel diritto con gli altri interessi costituzionalmente protetti" (ex plurimis, sentenza n. 267 del 1988, n. 304 del 1994, n. 218 del 1994). Bilanciamento che, tra l'altro, deve tener conto dei limiti oggettivi che il legislatore incontra in relazione alle risorse organizzative e finanziarie di cui dispone, restando salvo, in ogni caso, quel "nucleo irriducibile del diritto alla salute protetto dalla Costituzione come ambito inviolabile della dignità umana" (sentenze n. 309 del 1999, n. 267 del 1998, n. 247 del 1992), il quale impone di impedire la costituzione di situazioni prive di tutela, che possano appunto pregiudicare l'attuazione di quel diritto». Nella sentenza n. 275/2016 la Corte costituzionale ha precisato che «il diritto all'istruzione del disabile è consacrato nell'articolo 38 della Costituzione, e spetta al legislatore predisporre gli strumenti idonei alla realizzazione ed attuazione di esso, affinché la sua affermazione non si traduca in una mera previsione programmatica, ma venga riempita di contenuto concreto e reale. La natura fondamentale del diritto, che è tutelato anche a livello internazionale dall'articolo 24 della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, adottata dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite il 13 dicembre 2006, ratificata e resa esecutiva con legge 3 marzo 2009, n. 18, impone alla discrezionalità del legislatore un limite invalicabile nel "rispetto di un nucleo indefettibile di garanzie per gli interessati" (sentenza n. 80 del 2010), tra le quali rientra il servizio di trasporto scolastico e di assistenza poiché, per lo studente disabile, esso costituisce una componente essenziale ad assicurare l'effettività del medesimo diritto». La sentenza n. 275/2016 sancisce inoltre che «è la garanzia dei diritti incompressibili ad incidere sul bilancio, e non l'equilibrio di questo a condizionarne la doverosa erogazione».

- contrastare l'impoverimento dei nuclei familiari attraverso l'approvazione dei seguenti provvedimenti:
 - a) recepire la normativa nazionale sull'Isee (Dpcm 159/2013) ponendo fine alle discriminazioni in atto tra i territori e, auspichiamo, con l'esclusione del coniuge e dei figli. La richiesta rientra nei criteri ulteriori previsti dal dpcm, dovrebbe essere limitata alla compartecipazione alle quote alberghiere previste dai Lea per le prestazioni socio-sanitarie (domiciliari, semiresidenziali, residenziali) in capo all'utente, fatto salvo i suoi obblighi previsti dal codice civile (ad esempio verso il coniuge e/o i figli) o contratti in precedenza (ad esempio il mutuo della casa) sull'esempio positivo della Dgr 37/2007. Si tratterebbe anche in questo caso di un intervento volto a contrastare l'impoverimento dei nuclei familiari, sovente costretti a svendere la casa di abitazione per pagare la retta;
 - b) cessare la illegittima pratica di richiedere l'Isee per accedere alla valutazione da parte della Unità di valutazione multidisciplinare (Umvd), pena l'attribuzione di un punteggio socio-economico uguale a zero, con il risultato di negare o ritardare la fruizione delle prestazioni sanitarie che, ai sensi dell'articolo 1 della legge 833, non possono essere condizionate dalla situazione economica dell'assistito; è una prassi introdotta³ allo scopo di negare o ritardare (anche per anni) il diritto alla quota sanitaria previsto dalle norme vigenti sui Lea per i malati cronici non autosufficienti e le persone con disabilità non autosufficienti, ma è vietata dall'articolo 1 della legge 833/1978. Sul punto si ricorda che è intervenuto anche il Consiglio di Stato con la sentenza 1858/2019⁴;
- promuovere ogni utile iniziativa affinché sia approvato il Regolamento della legge regionale 10/2010 "Servizi domiciliari per persone non autosufficienti", con il riconoscimento della titolarità sanitaria per i malati cronici e le persone con disabilità non autosufficienti e di un contributo (anche forfettario) a carico della sanità (così come avviene per i ricoveri convenzionati) per i congiunti che accudiscono - direttamente o con l'aiuto di una persona di fiducia - il loro congiunto non autosufficiente 24 ore su 24;
- vigilare sull'utilizzo dei patrimoni e dei redditi delle Ipab che, lo ricordiamo, devono essere destinati ai poveri, perché gli utili dell'attività svolta da Fondazioni o da Aziende ex Ipab potrebbero essere privatizzati. Inoltre vi sono state esperienze fallimentari in passato;

³ Si tratta del punto 3, della Dgr 34/2017 (Rsa aperta). Al riguardo la suddetta deliberazione andrebbe integralmente abrogata, perché la responsabilità della cura di una persona malata non autosufficiente curata al domicilio deve restare in capo al medico di medicina generale e all'Asl di residenza, che ne assume la presa incarico, come prevede la normativa vigente, nell'ambito delle prestazioni domiciliari e non dipendere dal personale del gestore privato.

⁴ Nella sentenza 1858/2018 il Consiglio di Stato ha valutato «non condivisibile la lettura secondo cui confluirebbero nella dinamica delle scelte assistenziali **criteri di ordine essenzialmente economico capaci impropriamente di condizionare tipo, intensità e durata dei trattamenti clinici necessari**». «La valutazione multidimensionale – precisa il Consiglio di Stato – si ascrive, dunque, all'esigenza, del tutto logica, di differenziare ed individualizzare il trattamento, articolandolo tra attività eterogenee in funzione dei plurimi e specifici bisogni del paziente che **acquisiscono concreta evidenza nel PAI (Progetto di assistenza individuale)**». Per cui le strutture del Servizio sanitario non possono né richiedere, né prendere in considerazione dati relativi alla situazione economica dell'infermo e/o del suo nucleo familiare com'è stabilito dall'articolo 1 della legge n. 833/1978 secondo cui tutte le prestazioni devono essere fornite «senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio» sanitario nazionale.

- rimuovere entro tempi stabiliti il proprio personale amministrativo e gli assistenti sociali “prestati” gratuitamente alle Asl per la gestione delle Commissioni di valutazione (Uvg, Uvh, Umvd, Uvm) con il recupero dello stesso da destinare al settore assistenziale; spetta alle Asl assumere il personale necessario;
- mettere a disposizione alloggi di Edilizia residenziale pubblica per le persone e i nuclei familiari che ne hanno i requisiti, nonché per la realizzazione di convivenze guidate, gruppi appartamenti, comunità alloggio familiari per le persone con disabilità con limitata o nulla autonomia (si unisce una proposta contenente le esigenze abitative con riferimento a utenti che presentano bisogni specifici);
- aggregare i Consorzi socio-assistenziali in modo da farli coincidere con il distretto socio-sanitario dell’Asl e in tal modo realizzando considerevoli risparmi;
- abrogare la Dgr 38/1992 che prevede la possibilità di realizzare Raf (Residenze assistenziali flessibili) da più di 10 posti letto, accorpati tra loro e, quindi, nei fatti permette la costruzione di istituti emarginanti, in contrasto con la legge 112/2016 e il Decreto ministeriale del 23 novembre 2016, che stabiliscono 5 posti letto + 5 al massimo;
- approvare i seguenti provvedimenti per prevenire abusi, maltrattamenti nelle strutture socio-sanitarie e richieste illegittime di pagamento:
 - o la richiesta dell’invio obbligatorio a carico dei gestori privati di trasmettere mensilmente all’ente che convenziona (Asl) **copia dei versamenti effettuati all’Inps** e delle fatture rilasciate dagli operatori con partita Iva, nonché l’elenco giornaliero del numero delle persone che hanno utilizzato i servizi;
 - o la verifica (e sanzioni in caso di inadempienze) dell’obbligo per i Gestori delle Rsa, Residenze sanitarie assistenziali, di apporre in luoghi di accesso al pubblico **tabelloni con indicato il personale** (qualifica e numero) presente in ogni turno, nelle 24 ore per nucleo o reparto, in modo da consentire ai ricoverati o ai loro congiunti e alle Commissioni di vigilanza di verificare la presenza del personale;
 - o una **informativa scritta sui diritti degli utenti delle Rsa** nella quale sia precisato che, come previsto dalla Dgr 45/2012 e 85/2013 e s.m.i., gli utenti/e loro rappresentanti non hanno l’obbligo di sottoscrivere contratti di ospitalità con i Gestori delle Rsa o altra struttura residenziale socio-sanitaria convenzionata.
- intervenire nei confronti del Governo perché il Fondo per le non autosufficienze sia trasferito senza vincoli di destinazione ulteriori rispetto a quelli già previsti dalle norme nazionali. Ad esempio vincoli per utilizzo dei fondi esclusivamente per gli interventi domiciliari o percentuali prestabilite per finanziare una particolare categoria dei cittadini.