

**Da:** Fondazione promozione sociale <info@fondazionepromozionesociale.it>

**Inviato:** lunedì 17 marzo 2025 11:39

**A:** 'ignazio.larussa@senato.it' <ignazio.larussa@senato.it>; 'anna.rossomando@senato.it' <anna.rossomando@senato.it>; 'mariadomenica.castellone@senato.it' <mariadomenica.castellone@senato.it>; 'lucia.ronzulli@senato.it' <lucia.ronzulli@senato.it>; 'gianmarco.centinaio@senato.it' <gianmarco.centinaio@senato.it>; 'raffaella.paita@senato.it' <raffaella.paita@senato.it>; 'antonio.depoli@senato.it' <antonio.depoli@senato.it>; 'licia.ronzulli@senato.it' <licia.ronzulli@senato.it>; 'lucio.malan@senato.it' <lucio.malan@senato.it>; 'massimiliano.romeo@senato.it' <massimiliano.romeo@senato.it>; 'barbara.flordia@senato.it' <barbara.flordia@senato.it>; 'simona.malpezzi@senato.it' <simona.malpezzi@senato.it>; 'julia.unterberger@senato.it' <julia.unterberger@senato.it>; 'giuseppe.decrisofaro@senato.it' <giuseppe.decrisofaro@senato.it>

**Oggetto:** Proposta di modifica del testo dell'articolo 13 bis. del DDL n. 1241 approvato dalla X Commissione del Senato e licenziato per la discussione in Aula.

**Priorità:** Alta



Via Artisti 36 - 10124 Torino - Tel. 011.8124469 – Fax 011.8122595

[info@fondazionepromozionesociale.it](mailto:info@fondazionepromozionesociale.it) [www.fondazionepromozionesociale.it](http://www.fondazionepromozionesociale.it)

Ill.mi

- Presidente,
- Vicepresidenti
- Capi Gruppo

**SENATO della Repubblica**

**Oggetto: Proposta di modifica del testo dell'articolo 13 bis. del DDL n. 1241 approvato dalla X Commissione del Senato e licenziato per la discussione in Aula.**

Si prende atto con favore che il testo approvato dalla X Commissione del Senato ha in parte richiamato quanto già disposto dalla normativa vigente in materia Lea socio sanitaria, con esplicito riferimento all'articolo 30 dei Livelli essenziali di assistenza (Lea).

Infatti, nel testo del 14 marzo 2025, licenziato per l'Aula, è previsto che “*nell'ambito della quota a carico del Servizio sanitario nazionale per l'erogazione delle prestazioni di assistenza socio-sanitaria residenziale e semiresidenziale, di cui all'articolo 30 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, recante definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza*”, è fatta “*salva la ripartizione ivi contemplata*” ovvero la ripartizione del costo totale della retta di ricovero in misura del 50% a carico del Servizio sanitario nazionale “*elevabile al 70 per cento nei casi di alta complessità assistenziale*” (...) “*secondo quanto rilevato nell'ambito della valutazione multidimensionale per la presa in carico dell'assistito*”.

Tuttavia la modifica apportata, pur apprezzabile laddove riconosce la necessità di elevare al 70% la copertura sanitaria in determinate condizioni accertate dalle commissioni di valutazioni, non è però adeguata a rispondere alle situazioni che presentano prevalenti esigenze sanitarie e socio-sanitarie connesse con quelle assistenziali. L'esclusione del 100% a copertura del Servizio sanitario nelle Rsa, che era comunque limitata a situazioni ben circoscritte e non attuabile in maniera generalizzata, indurrà al ricorso a maggiori ricoveri in ospedale e in case di cura di riabilitazione e lungodegenza, anche dalle Rsa e non solo da casa.

Riteniamo che l'Aula del Senato possa ulteriormente emendare il testo al fine di soddisfare i differenti livelli di intensità esistenti.

### **Proposta di modifica al 17 marzo 2025**

Al comma 1 si eliminano le parole "salva la ripartizione ivi contemplata"; "esclusivamente gli oneri delle prestazioni di rilievo sanitario" e "anche se connesse con quelle socio-assistenziali in termini di specifica efficacia terapeutica".

Al testo così emendato si sostituisce al testo tra le parole "elevabile al 70 per cento" (includere) e "secondo quanto rilevato" (escludere) la frase seguente: "sono a carico del fondo sanitario nazionale il 100 per cento degli oneri nei casi di prestazioni ad alta complessità sanitaria connesse con quelle socio-sanitarie e assistenziali e al 70 per cento nei casi di trattamenti socio-riabilitativi di recupero e mantenimento delle abilità funzionali residue, erogati congiuntamente a prestazioni assistenziali e tutelari di diversa intensità, secondo quanto rilevato nell'ambito della valutazione multidimensionale per la presa in carico dell'assistito, di cui all'articolo 34 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017.".

### **Nuovo testo dell'articolo emendato**

Il nuovo testo del comma 1 sarebbe quindi così formulato:

**" 1. All'articolo 30, comma 1, della legge 27 dicembre 1983, n. 730, le parole: "Sono a carico del fondo sanitario nazionale gli oneri delle attività di rilievo sanitario connesse con quelle socio-assistenziali" sono sostituite dalle seguenti: "Sono a carico del fondo sanitario nazionale esclusivamente gli oneri delle attività di rilievo sanitario anche se connesse con quelle socio-assistenziali". Conseguentemente, nell'ambito della quota a carico del Servizio sanitario nazionale per l'erogazione delle prestazioni di assistenza socio-sanitaria residenziale e semiresidenziale, di cui all'articolo 30 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, recante definizione e aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza, sono a carico del fondo sanitario nazionale il 100 per cento degli oneri nei casi di prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria ed è a carico del fondo sanitario il 70 per cento degli oneri nei casi di trattamenti socio-riabilitativi di recupero e mantenimento delle abilità funzionali residue, erogati congiuntamente a prestazioni assistenziali e tutelari di diversa intensità, secondo quanto rilevato nell'ambito della valutazione multidimensionale per la presa in carico dell'assistito, di cui all'articolo 34 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017."**

## **Commento**

Il Parlamento, che sta dibattendo sul finanziamento del suicidio assistito a carico del Servizio sanitario, vuole condannare al pagamento di costi rilevanti i malati cronici non più autosufficienti, soprattutto anziani e malati di Alzheimer? Li considera scarti della Sanità?

La Corte costituzionale ha sempre evidenziato con le sue Sentenze (tra le altre si vedano la 62 e 157/2020), che le risorse per le prestazioni Lea appartengono al nucleo irriducibile del nostro diritto fondamentale alla salute e vanno individuate anche tagliando i finanziamenti alle spese non obbligatorie del bilancio dello Stato. Lo dimostra in questi giorni l'aumento senza batter ciglio delle spese militari, per le quali si trovano finanziamenti importanti e subito; mentre per curare gli anziani malati non autosufficienti si propone una riduzione ulteriore del costo a carico del Servizio sanitario.

I cittadini italiani anziani malati non autosufficienti sono oggi circa 2 milioni e saranno ulteriormente numerosi nei prossimi anni. Il Parlamento è a una svolta: o promuove l'eutanasia, oppure riorganizza il finanziamento delle cure di lunga durata (comprese quelle domiciliari), mediante una tassazione equa e progressiva, distribuita in modo proporzionale alla ricchezza per recuperare le risorse necessarie.

Cordiali saluti

*Maria Grazia Breda*

011 8124469

Presidente

FONDAZIONE PROMOZIONE SOCIALE ONLUS/ETS