

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

“DIRITTO ALLE PRESTAZIONI DOMICILIARI SANCITO DAI LEA, LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA A FAVORE DELLE PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI”

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 intervenuti 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 che sono 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 dal Parlamento, dal Governo, dalle Regioni, dalle Province e dai Comuni, l'assoluta priorità alle attività che incidono sulla sopravvivenza dei suddetti 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.

1. 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 sopracitati 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 i soggetti terzi, siano disponibili ad assicurare il necessario sostegno domiciliare e non vi siano controindicazioni circa la loro idoneità;

COMITATO PER LA PROMOZIONE DELLA PETIZIONE POPOLARE NAZIONALE PER IL DIRITTO PRIORITARIO ALLE PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE DOMICILIARI DELLE PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI

Organizzazioni aderenti: Fondazione promozione sociale onlus (Torino); Adina, Associazione per la difesa dei diritti delle persone non autosufficienti onlus, Firenze; Aisla, Associazione italiana sclerosi laterale amiotrofica, Milano; Apasla, Associazione piemontese per l'assistenza alla sclerosi laterale amiotrofica, Torino; Apice, Associazione piemontese contro l'epilessia, Torino; Arap, Associazione per la riforma dell'assistenza psichiatrica, Roma; Associazione Alzheimer Piemonte, Torino; Associazione di volontariato Primo ascolto Alzheimer, Dalmine (Bg); Associazione Eissnet, Roma; Associazione in nome dei diritti, Casellina Scandicci (Fi); Associazione malati di Alzheimer, Chieri (To); Associazione malati di Alzheimer, Novara; Associazione Nichelino domani, Nichelino (To); Associazione senza limiti, Milano; Avo Regionale Piemonte; Avo, Torino; Avulss, Associazione per il volontariato nelle Unità locali socio-sanitarie, Orbassano (To); CartaCanta onlus, Associazione tutela diritti persone non autosufficienti, Parma; Codici, Centro per i diritti del cittadino, Roma; Collettivo genitori dei portatori di handicap, Settimo T.se (To); Comunità Progetto Sud onlus, Lamezia Terme (Cz); Cpd, Consulta per le persone in difficoltà, Torino; Csa, Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base, Torino (al quale aderiscono: Genitori e amici portatori di handicap, Associazione genitori di adulti e fanciulli handicappati, Aias, La Scintilla, Anfaa, Odissea 33, Oltre il Ponte, Prader Willi, Aps, Asvad, Associazione tutori volontari, Comitato integrazione scolastica, Gruppo genitori diritto al lavoro persone con handicap intellettuale, Genitori ragazzi handicappati, Gruppo inserimento sociale handicappati, Ulces, Unione tutela insufficienti mentali); Diapsi Piemonte, Torino; Eiss, Ente italiano di servizio sociale, Roma; FederAvo; Federazione italiana epilessie, Milano; Gruppo senza sede, Trino (Vc); Gruppo solidarietà, Moie di Maiolati (An); L'Arcobaleno, Associazione per una vita indipendente e autonoma, Canelli (At); Medicina democratica onlus, Milano; Mtd onlus, Movimento per la tutela dei diritti delle persone diversamente abili e quelle non autosufficienti, Pavia; Tribunale per i diritti del malato - Cittadinanzattiva Regione Piemonte onlus, Torino; Uildm, Unione italiana lotta alla distrofia muscolare, Sez. “Paolo Otelli” e zona 39, Chivasso (To). Riviste: *Appunti, Controcittà, Prospettive assistenziali, Rassegna di servizio sociale.*

Segreteria: Fondazione promozione sociale onlus - Via Artisti 36 - 10124 Torino - Tel. 011-8124469, fax 011-8122595, e-mail: info@fondazionepromozionesociale.it, www.fondazionepromozionesociale.it

- 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;

- per lo svolgimento delle prestazioni di aiuto infermieristico e di assistenza tutelare venga riconosciuto ai congiunti e ai soggetti terzi, 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 di almeno il 50% della retta corrisposta dalle stesse Asl 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.). Il restante 50% è a carico dell'utente/Comune come previsto dal succitato decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri. L'utente partecipa alle spese sostenute per le cure domiciliari in base alle sue personali risorse economiche come stabilito dall'articolo 25 della legge 328/2000 e dai decreti legislativi 109/1998 e 130/2000. L'indennità di accompagnamento continua ad essere erogata agli aventi diritto;

- 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 è 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 mensile non inferiore all'importo sopra indicato, definito dalle Regioni ed alle 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.

2. Soggetti con handicap intellettuale in situazione di gravità

Ai soggetti con handicap intellettuale 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 feriale.

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 di un protocollo di intesa a sostegno del mantenimento a domicilio analogo a quello descritto al punto 1, un contributo economico mensile quale rimborso forfetario delle spese sostenute dall'accuditore, integrativo dell'indennità di accompagnamento, il cui importo varia a seconda della gravità del soggetto, dal 50 al 100 per cento dell'importo della succitata indennità.

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 ulteriore erogazione economica.

3. 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 domi-

ciare un soggetto avente rilevanti disturbi psichiatrici e limitatissima autonomia, l'Asl provvede alla erogazione di un contributo economico mensile, quale contributo forfetario delle spese sostenute dall'accuditore – non inferiore all'importo previsto al punto 2 – e garantisce la frequenza di centri diurni quale supporto per la permanenza a domicilio.

Sono definite in un protocollo di intesa, analogo a quello descritto al punto 1, 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 e la gestione delle emergenze.

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 riconoscimento del diritto prioritario alle prestazioni socio-sanitarie domiciliari delle persone non autosufficienti (1).

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 Trento ad emanare idonei provvedimenti sulle prestazioni domiciliari;

- approvare i necessari provvedimenti attuativi in merito alla priorità degli interventi domiciliari.

Risultati conseguiti con la precedente Petizione popolare nazionale per il finanziamento dei Lea, Livelli essenziali di assistenza socio-sanitaria

Numerosi e molto importanti sono i risul-

(1) 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", prevedendo norme che sanciscano diritti concretamente e immediatamente esigibili.

tati 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 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 auto-

sufficienti 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 – aspetto di estremo valore – che gli enti tenuti ad intervenire, in primo luogo le Asl e i Comuni non possono per nessun motivo, compresi quelli di natura finanziaria, negare o ritardare le prestazioni. Segnaliamo inoltre che gli interventi sopra elencati sono senza limiti di durata.

In base alle leggi vigenti, per le presta-

zioni sopra ricordate i finanziamenti sono a carico delle Asl, e quindi del Fondo sanitario nazionale, nella misura che varia dal 40 al 70% dei costi complessivi.

Assai significativa la Risoluzione n. 8-00191 approvata l'11 luglio 2012 all'unanimità dalla Commissione affari sociali della Camera dei Deputati il cui testo è reperibile nel sito www.fondazionepromozionesociale.it.

Purtroppo lo scioglimento anticipato delle Camere non ha consentito di ottenere la concretizzazione delle iniziative avviate nei confronti del Parlamento e del Governo, iniziative che verranno riprese dopo le elezioni del febbraio 2013.

Allegato 1

Modalità da osservare per ottenere la frequenza dei centri diurni per i soggetti con handicap intellettuale in situazione di gravità e le prestazioni residenziali per detti soggetti, gli anziani malati cronici non autosufficienti e per le persone colpite dal morbo di Alzheimer o da altra forma di demenza senile, servizi previsti dalle leggi vigenti come diritti esigibili

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. inoltre dell'istanza da effettuare sempre con raccomandata con ricevuta di ritorno o telegramma o e-mail certificata 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, se ritenuto opportuno, copia della stessa alla propria organizzazione di riferimento;

2. l'istanza deve essere sottoscritta da una sola persona (l'interessato o il tutore o l'am-

ministratore 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 un convivente o altra terza persona);

3. la richiesta deve contenere:

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 utilizzate per annullare quanto previsto al punto precedente e contenere notizie fuorvianti; in ogni caso le risposte verbali 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*».

APPUNTI PER LA RACCOLTA DELLE FIRME E DELLE ADESIONI

Utilizzo esclusivo dei moduli originali

Per le firme devono essere utilizzati esclusivamente moduli interi formato A3 (4 pagine) e non fogli separati.

Attività informativa

È estremamente importante che la raccolta delle firme venga soprattutto effettuata in modo da fornire le necessarie informazioni sulle esigenze e sui vigenti diritti delle persone non autosufficienti.

Raccolta firme

La Petizione può essere sottoscritta da qualsiasi cittadino elettore. È necessario scrivere in stampatello i dati relativi al cognome, al nome e all'indirizzo. Le firme devono essere leggibili. Non occorre alcuna autenticazione delle firme.

Adesioni

È assai importante ottenere l'adesione di personalità e di enti pubblici (Comuni, Consorzi di Comuni, Comunità montane, Province, ecc.) e pri-

vati, nonché di associazioni di volontariato, di tutela dei soggetti deboli o di altri aderenti, di studio e ricerca, di formazione e di qualsiasi altra organizzazione sociale.

Termine della Petizione

Data la necessità di fornire informazioni alle persone in gravi difficoltà e di mantenere viva l'attenzione verso l'adeguatezza dei finanziamenti statali occorrenti per la corretta attuazione dei Lea, la scadenza è stabilita per il **31 dicembre 2015**.

Informazioni

La segreteria è affidata alla Fondazione promozione sociale onlus, Via Artisti 36 - 10124 Torino, tel. 011-8124469, fax 011-8122595, e-mail: info@fondazionepromozionesociale.it che provvede all'invio gratuito dei fascicoli per la raccolta delle firme. Le adesioni ed i fascicoli (compresi quelli senza tutte le firme) devono essere trasmessi alla segreteria della Fondazione promozione sociale onlus che provvederà a consegnarli al Parlamento e ai Ministri della sanità e delle politiche sociali mano a mano che perverranno.

