

Nota della Fondazione promozione sociale e del Csa (Coordinamento sanità e assistenza tra i movimenti di base) sulle iniziative volte alla negazione del diritto pienamente ed immediatamente esigibile delle persone non autosufficienti alle prestazioni domiciliari previste dai Livelli essenziali di assistenza (Lea)

Torino, 20 gennaio 2014

In merito alla Delibera della Giunta regionale del Piemonte n. 26/2013, in riferimento al documento *“Riunione congiunta del **Tavolo tecnico** per la verifica degli adempimenti regionali con il comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza”* relativo alla riunione del 13 novembre 2013 (il cosiddetto verbale del tavolo Massicci) e alle **prestazioni extra Lea**, precisiamo quanto segue:

Il Tavolo tecnico (Massicci) deve tenere conto delle liste d'attesa illegali, prima delle esigenze di risparmio

Osserviamo criticamente che le verifiche tecniche del tavolo Massicci in materia di spese sanitarie, che prendono in esame tre Regioni (Emilia Romagna, Veneto e Umbria) come termini di riferimento sui costi standard in Sanità, non tengono conto delle **illegittime liste d'attesa** in cui sono inseriti solo in Piemonte circa 30mila anziani malati cronici non autosufficienti. Si può stimare che in tutta Italia siano in questa condizione, inseriti in illegittime liste d'attesa, almeno 200 mila persone. Si tratta di soggetti che hanno diritto immediatamente e pienamente esigibile alle prestazioni socio-sanitarie loro occorrenti.

A nostro avviso, **prima di valutare i risparmi possibili**, il tavolo dovrebbe valutare se **l'accesso alle prestazioni** residenziali, semi-residenziali e domiciliari sia concretamente garantito ai soggetti che ne hanno diritto in base alle leggi vigenti: persone con disabilità intellettiva in situazione di gravità, soggetti colpiti da morbo di Alzheimer o da altre forme di demenza senile, anziani malati cronici non autosufficienti e soggetti con rilevanti problemi psichiatrici dotati di limitata o nulla autonomia.

Ogni rilevazione economica che non tenga conto di questo elemento è, a nostro avviso, di per sè fuorviante.

(Lo stesso Tar del Piemonte con la sentenza n.326/2013 ha precisato che sono **illegittime** «*le liste di attesa per la fruizione dei servizi di educativa territoriale per i disabili e di assistenza domiciliare per i disabili*», poichè si tratta «*di servizi che rientrano, a tutta evidenza, nelle definizioni dell'allegato 1. C., punti 8 e 9*» del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2011 istitutivo dei Livelli essenziali di assistenza – Lea. In sostanza, la sentenza **conferma il diritto** pienamente e immediatamente **esigibile** delle persone con disabilità alle prestazioni di "assistenza domiciliare". Com'è ovvio, questo principio è **valido per tutte le Regioni** del nostro paese. Inoltre, occorre tenere presente che **anche gli anziani malati cronici non autosufficienti** e le persone con demenza senile hanno diritto alle prestazioni relative all'assistenza socio-sanitaria domiciliare, in quanto norme dei lea sono identiche per questi malati e per le persone con disabilità).

La Regione Piemonte dà un'interpretazione fuorviante degli Extra Lea, tagliando dalla spesa sanitaria prestazioni che sono Livelli essenziali di assistenza

In questo contesto, la Regione Piemonte sta compiendo nei suoi atti un'illegittima

manovra di definizione delle prestazioni di cura domiciliare come **prestazioni aggiuntive** ai Livelli essenziali di assistenza sanitaria e socio sanitaria, i cosiddetti extra Lea, anziché farle **rientrare a tutti gli effetti nei Lea**, così come stabilito dalle leggi vigenti.

Ecco, in sintesi, il passaggio che contestiamo. Nel decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2011 che definisce i Lea, e le cui norme sono rese cogenti dalla legge 289/2002 è previsto nell'allegato 1C che per le «*prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare alla persona*» fornite a domicilio il Servizio sanitario regionale **deve** contribuire al pagamento delle prestazioni nella misura del 50%.

Cosa succede, invece, in Piemonte per effetto della delibera 26, approvata dalla Giunta regionale il 30 dicembre u.s.? La Regione considera gli interventi di cui sopra prestazioni aggiuntive ai Lea: a tal proposito, nella Determina dirigenziale regionale del 19 novembre 2013 n. 933, le prestazioni di assistenza tutelare alla persona e aiuto infermieristico vengono denominate, senza ulteriori specificazioni, «*assegni di cura*» e **in modo fuorviante**, definite come prestazioni extra Lea, non rientranti fra gli oneri economici del Servizio sanitario nazionale.

È un'operazione che confonde le acque e che, riferendosi indebitamente alle indicazioni del Tavolo tecnico (Massicci), fa risultare come risparmio virtuoso il taglio delle erogazioni relative alle cure domiciliari. Si tratta invece di tagli fondati su una gravissima, voluta, confusione di fondo, cioè sull'**infondata equiparazione dei Lea con gli extra Lea**, che sono prestazioni, come suggerisce già la dicitura stessa, diverse tra loro.

Così, mentre la Regione dichiara le prestazioni domiciliari fuori dai Lea, la legge vigente pone quelle prestazioni all'interno di essi e quindi dà loro dignità di **diritti pienamente ed immediatamente esigibili**, che il Servizio sanitario è obbligato a garantire in concreto fornendo le conseguenti prestazioni.

Segnaliamo quindi la necessità che il Tavolo tecnico operi **urgenti ed estese verifiche** della situazione in Piemonte come in tutte le altre Regioni del nostro Paese, per accertare se questa distorta interpretazione non sussista anche altrove.

Garantire a tutti i soggetti non autosufficienti colpiti da patologie invalidanti o handicap grave le cure domiciliari, applicando la legge regionale n. 10/2010 sulle cure domiciliari

Per assicurare le prestazioni Lea domiciliari in Piemonte, gli assegni di cura – anziché essere tagliati – dovrebbero essere corrisposti non solo a chi già li riceve, ma anche a **17-18mila** anziani malati cronici non autosufficienti posti nelle illegali liste d'attesa in Piemonte, ai soggetti con disabilità intellettiva in situazione di gravità, alle persone colpite dal morbo di Alzheimer o da altre forme di demenza senile, ai soggetti con rilevanti problemi psichiatrici e limitata o nulla autonomia.

Tra l'altro, si tratterebbe di applicare in concreto quanto già previsto dalla legge regionale n. 10/2010 sulle cure domiciliari che definisce "non autosufficienti" tutte «*le persone in varie condizioni o età che soffrono di una perdita, parziale o totale, dell'autonomia fisica, psichica o sensoriale con la conseguente incapacità di compiere atti essenziali della vita quotidiana senza l'aiuto rilevante di altre persone*».

La legge sancisce, all'articolo 9, che:

«1. *La quota sanitaria [relativa al costo delle cure] è a carico del servizio sanitario regionale.*

2. *La quota assistenziale è definita in conformità con le normative nazionali e con gli*

accordi applicativi dei Livelli essenziali di assistenza (LEA) siglati a livello regionale».

L'articolo 5 della stessa legge definisce le modalità di erogazione delle cure domiciliari, da assicurare attraverso:

«a) servizi congiuntamente resi dalle aziende sanitarie ed dagli enti gestori dei servizi socio-assistenziali con gestione diretta o attraverso soggetti accreditati;

b) contributi economici o titoli per l'acquisto, riconosciuti alla persona non autosufficiente, finalizzati all'acquisto di servizi da soggetti accreditati, da persone abilitate all'esercizio di professioni sanitarie infermieristiche e sanitarie riabilitative, da operatori socio-sanitari, da persone in possesso dell'attestato di assistente familiare;

c) contributi economici destinati ai familiari, finalizzati a rendere economicamente sostenibile l'impegno di cura del proprio congiunto;

d) contributi economici ad affidatari e rimborsi spese a volontari».

Revisione del tavolo tecnico ed erogazione delle risorse per le cure domiciliari

Tutto ciò premesso, si impone a tutte le organizzazioni e persone interessate la necessità:

- che venga **reimpostato il lavoro del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza (c.d. Tavolo Massicci)** per la verifica degli adempimenti regionali, in modo che esso valuti se è garantito l'accesso alle prestazioni Livelli essenziali di assistenza - Lea domiciliari, semiresidenziali o residenziali in modo prioritario rispetto alle valutazioni sul contenimento dei costi;

- che vengano erogate **le somme necessarie per garantire a tutti** i soggetti che ne hanno diritto immediatamente esigibile le cure di cui necessitano.

E nel dettaglio che:

- nel **Fondo sanitario nazionale** siano stanziati le risorse per garantire il **pieno finanziamento dei Livelli essenziali di assistenza sanitaria e socio-sanitaria** come definiti dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001, le cui norme sono cogenti in base all'articolo 54 della legge 289 del 2002;

- gli stanziamenti del **Fondo per le non autosufficienze** (articolo 1, comma 1264 della legge n. 296/2006) siano adeguati alle esigenze e **destinati esclusivamente ai Comuni** per il finanziamento della quota a loro carico (laddove l'utente disponga di risorse non sufficienti) per coprire la spesa delle prestazioni Lea **domiciliari, residenziali e semi-residenziali**.

Fondazione promozione sociale onlus e Csa (Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base)

Via Artisti 36 – 10124 Torino Tel. 011 8124469 Fax 011 8122595

info@fondazionepromozionesociale.it www.fondazionepromozionesociale.it