

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

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

 **Fondazione
Promozione sociale**
ONLUS

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

Torino, 5 luglio 2018

OSSERVAZIONI IN MERITO ALLA ALLEGATA PROPOSTA DI LEGGE DELLA GIUNTA DELLA REGIONE PIEMONTE “ISTITUZIONE DEL FONDO REGIONALE SOCIO-SANITARIO”: UNA INIZIATIVA CHE INCREMENTA L’EMARGINAZIONE SANITARIA DELLE PERSONE MALATE PIÙ DEBOLI NONCHÉ DELLE PERSONE CON DISABILITÀ E NON AUTOSUFFICIENTI.

Chiediamo il ritiro immediato della bozza di proposta di legge "Istituzione del Fondo regionale socio-sanitario".

Come motivato nelle osservazioni che seguono è una iniziativa che incrementa l'esclusione dalla Sanità dei malati cronici e delle persone con disabilità non autosufficienti, compresi i malati di Alzheimer, con la perdita conseguente del loro diritto esigibile alle prestazioni socio-sanitarie, comprese quelle definite dai Lea, in totale violazione delle norme nazionali vigenti.

Contro ogni buon senso la proposta di legge in oggetto cancella la legge regionale 10/2010 e, quindi, il diritto prioritario alle prestazioni domiciliari di gran lunga preferite da moltissimi malati e dalle persone con disabilità e dai loro congiunti e più vantaggiosa sotto il profilo economico rispetto al ricovero.

Nega altresì la grave carenza di salute del malato cronico/persona con disabilità non autosufficiente per poter trasferire la presa in carico all'assistenza sociale, che avrà il compito di selezionare chi avrà accesso alle prestazioni con una valutazione, discrezionale, affidata ad apposite Commissioni, nonché l'uso illegittimo degli accertamenti economici (Isee), come già avviene. Questo aumenterà l'emarginazione dei malati e delle persone con disabilità non autosufficienti e dei loro nuclei familiari, che dovranno sostenere in proprio oneri di cura gravosi e, spesso, per tali ragioni non appropriate alle loro esigenze.

Lo scopo è evidente: ridurre la platea degli utenti e ridurre di conseguenza i fondi della Sanità da destinare ai malati/persona con disabilità non autosufficienti.

È anche certo un notevolissimo aumento degli oneri economici a carico dei Comuni e la necessità di incrementare il relativo personale.

* * *

Per una analisi corretta della sopra citata proposta di legge occorre far riferimento alle vigenti norme statali:

- a) l'articolo 2 della legge 833/1978 stabilisce che il Servizio sanitario nazionale deve obbligatoriamente assicurare «la diagnosi e la cura degli eventi morbosi quali ne siano le cause, la fenomenologia e la durata». Dunque tutte le persone malate, colpite da patologie guaribili o inguaribili, hanno il pieno e, se necessario, immediato diritto alle cure sanitarie domiciliari e residenziali;

- b) ai sensi dell'articolo 1 della sopra citata legge 833/1978, il Servizio sanitario nazionale deve operare «*senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del Servizio*» sanitario;
- c) in base ai Lea, Livelli essenziali delle attività sanitarie e socio-sanitarie (decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001, le cui norme sono esigibili a seguito dell'articolo 54 della legge 289/2002), la competenza relativa all'erogazione degli interventi (accertamento della non autosufficienza, redazione del piano individualizzato delle cure, le prestazioni domiciliari, ecc.) riguardanti gli anziani malati cronici non autosufficienti e le persone colpite dalla malattia di Alzheimer o da altre analoghe forme di demenza senile, è stata trasferita dal settore sanitario (gratuito, salvo ticket) a quello socio-sanitario (nei casi di degenza presso Rsa, Residenze sanitarie assistenziali la retta è coperta dal Servizio sanitario solo nella misura del 50% e il ricoverato deve versare l'altro 50% sulla base dei suoi redditi e beni, con eventuale compartecipazione da parte dei congiunti e dei figli conviventi o non conviventi, come previsto dal decreto del Presidente dei Consiglio dei Ministri n. 159/2013, da alcuni ritenuto illegittimo perché un atto amministrativo non può modificare la sopra citata legge 289/2002);
- d) con riferimento ai sopra citati Lea sono di natura socio-sanitaria anche le attività (obbligatorie) relative alle prestazioni domiciliari (Assistenza domiciliare integrata e Assistenza domiciliare programmata) di aiuto infermieristico e di assistenza tutelare alla persona non autosufficiente a seguito di malattia e/o di disabilità (50% degli oneri a carico del Servizio sanitario), alle prestazioni semiresidenziali delle persone con disabilità e non autosufficienti (70% a carico della sanità) e a quelle residenziali dei sopra citati disabili (comunità alloggio) con l'intervento economico del Servizio sanitario nella misura del 70%, del 40% se si tratta di disabili privi del sostegno familiare;
- e) è della massima importanza tener conto dell'articolo 23 della Costituzione in cui è precisato che «*nessuna prestazione personale o patrimoniale può essere imposta se non in base alla legge*», e che il Parlamento non ha mai approvato norme per assegnare ai congiunti degli infermi e delle persone con disabilità e non autosufficienti compiti attribuiti al Servizio sanitario nazionale;
- f) 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***».
- Al riguardo si precisa che non solo le Giunte della Regione Piemonte non hanno mai rispettato la sopra citata sentenza, ma occorre ricordare il dirottamento truffaldino dalla Sanità ad altri settori di ben 7 miliardi e 258 milioni operato dalle Giunte regionali (cfr. l'articolo di Giorgio Cavallero dell'Associazione Prospettive comuni e di Rossella Zerbi, Segretaria dell'Ordine dei Medici di Torino e Provincia, "La sanità piemontese da dieci anni è in credito. L'amara storia del piano di rientro", pubblicato su "Torino Medica", n. 1, 2017;
- g) l'obbligo del Servizio sanitario nazionale di curare tutti gli infermi è confermato dall'efficacia delle raccomandate A/R riguardanti la "Opposizione alle dimissioni ospedaliere e richiesta della continuità diagnostica e terapeutica prevista dalle leggi vigenti" (il facsimile è stato predisposto dalla Fondazione promozione sociale onlus), il cui invio ha consentito finora a più di 10 mila fra anziani malati cronici non autosufficienti e persone con la malattia di Alzheimer o altre forme di demenza senile di continuare a ricevere le occorrenti prestazioni sanitarie e/o socio-sanitarie residenziali;

- h) analoghi risultati si sono ottenuti e si ottengono in merito ai vigenti diritti delle persone con disabilità e non autosufficienza;
- i) esempio importantissimo di una cultura fondata sul rispetto delle esigenze vitali delle persone non autosufficienti è l'allegata "Carta dei diritti del bambino inguaribile", predisposta dall'Ospedale Bambin Gesù, di cui auspichiamo l'estensione, con i necessari adattamenti, ai diritti di tutte le persone inguaribili di qualsiasi età.

L'emarginazione di massa organizzata dalle Giunte della Regione Piemonte (e delle altre Regioni) e le relative nefaste conseguenze: negazione di esigenze vitali e creazione di migliaia di nuovi poveri.

La perdurante violazione da parte delle Giunte della Regione Piemonte (e delle altre Regioni) delle norme sopra riportate (articolo 2 della legge 833/1978), ha determinato le illegittime e crudeli liste di attesa, in realtà di abbandono terapeutico, di oltre 30mila infermi piemontesi con il conseguente carico ai loro congiunti (che non hanno alcun obbligo. Cfr. il citato articolo 23 della Costituzione) che in purtroppo migliaia di situazioni sono precipitati nella povertà e in certi casi in vera e propria miseria economica.

Principali aspetti negativi della proposta di legge della Giunta della Regione Piemonte.

Molto probabilmente – anche per l'assoluto silenzio (chi tace acconsente) di Cgil, Cisl e Uil, nonché delle Chiese, in particolare di quella cattolica e delle loro numerose organizzazioni – in merito alle perduranti iniziative di emarginazione degli anziani malati cronici non autosufficienti e delle persone con demenza senile (v. sopra), la Giunta della Regione Piemonte ha predisposto la proposta in oggetto, i cui principali nefasti aspetti sono i seguenti:

1. non c'è mai alcun riferimento alla legge fondamentale 833/1978, istitutiva del Servizio sanitario nazionale;
2. nei dieci articoli della proposta di legge mai compaiono le parole "malato", "infermo", "paziente" (viene usata la parola "fragilità"), espediente infantile e truffaldino per negare la realtà dei fatti e le esigenze dei malati, in particolare delle persone non autosufficienti, disabili compresi, nonché i diritti sanciti dalla sopra citata legge;
3. è assunto come riferimento di base il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017, che riteniamo anticostituzionale, in quanto un atto amministrativo non può modificare una legge, nel caso in esame la n. 289/2002 che aveva reso esigibili i primi Lea. Per l'annullamento del decreto 12 gennaio 2017 sarà presentato al più presto un ricorso al Consiglio di Stato da alcune associazioni di tutela dei diritti;
4. altro riferimento della proposta di legge in oggetto è la legge della Regione Piemonte n. 1/2004 che riguarda i servizi socio-assistenziali e cioè le attività concernenti gli inabili al lavoro non malati sprovvisti dei mezzi necessari per vivere (articolo 38, 1° comma della Costituzione);
5. nella proposta di legge – altro aspetto truffaldino – mai sono precisati i cittadini beneficiari. L'esame del testo evidenzia che per la Giunta della Regione Piemonte non solo gli anziani malati cronici non autosufficienti, le persone colpite dal morbo di Alzheimer o da altre forme di demenza senile, ma tutti gli infermi cronici (si veda anche il devastante documento della Giunta regionale sulla cronicità) non devono più essere gli utenti / malati del Servizio sanitario nazionale, ma i soggetti "fragili" (cfr. articolo 2) dell'emarginante settore socio-sanitario;
6. dal testo della proposta di legge in oggetto risulta evidentissimo che le persone (è sperabile che le relative norme non riguardino i minorenni) "fragili" non hanno alcun diritto (in base all'articolo 2 «*la Regione intende garantire il sistema di protezione sociale e di cura delle persone con fragilità*»), ma non solo non riconosce i vigenti diritti, ma non ammette nemmeno che si tratti di malati che nel caso di persone non autosufficienti, hanno esigenze sanitarie assolutamente indifferibili, come evidenziato dall'Ordine dei Medici di Torino e Provincia nel documento del 6 luglio 2015;

7. in totale violazione del sopra citato articolo 1 della legge 833/1978 (il Servizio sanitario deve operare «*senza distinzione di condizioni individuali e sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del Servizio*» sanitario), il comma 3 dell'articolo 8 della proposta della Giunta regionale del Piemonte stabilisce che «*l'accesso alle prestazioni e agli interventi della presente legge sono subordinati alla valutazione multidimensionale dei bisogni della persona e alla predisposizione di un progetto individuale*». Infatti questo sistema truffaldino (nessun riferimento alle patologie!) è stato ed è utilizzato dalle Unità valutative geriatriche per confinare in illegittime e crudeli liste di attesa anche gli infermi non autosufficienti le cui esigenze sanitarie sono indifferibili;
8. per poter conseguire l'obiettivo dell'emarginazione degli infermi cronici di qualsiasi età e le persone con disabilità gravemente invalidante e non autosufficienti (speriamo che nelle intenzioni siano esclusi i minori) la Giunta della Regione Piemonte ha previsto la creazione di nuovi livelli istituzionali ed operativi, nonostante che l'attuale organizzazione (Asl, Distretti sanitari, Fondo sanitario regionale, Fondo per le non autosufficienze destinato esclusivamente ai Comuni, ecc.) sia ampiamente sufficiente, ma la burocrazia (capi, vicecapi, sottocapi, ecc.) è sinonimo di clientelismo. Le nuove strutture previste sono:
 - a. un settore a sé stante denominato socio-sanitario competente anche se non soprattutto per le attività socio-assistenziali di cui alla legge regionale n. 1/2004, nonché per i cosiddetti "fragili", non considerati "malati";
 - b. detto settore ha come bracci operativi (articolo 2) il Distretto di coesione sociale «*quale ambito territoriale di programmazione*» e il Dipartimento socio-sanitario dell'Asl che «*ha carattere funzionale e si configura come ambito omogeneo di programmazione congiunta socio-sanitaria del Distretto sanitario e del Distretto di coesione sociale*», il cui funzionamento (articolo 9) «*è garantito attraverso un Comitato di Dipartimento composto dal Direttore del Distretto sanitario, dal Direttore del Distretto di coesione sociale e dal Presidente dell'Assemblea dei Sindaci di Dipartimento socio-sanitario*»;
 - c. l'Assemblea dei Sindaci di Dipartimento socio-sanitario, quale organo che concorre alla programmazione socio-sanitaria;
 - d. la Cabina di regia socio-sanitaria (articolo 3) «*presieduta congiuntamente dagli Assessori alla sanità e alle politiche sociali e composta dalle rispettive Direzioni e da un rappresentante nominato dall'Associazione nazionale Comuni italiani-Anci*», alla quale sono assegnate «*funzioni di indirizzo, coordinamento, monitoraggio e valutazione delle attività attinenti alla presente legge*».
9. Il Fondo regionale socio-sanitario composto da risorse provenienti dal Fondo sanitario nazionale e dal Fondo nazionale per le non autosufficienze e da eventuali risorse della Regione e di enti pubblici: c'è il fondato pericolo che le risorse siano assegnate in misura inferiore alle esigenze, ignorando da parte della Giunta regionale la sopra citata sentenza della Corte costituzionale n. 509/2000. In ogni caso è sconcertante che le risorse del Fondo nazionale per le non autosufficienze, che obbligatoriamente (legge 296/2006) devono essere assegnate esclusivamente ai Comuni, siano dirottate alle Asl (articolo 5, comma 2);
10. la proposta di legge della Giunta regionale stabilisce l'abrogazione dell'ottima legge della stessa Regione Piemonte n. 10/2010 "Servizi domiciliari per le persone non autosufficienti, che ha il grave "difetto" di riconoscere, com'è ovvio, che le persone non autosufficienti hanno tutte e sempre gravissime carenze della loro salute;
11. la stessa proposta di legge della Giunta regionale prevede l'abrogazione del 6° comma dell'articolo 35 della legge della Regione Piemonte n. 1/2004 in cui è correttamente sancito che le risorse annuali regionali per il fondo regionale per la attività socio-assistenziali «*sono almeno pari a quelle dell'anno precedente, incrementate dal tasso d'inflazione programmato*». Pertanto, se la proposta in oggetto verrà approvata, le risorse regionali già attualmente insufficienti, potranno essere ridotte a discrezione della Giunta.

(ALLEGATA bozza della proposta di legge regionale sul Fondo socio-sanitario)