

Torino, 19 novembre 2012

LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA, ONERI A CARICO DEL SERVIZIO SANITARIO E FONDI NAZIONALE E REGIONALI PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

Come è precisato nelle norme giuridiche allegate alla Petizione popolare nazionale per il finanziamento dei Lea, Livelli essenziali di assistenza socio-sanitaria, ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001, 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 non solo le prestazioni domiciliari, ma anche i seguenti servizi:

1. i centri diurni indicati come «prestazioni diagnostiche, terapeutiche e socio-riabilitative in regime semiresidenziale per disabili gravi». Gli oneri sono a carico dell'Asl nella misura minima del 70%;

2. «le prestazioni terapeutiche e socio-riabilitative in regime residenziale per disabili gravi» (con retta a carico dell'Asl nel limite minimo del 70%). Se si tratta di «disabili privi di sostegno familiare» la quota minima a carico delle Asl è del 40%;

3. «le prestazioni terapeutiche, di recupero e mantenimento funzionale delle abilità per anziani non autosufficienti in regime semiresidenziale, ivi compresi interventi di sollievo», con il versamento da parte delle Asl di almeno il 50% della retta totale;

4. «le prestazioni terapeutiche, di recupero e mantenimento funzionale delle abilità per anziani non autosufficienti in regime residenziale, ivi compresi interventi di sollievo»; l'onere minimo previsto per l'Asl è del 50%.

Le quote restanti sono a carico dei soggetti aventi diritto alle succitate prestazioni. Se si tratta di persone con handicap intellettuale in situazione di gravità o di ultrasessantacinquenni non autosufficienti, essi devono contribuire in base alle loro personali risorse economiche (redditi e beni, con deduzione delle franchigie) senza alcun onere per i congiunti conviventi o non conviventi, com'è precisato dall'articolo 25 della legge 328/2000 e dai decreti legislativi 109/1998 e 130/2000, ed è stato confermato dalle sentenze del Tribunale di Firenze n. 1154/2010 e del Consiglio di Stato n. 1607 e 5185/2011.

I Comuni devono versare la parte non coperta dalle Asl e dagli utenti.

Competenze delle Regioni e delle Province autonome

Le Regioni, comprese quelle a statuto speciale e le Province autonome di Bolzano e di Trento devono assegnare alle Asl le quote occorrenti per le prestazioni riguardanti le persone non autosufficienti. Detti enti non possono introdurre norme per il versamento di contributi da parte dei parenti, compresi quelli conviventi, di soggetti con handicap in situazione di gravità e di ultrasessantacinquenni non autosufficienti.

Oneri a carico delle Asl

Sulla base di quanto esposto in precedenza, risulta evidente che la quota più consistente degli oneri è a

Attualmente fanno parte del Csa le seguenti organizzazioni: Associazione Geaph, Genitori e amici dei portatori di handicap di Sangano (To); Agafh, Associazione genitori di adulti e fanciulli handicappati di Orbassano (To); Aias, Associazione italiana assistenza spastici, sezione di Torino; Associazione "La Scintilla" di Collegno-Grugliasco (To); Associazione nazionale famiglie adottive e affidatarie, Torino; Associazione "Odissea 33" di Chivasso (To); Associazione "Oltre il Ponte" di Lanzo Torinese (To); Associazione "Prader Willi", sezione di Torino; Aps, Associazione promozione sociale, Torino; Asvad, Associazione solidarietà e volontariato a domicilio, Torino; Associazione tutori volontari, Torino; Cogeha, Collettivo genitori dei portatori di handicap, Settimo Torinese (To); Comitato per l'integrazione scolastica, Torino; Coordinamento dei Comitati spontanei di quartiere, Torino; Coordinamento para-tetraplegici, Torino; Ggl, Gruppo genitori per il diritto al lavoro delle persone con handicap intellettuale, Torino; Grh, Genitori ragazzi handicappati di Venaria-Druento (To); Gruppo inserimento sociale handicappati di Ciriè (To); Ulces, Unione per la lotta contro l'emarginazione sociale, Torino; Utim, Unione per la tutela degli insufficienti mentali, Torino.

carico delle Asl e quindi del Fondo sanitario nazionale.

Fondo nazionale per le non autosufficienze

Il Fondo nazionale per le non autosufficienze, attualmente privo di copertura economica, è stato istituito dall'articolo 1, comma 1264 della legge 296/2006 a sostegno delle spese a carico dei Comuni per le prestazioni domiciliari, semiresidenziali e residenziali riguardanti le persone non autosufficienti.

Il rifinanziamento di detto Fondo è assolutamente necessario stante anche la quasi ovunque disastrosa situazione economica dei Comuni.

Tuttavia occorre tener presente che in base alle leggi vigenti competono al Fondo sanitario nazionale e quindi ai relativi Fondi regionali, gli oneri – di gran lunga più consistenti di quelli a carico dei Comuni – per le succitate prestazioni.

Oneri a carico dei Comuni

Com'è già stato puntualizzato in precedenza, compete ai Comuni il versamento alle Rsa della quota alberghiera non coperta dal ricoverato in base alle sue personali risorse economiche.

I Comuni non possono pretendere contributi economici a carico dei parenti conviventi o non conviventi dei soggetti con handicap in situazione di gravità e degli ultrasessantacinquenni non autosufficienti.

Fondi regionali per le non autosufficienze

Alcune Regioni (Emilia Romagna, Toscana, Veneto, Umbria) e la Provincia autonoma di Trento hanno istituito Fondi per la non autosufficienza.

Le principali caratteristiche negative di detti Fondi regionali o provinciali sono le seguenti:

- predisposizione delle basi per la creazione di un Servizio socio-sanitario per le persone non autosufficienti avente norme riguardanti l'accesso, il funzionamento ed i finanziamenti autonomi rispetto alle disposizioni del Servizio sanitario nazionale ¹. Fra l'altro, detta separazione non tiene conto che le persone colpite da patologie croniche hanno sovente episodi acuti, quantitativamente superiori e qualitativamente più gravi delle altre persone della stessa età;

- limitazione degli interventi sulla base degli stanziamenti assegnati dal Fondo con l'evidente negazione dei diritti attualmente garantiti in base al 2° comma, lettera m) dell'articolo 117 della Costituzione;

- imposizione di oneri economici ai parenti dei malati non autosufficienti. Attualmente detti oneri non siano ammessi dalle leggi dello Stato ².

Conclusioni

Occorre continuare a pretendere il rispetto delle vigenti norme sui Lea che impongono alle Asl e ai Comuni di garantire le sopra indicate prestazioni domiciliari, semiresidenziali e residenziali.

Inoltre è necessario proseguire nella richiesta di adeguati finanziamenti del Fondo sanitario nazionale e del Fondo nazionale per la non autosufficienza.

Nello stesso tempo occorre promuovere il superamento dei Fondi regionali e provinciali per la non autosufficienza tenendo conto che tutti i malati, siano essi acuti o cronici, devono continuare ad avere il diritto di essere curati sulla base delle loro personali specifiche esigenze, anche nei frequenti casi di alternanza delle fasi acute e croniche.

¹ Cfr. il documento "Il sistema di protezione e cura delle persone non autosufficienti. Prospettive, risorse e gradualità degli interventi", curato da Cristiano Gori su richiesta dell'ex Ministro del lavoro Maurizio Sacconi.

² Cfr. la legge della Regione Toscana n. 66/2008 che impone contributi economici ai coniugi e ai figli conviventi o non conviventi degli anziani malati cronici non autosufficienti ricoverati presso le Rsa, Residenze sanitarie assistenziali