

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 -
www.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

IL PATTO PER LA SALUTE GOVERNO-REGIONI DISCRIMINA I MALATI: INSERITI LIMITI DI SPESA ESCLUSIVAMENTE PER LE CURE SOCIO-SANITARIE

**LE ASSOCIAZIONI DEL CSA HANNO SCRITTO AL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA E AL GOVERNO:
«IL DOCUMENTO VA CONTRO LE LEGGI IN VIGORE. A TUTTI I MALATI, NESSUNO ESCLUSO, DEVE ESSERE
ASSICURATO IL DIRITTO CONCRETO, GIÀ OGGI PIENAMENTE E IMMEDIATAMENTE ESIGIBILE, ALLE CURE
SANITARIE E SOCIO-SANITARIE DOMICILIARI, SEMI-RESIDENZIALI E RESIDENZIALI».**

L'accordo Governo-Regioni per il Patto della salute è in contrasto con le leggi vigenti e i Livelli essenziali di assistenza. Subordinando le cure alla disponibilità di risorse, nega di fatto il diritto alle prestazioni socio-sanitarie agli anziani malati cronici, alle persone colpite da demenza senile, ai disabili, ai soggetti con problemi psichiatrici. Le associazioni del Csa sono pronte a presentare ricorso contro il decreto di approvazione del Patto e richiedono che per tutti i malati, compresi quelli inguaribili, ma sempre curabili, i percorsi di cura siano garantiti nel rispetto delle norme vigenti e senza limiti di durata o di risorse.

Torino, 15 luglio 2014 - Sta generando un diffuso e vivissimo allarme nelle associazioni aderenti al Csa – Coordinamento sanità e assistenza tra i movimenti di base, ed in altre realtà che si occupano di tutela dei diritti delle persone malate e/o disabili e non autosufficienti, il **Patto della salute 2014-2016** predisposto dal Governo, che ha **contenuti discriminatori nei confronti delle persone non autosufficienti**. Infatti, all'articolo 6 "Assistenza socio sanitaria", commi 1 e 2, il documento afferma che *«le attività indicate al presente articolo sono effettuate nei limiti delle risorse previste a legislazione vigente per gli ambiti di intervento individuati nei successivi commi»* e che *«le Regioni disciplinano i principi e gli strumenti per l'integrazione dei servizi e delle attività sanitarie, sociosanitarie e sociali, particolarmente per le aree della Non Autosufficienza, della disabilità, della salute mentale adulta e dell'età evolutiva, dell'assistenza ai minori e delle dipendenze e forniscono indicazioni alle Asl ed agli altri enti del sistema sanitario regionale per l'erogazione congiunta degli interventi, nei limiti delle risorse programmate per il Ssr e per il Sistema dei servizi sociali per le rispettive competenze»*.

Rileviamo con estrema preoccupazione che tali indicazioni sono **discriminanti per le persone malate** sopra indicate (spesso si tratta di soggetti con esigenze sanitarie superiori ai malati acuti e che già oggi, nella fase di lungoassistenza, partecipano al costo delle prestazioni socio-sanitarie): **solo per loro, e per nessun altro malato, viene istituito un tetto di spesa in palese contrasto con gli articoli 1 e 2 della legge 833/1978** che sanciscono che *«il Servizio sanitario nazionale è costituito dal complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attività destinati alla promozione, al mantenimento ed al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio»* e che obbligano il Servizio sanitario nazionale a provvedere alla *«diagnosi e la cura degli eventi morbosi quali che ne siano le cause, la fenomenologia e la durata»*. Se il documento verrà approvato con tali disposizioni, alcune associazioni del Csa – Coordinamento sanità e assistenza tra i movimenti di base hanno annunciato in una lettera inviata al Presidente della Repubblica, al Presidente del Consiglio, al Governo e alle Regioni che **ricorreranno alla magistratura** contro il Patto.

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; Associazione tutori volontari, Torino; Cogeha, Collettivo genitori dei portatori di handicap, Settimo Torinese (To); Comitato per l'integrazione scolastica, Torino; Ggl, Gruppo genitori per il diritto al lavoro delle persone con handicap intellettivo, 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 delle persone con disabilità intellettiva, Torino.

Una corretta organizzazione delle cure sanitarie e socio-sanitarie (prestazioni domiciliari, semiresidenziali e residenziali previste dai Lea) richiede alle istituzioni preposte di operare in modo che a tutte le persone malate, nessuna esclusa, e quindi anche quelle colpite da patologie croniche invalidanti e/o da gravi disabilità e da non autosufficienza, **sia assicurato il diritto pienamente e immediatamente esigibile alle cure sanitarie e socio-sanitarie** secondo quanto stabilito dalle norme vigenti: articolo 32 della Costituzione, la sopracitata legge 833/1978, i Lea socio-sanitari (decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza", le cui norme sono cogenti in base all'articolo 54 della legge 289/2002).

Anche la giurisprudenza in merito è chiara: nella sentenza n. 36/2013 la Corte costituzionale ha precisato che «l'attività sanitaria e socio-sanitaria a favore di anziani non autosufficienti è elencata tra i livelli essenziali di assistenza sanitaria dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001». Nella stessa sentenza la Corte costituzionale ha definito non autosufficienti le «persone anziane o disabili che non possono provvedere alla cura della propria persona e mantenere una normale vita di relazione senza l'aiuto determinante di altri». Si tratta, lo ribadiamo ancora una volta, di **soggetti con gravi patologie**, colpiti da disabilità e non autosufficienza, (che in ragione della loro condizione hanno diritto agli interventi socio sanitari), non di fronte a soggetti, come spesso vengono definiti genericamente, anche per negare loro le prestazioni, «**fragili**».

QUELLE PROPOSTE DI LEGGE PERICOLOSE E POTENZIALMENTE CLIENTELARI

PRESENTATE ALLA CAMERA DEI DEPUTATI TRE PROPOSTE DI LEGGE (N. 698, 1352 E 2205) SUL TEMA DEL "DOPO DI NOI" CHE NON TENGONO CONTO DELLE LEGGI IN VIGORE E DELLE GARANZIE GIÀ ESISTENTI PER LE PERSONE CON DISABILITÀ GRAVE E NON AUTOSUFFICIENTI. I DOCUMENTI IN DISCUSSIONE ALLA COMMISSIONE AFFARI SOCIALI DELLA CAMERA PREVEDONO 150-300 MILIONI DI EURO ALL'ANNO DESTINATI AI PRIVATI: FORTE IL RISCHIO DI INIZIATIVE CLIENTELARI.

Le proposte di legge n. 698, 1352 e 2205 omettono l'indicazione delle leggi che già esistono sulla questione delle prestazioni per le persone disabili non autosufficienti ("**Durante e Dopo di noi**"). I testi delle proposte indicano un **percorso sbagliato**, che non risolve la questione e apre invece scenari molto critici. Questo ci spinge a segnalare gli allarmanti elementi che riscontriamo.

Primo: le proposte **non tengono in conto le leggi che già ci sono** (i Lea, Livelli di assistenza sanitaria e socio sanitaria) e quindi intendono normare questioni già affrontate da leggi dello Stato. Perché tale spreco di tempo ed energie, che finisce tra l'altro per disinformare e creare false aspettative e inquietudini nei cittadini? Questi diritti sono concretamente riconosciuti, a patto di richiedere formalmente e per iscritto le prestazioni, facendo riferimento alle leggi vigenti, attraverso **assegni socio-sanitari domiciliari, centri diurni e strutture residenziali, preferibilmente comunità alloggio**. Lo strumento per ottenere il compiuto riconoscimento di tali diritti non è nelle proposte di legge presentate, né, tantomeno, nell'istituzione dei Leps (Livelli delle prestazioni sociali) che nulla hanno a che fare con i Lea e con i diritti e le esigenze delle persone con disabilità e non autosufficienti.

Secondo: le proposte di legge in oggetto aprono a procedure che senza difficoltà potrebbero essere tacciate di essere **clientelari**. Infatti prevedono di assegnare ingenti risorse (150-300 milioni di euro all'anno) a soggetti privati, che avrebbero la facoltà di scegliersi gli utenti in base alla loro convenienza, bypassando le leggi esistenti (oppure chiedendo sostanziose coperture di ammanchi di bilancio al pubblico in caso di gestione in perdita, come già peraltro avvenuto). In questo modo le risorse verrebbero di fatto tolte ai Comuni e alle Asl - che sono gli enti tenuti per legge a fornire le prestazioni per le persone con disabilità e non autosufficienza - per dirottarle sulle associazioni private.

Il Csa e la Fondazione promozione sociale onlus non rifiutano la gestione dei servizi da parte dei privati, infatti richiedono da anni di incentivare la positiva esperienza della concessione di servizio pubblico, cioè della messa in campo di capitali privati per la realizzazione di strutture il cui costo viene ammortizzato durante la gestione. Ma la titolarità e la responsabilità - e quindi i riferimenti normativi e la destinazione delle risorse pubbliche - devono rimanere in capo agli enti pubblici i soli che possono garantire l'effettiva universalità del servizio e l'accesso alla prestazione a tutti gli utenti che ne hanno necessità e diritto.