



Da: Fondazione promozione sociale [mailto:info@fondazionepromozionesociale.it]

Inviato: venerdì 14 novembre 2014 17:56

Oggetto: NOTIZIE n. 33 - Petizione cure domiciliari

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; Aido, Associazione italiana per la donazione di organi, tessuti e cellule, Trino (Vc); 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 intellettivo, Genitori ragazzi handicappati, Gruppo inserimento sociale handicappati, Ulces, Unione tutela persone con disabilità intellettiva); 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

Alle organizzazioni e persone che collaborano alla Petizione popolare nazionale per il riconoscimento del diritto prioritario alle prestazioni socio-sanitarie domiciliari delle persone non autosufficienti

NOTIZIE n. 33 del 14 novembre 2014

1) FONDI SANITARI OBBLIGATORI E COMPLEMENTARI AL FONDO PER LE NON AUTOSUFFICIENZE

2) APPELLO A RENZI E AI PARLAMENTARI CONTRO LE NUOVE TENDENZE EUGENETICHE VERSO LE VITTIME DELLA "CULTURA DELLO SCARTO"

1) FONDI SANITARI OBBLIGATORI E COMPLEMENTARI AL FONDO PER LE NON AUTOSUFFICIENZE

L'11 novembre 2014 è stata inviata la comunicazione qui di seguito riportata ai Ministri e Sottosegretari della salute, delle politiche sociali e dell'economia e delle finanze, al presidente della Conferenza Stato Regioni, al Presidente dell'Anci, alle Segreterie nazionali dei Sindacati pensionati e alle associazioni Fish, Fand, Aisla, Comitato 16 novembre.

Nel recente dibattito sulle risorse del Fondo per le non autosufficienze 2015, nulla è stato detto, né dalle Istituzioni, né purtroppo dalle associazioni di persone malate e/o con disabilità, dei consistenti oneri - ad integrazione e non sostitutivi a quelli stanziati dal Fondo per le non autosufficienze, destinato ai Comuni - che per legge devono essere previsti nel Fondo sanitario nazionale. Queste risorse devono coprire la parte più consistente delle prestazioni socio-sanitarie domiciliari, semiresidenziali e residenziali per le persone colpite da malattia e/o handicap invalidante grave e da non autosufficienza (oltre un milione di nostri

concittadini). Si tratta, secondo le nostre stime, di almeno 1 miliardo e 200 mila euro di risorse! Ecco il testo della lettera, che vi preghiamo di condividere e rilanciare:

Oggetto: FONDI SANITARI OBBLIGATORI E COMPLEMENTARI AL FONDO PER LE NON AUTOSUFFICIENZE: ECCO LE RISORSE (ALMENO 1,2 MILIARDI DI EURO) DA DESTINARE PER IL 2015 IN BASE ALLE LEGGI VIGENTI ALLE PERSONE MALATE E/O CON DISABILITÀ GRAVI E NON AUTOSUFFICIENZA E CHE OCCORRE PRETENDERE DALLE ISTITUZIONI

Lo scrivente Csa - Coordinamento sanità e assistenza tra i movimenti di base invia questo messaggio come appello per le urgenti iniziative volte ad ottenere che, com'è previsto dalle leggi vigenti, alle persone colpite da patologie e/o da disabilità invalidanti e da non autosufficienza vengano erogati non solo i finanziamenti del Fondo per le non autosufficienze ma anche quelli, molto più consistenti, del Fondo sanitario nazionale.

I Livelli essenziali di assistenza sanitaria e socio-sanitaria (decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001, le cui norme sono cogenti in base all'articolo 54 della legge 289/2002) stabiliscono che sono obbligatoriamente a carico del Fondo sanitario nazionale oltre agli oneri relativi alle prestazioni mediche, infermieristiche e riabilitative a domicilio, semiresidenziali e residenziali, anche i seguenti oneri:

- 50% del costo dell'assistenza programmata a domicilio per quanto concerne le «prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare alla persona»;
- 70% delle «prestazioni diagnostiche, terapeutiche e socio-riabilitative in regime semiresidenziale per disabili gravi» e cioè per la frequenza di centri diurni;
- 70% delle «prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e socio-riabilitative in regime residenziale» per disabili gravi. Se si tratta di «disabili privi di sostegno familiare» l'onere a carico del Servizio sanitario nazionale è del 40%;
- 50% delle «prestazioni terapeutiche, di recupero e di mantenimento funzionale delle abilità per gli anziani non autosufficienti in regime semiresidenziale, ivi compresi interventi di sollievo», nonché nei casi di «regime residenziale, ivi compresi interventi di sollievo»;
- 40% delle «prestazioni terapeutiche e socio-riabilitative in strutture a bassa intensità residenziale» per le persone con problemi psichiatrici. Per le «prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e socio-riabilitative in regime residenziale» delle persone con problemi psichiatrici, la Sanità interviene nella misura del 100% dei costi.

Contributi a carico degli utenti

Per la parte non coperta dal Fondo sanitario nazionale gli utenti devono contribuire alle prestazioni socio-sanitarie domiciliari, semiresidenziali e residenziali sulla base delle loro personali risorse economiche (redditi e beni) dedotti gli eventuali oneri relativi agli obblighi di legge (ad esempio per il mantenimento del coniuge o di altre persone a carico) e le franchigie previste dai decreti legislativi 109/1998 e 130/2000; in base alle norme vigenti i parenti degli utenti maggiorenni non sono tenuti a versare alcuna somma.

Oneri a carico dei Comuni

Per la parte non coperta dal Servizio sanitario nazionale e dagli utenti, devono intervenire i Comuni ai quali sono assegnati in via esclusiva (legge 296/2006, articolo 1, commi 1264 e 1265) le risorse del Fondo nazionale per le non autosufficienze.

Illegittimi dirottamenti dei finanziamenti statali

Ci sono Regioni (a titolo d'esempio Lazio, Lombardia, Umbria e parte del Piemonte) che erogano alle persone non autosufficienti esclusivamente le risorse del Fondo per le non autosufficienze. Occorre, invece, tenere presente che quantificando il costo giornaliero delle prestazioni socio sanitarie domiciliari di «aiuto infermieristico e assistenza tutelare alla persona» in euro 60,00 (importo che è molto approssimativo) le Asl devono versare 30 euro. Dei rimanenti 30 se, in base ai propri redditi, l'utente deve contribuire nella misura di 20 euro, i Comuni devono intervenire con i restanti 10. Analoga è la ripartizione dei costi per le prestazioni residenziali. Quindi, secondo questo calcolo approssimativo, ma esatto nella ripartizione delle competenze (Asl, utente, Comune), così com'è stabilito dalle leggi in vigore, il Fondo

sanitario nazionale deve erogare finanziamenti per un importo tre volte più consistente delle somme erogate dai Comuni.

Ne consegue che se i Comuni devono erogare i 400 milioni ad essi assegnati dal Fondo per le non autosufficienze per l'anno 2015, le Asl devono contribuire per una somma tre volte superiore e quindi per l'importo di 1 miliardo e 200 milioni di euro per una cifra complessiva di 1 miliardo e 600 milioni di euro. In ogni caso le Asl e i Comuni non possono in nessuna occasione negare le prestazioni con il pretesto della carenza dei finanziamenti occorrenti.

2) APPELLO A RENZI E AI PARLAMENTARI CONTRO LE NUOVE TENDENZE EUGENETICHE VERSO LE VITTIME DELLA "CULTURA DELLO SCARTO"

Il Csa (Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base) ha inviato il 3 novembre 2014 al Presidente del Consiglio dei Ministri e ai Parlamentari piemontesi la lettera di seguito riportata. Si tratta di questioni estremamente importanti, che riguardano attualmente la condizione di oltre un milione di nostri concittadini, ma in realtà tutti noi per la possibilità che tutti abbiamo di diventare, per esempio, malati cronici non autosufficienti. Anche per un'iniziativa di autotutela, quindi, c'è la necessità di **rilanciare questa lettera al Presidente del Consiglio e ai Parlamentari delle vostre Regioni** per sollecitarli a prendere provvedimenti urgenti a garanzia del diritto alle prestazioni previste dalla legge per le persone colpite da malattie e/o handicap invalidante grave e non autosufficienza.

Oggetto: CONTRASTO ALLE NUOVE TENDENZE EUGENETICHE VERSO GLI "SCARTI" DELLA SOCIETÀ (OLTRE UN MILIONE DI NOSTRI CONCITTADINI COLPITI DA PATOLOGIE E/O DISABILITÀ IN SITUAZIONE DI GRAVITÀ E DA NON AUTOSUFFICIENZA)

Per contrastare le pratiche di selezione sociale realizzate attraverso la sistematica negazione dei diritti per le persone colpite da malattia e/o handicap e non autosufficienza, chiediamo l'attivazione di interventi urgentissimi per:

1) assicurare con la massima celerità possibile le indispensabili prestazioni socio-sanitarie, diagnostiche e terapeutiche, domiciliari e residenziali garantite dalle leggi vigenti agli anziani malati cronici non autosufficienti, alle persone colpite dal morbo di Alzheimer o da altre forme di demenza senile e agli infermi con rilevanti disturbi psichiatrici e limitata o nulla autonomia, oltre 1 milione di nostri concittadini;

2) fornire alle persone con handicap intellettuale o con autismo grave gli interventi domiciliari, semiresidenziali e residenziali stabiliti dalle leggi vigenti;

3) erogare alle persone con gravi invalidità, e pertanto impossibilitati a svolgere qualsiasi attività lavorativa, pensioni adeguate alle loro esigenze vitali. L'importo mensile attuale (da fame) è di euro 279,19;

4) garantire alle persone con invalidità gravissima, necessitanti dell'aiuto permanente (24 ore su 24) di una persona, una indennità che compensi le maggiori spese a loro carico rispetto ai cittadini privi di minorazioni. Attualmente l'importo mensile dell'indennità di accompagnamento è di euro 504,07, meno di 17 euro al giorno.

N.B. - In previsione di motivazioni economiche che invocano il pretesto della scarsità delle risorse, alleghiamo una lista di sprechi da sanare e di bacini da cui ricavare risparmi e risorse fresche per la garanzia dei Livelli essenziali di assistenza.

1. GARANTIRE LE PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO-SANITARIE PER GLI ANZIANI MALATI CRONICI NON AUTOSUFFICIENTI

Questo Csa (Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base), che funziona ininterrottamente dal 1970 per il riconoscimento giuridico delle esigenze fondamentali di vita delle persone non autosufficienti (anziani malati cronici, soggetti colpiti dal morbo di Alzheimer o da altre forme di demenza senile o da rilevanti disturbi psichiatrici o da disabilità o da autismo grave (oltre 1 milione di nostri concittadini) segnala alla Sua attenzione la quotidiana violazione del loro diritto alle prestazioni domiciliari, semiresidenziali (ove necessario) e residenziali dirette alla diagnosi delle loro condizioni di salute, alla definizione degli interventi terapeutici, in primo luogo quelli volti alla massima riduzione possibile della sofferenza, alla prevenzione

degli aggravamenti e all'assunzione di tutte le occorrenti iniziative per garantire la miglior possibile qualità della vita a queste persone che sono colpite da gravi patologie e che, anche se inguaribili, devono essere curate senza eccessi terapeutici ma nemmeno – come spesso avviene attualmente – essere abbandonati a loro stessi e i loro congiunti.

Nonostante si tratti di malati veri, quasi sempre impossibilitati ad esprimere le loro esigenze, ma con necessità diagnostiche e curative indifferibili, attualmente in Piemonte sono posti in illegittime e disumane liste di attesa (per mesi e anche per anni) oltre 31mila infermi. Ne consegue che è ipotizzabile che in Italia le persone colpite da patologie o da disabilità gravemente invalidanti e da non autosufficienza in analoga vergognosa situazione di abbandono terapeutico siano oltre 200mila.

Al termine del periodo di acuzie, questi infermi sono quasi sempre – le eccezioni sono rarissime – dimessi dagli ospedali e dalle case di cura private convenzionate, sulla base del barbaro principio secondo cui i malati inguaribili sono anche incurabili. Al riguardo alleghiamo la sconcertante segnalazione pubblicata sulla rubrica Specchio dei Tempi del quotidiano *la Stampa* in data sabato 11 ottobre 2014.

Tuttavia, in tutti i casi in cui i famigliari sulla base delle leggi vigenti e della consulenza fornita gratuitamente dalla Fondazione promozione sociale onlus (cfr. il sito www.fondazionepromozionesociale.it), inviano 3/4 raccomandate A/R (al Direttore generale dell'Asl e al Sindaco di residenza dell'infermo, nonché al Direttore sanitario della struttura in cui è ricoverato – spesa 20 euro), il malato cronico non autosufficiente non viene dimesso e gli è assicurata la continuità terapeutica senza limiti di durata: dunque il diritto alle cure socio-sanitarie esiste, ma assai sovente viene negato.

2. GARANTIRE LE PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO-SANITARIE PER LE PERSONE CON HANDICAP O AUTISMO IN SITUAZIONE DI GRAVITÀ

Nonostante le norme vigenti (decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001 e articolo 54 della legge 289/2002) garantiscano alle persone con handicap intellettuale e con autismo grave le necessarie prestazioni domiciliari, semi- residenziali e residenziali (il ricovero era già assicurato dalla legge 6535/1889 e dai regi decreti 773/1931 e 383/1934), la stragrande maggioranza delle Asl dei Comuni sono completamente inadempienti, così come avviene spesso da parte di altre Istituzioni dello Stato, al punto che **sono addirittura all'esame della Commissione affari sociali della Camera dei Deputati le proposte di legge n. 698, 1352, 2205, 2456 e 2578 fondate sulla falsità: infatti omettono di segnalare la presenza delle leggi in vigore** che stabiliscono i diritti pienamente ed immediatamente esigibili. Sarebbe come se qualche parlamentare decidesse presentare proposte di legge sulla scuola senza tener conto dell'obbligo scolastico, o sulle procedure elettorali, senza tener conto della piena vigenza del diritto di voto! Altri disegni di legge (Senato n. 72, 164, 181, 292, 680 e 940 e Camera dei Deputati n. 142, 685, 696, 697, 728, 756, 1110, 1323 e 1348) sono basati sulla stessa ingannevole omissione.

Il patto per la salute 2014-2016: nuove tendenze eugenetiche per gli “scarti” della società?

Il Governo e le Regioni hanno approvato il 10 luglio 2014 un provvedimento denominato “Patto per la salute 2014-2016” concernente le prestazioni di competenza del Servizio sanitario nazionale in cui all'articolo 6 “Assistenza socio-sanitaria” viene stabilito che le relative prestazioni *«sono effettuate nei limiti delle risorse previste»* 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 Servizio sanitario regionale e per il Sistema dei servizi sociali per le rispettive competenze»*.

L'abdicazione del diritto alle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie in favore delle sole esigenze di bilancio ha già portato nella storia ad aberrazioni ed orrori. A titolo di esempio richiamiamo un brano tratto dal monologo *“Ausmerzen – Vite indegne di essere vissute”* di Marco Paolini, che ripercorre la messa in opera su vasta scala dei principi dell'Eugenetica, attuata in Germania sotto il nazismo.

Lo scopo dichiaratamente perseguito di tale pratica e azione politica era quello di conseguire un risparmio nei conti dello Stato, all'indomani della crisi mondiale del 1929, eliminando centinaia di migliaia di persone considerate improduttive (disabili, indigenti, alcolizzati, malati cronici...).

Uno dei documenti ufficiali citato dall'artista, così recita: *«È stato calcolato che fino al primo settembre 1941 sono stati “disinfettati” 70.273 pazienti. Calcolando un costo giornaliero di 3,50 marchi, abbiamo*

fatto risparmiare 4.781.339,72 chili di pane, 19.754.325,27 chili di patate e poi marmellata, margarina, caffè, zucchero, farina, carne, tabacco. [...] Lo chiamavano progetto T4: si trattava di concedere l'eutanasia a tutti quelli considerati mangiatori a spese dello Stato».

Papa Francesco, che ha stigmatizzato la distruttiva «*cultura dello scarto*», ha anche affermato, durante la Settimana sociale dei cattolici italiani svoltasi nel 2013, che «*un popolo che non si prende cura degli anziani e dei bambini e dei giovani non ha futuro, perché maltratta la memoria e la promessa*».

3. EROGARE UNA PENSIONE DI INVALIDITÀ ADATTA ALLE ESIGENZE VITALI

Alle persone con invalidità in situazione di gravità, che certamente e definitivamente non sono in grado di svolgere qualsiasi attività lavorativa, lo Stato eroga (anno 2014) la pensione da fame di euro 279,19 mensili, con la quale dovrebbero alimentarsi, vestirsi, pagare l'affitto e provvedere alle loro altre esigenze vitali.

Si tenga presente che al compimento del 60° anno di età la pensione di invalidità è sostituita dall'assegno sociale il cui importo mensile (anno 2014) è di euro 636,83.

L'assoluta inadeguatezza e illogicità della pensione di invalidità, per come è erogata nell'esiguo importo odierno, è palese anche dal confronto con l'assegno sociale: non si capisce infatti il principio per cui una persona con invalidità grave, non in grado di svolgere alcuna attività lavorativa, debba ricevere meno dallo Stato proprio nel periodo di vita in cui generalmente deve affrontare più spese.

Si richiede pertanto che per le persone infrasesantenni con invalidità grave venga almeno erogato l'importo stabilito per l'assegno sociale.

4. TRIPLICARE L'INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO PER LE PERSONE NON IN GRADO DI COMPIERE AUTONOMAMENTE GLI ATTI QUOTIDIANI DELLA VITA

L'attuale (anno 2014) importo mensile dell'indennità di accompagnamento, versata agli invalidi totali (100%) è di euro 504,07. Questa somma può essere accettabile per coloro che sono «*nell'impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore*», come da legge 18/1980, e sono in grado di svolgere attività lavorative.

È invece assai allarmante che lo stesso importo mensile venga erogato dallo Stato alle persone che abbisognano «*di un'assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita*», come da succitata legge 18/1980, spesso nemmeno in grado di manifestare le proprie esigenze vitali. Per queste persone con disabilità totale, e quindi non autosufficienti, curati a domicilio che necessitano di essere alzate, vestite, alimentate spesso mediante imboccamento, pulite (sovente soffrono di doppia incontinenza), l'indennità di accompagnamento dovrebbe essere almeno triplicata (da 504,07 a 1.500 euro mensili) consentendo in tal modo ai loro congiunti di poter continuare ad accoglierli a casa loro, evitando il ricovero le cui rette mensili oscillano da 4.500 euro a 6.000 euro al mese. Da tener presente che l'importo di 1.500 euro al mese corrisponde a 50 euro al giorno per prestazioni da assicurare 24 ore su 24.

APPELLO AL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO E AI PARLAMENTARI PIEMONTESI

Mentre confidiamo che il Presidente del Consiglio dei Ministri assuma con la massima sollecitudine possibile i necessari e urgenti provvedimenti per fare fronte ai sopra illustrati problemi di giustizia sociale, chiediamo ad ognuno dei Parlamentari del Piemonte di sostenere le richieste fin qui precisate, che rientrano fra le istanze dell'allegata Risoluzione 8-00191 approvata all'unanimità dalla Commissione affari sociali della Camera dei Deputati l'11 luglio 2012.

Allegati:

Lista sprechi e risorse da recuperare; Lettera inviata al Commissario per la revisione della spesa, Carlo Cottarelli, in data 23 gennaio 2014; Lettera Specchio dei Tempi 11 ottobre 2014; Risoluzione 8-00191 Commissione affari sociali 11 luglio 2012

p. Il Comitato promotore
La Segreteria