

SOLLECITAZIONE RIVOLTA AL PARLAMENTO E AL GOVERNO PER IL RICONOSCIMENTO DEL DIRITTO DELLE PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI ALLE PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE DOMICILIARI E PER L'EROGAZIONE DEI RELATIVI INDISPENSABILI FINANZIAMENTI

Le sottoscritte organizzazioni sollecitano il Parlamento e il Governo a riconoscere nel redigendo nuovo testo dei Lea, Livelli essenziali delle attività socio-sanitarie, l'assoluta priorità del diritto delle persone non autosufficienti (anziani malati cronici, individui colpiti dal morbo di Alzheimer o da altre forme di demenza senile, soggetti con disabilità intellettiva o con autismo e limitata o nulla autonomia, ecc.) alle prestazioni socio-sanitarie domiciliari.

Al riguardo si segnala che la relativa allegata Petizione popolare nazionale è stata sottoscritta da oltre 20mila cittadini elettori ed ha ottenuto l'adesione delle sottoelencate organizzazioni ¹.

¹ Elenco predisposto in ordine alla data dell'adesione:

- 1) Mario Bo, Presidente della Sezione regionale Piemonte-Valle d'Aosta della Società di gerontologia e geriatria;
- 2) Anaste Liguria (Associazione nazionale strutture terza età);
- 3) Angsa Piemonte – Sez. Torino (Associazione nazionale genitori soggetti autistici);
- 4) Aisla onlus, Milano (Associazione italiana sclerosi laterale amiotrofica);
- 5) Maurizio Giordano, Presidente nazionale dell'Uneba, Unione nazionale istituzioni e iniziative di assistenza sociale;
- 6) Sindacato dei pensionati della Cgil della Provincia di Torino;
- 7) Consiglio di amministrazione del Cidis, Consorzio di Servizi tra i Comuni di Bruino, Orbassano, Beinasco, Piossasco, Rivalta di Torino e Volvera (To);
- 8) Presidente dell'Assemblea consortile del Consorzio intercomunale dei servizi sociali Ciss-Ossola (Domodossola, Vb);
- 9) Associazione Luca Coscioni – nucleo di Torino – e dall'Associazione radicale Adelaide Aglietta (Torino);
- 10) Associazione Alzheimer Italia Bari;
- 11) Consiglio di amministrazione del Cisap, Consorzio intercomunale dei servizi alla persona tra i Comuni di Collegno e Grugliasco (To);
- 12) Consiglio comunale di Settimo Torinese (To);
- 13) Centro di incontro di Cherasco (Cn);
- 14) Consiglio comunale di Collegno (To);
- 15) Associazione "Il Sorriso" di Cherasco (Cn);
- 16) Associazione Umana onlus (Pg);
- 17) Fondazione Ant Italia onlus (Bo);
- 18) Consiglio comunale di Grugliasco (To);
- 19) Marco Trabucchi, Direttore scientifico "Gruppo di ricerca geriatrica" (Bs), Presidente nazionale dell'Associazione italiana di psicogeriatrica;
- 20) Associazione Luce per l'autismo onlus (Pinerolo, To);
- 21) Acli della Provincia di Torino;
- 22) Consiglio comunale di Moncucco Torinese (At);
- 23) Associazione "La Bottega del Possibile" di Torre Pellice (To);
- 24) Associazione "L'Arcipelago" di Cherasco (Cn);
- 25) Associazione "Amar – Amici di Mario onlus" di Torino;
- 26) Associazione "Orizzonti di Vita Piemonte" di Casale Monferrato (Al);
- 27) Associazione "MenteInPace-Forum per il ben-essere psichico" di Cuneo;
- 28) Consiglio comunale di None (To);
- 29) Collegio Ipasvi (Infermieri professionali, assistenti sanitari e vigilatrici di infanzia) di Torino;
- 30) Consiglio comunale di Nichelino (To);
- 31) Istisss (Istituto per gli studi di servizio sociale) di Roma;
- 32) Consiglio comunale di Vinovo (To);
- 33) Consiglio comunale di Candiolo (To);
- 34) Associazione "Il Giglio" di Nichelino (To);
- 35) Unione parkinsoniani di Perugia onlus;
- 36) Consiglio comunale di Druento (To);
- 37) Consiglio comunale di Falconara Marittima (An);
- 38) Consiglio comunale della Città di Torino;
- 39) Consiglio comunale di Manta (Cn);
- 40) Unione dei Comuni "Unione Valsangone" (To);
- 41) Consiglio comunale di Condove (To);
- 42) Giunta comunale di Varisella (To);
- 43) Consiglio comunale di Tronzano Vercellese (Vc);
- 44) Consiglio comunale di Rivoli (To);
- 45) Consiglio comunale di Pianezza (To);
- 46) Consiglio comunale di Brandizzo (To);
- 47) Consiglio della Circostrizione 9^a della Città di Torino;
- 48) Consiglio comunale di Sant'Antonio di Susa (To);
- 49) Consiglio comunale di Perugia.

Com'è noto sono oltre un milione i nostri cittadini non autosufficienti in quanto colpiti da patologie o da disabilità gravemente invalidanti.

A causa della serietà delle loro patologie e delle rilevanti carenze delle loro salute psicofisica le leggi vigenti, a partire dalla numero 833/1978 assicurano il loro pieno e immediato diritto alle prestazioni sanitarie domiciliari e residenziali.

Con l'entrata in vigore dei Lea (decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001, le cui norme sono cogenti in base all'articolo 54 della legge 289/2002), è stato precisato il diritto delle persone non autosufficienti alle prestazioni socio sanitarie domiciliari e residenziali nonché per le sopraccitate persone con disabilità intellettiva o con autismo anche a quelle semiresidenziali (centri diurni) al termine della scuola dell'obbligo.

Ricordiamo che nella sentenza n. 36/2013 la Corte costituzionale ha precisato che *«l'attività sanitaria e socio-sanitaria a favore di anziani non autosufficienti [identiche sono le norme concernenti le persone disabili o con autismo e limitata o nulla autonomia, n.d.r.] 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»*.

Per la concreta attuazione delle prestazioni socio sanitarie domiciliari alle persone non autosufficienti è assolutamente indispensabile l'impegno di una persona (l'accuditore domiciliare) che, direttamente o con l'aiuto di altri, assicuri 24 ore su 24 i necessari interventi di sostegno e di vigilanza. È altresì indispensabile che l'accuditore familiare provveda alla somministrazione diretta alle persone non autosufficienti dei farmaci, delle bevande e dei cibi (che spesso devono essere forniti mediante imboccamento) alla loro igiene personale ed a movimentarli (attività indispensabile per gli allettati al fine di evitare la anchilosi e le piaghe da decubito), all'individuazione delle eventuali insorgenze di emergenze sanitarie, alla rilevazione e registrazione dei dati clinici (febbre, pressione, dolori persistenti, difficoltà della respirazione, eccetera) richiesti dai medici, alle piccole e ripetute medicazioni indicate dagli infermieri, alla vigilanza continua delle condizioni di salute dell'infermo, alla gestione dei rifiuti sanitari, nonché alle altre attività sanitarie, ad esempio quelle precisate nelle "Raccomandazioni per il caso delle cure domiciliari" elaborate dal Collegio Ispasvi (Infermieri professionali, assistenti sanitari e vigilatrici d'infanzia di Torino).

I limiti della sentenza 5538/2015

Purtroppo nella sentenza 5538/2015 il Consiglio di Stato non ha tenuto conto del fondamentale ruolo dell'accuditore domiciliare, la presenza del quale, o di persone da questi incaricate, è la condizione *sine qua non* per la realizzazione delle prestazioni domiciliari di tutte le persone non autosufficienti.

In merito occorre evidenziare che l'opera dell'accuditore domiciliare rientra tra le attività di volontariato. Infatti non vi sono norme che impongono ai congiunti delle persone colpite da patologie o da disabilità invalidanti e da non autosufficienza di svolgere funzioni assegnate dalla legge al Servizio sanitario nazionale, mentre l'articolo 23 della Costituzione sancisce che *«nessuna prestazione personale o patrimoniale può essere imposta se non in base alla legge»*.

L'accuditore domiciliare, come qualsiasi altro volontario, ha diritto quindi al rimborso delle spese vive sostenute, rimborso che a nostro avviso può anche essere definito in modo forfettario ad evitare complicate ed onerose pratiche burocratiche.

Poiché l'accuditore domiciliare svolge anche fondamentali attività sanitarie riteniamo corretto che il Servizio sanitario nazionale assuma a suo carico una quota del relativo costo.

I nuovi Lea

Pertanto le organizzazioni firmatarie della presente istanza chiedono che nei nuovi Lea venga riconosciuto il ruolo essenziale dell'accuditore domiciliare e siano precisati i relativi oneri a carico del Servizio sanitario nazionale per le attività di «*sostegno socio-sanitario tutelare*», nonché la quota a carico degli Enti gestori delle attività socio-assistenziali nel caso in cui sia necessario garantire alla persona non autosufficiente il minimo necessario economico per vivere.

Le organizzazioni firmatarie della presente istanza:

a) sottolineano con forza che le prestazioni domiciliari per persone non autosufficienti sono di gran lunga più valide rispetto a quelle residenziali, a condizione che l'accuditore domiciliare sia idoneo e sia adeguatamente sostenuto dagli operatori sanitari;

b) rilevano che lo sviluppo delle prestazioni socio sanitarie domiciliari consentono al Servizio sanitario nazionale di ridurre in misura consistente i propri oneri economici nei confronti delle persone non autosufficienti le cui esigenze sanitarie sono assolutamente indifferibili senza alcuna eccezione. Ne consegue che gli accertamenti riguardanti le patologie o la disabilità che provocano la non autosufficienza non devono mai essere un ostacolo alle immediatezza delle risposte socio-sanitarie. In merito si allega documento approvato il 6 luglio 2015 dell'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri della Provincia di Torino.

Ciò premesso, la sottoscritta organizzazione chiede ai Presidenti del Senato e della Camera dei Deputati, nonché al Presidente del Consiglio dei Ministri di assumere le occorrenti urgenti iniziative volte al riconoscimento del prioritario diritto delle persone non autosufficienti alle prestazioni socio-sanitarie domiciliari e alla definizione dei relativi finanziamenti aggiuntivi

Cordiali saluti.

Data..... Firma.....