

COMITATO PER LA PROMOZIONE DELLA PETIZIONE POPOLARE NAZIONALE SUI LEA

Segreteria: Fondazione promozione sociale onlus - Via Artisti 36 - 10124 Torino. Tel. 011-8124469, fax 011-8122595
e-mail: info@fondazionepromozionesociale.it www.fondazionepromozionesociale.it

Torino, 2 novembre 2011

Finora sono pervenute alla Segreteria le seguenti adesioni:

a) della professoressa Luisa Mango a nome dell'Istiss (Istituto per gli studi di servizio sociale) di Roma di cui è la Presidente, e della Rivista di Servizio sociale. Ha altresì segnalato che sul loro sito è stato ospitato un "link" con la Fondazione promozione sociale al fine di favorire la ricerca delle notizie riguardanti il diritto alle cure socio-sanitarie delle persone colpite da patologie o da handicap invalidanti e da non autosufficienza;

b) dal Consiglio di amministrazione del Consorzio intercomunale dei servizi alla persona dei Comuni di Collegno e Grugliasco (To), che ha approvato la seguente delibera n. 32 del 27 settembre 2011:

«Richiamato il Dpcm 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" (Lea) – emanato a seguito egli accordi intervenuti tra il Governo, le Regioni a statuto ordinario e speciale e le Province autonome di Bolzano e Trento – le cui norme, contenute nella allegato 1. punto 1.C e cogenti in base all'articolo 54 della legge 289/2002, prevedono che il Servizio sanitario nazionale ed i Comuni sono obbligati a garantire, oltre alle prestazioni domiciliari, anche i seguenti servizi:

1. i centri diurni indicati come "prestazioni diagnostiche, terapeutiche e socio-riabilitative in regime semi residenziale per disabili gravi". Con oneri a carico delle Aziende sanitarie nella misura minima del 70% e con le quote restanti a carico degli assistiti e/o dei Comuni per gli utenti non in grado di far fronte in tutto o in parte al pagamento ;

2. "le prestazioni terapeutiche e socio-riabilitative in regime residenziale per disabili gravi". Con retta a carico delle Aziende sanitarie nella misura minima del 70% salvo che per i "disabili privi di sostegni familiare" per i quali la quota minima a carico della Aziende è del 40% e con le quote restanti a carico degli assistiti e/o dei Comuni per gli utenti non in grado di far fronte in tutto o in parte al pagamento;

3. "le prestazioni terapeutiche, di recupero e mantenimento funzionale delle abilità per anziani non autosufficienti in regime semi residenziale, ivi compresi interventi di sollievo". Con copertura da parte delle Aziende sanitarie di almeno il 50% della retta totale e con le quote restanti a carico degli assistiti e/o dei Comuni per gli utenti non in grado di far fronte in tutto o in parte al pagamento;

4. "le prestazioni terapeutiche, di recupero e mantenimento funzionale delle abilità per anziani non autosufficienti in regime residenziale, ivi compresi interventi di sollievo". Con onere minimo a carico delle aziende sanitarie del 50% e con le quote restanti a carico degli assistiti e/o dei Comuni per gli utenti non in grado di far fronte in tutto o in parte al pagamento.

Atteso che l'esigibilità delle succitate prestazioni è stata confermata, tra le altre, dalle recenti sentenze del Tribunale di Firenze n. 1154/2010, del Tar della Lombardia n. 784 e 785/2011 e dal Tar della Toscana n. 694/2011;

Rilevato che alle persone con handicap gravemente invalidanti e limitata o nulla autonomia, agli anziani colpiti da patologie croniche e da non autosufficienza, ai soggetti affetti dal morbo di Alzheimer o da altre forme di demenza senile, ai malati psichiatrici gravi, nonché agli infermi aventi analoghe condizioni di salute è spesso negato, per la mancanza delle risorse finanziarie necessarie, il diritto agli interventi sanitari e socio-sanitari sancito dai Livelli essenziali di assistenza;

Dato atto che dal 1° settembre 2011 è stata promossa – da parte di un Comitato nazionale composto da numerose associazioni di volontariato e di promozione sociale del nostro Paese – la "Petizione popolare ai parlamentari della Camera dei Deputati e del Senato della Repubblica per il finanziamento dei Lea, livelli essenziali di assistenza per le persone non autosufficienti";

Esaminato e discusso il testo della suddetta Petizione che viene allegata al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;

Dato atto che il parere di cui all'art. 49 del T.U.E.L. approvato dal Decreto legislativo del 18 agosto 2000 n° 267 espresso dal Responsabile del servizio interessato risulta favorevole in ordine alla regolarità tecnico amministrativa dell'atto;

Con voti unanimi espressi a termini di legge delibera:

1) di aderire alla “Petizione popolare ai parlamentari della Camera dei Deputati e del Senato della Repubblica per il finanziamento dei Lea, livelli essenziali di assistenza per le persone non autosufficienti” che viene allegata al presente atto quale parte integrante e sostanziale;

2) di dare atto che la presente deliberazione non comporta oneri di spesa.

Con successiva, distinta, unanime e favorevole votazione, espressa a termine di legge, la presente deliberazione viene dichiarata immediatamente eseguibile.

Del che si è redatto il presente verbale.»;

c) da Pietro Rescigno, professore emerito di diritto civile all'Università La Sapienza di Roma e Accademico nazionale dei Lincei in data 4 ottobre 2011. Ricordiamo che in un suo scritto del 20 ottobre 2010 in merito agli anziani cronici non autosufficienti ed ai dementi senili (le stesse considerazioni valgono per i soggetti con handicap in situazione di gravità e con limitata o nulla autonomia) aveva affermato quanto segue: «*La giurisprudenza (...) ha intanto ed in più di una pronuncia di merito e di legittimità qualificato in termini di pieno diritto soggettivo l'aspettativa all'assistenza degli anziani colpiti da patologie invalidanti, assistenza da ricevere in strutture pubbliche o, in via alternativa ma sempre con onere a carico del Servizio sanitario nazionale, in residenze sanitarie o nel proprio domicilio. La definizione quale diritto soggettivo perfetto toglie ogni fondamento all'eventuale eccezione, sollevata dal sistema pubblico della sanità, relativa alla mancanza o alla insufficienza delle risorse disponibili, e non può rimuovere la responsabilità, anche d'indole penale, che all'inadempimento si connette, estesa altresì ai danni ulteriori che siano conseguenza immediata e diretta del servizio negato (nella forma di cure rifiutate, di ricovero ricusato, di 'dimissioni' indebitamente deliberate ed eseguite). Ritengo pertanto giustificate, e idonee a garantire la salvezza dei diritti da azionare in futuro, le riserve che dall'anziano (o, per le preclusioni fisiche o psichiche a provvedervi personalmente, dai suoi congiunti o da un'associazione rappresentativa) vengano formulate a seguito di dimissioni nella sostanza unilateralmente imposte. In linea generale va ribadita, con riferimento alla nozione di salute e di malattia accolta nelle fonti sovranazionali e nel regime positivo statale, l'appartenenza all'area terapeutica dell'assistenza e cura delle patologie proprie dell'anziano non autosufficiente, con la conseguente configurazione della fattispecie in termini di obbligatorietà delle prestazioni e di inadempimenti patrimonialmente sanzionabili del Servizio sanitario e dei singoli operatori a cui sia imputabile la condotta omissiva»;*

d) dal prof. Giovanni Carlo Isaia, che ha inviato la seguente comunicazione: «*In riferimento alla petizione popolare ai Parlamentari per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza alle persone non autosufficienti, il sottoscritto Prof. Giovanni Carlo Isaia, Direttore della Struttura complessa di geriatria e malattie metaboliche dell'osso dell'Azienda ospedaliero universitaria San Giovanni Battista di Torino e della Scuola di specializzazione in geriatria dell'Università di Torino, condividendone pienamente lo spirito e le finalità, auspica che quanto in essa richiesto venga attentamente considerato dal Legislatore nazionale ed in particolare che venga assicurata la completa copertura finanziaria delle prestazioni domiciliari, semiresidenziali e residenziali alle persone con handicap invalidanti, agli anziani, ai malati cronici non autosufficienti, ai soggetti colpiti da malattia di Alzheimer, da altre forme di demenza senile o da patologie psichiatriche croniche. Tale richiesta non soltanto è supportata da solide argomentazioni giuridiche, ma è anche dettata da un elevato senso di equità, di eticità e di solidarietà verso i cittadini meno fortunati e, se accolta, contribuirebbe a migliorare il livello di civiltà e di progresso sociale nel nostro Paese, rappresentando anche un importante ed autorevole segnale di attenzione ai problemi reali dei cittadini».*

e) da Massimo Dogliotti, Consigliere della Corte Suprema di Cassazione che, in data 7 ottobre 2011 ha inviato la seguente dichiarazione: «*Sottoscrivo la petizione che condivido pienamente nel contenuto e nelle finalità. Mi pare opportuno sottolineare il forte richiamo alle norme costituzionali e la critica serrata al disegno di legge, delega di riforma assistenziale, presentato dal Ministro dell'economia e delle finanze al Parlamento. Le necessarie economie possono realizzarsi, eliminando gli sprechi ed assicurando le prestazioni assistenziali a chi ne ha veramente bisogno, non certo eliminando o limitando le prestazioni stesse, che involgono diritti fondamentali di rango costituzionale. Altrettanto condivisibile la netta distinzione, cui si fa riferimento nella petizione, tra obbligo alimentare, che può essere richiesto solo dall'interessato nei confronti del parente tenuto, e prestazioni socio-assistenziali, a carico dell'amministrazione pubblica. Del tutto corretto pure il richiamo ai decreti legislativi 109/1998 e 130/2000, ove si esclude il contributo economico dei parenti di soggetti non autosufficienti, disposizioni di cui troppo spesso le amministrazioni comunali si dimenticano o fingono di dimenticarsi!»;*

f) da Giuseppe Rizzo, che il 20 ottobre 2011 ha inviato la seguente comunicazione: *«Personalmente, come fondazione Eiss (Ente Italiano di Servizio Sociale) e quale direttore responsabile della rivista "Rassegna di Servizio Sociale" do la piena adesione alla "Petizione popolare nazionale sui Lea" da voi promossa. Un paese e una società civili non possono ignorare i diritti delle persone non autosufficienti, la cui tutela peraltro è prevista dalle leggi. Governi responsabili in Europa e nel mondo hanno da tempo approvato leggi in tal senso, attivando procedure utili a raccogliere risorse in appositi fondi e a distribuirli equamente. È a tutti noto come il protrarsi della vita media, dovuto in parte ai servizi socio-sanitari attuati, imponga ad ogni società civile di farsi carico anche degli aspetti negativi che tale inarrestabile processo comporta. Come sono, appunto, le patologie croniche e da non autosufficienza, per le quali spesso non è sufficiente la sola assistenza medica. Debbono essere riconosciuti e attuati quei "livelli essenziali di assistenza" già previsti dalla legge che includono servizi sociali e sanitari adeguati. Per questo motivo condividiamo le finalità individuate con la Petizione popolare, assicuriamo il nostro sostegno e ne daremo notizia sul prossimo numero della nostra rivista»;*

g) da Mario Bo, Presidente della Sezione regionale Piemonte-Valle d'Aosta della Società di Gerontologia e Geriatria, che ci ha comunicato quanto segue: *«In riferimento alla Petizione popolare ai Parlamentare per il finanziamento dei Lea, Livelli essenziali di assistenza (...), condividendone appieno lo spirito e le finalità di equità sociale, auspica che quanto richiesto venga considerato dagli organi legislativi, in modo da garantire la completa copertura finanziaria per le cure domiciliari, semiresidenziali e residenziali delle persone portatrici di handicap invalidanti, dei pazienti anziani, dei malati non autosufficienti con patologie croniche e dei pazienti affetti da malattia di Alzheimer, da altre demenze senili o da patologie psichiatriche croniche. Al di là delle solide ragioni giuridiche alla base della presente richiesta, essa nasce principalmente dal desiderio di vedere rispettati e mantenuti quei criteri di eticità e solidarietà nei confronti delle persone meno fortunate in un contesto storico di grave difficoltà economica per molte famiglie e, se accolta, consentirebbe al nostro Paese di mantenere e migliorare il livello di civiltà sociale alla stregua dei principali Paesi Europei, oltre a rappresentare un indiscutibile forma di attenzione del legislatore ai problemi reali dei cittadini».*

h) dal Sindacato dei Pensionati della Cgil che in data 25 ottobre ha inviato la seguente adesione: *«Lo Spi-Cgil della Provincia di Torino aderisce alla Petizione popolare promossa dalla Fondazione promozione sociale per esigere il finanziamento dei Lea socio sanitari. Ne condividiamo le finalità ma anche la modalità con cui si raccolgono le adesioni finalizzata a costruire una rete di soggetti di rappresentanza dei bisogni delle persone più deboli. Lo Spi-Cgil è da tempo impegnato nella contrattazione sociale in tutto il territorio per definire il modello e le modalità per l'accesso ai servizi e a difendere individualmente coloro che ne sono esclusi. Siamo fortemente preoccupati per l'aumento esponenziale del numero delle persone valutate dalle Unità valutazione geriatrica poste in lista di attesa. Denunciamo questa grave situazione nella città di Torino e nella provincia di oltre 20mila persone che attendono una risposta socio-sanitaria. In questo quadro, solo a fronte di un decesso è possibile avere un inserimento in struttura o un progetto domiciliare e, nel frattempo, le persone malate sono a totale carico delle proprie famiglie. Occorre unire le forze e le competenze per modificare la situazione. È con questo spirito che aderiamo alla vostra petizione».*

COMITATO PER LA PROMOZIONE DELLA PETIZIONE POPOLARE NAZIONALE SUI LEA

Organizzazioni aderenti: Fondazione promozione sociale onlus (Torino); Adina, Associazione per la difesa dei diritti delle persone non autosufficienti onlus (Firenze); Associazione senza limiti (Milano); CartaCanta onlus, Associazione tutela diritti persone non autosufficienti (Parma); Comunità Progetto Sud onlus (Lamezia Terme, Cz); Csa, Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base (Torino); Gruppo solidarietà (Moie di Maiolati, An); Medicina Democratica onlus (Milano); Mtd onlus, Movimento per la tutela dei diritti delle persone diversamente abili e quelle non autosufficienti (Pavia); Opinio Populi (Lecco). Riviste: *Appunti; Controcittà; Prospettive assistenziali.*

Organizzazioni copromotrici: Movimento Handicap (Verona); Associazione "In nome dei diritti" (Firenze); Associazione Nichelino Domani (Nichelino, To); Associazione l'Arcobaleno per una vita indipendente e autonoma (Asti).