

- *Egr. Ugo Cavallera,*
Assessore alla sanità e all'assistenza della Regione Piemonte

- *Egr. Valerio Cattaneo,*
Presidente Consiglio Regione Piemonte

- *Egr. Roberto Placido e Fabrizio Comba,*
Vicepresidenti Consiglio Regione Piemonte

- *Egr. Capi Gruppo,*
Consiglio Regione Piemonte

- *Presidente e Componenti*
Commissione sanità e assistenza del Consiglio della Regione Piemonte

- *Egr. Elide Tisi,*
Vice Sindaco di Torino e Vice Presidente dell'Anzi Piemonte

- *Egr. Presidenti e Direttori,*
Enti gestori attività socio-assistenziali del Piemonte

- *Egr. Segretari dei Sindacati Cgil, Cisl e Uil*
della Regione Piemonte e delle Province Piemontesi

E p.c.

- Spett.le Organizzazioni aderenti o collegate con il Csa o partecipanti alla raccolta delle adesioni e delle firme per la "Petizione popolare nazionale per il riconoscimento del diritto prioritario delle persone non autosufficienti alle prestazioni socio-sanitarie domiciliari"

Oggetto: a) *Richiesta all'Assessore Cavallera di ritirare la delibera del 30 dicembre 2013 n. 26-6993 sulle prestazioni domiciliari, in quanto contiene norme contrastanti con le leggi vigenti.*

b) *Richiesta alle altre Persone e Organizzazioni in indirizzo di promuovere il ritiro di cui sopra e, nel caso in cui ciò non avvenisse, di presentare ricorso al Tar per il relativo annullamento*

Preso atto del testo della delibera della Giunta della Regione Piemonte del 30 dicembre 2013 n. 26-6993 avente per oggetto "Modalità di gestione delle prestazioni domiciliari in lungo-assistenza a favore delle persone non autosufficienti", questo Csa espone quanto segue:

1. in base ai Lea, Livelli essenziali di assistenza sanitaria e socio-sanitaria (decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" (Lea) le cui norme sono cogenti in base all'articolo 54 della legge 289/2002) il Servizio sanitario nazionale deve contribuire nella misura di almeno il 50% ai costi relativi alle attività domiciliari concernenti le «prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare alla persona», prelevando i relativi importi dal Fondo sanitario nazionale;

2. in particolare, alle sopra indicate prestazioni domiciliari, hanno il pieno e immediato diritto esigibile gli anziani malati cronici non autosufficienti, le persone colpite dal morbo di Alzheimer o da altre forme di demenza senile, i soggetti con handicap intellettivo in situazione di gravità, nonché i pazienti con rilevanti disturbi psichiatrici e limitata autonomia;

3. nella sentenza del Tar del Piemonte n. 326/2013 viene affermato che «i servizi di (...) "assistenza domiciliare" per i disabili (...) rientrano, a tutta evidenza, nelle definizioni di cui all'allegato 1.C., punti 8 e 9 (dedicati, nel quadro dei servizi socio-sanitari, all'assistenza territoriale semiresidenziale e residenziale del disabile ...)».

Al riguardo si osserva che le norme dei Lea riguardanti gli anziani cronici non autosufficienti e le persone con demenza senile sono uguali a quelle relative ai disabili;

4. 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»;

5. come è ovvio, né il Tavolo Massicci né altra struttura amministrativa, né le Regioni possono modificare le leggi statali vigenti in materia sanitaria e socio-sanitaria. D'altra parte, com'è stabilito anche nella delibera in oggetto, il Tavolo Massicci ha soltanto

precisato che le Regioni non possono utilizzare le risorse del Fondo sanitario nazionale per le prestazioni extra-lea e cioè non previste dai Lea;

6. i finanziamenti statali relativi ai Fondi per le non autosufficienze (articolo 1, comma 1264 della legge 296/2006) sono destinati esclusivamente agli Enti gestori delle attività socio-assistenziali che devono utilizzarli solamente per le competenze socio-assistenziali relative alle prestazioni domiciliari, semiresidenziali e residenziali fornite agli anziani malati cronici non autosufficienti, alle persone con demenza senile, ai soggetti con handicap intellettivo in situazione di gravità, ai pazienti con rilevanti disturbi psichiatrici e limitata autonomia, nonché per le altre attività previste dai Lea. **Ne consegue che la Regione Piemonte non può utilizzare detti fondi per gli oneri a carico del Servizio sanitario nazionale;**

7. la legge regionale 10/2010 “Servizi domiciliari per persone non autosufficienti” prevede, all’articolo 5, che le prestazioni domiciliari di cui all’articolo 2, comma 3, siano assicurate attraverso *«a) servizi congiuntamente resi dalle aziende sanitarie e dagli enti gestori dei servizi socio assistenziali con gestione diretta o attraverso soggetti accreditati; b) contributi economici o titolo per l’acquisto, riconosciuti alla persona non autosufficiente, finalizzati all’acquisto di servizi da soggetti accreditati, da persone abilitate all’esercizio di professioni sanitarie infermieristiche e sanitarie riabilitative, da operatori socio-sanitari, da persone in possesso dell’attestato di assistente familiare; c) contributi economici destinati a familiari, finalizzati a rendere economicamente sostenibile l’impegno di cura del proprio congiunto; d) contributi economici ad affidatari e rimborsi spese a volontari»*. Inoltre, con riferimento ai criteri di compartecipazione al costo delle suddette prestazioni da parte dei cittadini, l’articolo 9, comma 1, della legge citata afferma che *«1. La quota sanitaria è a carico del servizio sanitario regionale. 2. La quota assistenziale è definita in conformità con le normative nazionali e con gli accordi applicativi dei Livelli essenziali di assistenza (Lea) siglati a livello regionale (...)»*;

8. la prima parte del comma 3 dell’articolo 3 del decreto legislativo 502/1992 citato dalla delibera in oggetto stabilisce che *«l’Unità sanitaria locale può assumere la gestione di attività o servizi socio-assistenziali su delega dei singoli enti locali con oneri a totale carico degli stessi, ivi compresi quelli relativi al personale, e con specifica contabilizzazione. L’Unità sanitaria locale procede alle erogazioni solo dopo l’effettiva acquisizione delle necessarie disponibilità finanziarie»*. Ne consegue che la delega deve essere deliberata dagli Enti locali e non, come previsto dalla delibera in oggetto, dai Consorzi gestori delle attività socio-assistenziali ad essi già delegate dai Comuni.

Sulla base delle succitate considerazioni il Csa ritiene che la delibera della Giunta regionale debba essere ritirata.

Al riguardo il Csa chiede al Vice Presidente dell’Anci Piemonte, Elide Tisi, di riesaminare la lettera inviata all’Assessore Cavallera il 24 dicembre 2013 in cui viene *«preso atto dei vincoli in ordine alle prestazioni considerate extra-Lea»* senza tenere conto che le

prestazioni domiciliari rientrano a pieno titolo nei diritti sanciti dai Lea, oltre che dalla legge 833/1978.

Restando in attesa di conoscere le determinazioni assunte dall'Assessore Cavallera e dalle altre Persone alle quali la presente è indirizzata, restiamo a disposizione e porgiamo cordiali saluti

p. Csa, *Maria Grazia Breda, Andrea Ciattaglia, Giuseppe D'Angelo*

P.S.: Cogliamo l'occasione per segnalare la sentenza del Pretore di Torino, Sezione Lavoro, n. 2246/1993 che aveva condannato l'Asl Torino VI a versare alla signora P.V., persona colpita da gravi disturbi psichiatrici, l'assegno terapeutico. Al riguardo il Csa ricorda che la delibera del Consiglio regionale n. 245-11964 del 31 luglio 1986, mai revocata o modificata, stabilisce che *«l'assegno terapeutico si configura come intervento alternativo al ricovero perché consente alla persona di riappropriarsi della propria autonomia e autodeterminazione nell'ambito di un progetto terapeutico-riabilitativo e, come tale di esclusiva competenza del Servizio tutela salute»*. Nella succitata delibera il Consiglio regionale aveva altresì segnalato che, con il trasferimento delle competenze in materia psichiatrica, le Province avevano trasmesso alle Asl gli importi relativi agli assegni terapeutici.

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; 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 delle persone con disabilità intellettiva, Torino.