

PEC Fps onlus

Da: PEC Fps onlus <fondazionepromozionesociale@pec.it>
Inviato: mercoledì 7 agosto 2024 14:46
A: 'presidente@pec.governo.it'; 'spm@postacert.sanita.it'; 'mef@pec.mef.gov.it';
'SegreteriaViceministroBellucci@pec.lavoro.gov.it';
'sottosegretariopcm@pec.governo.it'; 'usg@mailbox.governo.it';
'protocollo.dagl@mailbox.governo.it'
Oggetto: Decreto legislativo 29/2024 di cui alla legge 33/2023. Proposte per il "Piano di assistenza e cura" del Ministero della Salute e proposta di riordino
Allegati: 2024_08_07_Lettera a Meloni e Governo su ns. Proposta di riordino.pdf; 2024_08_07_PROPOSTE x PIANO ASSISTENZA E CURE SANITARIE Legge 33.pdf

<p>CSA - Coordinamento Sanità e Assistenza fra i movimenti di base</p> <p>10124 TORINO - Via Artisti, 36 Tel. 011-812.44.69 - Fax 011-812.25.95 info@fondazionepromozionesociale.it Funziona ininterrottamente dal 1970</p>	 <p>Fondazione Promozione sociale ONLUS</p> <p>Via Artisti 36 - 10124 Torino Tel. 011.8124469 - Fax 011.8122595 info@fondazionepromozionesociale.it www.fondazionepromozionesociale.it Costituita l'8 aprile 2003</p>
---	---

Torino, 7 agosto 2024

- *On. Giorgia Meloni
Presidente del Consiglio dei Ministri*

- *Prof. Orazio Schillaci
Ministro della Salute*

- *On. Giancarlo Giorgetti
Ministro dell'Economia e delle Finanze*

- *On. Maria Teresa Bellucci
Vice Ministro del lavoro e delle Politiche sociali*

- *Dott. Alfredo Mantovano*
Sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei Ministri

- *Dott. Carlo Deodato*
Segretario Generale della Presidenza del Consiglio dei Ministri

- *Dott.ssa Francesca Quadri*
Capo Dipartimento Affari giuridici e legislativi alla Presidenza del Consiglio dei Ministri

Oggetto: DECRETO LEGISLATIVO 29/2024 DI CUI ALLA LEGGE 33/2023. PROPOSTE PER IL “PIANO DI ASSISTENZA E CURA” DEL MINISTERO DELLA SALUTE E PROPOSTA DI RIORDINO

Le scriventi organizzazioni con la presente chiedono di essere interlocutori ascoltati dai ministeri competenti, in primis dal Ministero della Salute.

Sono già intervenute in relazione alle proposte contenute nelle Missioni 6 e 5 del PNRR: con propri documenti e proposte di emendamento, in sede di audizione del Senato e con iniziative pubbliche (**nota 1**), in collaborazione con il CDSA, Coordinamento nazionale per il diritto alla sanità per le persone anziane malate e non autosufficienti, durante il dibattito per l'approvazione della legge 33/2023 per la non autosufficienza.

Ovviamente condividiamo l'importanza delle iniziative volte a sostenere l'invecchiamento attivo e ogni forma di prevenzione. A Torino, dove siamo presenti dalla fine degli anni Settanta, abbiamo sempre sostenuto nella nostra realtà piemontese tutte le esperienze di cohousing, gruppi appartamento, piccole comunità familiari per anziani autosufficienti e avviato anche alcune esperienze di abitazioni intergenerazionali nell'edilizia residenziale pubblica.

Ribadiamo invece la nostra assoluta contrarietà alla previsione della presenza di anziani malati cronici non autosufficienti nelle strutture residenziali di cui sopra. Le ispezioni dei Nas, ma altresì delle commissioni di vigilanza delle Asl, dovrebbero ormai avere ampiamente dimostrato l'alto rischio di mancanza di cure idonee a cui vanno incontro i malati non autosufficienti, quasi sempre ricoverati dai parenti che, a fronte delle mancate convenzioni delle asl, non hanno risorse sufficienti per sostenere anche per anni, rette totalmente private in Rsa, che oramai si aggirano tra i 3500 e i 4500 euro al mese per assicurare idonee prestazioni sanitarie e socio-sanitarie.

Tuttavia, il nostro obiettivo è stato e resta quello di difendere il diritto dell'anziano malato cronico non autosufficiente alle cure sanitarie e socio-sanitarie del Servizio sanitario nazionale e regionale; a non essere "scaricato" (o scartato secondo Papa Bergoglio) dal settore della sanità a quello assistenziale perché, anche se inguaribile, il malato anziano non autosufficiente è sempre curabile. Può essere povero, ma anche in questo caso, in primo luogo, la titolarità della presa in carico è della sua asl di residenza. Il comune aggiungerà prestazioni sociali, ma la difesa del diritto alla salute è, e resta, un determinante primario di competenza e titolarità sanitaria.

Per quanto sopra abbiamo riscontrato con favore che nel decreto legislativo 29/2024, attuativo della legge 33/2023 siano previsti:

- il puntuale richiamo al quadro normativo vigente in materia di diritto alla salute, che riguarda tutti i malati compresi quelli cronici e non autosufficienti: dalla legge 833/1978 al decreto legislativo 502/1992 e s.m.i. fino al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 di aggiornamento dei Lea;
- l'incarico al Ministero della salute (e non a quello delle Politiche sociali) della messa a punto del "Piano di assistenza e cura" sanitaria e socio-sanitaria, con l'obbligo di coordinarsi (così come recita l'articolo 1, lettera g), della legge 833/1978) con gli altri Enti e Ministeri;
- la salvaguardia del diritto all'indennità di accompagnamento con gli attuali criteri universalistici di accesso, senza considerare condizioni "personali o sociali";
- il ridimensionamento del Sistema nazionale anziani ricondotto correttamente nell'ambito proprio delle politiche degli Ats;
- la previsione della "prestazione universale" ovvero di una tutela assistenziale più corposa dell'indennità di accompagnamento, per chi opta per questa opportunità in quanto non autosufficiente e rientrante nel 1° comma dell'articolo 38 della Costituzione, perché "inabile e sprovvisto dei mezzi necessari per vivere". Una prestazione universale ancora limitata ad una fascia molto circoscritta. Lo prendiamo come punto di partenza e osserveremo le sperimentazioni attraverso il monitoraggio delle organizzazioni di volontariato con le quali collaboriamo e che risiedono nelle Regioni che per prime saranno coinvolte (Lombardia, Umbria e Calabria).

Il Ministero della salute avrà tempo fino al Marzo 2025 per presentare il "Piano" (articolo 26) e contestualmente per definire le linee nazionali per il funzionamento dell'Uvm e delle modalità operative tra gli interventi sociali e sanitari (articolo 27) anche con riferimento alle indicazioni contenute nel Decreto 62/2024 relativo alla legge delega sulla disabilità 227/2021. A ciascun settore i propri compiti, nel rispetto del quadro costituzionale e normativo vigente, dei principi e degli obblighi reciproci.

Auspichiamo che si prendano in considerazione anche i contributi di chi opera in questo ambito da tempo e, per quanto ci riguarda, non ha interessi personali in gioco: non gestiamo servizi, né direttamente né in convenzione e non riceviamo contributi pubblici, per mantenere l'autonomia e l'indipendenza necessaria con ogni amministrazione pubblica. Ci guida la Costituzione e le norme che la declinano. La richiesta in ogni caso è avanzata ai sensi dell'articolo 55 della legge 117/2017 in quanto organizzazioni Ets e Odv.

Nel mentre si richiama l'attenzione all'analisi dell'**Ufficio parlamentare di bilancio**, contenuta nel rapporto sulle politiche riguardanti la Long terme care (LTC) in Italia (capitolo 6, giugno 2024), laddove individua luci e ombre delle recenti riforme, con riferimento in particolare alla legge 33/2023, una legge senza finanziamenti aggiuntivi, fatto salvo quelli a legislazione vigente.

Nel rapporto si evidenzia da un lato l'aumento del rischio non autosufficienza con il progressivo invecchiamento della popolazione, benché in parte si riconosca che sia compensato dal miglioramento delle condizioni generali di salute (p. 374). Dall'altro si evidenzia però il cambiamento della struttura familiare, non più in grado di fare fronte, anche per anni, a condizioni sanitarie complesse di congiunti con dipendenza totale. Problema ormai noto e conclamato, ma le famiglie continuano ad essere abbandonate con i loro familiari dal servizio sanitario, che non garantisce le prestazioni Lea.

Secondo l'Ufficio di bilancio da un esame dei sistemi LTC europei e, in particolare, da quanto riferito nel rapporto internazionale condotto nel 2018, emerge come vi sia ovunque necessità di *“riforme volte a migliorare e garantire l'accesso, attraverso aumento delle risorse, revisione dei meccanismi di selettività e dei livelli delle prestazioni (...), il riconoscimento e sostegno del lavoro informale di cura (...), il rafforzamento dei diritti nell'ambito della sicurezza sociale (...)*” (p. 388). Ciononostante, **l'Ufficio di bilancio constata come nulla sia stata previsto e il riferimento va anche alla legge 33/2023.**

Eppure, da un lato è noto che all'aumento della popolazione anziana, giocoforza si accompagnerà l'aumento della non autosufficienza. Per questo dovrebbe essere altrettanto evidente l'urgenza di una programmazione sanitaria e di previdenza sociale, di tutela contro il rischio non autosufficienza, anche per calmierare l'aumento esponenziale di offerte di protezione assicurativa privatistica (sia di offerta di prestazioni sanitarie, sia di prestazioni sociali viste le magre pensioni di chi avrà il conteggio contributivo).

Pensiamo che sia questo il momento di **impostare le tutele sanitarie e previdenziali per le prossime generazioni.**

Dal nostro punto di osservazione, che si basa sulle storie personali di oltre mille famiglie seguite passo passo in un anno, per ottenere prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, in tutto il Paese, le esigenze non più rinviabili, almeno nella programmazione, sono le seguenti:

- a) implementare le prestazioni sanitarie domiciliari con assegni di cura e riorganizzare le Rsa in strutture sanitarie polifunzionali attraverso la modifica degli articoli 21, 22 e 30 del Dpcm 12 gennaio 2017;
- b) eliminare criteri selettivi dalle valutazioni: le commissioni hanno compito di costruire con i familiari e i malati (o le persone con disabilità) il loro progetto di vita e di assistenza e cura;
- c) trasformare l'indennità di accompagnamento in prestazione universalistica, collocata all'interno della previdenza sociale; una "assicurazione previdenziale pubblica" per la non autosufficienza", graduata in base al bisogno, con accesso universalistico come oggi e mantenendo il diritto all'importo di base, al quale aggiungere in base al grado di intensità della non autosufficienza; ciascuno potrà aggiungere, se ne ha la possibilità, eventuali altre forme di tutela privatistica. Allo Stato il dovere di tutelare i lavoratori e gli inoccupabili. Il riferimento è il comma 2, dell'articolo 38 della Costituzione **(2)**;
- d) garantire risorse adeguate ai bisogni, perché i Leps siano diritti esigibili anche nel settore assistenziale, che ha l'obbligo di intervenire, ai sensi del 1° comma dell'articolo 38 Cost. **(3)**, ovvero per chi è inabile sprovvisto dei mezzi necessari per vivere (articolo 38, comma 2, della Costituzione).

I punti sono sviluppati nell'allegato documento **"PIANO DI ASSISTENZA E CURA: COME RISPONDERE ALLE ESIGENZE DEGLI ANZIANI MALATI NON AUTOSUFFICIENTI?".** Proposta di riordino e potenziamento delle prestazioni sanitarie, previdenziali e assistenziali per le cure domiciliari, semi-residenziali e residenziali Lea; finanziamento e introduzione di una indennità previdenziale pubblica il rischio non autosufficienza; definizione dell'ambito delle prestazioni Lep assistenziali".

Continueremo a confrontarci con esperti di sanità e di diritto e di gestione dei servizi sanitari domiciliari e residenziali; approfondiremo il tema della previdenza sociale per l'incremento dell'indennità di accompagnamento, cercheremo indicazioni per il recupero di ulteriori risorse. Tuttavia, su quest'ultimo punto, resta fermo quanto sancito dalla Corte costituzionale in numerose sentenze, di cui richiamiamo tra le più recenti la 62 e 157/2020, laddove stabilisce che *«l'effettività del diritto alla salute è assicurata dal finanziamento e dalla corretta ed efficace erogazione della prestazione, di guisa che il finanziamento stesso costituisce condizione necessaria ma non sufficiente del corretto adempimento del precetto costituzionale. Nei sensi precisati deve essere letta l'affermazione secondo cui "una volta normativamente identificato, il nucleo invalicabile di garanzie minime per rendere effettivo il diritto [fondamentale] non può essere finanziariamente condizionato in termini assoluti e generali [...]. È la garanzia dei diritti incompressibili ad incidere sul bilancio, e non l'equilibrio di questo a condizionarne la doverosa erogazione" (sentenza n. 275 del 2016)»* con la precisazione che *«mentre di regola la garanzia delle prestazioni sociali deve fare i conti con la disponibilità delle risorse pubbliche, dimensionando il livello della prestazione attraverso una ponderazione in*

termini di sostenibilità economica, tale ponderazione non può riguardare la dimensione finanziaria e attuativa dei LEA, la cui necessaria compatibilità con le risorse è già fissata attraverso la loro determinazione in sede normativa».

Come è stato per l'iter della legge 33/2023, invieremo ogni aggiornamento utile al confronto.

Nel restare a disposizione, inviamo cordiali saluti con l'auspicio di avere l'indicazione del nominativo di un Vostro collaboratore a cui relazionarci.

Maria Grazia Breda

p. Fondazione promozione sociale onlus/Ets

p. Csa (Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base)

Note:

(1) Si ricordano gli incontri di:

- Roma, 17 maggio 2023, Sala del Refettorio c/o Palazzo San Macuto, Biblioteca della Camera dei Deputati, "La non autosufficienza dell'anziano è un problema di salute";
- Perugia, 6 novembre 2023, Sala consiliare della Provincia di Perugia, "Persone malate croniche e con disabilità non autosufficienti di qualsiasi età. Conversazione su esigenze di cura e diritto alla salute";
- Milano, 17 novembre 2023, Sala Pirelli c/o Consiglio Regionale, "Le Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) per le persone anziane malate croniche non autosufficienti nel Servizio Sanitario Nazionale";
- Verona, 25 marzo 2024, Palazzo Capuleti c/o Provincia di Verona, "Garantire le cure di lunga durata del Servizio sanitario nazionale a casa, in Rsa e nel fine vita".

(2) Articolo 38 Costituzione, secondo comma «I lavoratori hanno diritto che siano preveduti ed assicurati mezzi adeguati alle loro esigenze di vita in caso di infortunio, malattia, invalidità e vecchiaia, disoccupazione involontaria».

(3) Articolo 38 Costituzione, primo comma «Ogni cittadino inabile al lavoro e sprovvisto dei mezzi necessari per vivere ha diritto al mantenimento e all'assistenza sociale».

Allegato: Documento 7 AGOSTO 2024: **"PIANO DI ASSISTENZA E CURA: COME RISPONDERE ALLE ESIGENZE DEGLI ANZIANI MALATI NON AUTOSUFFICIENTI?"**.
Proposta di riordino e potenziamento delle prestazioni sanitarie, previdenziali e

assistenziali per le cure domiciliari, semi-residenziali e residenziali Lea; finanziamento e introduzione di una indennità previdenziale pubblica il rischio non autosufficienza; definizione dell'ambito delle prestazioni Lep assistenziali.

Fondazione promozione sociale ETS

Via Artisti 36 – 10124 Torino

Tel. 011 8124469 Fax 011 8122595

info@fondazionepromozionesociale.it

www.fondazionepromozionesociale.it

C.F. [97638290011](#)