

SONO CORRETTE LE AFFERMAZIONI DELL'UNIVERSITÀ TOR VERGATA DI ROMA SULLA NON AUTOSUFFICIENZA?

Nella "Nota per la stampa" del 13 giugno 2012 riguardante la non autosufficienza il Ceis (Centre for Economie and International Studies) dell'Università degli studi Tor Vergata di Roma afferma che «a livello centrale dobbiamo prima di tutto considerare il Fondo per le politiche sociali» e il Fondo per la non autosufficienza «finalizzato a garantire su tutto il territorio nazionale l'attuazione dei livelli delle prestazioni assistenziali in favore delle persone non autosufficienti».

Perché il Ceis non tiene conto che i Fondi sopra indicati riguardano le prestazioni di competenza dei Comuni i cui oneri, per quanto concerne le persone non autosufficienti (anziani malati cronici, persone con demenza senile, pazienti con rilevanti disturbi psichiatrici e limitatissima autonomia) sono di gran lunga inferiori a quelli di competenza del Servizio sanitario nazionale?

Perché non segnala che la sanità è obbligata dai Lea, Livelli essenziali di assistenza socio-sanitaria, ad intervenire nella misura minima del 50% per il ricovero degli anziani malati cronici e per le persone con demenza senile, del 70% per le prestazioni semiresidenziali e residenziali dei soggetti con handicap (del 40% se si tratta di «*disabili privi di sostegno familiare in regime semiresidenziale*»).

I Comuni, invece, sono solamente tenuti a corrispondere le quote non versate dagli utenti a causa della limitatezza delle loro risorse economiche.

Ciò premesso, non è sorprendente e inquietante che nella nota in oggetto il Ceis non citi i nuovi Lea, Livelli essenziali di assistenza socio-sanitaria previsti dal 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? Confonde forse i Lea con i Liveas, Livelli essenziali di assistenza sociale, citati più volte, ma che finora sono solamente enunciati dalla legge 328/2000, ma mai regolamentati e quindi non applicabili?

È VALIDA LA METODOLOGIA UTILIZZATA DAL MINISTERO DELLA SANITÀ IN MERITO ALL'ATTUAZIONE DEI LEA?

Nel mese di marzo 2012 la Direzione generale della programmazione sanitaria del Ministero della sanità ha pubblicato un documento sui dati relativi al 2010 concernenti «*la verifica dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza*». Detta verifica, che ha fra l'altro lo scopo di accertare le «*condizioni di appropriatezza ed efficacia nell'utilizzo delle risorse*», viene effettuata «*mediante la documentazione richiesta appositamente alle Regioni attraverso un questionario ed un'analisi della stessa integrata con informazioni già rinvenibili presso il Ministero della salute*».

Dal documento in esame risulta che «*nello specifico la certificazione dell'adempimento relativo all'area "mantenimento nell'erogazione dei Lea" avviene attraverso l'utilizzo di un definito set di indicatori*».

Per quanto riguarda il «*numero di posti equivalenti per assistenza agli anziani in strutture residenziali ogni 1.000 anziani residenti*» viene precisato che «*l'indicatore valuta la quantità di posti letto equivalenti disponibili nelle strutture della residenzialità territoriale rispetto alla popolazione anziana residente, e può essere considerato un indicatore dell'offerta territoriale residenziale*».

Ciò premesso porgiamo al Ministro della sanità e all'Ufficio VI della Direzione generale della programmazione sanitaria le seguenti domande:

– i dati raccolti riguardano tutti gli anziani ricoverati o solamente quelli colpiti da cronicità e da non autosufficienza?

– per quali motivi è stato scelto l'indicatore relativo alla disponibilità delle strutture residenziali e non quello del numero di posti letto occupati?

– che senso ha confrontare anno per anno la disponibilità e non i ricoveri effettivi?

– in base a quale criterio non è stato predisposto un indicatore riguardante il numero degli anziani in lista di attesa? Forse per non evidenziare la violazione dei diritti sanciti dai Lea?

PER QUALI MOTIVI IL CENSIS NON CITA I LEA NELLA RICERCA FINANZIATA DALLA FONDAZIONE SERONO?

Con il titolo "I bisogni ignorati delle persone con disabilità. L'offerta di cura e di assistenza in Italia e in Europa", ricerca finanziata interamente dalla Fondazione Cesare Serono, il Censis ne ha pubblicato una sintesi datata 17 ottobre 2012.

Obiettivo dell'indagine era quella «di fare il punto sul livello delle risposte che le persone con disabilità ricevono dal sistema italiano».

Perché, ancora una volta, il Censis non segnala la piena e immediata esigibilità dei diritti sanciti dai Lea, Livelli essenziali di assistenza socio-sanitaria, a favore dei soggetti con disabilità, in particolare di quelli colpiti da handicap intellettuale in situazione di gravità? (1).

In base a quali motivi il Censis sostiene che

(1) Ricordiamo che su questa rivista sono usciti i seguenti articoli: "Per quali motivi il Censis non riconosce la condizione di malati agli anziani non autosufficienti?", n. 159, 2007; "Perché il Censis non cita le leggi sanitarie riguardanti gli anziani cronici non autosufficienti?", n. 170, 2010; "Perché il Censis continua a non segnalare l'esistenza del diritto alle cure delle persone malate non autosufficienti?", n. 176, 2011; "Perché il Censis continua a non ammettere l'esistenza dei diritti alle cure socio-sanitarie degli anziani cronici non autosufficienti?", n. 179, 2012. Precisiamo che tutte le notizie apparse su *Prospettive assisten-*

«dal punto di vista normativo la disabilità è stata oggetto in Italia di una serie di riforme e di interventi di enorme importanza tra la fine degli anni '70 e la fine dei '90»?

Perché omette di riferire che in base ai Lea le persone con handicap intellettuale grave al termine della scuola dell'obbligo hanno il diritto sicuramente esigibile alla frequenza di centri diurni, nonché anche durante la minore età, all'accoglienza residenziale (auspicabile si tratti di strutture parafamiliari) nei casi in cui, per qualsiasi motivo, compresa la non disponibilità dei congiunti, non sia più praticabile la permanenza a domicilio?

È vero che la priorità degli interventi dovrebbe essere promossa per le prestazioni domiciliari, ma è assai inquietante che il Censis continui a dimenticare le norme di rilevante importanza stabilite dai Lea (2).

ziali riguardanti il Censis sono state inoltrate per posta a detto ente.

(2) Nella ricerca in oggetto sono indicati fra i principali riferimenti normativi sulla disabilità in Italia le leggi 118/1971, 517/1977, 104/1992, 17/1999 e 68/1999. Pertanto non viene nemmeno segnalata la legge 18/1980 in base alla quale lo Stato corrisponde l'indennità di accompagnamento agli inabili totali che sono nell'impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore e/o abbisognano di una assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita.

Un appello del Csa: i Comuni devono assegnare adeguate... (segue dalla pag. 49)

Amministrazioni stesse incorrano in qualunque fattispecie omissiva o di ritardo "colpevole"».

Infine, il Csa ritiene che i Comuni e gli Enti gestori delle attività socio-assistenziali dovrebbero assumere le necessarie iniziative per ottenere dalle ex Ipab privatizzate, alle quali sono stati assegnati gratuitamente i relativi patrimoni già appartenenti al settore pubblico, le possibili collaborazioni a favore delle persone e dei nuclei familiari in gravi difficoltà.

Adempimenti urgenti

Premesso che l'articolo 19 della più volte citata legge regionale n. 1/2004 stabilisce che «la Giunta (...) recepisce con apposito provvedi-

mento, previa concertazione con i Comuni e con gli altri soggetti interessati (...) i livelli essenziali ed omogenei delle prestazioni di cui all'articolo 18 (...) che (...) costituiscono la risposta minima ed omogenea che i Comuni tramite gli Enti gestori sono tenuti a garantire su tutto il territorio piemontese», è necessario ed urgente che gli Enti gestori delle attività socio-assistenziali recepiscano la legge 1/2004 approvando i provvedimenti finalizzati a normare l'erogazione delle prestazioni essenziali di cui all'articolo 18 e che la Giunta regionale recepisca tali provvedimenti ai sensi dell'articolo 19 dando atto che le prestazioni in oggetto «*costituiscono la risposta minima ed omogenea che i Comuni tramite gli Enti gestori sono tenuti a garantire*».