

## RELAZIONE DELLA CORTE DEI CONTI SUL FONDO PER LE NON AUTOSUFFICIENZE: OMISSIONI DI VIGENTI DIRITTI ESIGIBILI E VALUTAZIONI ERRATE

Nel nostro ordinamento la gestione delle risorse pubbliche è sottoposta ad un controllo il cui scopo è quello di «*perseguire l'utilizzo appropriato ed efficace dei fondi pubblici, la ricerca di una gestione finanziaria rigorosa, la regolarità dell'azione amministrativa e l'informazione dei poteri pubblici e della popolazione tramite la pubblicazione di relazione obiettive*». Detta funzione fondamentale è attribuita alla Corte dei Conti.

Con la legge 14 agosto 1862 n. 800, fu istituita la Corte dei Conti nel Regno d'Italia. Nell'architettura costituzionale la Corte è inserita sia tra gli organi di garanzia della legalità e del buon andamento dell'azione amministrativa e di tutela degli equilibri di finanza pubblica (articolo 100, secondo comma), sia tra gli organi giurisdizionali (articolo 103, terzo comma). Da detta doppia investitura deriva la centralità del ruolo di garanzia della corretta gestione delle pubbliche risorse della Corte dei Conti che, nell'esercizio delle funzioni di controllo è organo neutrale, autonomo ed indipendente sia rispetto al Governo che al Parlamento e, nell'esercizio delle funzioni giurisdizionali, fa parte a tutti gli effetti dell'ordine giudiziario.

Ciò premesso è assai preoccupante che nella relazione della Corte dei Conti concernente "Il Fondo per le non autosufficienze 2007-2015", predisposta dalla Sezione centrale di controllo sulla gestione delle Amministrazioni dello Stato, sia stata omessa la presenza nel nostro ordinamento giuridico di diritti pienamente esigibili e siano state avanzate errate valutazioni nella deliberazione n. 18/2016/G.

Al riguardo riportiamo integralmente il testo della Pec indirizzata dal Csa (Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base) e dalla Fondazione promozione sociale onlus il 31 gennaio 2017 al Dott. Arturo Martucci di Scarfizzi, Presidente della Corte dei Conti, che in data 27 aprile 2017 ha inviato al Csa la seguente nota a firma Patrizio Michetti che, a nostro avviso, non smentisce le affermazioni delle sopra nominate organizzazioni. «*In riscontro al Vostro esposto del 31 gennaio u.s. dove si lamentano "omissioni di vigenti diritti esigibili e errate valutazioni contenute nella relazione 'Il Fondo per le non autosufficienze 2007-2015',*

*della Sezione centrale di controllo sulla gestione delle amministrazioni dello Stato (deliberazione n. 18/2016/G)", si fa presente quanto segue. La relazione di cui si parla costituisce l'esito dell'indagine, programmata nel 2015, avente ad oggetto la gestione delle risorse allocate sul cap. 3538 denominato "Fondo per le non autosufficienze" dello Stato di previsione della spesa del Ministero del lavoro e delle politiche sociali e le connesse attività di monitoraggio e di rendicontazione da parte del predetto dicastero. L'indagine è stata, perciò, intesa esclusivamente ad analizzare i flussi finanziari e l'impiego dei fondi iscritti sul menzionato cap. 3538 che si occupa dell'aspetto solidaristico della cosiddetta "inclusione sociale". Essa non ha riguardato invece i fondi, pur essi dedicati alla non autosufficienza, stanziati sui distinti capitoli 2700, 2701 e 2862 dello stato di previsione del Ministero della salute e relativi – appunto – agli aspetti di ordine sanitario della materia (che trovano la loro base e normativa nelle leggi n. 833/1978, 289/2002 e 296/2006). Tutte le questioni evidenziate nell'esposto di cui sopra riguardano le gestioni relative a questi ultimi tre capitoli e si riferiscono alle prestazioni dovute agli interessati (e alle relative problematiche) sotto il profilo delle tutele cui è chiamato a provvedere il Servizio sanitario nazionale. Esse si riferiscono dunque ad una gestione diversa da quella oggetto dell'indagine e della relazione rassegnata dalla menzionata Sezione di controllo e rivolta al Parlamento, con la menzionata deliberazione n. 18/2016/G.».*

### **Testo della Pec del Csa e della Fondazione promozione sociale onlus**

Il Csa (Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base) e la Fondazione promozione sociale onlus rilevano con profondo sconcerto i seguenti rilevanti aspetti negativi contenuti nella relazione "Fondo per le non autosufficienze 2007-2015" della Corte dei Conti:

1. viene ignorato che tutte le persone non autosufficienti sono soggetti le cui condizioni di salute (non solo di malattia ma anche di disabilità) sono così serie da averli precipitati nella devastante condizione di non autosufficienza;

2. sono completamente omesse le leggi vigenti (n. 833/1978 e articolo 54 della n. 289/2002) in base alle quali le persone non autosufficienti hanno il pieno ed immediato diritto alle occorrenti prestazioni domiciliari, semiresidenziali e residenziali socio-sanitarie;

3. non viene segnalato che il comma 1264 della legge 296/2006 stabilisce che il Fondo per le non autosufficienze è stato istituito per «*garantire l'attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni assistenziali*» e quindi concerne esclusivamente le attività integrative del settore socio-assistenziale;

4. non viene ricordato che nei decreti del Ministro del lavoro e delle politiche sociali viene evidenziato, come risulta ad esempio da quello emesso in data 14 maggio 2015 che «*le risorse di cui al presente decreto sono finalizzate alla copertura dei costi di rilevanza sociale dell'assistenza socio-sanitaria e sono aggiuntive rispetto alle risorse destinate alle prestazioni e ai servizi a favore delle persone non autosufficienti da parte delle Regioni, nonché da parte delle Autonomie locali. Le prestazioni e i servizi di cui al comma precedente non sono sostitutivi, ma aggiuntivi e complementari a quelli sanitari*»;

5. non viene comunicato che, a partire dall'entrata in vigore dei citati Lea (2002), il Servizio sanitario nazionale deve versare a tutti gli anziani malati cronici non autosufficienti il 50% della retta totale di ricovero presso le Rsa, Residenze sanitarie assistenziali, o strutture analoghe. Identico importo è previsto per le prestazioni domiciliari concernenti le attività di aiuto infermieristico e di assistenza tutelare delle persone malate o disabili non autosufficienti curate a livello domiciliare. Per quanto concerne le prestazioni semiresidenziali assicurate alle persone con disabilità e limitatissima o nulla autonomia, gli oneri sono a carico delle Asl nella misura del 70%. Identica la quota di competenza delle Asl per le prestazioni residenziali dei sopra citati soggetti; la quota viene ridotta al 40% se si tratta di «*disabili privi di sostegno familiare*». Le erogazioni economiche sopra precisate sono fornite dalle Asl agli utenti siano essi poveri o ricchi e devono essere prelevate esclusivamente dal Fondo sanitario nazionale, Fondo che non ha nulla a che fare con il Fondo per le non autosufficienze;

6. non viene rilevato che le risorse attualmente destinate alle persone non autosufficienti (oltre un milione di nostri concittadini) non sono

soltanto quelle del Fondo per le non autosufficienze, ma principalmente quelle del Fondo sanitario nazionale. Al riguardo occorre tener conto che, mentre il Servizio sanitario nazionale deve versare interamente le quote stabilite dai Lea, i Comuni sono soltanto obbligati a corrispondere l'importo non corrisposto dagli utenti. Ne consegue che l'ammontare a carico delle Asl è almeno doppio di quello erogato dai Comuni. Quindi sono errate tutte le considerazioni svolte nella relazione riguardanti le risorse statali.

### **Ulteriori nostre precisazioni**

A conferma delle considerazioni da noi svolte nei punti precedenti, evidenziamo quanto segue:

1. nell'allegato (1) documento dell'Ordine dei Medici di Torino e Provincia del 6 luglio 2015 è precisato che «*gli anziani malati cronici non autosufficienti e le persone affette da demenza senile sono soggetti colpiti da gravi patologie che hanno avuto come esito la devastante compromissione della loro autosufficienza e pertanto hanno in tutti i casi esigenze sanitarie e socio-sanitarie indifferibili in relazione ai loro quadri clinici e patologici*». Infatti, tutti questi nostri concittadini, oltre un milione nel nostro Paese, sono destinati senza alcuna eccezione a morire nel giro di 5-6 giorni se non ricevono le occorrenti indifferibili prestazioni diagnostiche (rese spesso complesse dall'impossibilità degli infermi di segnalare la durata, l'intensità e a volte anche la localizzazione delle loro sofferenze) e terapeutiche (da monitorare con attenzione e con continuità soprattutto nei casi in cui i pazienti non sono in grado di comunicare l'efficacia dei trattamenti effettuati). Inoltre questi malati hanno l'indifferibile esigenza di essere alimentati (spesso mediante imboccamento), curati nella loro igiene personale (sovente è presente la doppia incontinenza), movimentati (allo scopo di evitare l'insorgere delle piaghe da decubito), nonché di ricevere tutte le prestazioni necessarie in base alle loro personali esigenze. Se, come avviene per i malati posti in illegittime e crudeli liste di attesa, essi non muoiono, ciò è dovuto esclusivamente al fatto che intervengono i congiunti, che non hanno però alcun obbligo giuridico di svolgere le attività assegnate dalla legge al Servizio sanitario nazionale. Al

(segue alla pag. 37)

(1) Il documento è stato pubblicato sul n. 191, 2015 di "Prospettive assistenziali".

riguardo si fa presente che l'articolo 23 della Costituzione stabilisce che «nessuna prestazione personale o patrimoniale può essere imposta se non in base alla legge» e che mai il Parlamento ha approvato norme per assegnare ai congiunti delle persone non autosufficienti compiti attribuiti alla Sanità;

2. premesso che l'articolo 32 della Costituzione prevede che «la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività» e quindi non deve provvedere solamente alle persone malate, ma anche a quelle non autosufficienti a causa delle gravissime condizioni di disabilità, si ricorda che il diritto degli anziani malati cronici non autosufficienti alle cure sanitarie, comprese quelle ospedaliere gratuite e senza limiti di durata, era stato stabilito dalle legge 641/1955 e 692/1956 a favore di tutti i pensionati del settore pubblico e privato. Inoltre l'articolo 29 della legge 132/1968 imponeva alle Regioni di programmare i posti letto ospedalieri tenendo conto delle esigenze dei malati «*acuti, cronici, convalescenti e lungodegenti*». A sua volta l'articolo 2 della legge 833/1978 stabilisce che il Servizio sanitario nazionale deve assicurare «*la diagno-*

*si e la cura degli eventi morbosi quali ne siano le cause, la fenomenologia e la durata*» e deve altresì provvedere «*alla tutela della salute degli anziani, anche al fine di prevenire e di rimuovere le condizioni che possono concorrere alla loro emarginazione*». Inoltre, ai sensi dell'articolo 1 della stessa legge 833/1978 il Servizio sanitario nazionale deve operare «*senza distinzioni di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del Servizio*» sanitario nazionale.

Dunque, a partire dal 1979, anno di entrata in vigore della citata legge 833/1978, il Servizio sanitario nazionale deve intervenire nei riguardi di tutti i cittadini malati o con gravi carenze della loro salute, siano essi poveri o ricchi, giovani o adulti o anziani, guaribili o inguaribili, autosufficienti o non autosufficienti. Il diritto alle cure è stato confermato dai Lea, come precisato anche dalla sentenza della Corte costituzionale n. 36/2013.

Ciò premesso, chiediamo alla S.V. di intervenire con la massima urgenza per il ritiro della relazione in oggetto, da sostituire con un rapporto conforme alla vigente legislazione.