

IL MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI CONTINUA A NON VOLER RICONOSCERE LA VIGENTE COMPETENZA DEL SETTORE SANITARIO NEI RIGUARDI DELLE PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI

Nonostante sia evidente che tutte le persone non autosufficienti precipitate in questa devastante condizione perché colpite da patologie e da disabilità gravemente invalidanti, sono degli infermi che hanno il pieno e se necessario immediato diritto alle prestazioni di competenza del Servizio nazionale, il Ministero del lavoro e delle politiche sociali Giuliano Poletti «ha comunicato l'istituzionalizzazione del tavolo di confronto sulle politiche della non autosufficienza». Al riguardo riportiamo integralmente la Pec inviata il 17 luglio 2017 dalla Fondazione promozione sociale onlus al Ministro, ai Sottosegretari Franca Biondelli, Luigi Bobba e Massimo Cassano, ai Presidenti e ai Componenti delle Commissioni Igiene e sanità del Senato e Affari sociali della Camera dei Deputati nonché alle organizzazioni di tutela delle persone non autosufficienti avente per oggetto "Anticostituzionali e negative iniziative del Ministro del lavoro e delle politiche sociali volte a discriminare le persone colpite da patologie e/o da disabilità gravemente invalidanti e da non autosufficienza, confinandole nel settore dell'assistenza sociale in cui non vi sono diritti esigibili e gli utenti ed i loro congiunti conviventi sono tenuti dalle leggi vigenti a contribuire al pagamento delle prestazioni".

Le osservazioni che seguono riguardano l'istituzionalizzazione del Tavolo di confronto sulle politiche per le non autosufficienze, presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali di cui si evidenzia la totale assenza del Ministero della salute che, in base alle norme vigenti, è titolare della materia socio-sanitaria.

Come ha precisato la Corte costituzionale nella sentenza n. 36/2013 «l'attività sanitaria e socio-sanitaria a favore di anziani non autosufficienti [identiche sono le norme concernenti le persone con disabilità intellettiva o con autismo e limitatissima o nulla autonomia] è elencata tra i livelli essenziali di assistenza sanitaria dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001» le

cui norme sono state rese cogenti dall'articolo 54 della legge 289/2002, per cui le relative disposizioni non possono essere state abrogate dal decreto amministrativo del 12 gennaio 2017 relativo ai nuovi Lea (1).

Nella stessa sentenza n. 36/2013 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».

Al riguardo si fa presente che è indispensabile considerare, come è noto, che vi sono due gruppi di persone non autosufficienti:

- quello composto da persone che non sono in grado di provvedere direttamente alla cura della propria persona, ma sono capaci di segnalare a terzi le loro fondamentali esigenze vitali;
- quello formato da persone che non solo non sono in grado di provvedere direttamente alla cura della propria persona, ma non sono nemmeno capaci, a causa dell'estrema gravità delle loro condizioni di salute, di esprimere i loro bisogni basilari: sete, fame, freddo, caldo, ecc.

Soprattutto per quanto riguarda quest'ultimo gruppo di persone malate/con gravi disabilità non autosufficienti, le iniziative da assumere in merito alle prestazioni domiciliari, semiresidenziali e residenziali sanitarie e socio-sanitarie debbono avere l'obiettivo di:

a) consolidare gli attuali diritti esigibili sanciti dalla legge 833/1978 e dall'art. 54 della legge 289/2002 (Lea socio-sanitari);

b) promuovere l'utilizzo degli attuali finanziamenti a carico soprattutto del Fondo sanitario nazionale per le attività di competenza delle Asl e, in base alle norme sopra citate, a cari-

(1) Al Tar del Lazio sono stati presentati numerosi ricorsi contro il sopracitato decreto amministrativo del 12 gennaio 2017 pubblicato sul supplemento della Gazzetta ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017. I ricorsi verranno presi in esame dal Tar nell'udienza del 26 gennaio 2018.

co del Fondo per le non autosufficienze le cui risorse, ai sensi della legge 296/2006, devono essere destinate esclusivamente ai Comuni, affinché possano sostenere la parte delle spese non coperta dalle Asl e dagli utenti, quando non sono in grado di far fronte in tutto o in parte con la propria situazione economica (2).

Il richiamo alla titolarità del settore sanitario (che dovrebbe essere il promotore del Tavolo) nasce dall'esigenza di tutelare le persone malate/con disabilità non autosufficienti ad avere salvaguardato il diritto pienamente e, se necessario, anche immediatamente esigibile, alle prestazioni socio-sanitarie di cui necessitano per il soddisfacimento dei loro bisogni che sono indifferibili.

Il settore sanitario, infatti, riconosce a tutti i cittadini, nessuno escluso, il diritto soggettivo alle cure, mentre nel settore cosiddetto "sociale" o più precisamente dell'assistenza sociale, non solo non vi sono diritti esigibili, ma rilevanti sono le responsabilità anche economiche dei congiunti conviventi e non conviventi (3).

Tenuto conto che le persone malate/con disabilità non autosufficienti presentano da un lato gravissime carenze della loro salute ed una evidente condizione di disabilità, dovrebbe essere conseguente l'attribuzione, come previsto dalla legge, della competenza ad intervenire al settore sanitario. In tal modo si evita altresì, che si verifichino conflitti di competenza fra i due settori con il rischio concreto che, alla fine, non siano assicurate le prestazioni indispensabili alle persone non autosuffi-

(2) Si precisa che ai sensi del 2° comma dell'articolo 117 della Costituzione «*lo Stato ha legislazione esclusiva nelle seguenti materie: (...) l) Ordinamento civile*» e cioè in merito ai rapporti economici fra enti pubblici e cittadini. Ne consegue che le Regioni ed i Comuni non hanno alcuna competenza in merito (possono solo stabilire norme più favorevoli per i cittadini). Al riguardo si vedano la sentenza del Tar della Lombardia n. 2121/2013 e l'articolo di Massimo Dogliotti, Magistrato della Corte di Cassazione e Docente di diritto presso l'Università di Genova "Sul contributo chiesto ai parenti degli assistiti in tempo di crisi" pubblicato sul n. 7/2013 dell'autorevole rivista giuridica "Famiglia e diritto".

(3) Ad esempio, l'articolo 433 del Codice civile stabilisce quanto segue: «*All'obbligo di prestare gli alimenti sono tenuti nell'ordine: 1) il coniuge, 2) i figli anche adottivi, e in loro mancanza, i discendenti prossimi; 3) i genitori e, in loro mancanza, gli ascendenti prossimi; gli adottati; 4) i generi e le nuore; 5) il suocero e la suocera; 6) i fratelli e le sorelle germani o unilaterali, con precedenza dei germani sugli unilaterali*».

cienti, a seconda che sia considerata malata (e quindi di competenza del settore sanitario) o solo disabile (e quindi di competenza del settore dell'assistenza) (4).

Ciò premesso questa Fondazione promozione sociale onlus chiede che siano prese in considerazione le seguenti osservazioni/proposte:

1. considerare la fallimentare esperienza dei Fondi regionali per la non autosufficienza presenti in alcune Regioni in quanto sono stati utilizzati per:

a. limitare le prestazioni alle risorse economiche assegnate, violando in tal modo il diritto garantito dalle leggi della Sanità, che assicurano come già rilevato, diritti pienamente esigibili e, se necessario, immediati;

b. creare – conseguentemente – illegittime e crudeli liste di attesa, nonostante l'indifferibilità delle prestazioni socio-sanitarie di cui necessitano le persone malate croniche/con disabilità non autosufficienti. Al riguardo uniamo l'allegato documento dell'Ordine dei Medici di Torino e Provincia del 6 luglio 2015 le cui considerazioni sull'indifferibilità valgono per tutte le persone non autosufficienti e non solo per gli anziani privi di autonomia;

2. predisporre l'obbligo di procedure scritte tra amministrazione pubblica e utente per richiedere le prestazioni socio-sanitarie, al fine di evitare le attuali risposte verbali che non consentono all'interessato, se necessario, di chiedere il rispetto delle leggi vigenti in sede giudiziaria;

3. obbligare le Istituzioni (Regioni, Asl, Aziende ospedaliere, Comuni singoli e associati) a predisporre opuscoli informativi da fornire agli utenti in modo che siano in condizione di essere a conoscenza dei loro diritti e di verificare il rispetto delle leggi vigenti.

In conclusione si sottolinea l'estrema pericolosità di un Tavolo di confronto presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, mentre detta iniziativa deve fare perno sul Ministero della salute, con la partecipazione integrativa del Ministero del lavoro e delle politiche sociali.

(4) Al riguardo nella sentenza n. 339/2015 il Consiglio di Stato ha precisato che «*la qualifica di anziano non autosufficiente (...) non esclude che a detta condizione possa associarsi quella più grave di disabile*».