

## QUELL'OSSESSIONE DEL PARTITO DEMOCRATICO PER IL FONDO SOCIO-SANITARIO A DANNO DEI MALATI NON AUTOSUFFICIENTI

*Le proposte del Partito democratico non tengono in conto che è già vigente il diritto per tutti i malati non autosufficienti di essere curati senza limiti di durata dalla sanità. La tentazione di modificare l'indennità di accompagnamento e il mai sopito progetto – bocciato dai sindaci e dalle urne – del Fondo socio-sanitario. Il caso Piemonte insegna.*

«Una strategia di assistenza alle persone non autosufficienti è una priorità dell'agenda pubblica perché è la priorità nell'esistenza di migliaia di famiglie (...) Buona parte dell'assistenza agli anziani non autosufficienti è delegata ai pazienti stessi e ai loro cari, attraverso il ricorso all'assistenza informale dei familiari (caregiver: secondo l'Istat 3 milioni e 300mila persone, in gran parte donne, si prendono cura di adulti, inclusi anziani, malati e disabili) o al pagamento di servizi privati di cura (in primo luogo attraverso le "badanti": circa 830 mila, di cui solo il 43 per cento in regola dal punto di vista contrattuale). Per i bilanci familiari i costi di questo welfare informale sono pesantissimi». Così esordisce la sezione della Costituente delle Idee – iniziativa del Partito democratico – dedicata alla sanità e, in specifico al tema dei pazienti non autosufficienti. Parole acritiche, che descrivono come dato di fatto ineluttabile lo scaricamento sui parenti delle attività di accudimento e della cura di questi malati. Occorreva considerare – per un quadro veritiero della situazione – che questa anticostituzionale e illegittima situazione è causata dalla purtroppo estesa violazione delle disposizioni in vigore, che prevedono debba essere il Servizio sanitario nazionale a prendere in carico il paziente, anche quello cronico non autosufficiente (1). È il mancato riconosci-

(1) In particolare, l'articolo 23 della Costituzione precisa che «nessuna prestazione personale o patrimoniale può essere imposta se non in base alla legge». Poiché mai il Parlamento ha approvato norme per assegnare ai familiari degli infermi, compresi quelli non autosufficienti, compiti attribuiti al Servizio sanitario, lo scarico ai congiunti dei malati cronici non autosufficienti è un atto assolutamente inaccettabile non solo perché viola palesemente la Costituzione, ma anche e soprattutto perché assegna funzioni diagnostiche e terapeutiche a soggetti privi delle indispensabili competenze professionali e provoca deva-

mento del diritto alle cure senza limiti di durata da parte delle istituzioni (Regioni, Aziende sanitarie locali...) che provoca le situazioni di difficoltà, spesso di scivolamento nella condizione di povertà o di estrema miseria di interi nuclei familiari. Perché non dichiararlo con trasparenza?

### **I «saluteimpoveriti» perché privati del diritto**

Le conseguenze sulle famiglie italiane sono drammatiche, anche dal punto di vista economico: oltre 3.000 euro al mese per una degenza privata in struttura Rsa, 2.000 per l'accudimento domiciliare con assistente familiare. La soluzione proposta nel documento Pd «vogliamo rendere le politiche per la non autosufficienza un diritto di cittadinanza» non va comunque nella giusta direzione. Lascia intendere che manchino, e che sia necessario approvare, leggi per ottenere nuovi diritti. In realtà le leggi ci sono, ma non sono rispettate, neppure dalle istituzioni, comprese ad esempio le Regioni governate da amministratori del Pd.

### **Le norme vigenti: spunti per l'azione del Pd**

Le cure sanitarie e socio-sanitarie domiciliari sono previste dalla legge istitutiva del Servizio sanitario nazionale (833/1978, articolo 25), nonché dai pur pessimi (2) Livelli essenziali

stanti ed estese condizioni di povertà. L'articolo 32 della Costituzione sancisce che «La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti»; la legge 833/1978 stabilisce che il Servizio sanitario è tenuto a fornire «la diagnosi e la cura degli eventi morbosi quali che ne siano le cause, la fenomenologia e la durata» (articolo 2) e che «la tutela della salute fisica e psichica deve avvenire nel rispetto della dignità e della libertà della persona umana. Il servizio sanitario nazionale è costituito dal complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attività destinati alla promozione, al mantenimento ed al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio» (articolo 1).

(2) Cfr. «Nuovi Lea: la più grande controriforma della sanità

delle prestazioni sanitarie del 12 gennaio 2017. Semmai il PD dovrebbe adoperarsi perché sia modificato l'articolo 22 del suscitato dpcm, affinché sia finalmente riconosciuto «*il peso sostenuto dalle famiglie*», accogliendo la richiesta del riconoscimento di un contributo forfettario della sanità, almeno 700-800 euro al mese, per le prestazioni informali assicurate direttamente dai familiari o da persone di loro fiducia ai congiunti malati cronici o con disabilità non autosufficienti. È una proposta che è stata sostenuta da una Petizione nazionale «Per la priorità delle prestazioni domiciliari»<sup>8</sup> (giugno 2016) che aveva raccolto 20.014 firme e 49 adesioni di personalità e organizzazioni pubbliche e private. Purtroppo il Parlamento (Senato presieduta da Piero Grasso - Pd; Camera da Laura Boldrini - Leu) non hanno mai accettato neppure di audire i promotori della Petizione. Analoghe richieste sono state presentate all'Unione Europea che ha riconosciuto legittime le istanze della Petizione 1147/2016 «Per ottenere la tempestiva e idonea erogazione delle prestazioni socio-sanitarie domiciliari e residenziali per le persone non autosufficienti».

Se volesse, il Pd potrebbe contare su un movimento di persone (cittadini, operatori, istituzioni) che hanno creduto e continuano a credere che sia fondamentale assicurare il diritto costituzionale alla salute prioritariamente al domicilio quando vi è la volontaria disponibilità dei familiari a farsi carico delle responsabilità penali e degli oneri per assicurare le prestazioni indifferibili di cui necessita il loro congiunto non autosufficiente.

A scanso di equivoci va detto che la famiglia non ha obblighi di cura. In base all'articolo 23 della Costituzione che sancisce che «nessuna prestazione personale o patrimoniale può essere imposta se non in base alla legge».

Per quanto sopra il Pd semmai dovrebbe farsi finalmente promotore del diritto alle cure sanitarie e socio sanitarie, difendendo la legge 833/1978 e, accogliendo la disponibilità delle

---

italiana (a danno dei malati)», *Prospettive assistenziali* n. 204, 2018 e «Un'altra devastante e anticostituzionale sentenza del consiglio di stato: confinati nei «cronicari» i malati giovani, adulti e anziani non autosufficienti. occorrono iniziative forti e urgenti per contrastare questa crudele prassi di eugenetica sociale», *Ibidem* n. 206, 2019.

famiglie italiane (i dati delle liste d'attesa confermano che due famiglie su tre chiedono di poter essere aiutate a curare a casa: fare nota con dati Torino, dove c'è ancora un assegno di cura) ottenere le necessarie attualizzazioni del diritto per rendere pienamente e concretamente esigibile le prestazioni domiciliari e gli «assegni di cura». È invece fuorviante, perché non corrisponde sostenere che vada istituito un diritto «da zero», sotto intendendo che oggi c'è il nulla.

### **L'indennità di accompagnamento: perché non deve essere legata alla condizione socio-economica**

Non va meglio quanto il documento Pd tratta dell'indennità di accompagnamento, sul cui misero importo (3) (nello specifico per le esigenze dei malati/persone con disabilità non autosufficienti) il documento non spende una parola. Se è positiva la proposta che l'importo «*aumenterà per tutti (...) e arriverà a raddoppiare per i casi più gravi*», molto negativi sono altri due elementi nel testo base della Costituente delle Idee. Primo: che l'indennità sia «*modulata in base ai bisogni effettivi delle persone e alla gravità delle condizioni di non autosufficienza (...) attribuita definendo in modo univoco condizioni e livelli di disabilità e non autosufficienza per l'accesso alle prestazioni e introducendo sistemi uniformi di valutazione*». Si profila il ruolo nefasto delle Commissioni di valutazione – che ormai senza infingimenti sono diventate lo strumento per l'esclusione sociale dei malati non autosufficienti dalle tutele del Servizio sanitario previste per gli altri pazienti, in quanto prendono in considerazione la condizione socio-economica del destinatario e del suo nucleo familiare. È proprio questa una delle illegittime cause di esclusione dal diritto alle prestazioni socio-sanitarie e ragione per cui le famiglie si impoveriscono per assicurare comunque le prestazioni indifferibili e per garantire la sopravvivenza dei loro congiunti malati.

Il documento del Pd precisa, inoltre, che «*sulla parte aggiuntiva rispetto all'attuale indennità di accompagnamento sarà possibile*

---

(3) Per l'anno 2019 l'importo è di 517,84 euro al mese per 12 mensilità.

*scegliere se ricevere l'indennità in forma monetaria. Oppure come budget di cura vincolato nel suo utilizzo (per l'acquisto di servizi professionali accreditati o per l'impiego regolare di assistenti familiari certificati), in questo caso con importo più elevato».*

È un vecchio pallino, non solo del Pd, sostituire l'erogazione forfettaria di risorse dell'indennità con prestazioni realizzate da intermediari (cooperative in primis). È una delle formulazioni, quanto mai nebulosa del "budget di cura", che presenta però un aspetto negativo da non sottovalutare. Le effettive prestazioni erogate – con un costo orario da prestazioni professionali – potrebbero essere insufficienti per soddisfare effettivamente il fabbisogno dei malati non autosufficienti, articolato sulle 24 ore al giorno.

La soluzione possibile – e già praticata con l'assegno di cura domiciliare da parte dell'Asl e del Comune di Torino, anche grazie all'attività di pressione da parte delle associazioni del Csa – Coordinamento sanità e assistenza tra i movimenti di base, della Fondazione promozione sociale – è la copertura sanitaria forfettaria di una parte delle spese vive sostenute dalle famiglie per l'accudimento di un malato/persona con disabilità non autosufficiente, al di là della situazione economica sua e del suo nucleo familiare. Sarebbe una battaglia civile della massima importanza e utilità che il Partito democratico potrebbe guidare a tutti i livelli di governo. Non perseguire la direzione della difesa e del miglioramento delle prestazioni sanitarie domiciliari significa, invece, di nuovo negare la legge vigente e voler "partire da zero".

### **Fondo socio-sanitario: il caso Piemonte**

La logica dell'emarginazione e dell'eugenetica sociale (cioè della classificazione dei pazienti tra coloro che sono degni di ricevere le cure e coloro che non lo sono e quindi sono destinati a morire senza cure) è diventata norma nel Piemonte a guida Pd – giunta Chiamparino 2013-2018. Una storia che può forse costituire un caso nazionale e che, la domanda è retorica, vale forse la pena di approfondire da parte dei vertici del Partito democratico, per evitare la stessa sorte del

Presidente del Piemonte (brutalmente sconfitto alle elezioni)?

L'esempio più lampante delle discriminazioni attuate o progettate dalla Giunta Chiamparino (assessore alla sanità Antonio Saitta, alle politiche sociali Augusto Ferrari, al bilancio Aldo Reschigna) è stato il progetto di legge istitutivo del settore socio-sanitario e del relativo Fondo, oltre alle delibere sulla domiciliarità e la residenzialità socio-sanitaria, confermate – e semmai aggravate – rispetto alla precedente Giunta Cota (Lega). Una misura che ha incontrato l'opposizione della Fondazione promozione sociale e del Csa, così come quella di alcuni Comuni, che avrebbe introdotto discriminazioni ancora più pesanti a danno dei malati/persona con disabilità non autosufficienti e che, per tale opposizione, non è stata approvata, fermandosi alla versione di bozza (4). Ma niente vieta che venga riproposta in futuro, anche da forze politiche diverse. Per questo è opportuno ricordare e ripercorrere le tappe salienti della vicenda.

L'obiettivo della proposta era quello di sopprimere, attraverso l'istituzione e l'utilizzo del "Fondo Regionale Socio-sanitario", il diritto esigibile alle cure sanitarie e socio sanitarie previsto dalle norme vigenti (legge 833/1978, decreto legislativo 502/1992, articolo 54 della legge 289/2002). La nuova legge regionale sarebbe stata necessaria alla Giunta regionale anche per poter abrogare la osteggiata legge regionale 10/2010, che consente tuttora di erogare contributi economici finalizzati ad assicurare l'assistenza tutelare e la cura a domicilio delle persone malate croniche e non autosufficienti e delle persone con disabilità e limitata o nulla autonomia.

La proposta in oggetto proponeva pertanto l'istituzione di un settore socio-sanitario, distinto da quello sanitario, con i vincoli e la "debolezza" di quello socio assistenziale che non prevede diritti esigibili, ma prestazioni erogate compatibilmente con le risorse disponibili e in

---

(4) Una prima proposta elaborata dagli Assessorati della sanità e delle politiche sociali della Regione Piemonte recava la data del 18 aprile 2018 e il titolo "Istituzione del fondo regionale socio-sanitario", poi mutato in "Norme per la realizzazione del sistema regionale integrato di interventi e servizi sociali e riordino della normativa di riferimento", che è lo stesso titolo della vigente legge quadro regionale, n. 1/2004, in materia di servizi socio-assistenziali.

base alla valutazione sociale ed economica del richiedente.

Le conseguenze sarebbero state nefaste per le persone malate croniche e per le persone con disabilità non autosufficienti, definite dal testo “fragili” (non “malati”) e, quindi, non più di diritto a carico del Servizio sanitario nazionale per tutto ciò che esula dalla fase acuta della patologia. Con tale disegno di legge si voleva sopprimere – con una legge regionale – il diritto universalistico alle prestazioni sanitarie (!) riconducendolo a semplice interesse legittimo con interventi condizionati alla situazione economica. Tale vincolo rimane illegittimo in ambito sanitario. Non solo la legge istitutiva dello stesso, n. 833/1978 all’articolo 1 vieta che il Servizio agisca senza «rispetto della dignità e della libertà della persona umana» e specifica che «il servizio sanitario nazionale è costituito dal complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attività destinati alla promozione, al mantenimento ed al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l’eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio». Inoltre, nella sentenza 1858/2019 del Consiglio di Stato, il Collegio ha osservato che non può essere «condivisa la lettura (...) secondo cui confluirebbero nella dinamica delle scelte assistenziali [rectius, diagnostiche e terapeutiche, ndr] criteri di ordine economico capaci impropriamente di condizionare tipo, intensità dei trattamenti clinici necessari», le strutture del Servizio sanitario non possono né richiedere, né prendere in considerazione dati relativi alla situazione economica dell’infermo e/o del suo nucleo familiare, com’è stabilito dal già richiamato articolo 1 della legge n. 833/1978.

Di fatto il testo di legge proposto dalla Giunta regionale aveva lo scopo di legittimare le attuali esclusioni dalle cure sanitarie di decine di migliaia di malati non autosufficienti: rendere legale l’attuale illegittimità del sistema della negazione del diritto alla continuità terapeutica con le dimissioni imposte ai famigliare dopo i ricoveri in ospedale o casa di cura convenzionata con il Servizio sanitario. Il cuore di tale non certo auspicabile riforma era l’istituzione

del Fondo socio-sanitario, un contenitore di risorse limitate e discrezionali provenienti in parte dalla sanità, in parte dal Fondo per le non autosufficienze, in parte da altri capitoli di spesa regionali, modulabili – quindi anche sopprimibili – di anno in anno. La riforma avrebbe escluso che il finanziamento delle cure, solo per i malati non autosufficienti, avvenisse attraverso il Fondo sanitario regionale (8 miliardi di euro, non condizionati alla situazione economica dei pazienti), destinando la gestione del Fondo socio-sanitario alle Asl, nonostante molte risorse facessero capo ai Comuni.

Le illegittimità costituzionali, il contrasto con le leggi vigenti in materia di sanità e diritto alla cura dei malati non autosufficienti, le ripercussioni drammatiche di un ulteriore provvedimento discriminante per i più deboli fra i malati sono stati gli argomenti dell’opposizione a tale provvedimento da parte della Fondazione promozione sociale, del Csa e di undici Comuni del Piemonte (5).

Come nel caso del Pd nazionale, che invoca nuovi diritti quando ci sono già e occorre l’impegno politico e istituzionale per la loro attuazione (lì sta il difficile!), anche il Pd regionale ha volutamente ignorato che in base alle norme nazionali e regionali vigenti la Regione Piemonte già oggi la Regione deve (e può) garantire le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie ai malati cronici/personone con disabilità non autosufficienti e non è necessaria l’approvazione di una legge regionale. Era (ed è) sufficiente l’approvazione di alcuni provvedimenti (delibere), concordati con le parti istituzionali e sociali, così come è stato fatto con le precedenti deliberazioni di recepimento dei Lea, per avviare un concreto programma di incentivazione delle cure domiciliari, eliminare i criteri selettivi (la valutazione economica) per l’accesso alle prestazioni socio-sanitarie, predisporre un crono programma per l’abbattimento delle liste d’attesa e fornire informazioni scritte ai cittadini sul loro diritto alle cure, senza limiti di durata, anche in caso di non autosufficienza (6).

(5) Bra e Dronero (Cn), Candiolo, Gassino, Leini, Nichelino, None, San Mauro T.se, Trana, Vinovo (To), Trino Vercellese (Vc).

(6) Per materiale informativo consultare [www.fondazionepromozionesociale.it](http://www.fondazionepromozionesociale.it)