

# PETIZIONE POPOLARE AI PARLAMENTARI DELLA CAMERA DEI DEPUTATI E DEL SENATO DELLA REPUBBLICA PER IL FINANZIAMENTO DEI LEA, LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA PER LE PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI

I sottoscritti cittadini elettori chiedono ai Parlamentari sia della Camera dei Deputati, sia del Senato della Repubblica di assumere gli urgentissimi provvedimenti necessari per assicurare la completa copertura finanziaria delle prestazioni domiciliari, semiresidenziali e residenziali riguardanti le persone con handicap invalidanti, gli anziani malati cronici non autosufficienti, i soggetti colpiti dal morbo di Alzheimer o da altre forme di demenza senile, i pazienti psichiatrici (complessivamente oltre 1 milione di nostri concittadini) ai quali il Parlamento, con l'approvazione dell'articolo 54 della legge 289/2002, ha riconosciuto i diritti pienamente esigibili sanciti dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001 concernente i Lea, Livelli essenziali di assistenza.

Poiché le prestazioni sono di natura sanitaria e socio-sanitaria la completa copertura finanziaria riguarda non solo il Fondo sanitario nazionale (essendo a carico della sanità una quota dal 40 al 70% degli oneri) ma anche il Fondo sociale unico (1) a favore dei Comuni (che devono integrare le quote non versate dagli utenti) che dovrebbe comprendere il fondo per le non autosufficienze (finanziato solamente nel 2009 e nel 2010 con 400 milioni di euro per ciascun anno e non per il 2011), nonché i finanziamenti statali destinati agli stessi Comuni per le altre prestazioni di loro competenza.

(1) Nella sentenza della Corte costituzionale n. 370 del 17 dicembre 2003, depositata in Cancelleria il 23 dello stesso mese ed anno, viene precisato che «nel nuovo sistema, per il finanziamento delle normali funzioni delle Regioni ed Enti locali, lo Stato può erogare solo fondi senza vincoli specifici di destinazione».

In merito alle persone colpite da patologie croniche invalidanti e da non autosufficienza si fa presente che il Parlamento, contemporaneamente al riconoscimento del diritto dei pensionati del settore pubblico (legge 841/1953) e privato (legge 692/1955) alle cure sanitarie, comprese quelle ospedaliere, gratuite e senza limiti di durata anche nei casi di cronicità e di non autosufficienza, ha aumentato i contributi previdenziali a carico dei lavoratori e dei datori di lavoro, aumento che non è mai stato revocato o ridotto.

Si ricorda altresì, come risulta dal documento "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" predisposto dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, Ufficio del Ministro per la solidarietà sociale, e diffuso nell'ottobre 2000, che «nel corso del 1999, 2 milioni di famiglie sono scese sotto la soglia della povertà a fronte del carico di spese sostenute per la "cura" di un componente affetto da una malattia cronica».

Questa allarmante situazione si è ridotta a seguito dell'entrata in vigore dei decreti legislativi 109/1998 e 130/2000 in base ai quali i soggetti con handicap permanente grave e gli ultrasessantacinquenni non autosufficienti devono contribuire alle spese sostenute per la loro cura e assistenza esclusivamente in base alle loro risorse economiche (redditi e beni) senza alcun onere per i loro congiunti. Ciononostante, secondo le ricerche del Ceis Sanità, Università di Tor Vergata di Roma:

a) Rapporto 2006: «Risulta che 295.572 famiglie (pari a circa l'1,3% della popolazione) sono

La Petizione popolare nazionale è promossa dal Comitato presieduto dalla Fondazione promozione sociale onlus, 10124 Torino, Via Artisti 36, tel. 011 812.4469, fax 011-812.2595, e-mail info@fondazionepromozionesociale.it, www.fondazionepromozionesociale.it, e dalle seguenti organizzazioni: Adina, Associazione per la difesa dei diritti delle persone non autosufficienti onlus, 50129 Firenze, Piazza Balducci 8r, tel. 055.486838 fax 055 4625985, e-mail adina.firenze@email.it, www.adinaonlus.org; Associazione senza limiti, 20149 Milano, Via dei Carracci 2, tel. 339.2516050, e-mail senzalimiti@quipo.it; CartaCanta onlus, Associazione tutela diritti persone non autosufficienti, 43123 Parma, Via Giorgio Compiani 1, tel. 335.380764, fax 0521.1854671, e-mail info@cartacanta.pr.it, www.cartacanta.pr.it; Comunità Progetto Sud onlus, 88046 Lamezia Terme (Cz), Via Conforti, snc, tel. 0968.23297, fax 0968.26910, e-mail giapan@c-progettosud.it, www.c-progettosud.it; Csa (Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base) 10124 Torino, Via Artisti 36, tel. 011.812.4469, fax 011.812.2595, e-mail info@fondazionepromozionesociale.it, www.fondazionepromozionesociale.it; Gruppo solidarietà, 60030 Moie di Maiolati (An), Via Fornace, 23, tel./fax 0731.703327, e-mail grusol@grusol.it, www.grusol.it; Medicina Democratica onlus, 20149 Milano, Via dei Carracci, 2, tel. e fax 02.4984678, www.medicinademocratica.org, e-mail segreteria@medicinademocratica.org; Mtd onlus, Movimento per la tutela dei diritti delle persone diversamente abili e quelle non autosufficienti, 27100 Pavia, Piazzale Salvo D'Acquisto 8, tel. e fax 0382.569651 cell. 335.7859801, e-mail mtdpavia@gmail.com, www.mtdonlus.org; Opinio Populi onlus, 23900 Lecco, Via Tartari 2, tel./fax 0341.255310, e-mail info@opinio.populi.org, www.opiniopopuli.org; ed è sostenuta dalle seguenti riviste: *Appunti*, bimestrale del Gruppo Solidarietà, redazione: 60030 Moie di Maiolati (An), Via Fornace 23, tel. e fax 0731.703327, e-mail: grusol@grusol.it; *Controcittà*, redazione: 10124 Torino, Via Artisti 36, tel. 011.8124469, fax 011.8122595, e-mail info@fondazionepromozionesociale.it; *Prospettive assistenziali*, redazione: 10124 Torino, Via Artisti 36, tel. 011.8124469, fax 011.8122595, e-mail info@fondazionepromozionesociale.it.

scese al di sotto della soglia di povertà a causa delle spese sanitarie sostenute»;

b) Rapporto 2008: «Nel 2006 risultano impoverite 349.180 famiglie (pari a circa l'1,5% del totale); se si utilizzano le soglie epurate della componente sanitaria il numero di nuclei impoveriti risulta pari a 299.923 (circa l'1,3% del totale)»;

c) Rapporto 2009: «L'analisi per tipologia familiare (...) evidenzia ancora una volta il ruolo rilevante della presenza di anziani o figli a carico nel determinare le difficoltà della famiglia di far fronte a spese sanitarie. In particolare si sottolinea come (...) la presenza di anziani faccia salire notevolmente la probabilità (e quindi l'incidenza) di impoverirsi o di andare incontro a spese catastrofiche».

Ciò premesso, tenuto conto delle norme costituzionali (articolo 2: «È compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale che, limitando di fatto la libertà e l'uguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese»), i cittadini firmatari della presente Petizione popolare confidano nell'accoglimento della richiesta riguardante la completa copertura finanziaria delle prestazioni riconosciute dal Parlamento come diritti pienamente esigibili.

Si allegano i fascicoli con le firme raccolte nonché i testi delle adesioni alla Petizione sottoscritte da enti e organizzazioni.

## NOTE GIURIDICHE

Ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" (Lea) – emanato a seguito degli accordi intervenuti tra il Governo, le Regioni a statuto ordinario e speciale e le Province autonome di Bolzano e Trento – le cui norme sono cogenti in base all'articolo 54 della legge 289/2002, il Servizio sanitario nazionale ed i Comuni sono obbligati a garantire non solo le prestazioni domiciliari, ma anche i seguenti servizi:

1. i centri diurni indicati come «prestazioni diagnostiche, terapeutiche e socio-riabilitative in regime semiresidenziale per disabili gravi». Gli oneri sono a carico dell'Asl nella misura minima del 70%;

2. «le prestazioni terapeutiche e socio-riabilitative in regime residenziale per disabili gravi» (con retta a carico dell'Asl nel limite minimo del 70%). Se si tratta di «disabili privi di sostegno familiare» la quota minima a carico delle Asl è del 40%;

3. «le prestazioni terapeutiche, di recupero e mantenimento funzionale delle abilità per anziani non autosufficienti in regime semiresidenziale, ivi compresi interventi di sollievo», con il versamento da parte delle Asl di almeno il 50% della retta totale;

4. «le prestazioni terapeutiche, di recupero e mantenimento funzionale delle abilità per anziani non autosufficienti in regime residenziale, ivi compresi interventi di sollievo»; l'onere minimo previsto per l'Asl è del 50%.

Le quote restanti sono a carico dei soggetti assistiti e dei Comuni per la parte non coperta dagli utenti.

L'esigibilità delle succitate prestazioni è stata confermata anche dalle sentenze del Tribunale di Firenze n. 1154/2010, del Tar della Lombardia n. 784 e 785/2011 e del Tar della Toscana n. 694/2011.

Le norme sui Lea hanno riaffermato la gratuità delle prestazioni rivolte alle persone con problemi psichiatrici, stabilendo però che per le «prestazioni terapeutiche e socio-riabilitative in strutture a bassa intensità assi-

stenziale» la quota a carico delle Asl è di almeno il 60% del costo totale.

### Risolve le questioni relative ai contributi economici

La sentenza del Consiglio di Stato n. 1607/2011 ha stabilito che per le contribuzioni relative alle prestazioni socio-sanitarie fornite ai soggetti con handicap permanente grave e agli ultrasessantacinquenni non autosufficienti deve essere presa in considerazione esclusivamente la loro personale situazione economica, senza alcun onere per i congiunti conviventi o non conviventi, com'è previsto dall'articolo 25 della legge 328/2000 e dai decreti legislativi 109/1998 e 130/2000.

Pertanto, anche se non sono ancora stati approvati i Liveas (Livelli essenziali delle prestazioni socio-assistenziali), gli enti erogatori (Asl e Comuni) non possono ritardare o negare le prestazioni previste dai Lea per nessun motivo, nemmeno con il pretesto della mancanza di sufficienti risorse economiche.

### Concessione di pubblico servizio

Nei casi in cui le Asl ed i Comuni intendano istituire servizi residenziali e semiresidenziali per soggetti con handicap intellettuale grave o per anziani cronici non autosufficienti o per altri soggetti senza l'esborso di alcuna somma, detti enti possono utilizzare lo strumento della concessione di pubblico servizio consistente nell'individuazione, tramite apposita gara, di un concessionario al quale conferire per un certo numero di anni (30-50) la gestione della o delle strutture che lo stesso concessionario si impegna a costruire a sue spese sulla base delle richieste dell'amministrazione concedente. Quale contropartita il concessionario ripartisce gli oneri sostenuti sull'importo delle rette.

L'iniziativa, avviata dal Cisap (Consorzio intercomunale dei servizi alla persona) dei Comuni di Collegno e Grugliasco, è stata intrapresa recentemente dal Comune di Torino per la creazione di 650 posti letto per anziani cronici non autosufficienti. Avendo l'ammini-

strazione comunale messo a disposizione i terreni per due fra le Rsa previste, ha incassato dal concessionario ben 1,5 milioni di euro.

Per quanto concerne la creazione di comunità alloggio (10 posti al massimo di cui 2 per le emergenze) per soggetti con handicap intellettuale grave, si ricorda che il 1° comma dell'articolo 4 della legge 17 febbraio 1992 n. 179 "Norme per l'edilizia residenziale pubblica" stabilisce quanto segue: «Le Regioni, nell'ambito delle disponibilità loro attribuite, possono riservare una quota non superiore al 15% dei fondi di edilizia agevolata e sovvenzionata per la realizzazione di interventi da destinare alla soluzione di problemi abitativi di particolari categorie sociali individuate, di volta in volta, dalle Regioni stesse. Per tali interventi i requisiti soggettivi e oggettivi sono stabiliti dalle Regioni, anche in deroga a quelli previsti dalla legge 5 agosto 1978, n. 457, e successive modificazioni».

Pertanto le Regioni dovrebbero definire i criteri per la costruzione e assegnazione di appartamenti da destinare non solo a persone, ma anche a comunità alloggio per minori, persone con handicap, anziani, malati psichici, ecc.

Un altro utilizzo potrebbe riguardare le convivenze (ad esempio di due o più soggetti in difficoltà che decidono di vivere insieme con o senza il supporto dei servizi assistenziali).

#### **Come ottenere l'attuazione dei diritti sanciti dai Lea**

Com'è ovvio, per ottenere le prestazioni alle quali si ha il pieno ed immediato diritto esigibile ai sensi delle norme citate, occorre che la richiesta sia non solo precisa, ma anche formulata in modo da essere sicuri che

il responsabile dell'ente (non questo o quell'operatore) l'abbia ricevuta.

Pertanto occorre che le istanze riguardanti le prestazioni socio-sanitarie siano presentate con raccomandata A/R congiuntamente al Direttore generale dell'Asl e al Sindaco di residenza dell'interessato, precisando le prestazioni richieste e la data in cui se ne richiede l'attuazione.

È altresì necessario indicare con precisione i riferimenti normativi in base ai quali i responsabili sopra indicati devono intervenire.

Come per tutte le istanze presentate al settore pubblico, al fine di ottenere una risposta, occorre inserire quanto segue: «Ai sensi e per gli effetti della legge 241/1990, lo scrivente chiede una risposta scritta», aggiungendo, se del caso, «nonché di conoscere il nominativo del funzionario incaricato dell'espletamento della presente richiesta».

La legge 241/1990 obbliga l'ente pubblico a fornire una risposta scritta. In caso contrario, preferibilmente dopo un sollecito scritto, si può presentare un esposto alla Procura della Repubblica per segnalare la violazione della legge in oggetto.

#### **Priorità delle prestazioni domiciliari**

Mentre per le prestazioni residenziali le vigenti norme sui Lea consentono agli utenti e a coloro che li rappresentano di ottenere l'attuazione dei loro diritti, per gli interventi domiciliari, vista la generica formulazione delle disposizioni nazionali, vi è la necessità che le Regioni e le Province autonome di Bolzano e Trento approvino leggi in cui siano precisati i necessari contenuti e le relative modalità di finanziamento.

### **APPUNTI PER LA RACCOLTA DELLE FIRME E DELLE ADESIONI**

#### **Raccolta firme**

La Petizione può essere sottoscritta da qualsiasi cittadino elettore.

È necessario scrivere in stampatello i dati relativi al cognome, al nome e all'indirizzo.

Le firme devono essere leggibili.

Non occorre alcuna autenticazione delle firme.

#### **Adesioni**

È assai importante ottenere l'adesione di enti pubblici (Comuni, Consorzi di Comuni, Comunità montane, Province, ecc.) e privati, nonché di associazioni di volontariato, di tutela dei soggetti deboli o di altri aderenti, di studio, di formazione e di qualsiasi altra organizzazione sociale.

#### **Termine della petizione**

Data la necessità di fornire informazioni alle persone in gravi difficoltà e di mantenere viva l'attenzione verso l'adeguatezza dei finanziamenti statali occorrenti per la corretta attuazione dei Lea, la scadenza è stabilita per il 31 dicembre 2012.

#### **Nota importante**

È opportuno che siano utilizzati solo i fogli interi formato A3 (4 pagine) contenenti il testo della petizione, la nota giuridica, gli appunti per la raccolta delle firme e delle adesioni nonché lo spazio delle firme.

#### **Informazioni**

La segreteria è affidata alla Fondazione promozione sociale onlus, Via Artisti 36 - 10124 Torino, tel. 011-8124469, fax 011-8122595, e-mail: info@fondazionepromozionesociale.it che provvede all'invio gratuito dei fascicoli per la raccolta delle firme. Le adesioni ed i fascicoli (compresi quelli senza tutte le firme) devono essere trasmessi alla segreteria della Fondazione promozione sociale onlus che provvederà a consegnarli al Parlamento mano a mano che perverranno.

