

C.A.T.

Comitato Associazioni di Tutela

Associazioni aderenti:

Aism Regionale

Anffas Jesi

Angsa Marche

Ass. Libera Mente

Centro H

Tribunale della salute Ancona

Alzheimer Marche

Anglat Marche

Ass. Free Woman

Ass. Paraplegici Marche

Gruppo Solidarietà

Uildm Ancona

Ass. La Meridiana

Ass. La Crisalide

.....
Ancona, 13 novembre 2007

- Al Ministro della solidarietà sociale
- Al ministro della salute

Oggetto: Osservazioni bozza delega al governo in materia di promozione sociale e cura delle persone non autosufficienti. Bozza del 6 novembre.

Lo scorso 17 ottobre abbiamo inviato una nota (che riallegiamo) nella quale chiedevamo modifiche al testo della bozza di legge delega dei primi di ottobre. Abbiamo ora visionato il testo del 6 novembre. Nel ribadire i contenuti della nostra precedente nota si fa presente quanto segue:

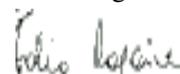
1) Come già è stato fatto notare dalle note del CSA di Torino il testo non fa alcuna distinzione tra interventi rivolti a soggetti con handicap grave e a malati anziani non autosufficienti; le loro problematiche sono del tutto diverse così come gli “strumenti” per la valutazione dei percorsi. Nella maggior parte delle Regioni italiane i percorsi di accesso ai servizi per i primi sono le Unità Multidisciplinari o valutative handicap; per i secondi le Unità valutative geriatriche o distrettuali; in entrambi i casi sono presenti figure specialistiche dedicate. Riteniamo pertanto indispensabile che vengano distinti i percorsi (compreso il finanziamento) riguardanti le persone con handicap da quelle riguardanti anziani malati non autosufficienti.

2) Viene introdotta questa nuova formulazione in merito alla contribuzione degli utenti al costo dei servizi *«limitatamente alla fase di graduale raggiungimento dei livelli essenziali e per le sole prestazioni residenziali non rivolte a persone in condizione di non autosufficienza particolarmente grave (...) nella determinazione dei criteri di compartecipazione al costo delle prestazioni»* possano essere rilevate *«le condizioni economiche del coniuge e dei soli parenti in linea retta di primo grado, entro limiti definiti rispetto al loro reddito, ai loro carichi familiari e alle quote di compartecipazione richiesta»*. Il primo punto riguarda “il graduale raggiungimento dei livelli essenziali”, la cui genericità è, ovviamente, del tutto preoccupante; il secondo riguarda la condizione “di non autosufficienza non particolarmente grave”. Si spiegherebbe così la decisione di prevedere *«l’articolazione della condizione di non autosufficienza in diversi livelli di gravità»* che verrebbe evidentemente effettuata non solo con lo scopo di “calibrare” adeguatamente il piano assistenziale dell’utente ma anche al fine di prevedere la possibilità di una “penalizzazione economica” dei congiunti di coloro che necessitano di ricovero in struttura.

E’ però da ricordare che l’utenza alla quale la bozza fa riferimento dovrebbe essere composta esclusivamente da adulti e da anziani che, in quanto affetti da patologie, hanno il diritto soggettivo ad essere curati e da persone con handicap permanente grave riconosciuto ai sensi dell’articolo 3, comma 3, della legge 104/1992. Per queste ragioni la disposizione “transitoria” che chiama i congiunti a contribuire al pagamento delle rette in caso di ricovero di persone in condizione di non autosufficienza “non particolarmente grave” risulta discriminatoria, in quanto viola le norme sul diritto alle cure e quelle poste a tutela della condizione di handicap grave. In ogni caso o il ricovero in struttura è necessario per la tutela dell’utente – e allora deve essere garantito a tutti a parità di condizioni – oppure non lo è.

cordiali saluti

Per il Comitato
Fabio Ragaini



C.A.T.

Comitato Associazioni di Tutela

Associazioni aderenti:

Aism Regionale

Anffas Jesi

Angsa Marche

Ass. Libera Mente

Centro H

Tribunale della salute Ancona

Alzheimer Marche

Anglat Marche

Ass. Free Woman

Ass. Paraplegici Marche

Gruppo Solidarietà

Uildm Ancona

Ass. La Meridiana

Ass. La Crisalide

Ancona, 17 ottobre 2007

- Al Ministro della solidarietà sociale
- Al ministro della salute

Oggetto: Bozza delega al governo in materia di promozione sociale e cura delle persone non autosufficienti.

Abbiamo preso visione della bozza di delega dei primi di ottobre. Con la presente veniamo ad esprimere le seguenti perplessità:

a) il testo modifica l'attuale normativa in materia di compartecipazione alla spesa per i servizi socio assistenziali per soggetti con handicap grave e per anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti certificati dalla ASL, prevedendo l'obbligo di contribuzione con riferimento ai redditi del nucleo familiare e non invece su quelli del solo assistito (come saprete in questo senso si sono pronunciate diverse sentenze del Tar della Sicilia, Toscana e Marche). Il fatto che tale norma sia generalmente disattesa dai comuni i quali lamentano l'impossibilità di coprire le spese di assistenza se ai soli redditi dell'assistito ci si riferisce, non deve far dimenticare che il problema principale rispetto alle rette per i servizi dipende soprattutto dalla mancata assunzione degli oneri da parte del servizio sanitario secondo le quote di spettanza. Nelle Marche, ad esempio, nelle residenze sociosanitarie per anziani non autosufficienti la regione ha previsto una compartecipazione al 50% tra sanità e sociale, ma ad oggi solo per 360 anziani su 4000 ricoverati in condizione di non autosufficienza la sanità assume tale onere; per gli altri il finanziamento arriva ad un massimo del 25%; ciò determina che la quota sociale che viene richiesta all'assistito e ai suoi familiari oscilla tra il 75 e il 90% del costo retta. La questione fondamentale dunque non è legittimare la richiesta di contributo alle famiglie ma l'assunzione delle quote sanitarie, all'interno dei servizi sociosanitari, così come indicate dal DPCM 14.2.2001 e dalla normativa sui LEA.

Si ribadisce pertanto la richiesta di non modificare la normativa vigente in materia di compartecipazione alla spesa.

b) all'art. 2, si rimanda all'emanazione di un DPCM per determinare le prestazioni sociali a rilievo sanitario, quelle sanitarie a rilevanza sociale, i costi a carico della sanità e del Comune; ci si chiede per quali motivi si rimandi ad un ulteriore provvedimento quando già il DPCM 14-2-2001 e il DPCM 29.11.2001 hanno indicato tali prestazioni con le quote a carico della sanità e del sociale.

Nell'uno e nell'altro caso inoltre le indicazioni sono così generiche che non possono non destare preoccupazione se riferite ad una delega al governo che con grande discrezionalità potrà intervenire su problemi di grande rilevanza che investono moltissime famiglie in particolare situazione di debolezza.

Si chiede pertanto di rivedere nella direzione sopra esposta il testo in oggetto
