



Perugia, 8 marzo 2023

Ai Sindaci dei Comuni dell'Umbria

OGGETTO: appello a tutela delle persone anziane malate croniche non autosufficienti abitanti nella Regione Umbria, in merito al Disegno di legge n. 506/2023 "*recante deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane (...)*"

Come associazioni di volontariato e di promozione sociale aderenti alla rete umbra ADNA ([www.adna.it](http://www.adna.it)) **ci rivolgiamo a Voi Sindaci in quanto rappresentate la massima autorità per la tutela del diritto alla salute dei vostri cittadini**, e - a maggior ragione - per la tutela dei cittadini malati non autosufficienti che non sono in grado di difendersi autonomamente.

**Nella Regione Umbria abitano alcune decine di migliaia di persone malate croniche non autosufficienti**, in maggioranza anziane, con esigenze di cura di lunga durata che sono state di fatto scaricate nel "Sistema" umbro delle politiche sociali creato con l'istituzione del Fondo regionale per la non autosufficienza. **Gran parte di queste persone malate vengono discriminate dal Servizio sanitario regionale che non riconosce correttamente le cure a lungo termine come prestazioni dei Livelli essenziali di assistenza (LEA) la cui fruizione deve essere garantita agli aventi diritto nell'ambito delle tutele universalistiche sanitarie.** Peraltro, nel Piano sanitario regionale manca un capitolo di pianificazione sanitaria e socio-sanitaria specificamente dedicato a questa numerosa fascia di popolazione malata cronica non autosufficiente. La nostra Regione - a tutt'oggi - non ha ancora pianificato le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie (domiciliari, semi-residenziali e residenziali) LEA in base al reale fabbisogno delle persone malate croniche non autosufficienti abitanti in Umbria; conseguentemente, il Servizio sanitario regionale non garantisce l'attuazione del diritto alle cure a lungo termine. **Il costo di queste prestazioni ricade sempre più spesso sui malati, sui loro familiari - quando ci sono e ne hanno la possibilità - e in una percentuale considerevole sui Comuni, per le persone malate indigenti e prive di rete familiare.**

Come associazioni aderenti alla rete umbra ADNA siamo preoccupate per i disagi sofferti da gran parte delle persone affette da forme di demenza o da pluri-patologie invalidanti e non autosufficienti residenti nella nostra Regione; e anche per le famiglie umbre costrette di fatto a sopperire, con grandi sacrifici psicofisici ed economici, alle mancanze del Servizio sanitario regionale per le cure a lungo termine dei loro congiunti accuditi a casa. **Auspichiamo, e continuiamo ad auspicare, un segnale di cambiamento di direzione dal Governo e dal Parlamento.** Riteniamo che sia necessario un effettivo riordino e potenziamento degli interventi sanitari e socio-sanitari LEA per i malati cronici non autosufficienti, anche per le ricadute positive che questi provvedimenti avrebbero per la nostra Regione nel garantire l'attuazione delle cure a lungo termine nell'ambito delle tutele universalistiche sanitarie.

**Innanzitutto, la nuova legge dovrebbe assicurare l'esigibilità delle prestazioni di cura a lungo termine previste nei LEA e garantire le risorse sanitarie occorrenti per attuarle.** Inoltre, dovrebbe garantire interventi socio-assistenziali aggiuntivi come Livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) a tutela degli anziani che, oltre ad aver perso l'autosufficienza a causa di malattie invalidanti, sono in situazione di povertà e privi di rete familiare o con reti familiari totalmente inidonee.

**Al contrario, il Disegno di legge n. 506/2023 (di seguito DdL) prospetta lo scaricamento ai Comuni di tutte le cure a lungo termine che devono essere**

**finanziate come LEA<sup>i</sup>, in primis le prestazioni domiciliari, senza la previsione di stanziamento di maggiori risorse in base al reale fabbisogno. Il DdL non definisce neppure le strutture residenziali sociosanitarie (RSA, in Umbria diffusamente denominate RP, Residenze Protette) che sono parte importante del territorio e che investono i Sindaci in prima persona, sia per l'interesse della tutela della salute degli anziani non autosufficienti ricoverati, sia per il personale e le ricadute sull'occupazione locale. Peraltro, le scarse risorse a legislazione vigente permetteranno solo a una piccola parte di anziani malati non autosufficienti di ottenere le prestazioni aggiuntive sociali LEPS, senza nessuna previsione di diritto esigibile; il DdL non definisce neanche la categoria degli "anziani non autosufficienti" aventi diritto ai LEPS<sup>ii</sup>.**

**Se questo schema di riforma verrà attuato, senza le opportune modifiche, peggioreranno le condizioni della maggioranza delle persone malate croniche non autosufficienti che saranno escluse in base ai criteri sociali. Di conseguenza, aumenterà l'impovertimento delle famiglie, con aggravio per i Comuni chiamati a farsi carico di compiti e oneri propri della Sanità, aggiuntivi rispetto a quelli che essi devono sostenere in base alla normativa vigente, con risorse comunque sempre insufficienti<sup>iii</sup>.**

**Pertanto, presentiamo alcune nostre osservazioni e rivolgiamo un appello urgente** in riferimento alla parte del DdL n. 506/2023 "in materia di assistenza agli anziani non autosufficienti".

**Rileviamo che nel DdL manca il riconoscimento che la non autosufficienza è un problema di salute causato da malattie invalidanti irreversibili o da loro esiti<sup>iv</sup>.** È assente la considerazione che *gli anziani non autosufficienti* sono persone malate croniche totalmente dipendenti dall'aiuto di altri per le fondamentali funzioni quotidiane; di conseguenza, si nega di fatto l'inquadramento delle loro peculiari esigenze di cura giornaliera, sulle 24 ore, nell'ambito delle tutele universalistiche del Servizio sanitario nazionale (SSN). Inoltre, il DdL non prevede **nessuna direttiva per garantire agli anziani non autosufficienti la fondamentale attuazione del diritto alla continuità della presa in carico da parte del SSN per le cure sanitarie e sociosanitarie LEA (domiciliari, semi-residenziali e residenziali)** nell'intero arco di vita in condizione di malattia e di non autosufficienza. **Al contrario, si prospetta che questi malati vengano inseriti nel "calderone" del Sistema nazionale per la popolazione anziana non autosufficiente (SNAA),** dove le prestazioni LEA socio-sanitarie vengono scisse da quelle sanitarie, "mescolate" con quelle socio-assistenziali LEPS, e affidate così al Comitato interministeriale per le politiche per la popolazione anziana (CIPA) e agli Ambiti Territoriali Sociali (ATS). In pratica, si prefigura l'esclusione dei malati anziani non autosufficienti dalla tutela universalistica sanitaria per le cure a lungo termine e la loro emarginazione nel Sistema per la popolazione anziana non autosufficiente che certamente non ha le competenze, né le risorse proprie del Servizio sanitario nazionale per garantire le cure a tutti gli aventi diritto. Il nuovo "Sistema", infatti, verrebbe inserito nel settore delle politiche sociali al quale si accede in base all'ISEE e alla situazione sociale, nei limiti delle risorse disponibili. Per ben 9 volte vengono ribaditi questi limiti nel testo del Disegno di legge. Addirittura, per gli anziani malati cronici non autosufficienti **il DdL prospetta** (articolo 5, punto 1, secondo comma) **la radicale modifica dell'indennità di accompagnamento e il possibile venir meno del diritto all'unico contributo economico certo dello Stato,** anche questo trasferito alla valutazione della commissione delle politiche sociali e, quindi, sottoposto ai relativi limiti e condizioni.

Alla luce dei rilievi esposti, **Vi chiediamo di intervenire a tutela delle migliaia di persone anziane malate croniche non autosufficienti abitanti nella nostra Regione, perché siano garantite le cure a lungo termine nell'ambito delle tutele universalistiche del Servizio sanitario nazionale, così come sancito dalla legge n. 833/1978 e dai LEA, nel rispetto e in attuazione di tutti i diritti previsti dalle leggi vigenti.** Alcuni Consigli comunali della Regione Piemonte hanno già approvato delle delibere in tale senso<sup>v</sup>. Auspichiamo che vogliate prendere in considerazione interventi analoghi, riconoscendo che il Settore sociale non ha le competenze né le risorse, né il personale sanitario per garantire/attuare le cure a lungo termine in base al reale fabbisogno.

**Non abbandoniamo i nostri concittadini anziani malati non autosufficienti!**

In attesa di cortese riscontro, ringraziamo dell'attenzione e porgiamo cordiali saluti,

per le associazioni della rete ADNA:

*Elena Brugnone,*

Presidente dell'Associazione Umana OdV,

*Mirko Amaranto,*

Presidente di AFD Aps,

*Anna Rita Bellagamba.*

Presidente dell'Associazione La Pietra Scartata Aps,

*Guerrino Bordi,*

Presidente di A.L.I.Ce. OdV, Città della Pieve,

*Massimo Ciotti,*

Presidente di ANCeSCAO Umbria Aps,

*Giovanna Grasselli,*

Presidente di Madre Coraggio OdV,

*Elisa Marcaccioli,*

Presidente dell'Unione Parkinsoniani OdV, Perugia,

*Tiziano Scarponi,*

Presidente dell'Associazione di volontariato pro-cardiopatici Cuor di Leone,

*Emilio Vantaggi,*

Consigliere del Direttivo dell'Associazione il Sole Onlus, Foligno

- <sup>i</sup> Cfr. Intervento della dottoressa Monica Lo Cascio, Dirigente dei Servizi sociali e rapporti con le Asl della Città di Torino, al [seminario sul DdL 506/2023 tenutosi a Torino il 26 gennaio u.s.](#).
- <sup>ii</sup> Cfr. Intervento del dottor Domenico Lucà, Presidente del Consorzio intercomunale socio-assistenziale CIDIS di Orbassano (TO), al [seminario sul DdL 506/2023 tenutosi a Torino il 26 gennaio u.s.](#) .
- <sup>iii</sup> Tra gli obblighi di competenza del Comune in base alla normativa vigente pensiamo, ad esempio, ai minori con famiglie in difficoltà; agli interventi per le persone con disabilità, per i senza fissa dimora, per i detenuti, per le persone in condizioni di povertà e che necessitano di alloggi a canoni accessibili.
- <sup>iv</sup> Si veda anche M. Bo e altri, [La non autosufficienza dell'anziano è un problema di salute](#), Prospettive n. 217 (gen-mar 2022) , pp. 34-35. Questa precisazione è fondamentale per rientrare a pieno titolo nella titolarità del Servizio sanitario nazionale e del diritto esigibile alle cure sanitarie e socio-sanitarie garantite dalla legge n. 833/1978 e s.m.i. e dai LEA (DPCM 12 gennaio 2017, servizi e prestazioni domiciliari, semi-residenziali e residenziali).
- <sup>v</sup> Si vedano, per esempio, le delibere del Comune di Nichelino ([ordine del giorno](#), approvato nella [seduta del 23 febbraio 2023](#)) e del Comune di Chieri ([seduta del 28 febbraio 2023](#)).