

Perugia, 11.02.2023

Ill.mo Presidente
10^a Commissione Senato della Repubblica
Sen. Francesco Zaffini

OGGETTO: Appello a tutela delle persone anziane malate croniche non autosufficienti in merito al DdL n. 506 /2023, *Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane*

Gentilissimo,

Le scrivo a nome dell'Associazione Umana OdV con sede a Perugia, anche per conto delle altre associazioni umbre aderenti alla rete associativa ADNA per i diritti delle persone non autosufficienti (www.adna.it).

Le invio alcune nostre osservazioni in merito al DdL in oggetto, congiuntamente ad un nostro appello urgente a tutela delle persone anziane malate croniche non autosufficienti.

Il DdL intende proporre azioni di prevenzione e sostegno dirette sia agli anziani autosufficienti (articolo 3) che agli anziani non autosufficienti (articolo 4). In merito a questi ultimi, nel testo **manca una esplicitazione della loro condizione di malati cronici**, per i quali la non autosufficienza è conseguente alla perdita di salute a causa di malattie croniche invalidanti irreversibili o da loro esiti, rendendo queste persone totalmente dipendenti dall'aiuto di altri per le fondamentali funzioni quotidiane.¹ Per la tutela di tutti questi malati è fondamentale che sia garantita **la continuità della presa in carico da parte del Servizio sanitario nazionale (SSN)**, con prestazioni LEA per le cure a lungo termine che devono essere assicurate nell'intero arco di vita in condizione di malattia e di non autosufficienza. Invece, il DdL **inserisce questi malati nel "calderone" del Sistema nazionale per la popolazione anziana non autosufficiente (SNAA), e scinde le prestazioni LEA socio-sanitarie da quelle sanitarie**, "mescolandole" con quelle socio-assistenziali dei LEPS, affidandole così all'organismo interministeriale CIPA e agli ambiti territoriali sociali (ATS). Questa previsione ci preoccupa molto perché prospetta limiti e condizioni per l'attuazione del diritto alle cure dei malati in oggetto; il nuovo sistema SNAA/ATS non ha le competenze, né le risorse proprie del SSN/ASL per garantire le necessarie cure e tutele sanitarie.

¹ 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, semiresidenziali e residenziali).

Associazione UMANA OdV

Associazione Unione per la difesa dei diritti dei Malati Anziani Non Autosufficienti Organizzazione di Volontariato

iscritta nel RUNTS - Ufficio Umbria - IDPR: 348123 CF: 94145920545

Sede legale: Strada comunale San Vetturino, n. 8/F, 06126 Perugia PG

tel: 324 0515707

email: associazioneumana@gmail.com

www.associazioneumana.it

PEC: associazioneumana@legalmail.it

Inoltre il DdL, nell'articolo 4 (secondo comma, lettera h, punto 1) autorizza il Governo a modificare la legge n. 18/1980 istitutiva dell'Indennità di accompagnamento (IdA), creando il pericolo che possa venir meno il diritto universalistico al riconoscimento dell'IdA basato sull'accertamento dei soli requisiti sanitari prescritti dalla legge vigente. Al riguardo, confidiamo in opportune modifiche del DdL, a tutela della dignità della persona malata cronica in situazione di totale dipendenza dall'aiuto di altri per le fondamentali funzioni quotidiane. **Riteniamo che sia importante garantire il rapido e certo riconoscimento dell'IdA al solo titolo della minorazione come previsto dalla normativa vigente.** Osserviamo altresì che la garanzia del riconoscimento dell'IdA per le persone anziane malate croniche non autosufficienti costituisce un minimo indennitario irriducibile tenuto conto del modesto importo dell'IdA pari attualmente a 521,00 euro al mese; ovvero solo 17 euro al giorno (71 centesimi all'ora).

In riferimento alle cure domiciliari segnaliamo che nel DdL **non sono previsti programmi di cura comprensivi di contributi economici del SSN per garantire le prestazioni di aiuto infermieristico e accudimento che devono essere assicurate ogni giorno (su tutte le 24 ore)** a tutela delle persone anziane malate croniche non autosufficienti, diversamente da quanto invece prevede la normativa vigente per le cure residenziali nei casi di ricovero definitivo convenzionato presso strutture sociosanitarie (es. RSA).² Riteniamo che, per equità, per le cure domiciliari dovrebbe essere prevista la garanzia di presa in carico da parte dell'ASL con un progetto di cura individualizzato che includa anche un contributo economico mensile paragonabile alla quota sanitaria pagata dall'ASL nel caso di ricovero. Rileviamo che nel caso delle cure domiciliari i familiari accuditori (c.d. caregiver), assicurano - su base volontaria - prestazioni analoghe a quelle di OSS e infermieri nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie, assumendosi oneri e responsabilità del SSN. Il progetto individualizzato di cura comprensivo dell'anzidetto contributo economico contribuirebbe all'assunzione di assistenti (badanti) per alleviare i costi a carico dei familiari accuditori; inoltre dovrebbe coinvolgere queste figure caregiver, in modo che siano opportunamente seguite e aiutate dall'ASL competente.

Pertanto auspichiamo la previsione, **in ambito LEA (articolo 22 DPCM 12.1.2017), di un congruo contributo sanitario a carico del SSN per assicurare le prestazioni quotidiane domiciliari di cui hanno bisogno i malati cronici non autosufficienti curati a casa, allo scopo di creare alternative effettive al ricovero definitivo convenzionato garantito dalle leggi vigenti, anche in attuazione della Missione 6 del PNRR.**

Alla luce dei rilievi esposti, Le chiediamo di promuovere le opportune modifiche al DdL affinché siano garantite le cure sanitarie e sociosanitarie (domiciliari, semi-residenziali e residenziali) per le persone anziane malate croniche non autosufficienti del nostro Paese, in base al reale fabbisogno, a tutela della dignità, nel rispetto e in attuazione di tutti i loro diritti.

Rimanendo a disposizione per chiarimenti, La ringrazio dell'attenzione e Le porgo cordiali saluti,



Elena Brugnone

Presidente dell'Associazione Umana OdV

² La normativa vigente prevede che, in questi casi, il SSN è tenuto a garantire la presa in carico con un progetto individualizzato comprensivo di contributo economico giornaliero. Almeno il 50% della retta deve essere versato dall'ASL competente come quota sanitaria, mentre la quota alberghiera è a carico dalla persona malata cronica non autosufficiente ricoverata, salvo diritto, in base all'ISEE, a contributo economico integrativo del Comune tenuto a intervenire.