

DOCUMENTO “LA PERSONA CON DISABILITÀ DIVENTA ANZIANA”: ANALISI SUPERFICIALE E PROPOSTE INCONCLUDENTI

Il Centro Empowernet Lombardia della Ledha, con il coordinamento editoriale della Caritas ambrosiana, ha predisposto il documento “La persona con disabilità diventa anziana. Riflessioni e proposte per garantire il diritto ad una serena vecchiaia alle persone con disabilità”.

È sorprendente – e assai preoccupante – che nelle numerose pagine del documento **mai venga affrontata la fondamentale questione dei diritti riconosciuti (1) o da riconoscere alle persone in condizioni di disagio socio-economico (2)**, nonostante sia evidente che le persone ed i nuclei familiari in difficoltà, in particolare i soggetti non in grado di autodifendersi, **sono, restano e saranno sempre in balia delle istituzioni in assenza di precise disposizioni legislative nazionali o regionali o di delibere comunali o consortili (3)** in cui siano:

- a) individuati i soggetti aventi diritto;
- b) precisati gli enti tenuti ad intervenire;
- c) definito il contenuto degli interventi;
- d) indicate le modalità organizzative;
- e) stabilito il luogo di erogazione dei servizi e di presentazione delle relative istanze;
- f) identificati i tempi previsti per l'avvio e la durata degli interventi;
- g) valutati i relativi costi (4).

L'esperienza negativa delle leggi 104/1992 e 130/2000

Le organizzazioni che operano a tutela delle persone in condizioni di disagio non dovrebbero mai dimenticare le gravi e negative conseguenze dovute

(1) Cfr. l'editoriale di questo numero.

(2) La nostra preoccupazione è dovuta al fatto che il documento è stato redatto da un gruppo di lavoro formato da rappresentanti di organizzazioni di base che sostengono di operare per la tutela dei soggetti con handicap: Caritas ambrosiana, Anffas e Aias Milano, Anffas Pavia, Fondazione “Oltre noi... la vita”, Consorzio Sir, Fondazione Don Gnocchi, Fondazione Idea Vita, Ledha, Cooperative Diapason e Ciessevi.

(3) Circa la possibilità dei Comuni singoli o associati di definire diritti esigibili a favore dei cittadini in condizioni di disagio socio-economico, si veda l'articolo “Delibera del Consorzio tra i Comuni di Collegno e Grugliasco per l'individuazione dei diritti dei destinatari degli interventi socio-assistenziali”, *Prospettive assistenziali*, n. 153, 2006. Con delibera del 21 giugno 1978 il Consiglio comunale di Torino ha stabilito il diritto esigibile al minimo economico vitale per le persone di età superiore ai 65 anni e per i soggetti con invalidità superiore al 67%, *Ibidem*, n. 44, 1978.

(4) Cfr. Roberto Carapelle, Giuseppe D'Angelo e Francesco Santanera, *A scuola di diritti. Come difendersi da inadempienze e abusi della burocrazia socio-sanitaria*, Utet Libreria, Torino, Nuova edizione, 2005.

te all'assenza di diritti esigibili nelle leggi 104/1992 sull'handicap (5) e 328/2000 di riforma dell'assistenza e dei servizi sociali. In quest'ultima non solo non sono stabiliti diritti concretamente azionabili, ma sono stati addirittura dimenticati quelli stabiliti dal regio decreto 773/1931 (6).

Com'è ovvio, in assenza di diritti esigibili per le questioni di vitale importanza, viene concretamente negata la dignità delle persone in gravi difficoltà. Nello stesso tempo gli enti (Ministeri, Regioni, Comuni singoli o associati) continueranno a conservare gli attuali poteri paternalistici e discrezionali, che spesso diventano strumenti di bassa clientela elettorale.

Diritti veri, non semplice enunciazioni

Non servono le semplicistiche affermazioni contenute nel documento secondo cui «*le persone con disabilità hanno il diritto degli altri cittadini*», «*è importante affermare il diritto a mantenere una qualità della vita dignitosa*», «*la persona con disabilità ha diritto alla propria storia, a diventare adulta e ad una vita indipendente*» (7), «*il diritto a vivere l'età*

(5) Nella legge 104/1992 sono stati riconosciuti come esigibili solamente le norme riguardanti i permessi previsti per i familiari dei soggetti con handicap: disposizioni che, pur presentando vantaggi per i succitati soggetti, spesso sono usate per scaricare sui congiunti attività che, com'è sancito dai Livelli essenziali di assistenza, dovrebbero essere assicurate dal settore pubblico.

(6) Si ricorda che ai sensi degli ancora vigenti articoli 154 e 155 del regio decreto 773/1931 i Comuni sono obbligati, purtroppo solamente per quanto concerne il ricovero, ad assistere gli inabili al lavoro privi dei mezzi necessari per vivere e cioè i minori, gli anziani in tutto o in parte autosufficienti e i soggetti con handicap grave. Com'è previsto dalle leggi vigenti, richiamate nell'editoriale di questo numero, i compiti assegnati ai Comuni dal succitato regio decreto e dall'articolo 54 della legge 289/2002 non possono essere limitati con il solito pretesto della mancanza di mezzi economici e non comportano alcuna contribuzione da parte dei congiunti degli assistiti maggiorenni. Cfr. gli articoli “Come abbiamo procurato un ricovero di emergenza a un nostro congiunto colpito da grave handicap intellettivo”, *Prospettive assistenziali*, n. 123, 1998 e Massimo Dogliotti, “I minori, i soggetti con handicap, gli anziani in difficoltà... ‘pericolosi per l'ordine pubblico’ hanno ancora diritto ad essere assistiti dai Comuni”, *Ibidem*, n. 135, 2001. Gli estensori del documento in oggetto dovrebbero tener conto che le norme del regio decreto 773/1931 e dell'articolo 54 della legge 289/2002 costituiscono la base per ottenere dai Comuni l'attuazione (obbligatoria) del “Dopo di noi”. A nostro avviso, nei casi di ricovero le strutture dovrebbero essere comunità alloggio con una capienza di 8-10 posti al massimo, inserite in modo sparso nel vivo contesto sociale.

(7) Nel documento in oggetto si propone per tutte le persone con handicap l'obiettivo della «*Vita indipendente*» senza considerare la situazione dei soggetti gravemente colpiti sul piano intellettivo e quindi con limitata o nulla autonomia. In merito alla

anziana secondo le proprie esigenze», «la qualità della vita è un diritto».

Occorre invece individuare con la massima precisione possibile le specifiche esigenze delle persone con handicap e accertarne le cause anche al fine della predisposizione delle misure preventive, attività che dovrebbe essere considerata prioritaria.

Precisazioni

Come abbiamo più volte ricordato sulla nostra rivista *Prospettive assistenziali* (8), l'handicap e la malattia sono due situazioni estremamente diverse, che non devono essere assolutamente confuse per evitare fuorvianti errori di impostazione e le conseguenti negative scelte operative.

Nel documento in oggetto, invece, si fanno riferimenti indifferenziati alle persone con handicap provocati da menomazioni fisiche con integre capacità cognitive, ai soggetti gravemente colpiti sul piano intellettuale e quindi con limitata o nulla autonomia, agli individui affetti da patologie invalidanti e da non autosufficienza e agli infermi psichiatrici.

«Vita indipendente» si vedano gli articoli di Gianni Pellis, "L'assistenza personale autogestita: una realtà innovativa per le persone con handicap fisico molto grave", *Prospettive assistenziali*, n. 137, 2002 e di Mauro Perino, "Per il diritto alle persone con handicap fisico grave a costituirsi una vita indipendente", *Ibidem*, n. 164, 2008.

(8) Cfr. Maria Grazia Breda e Francesco Santanera, "Handicap e malattia: i nuovi orientamenti dell'Oms", *Ibidem*, n. 138, 2002 e l'articolo "Handicap e malattia: sentenza della Corte europea di giustizia", *Ibidem*, n. 155, 2006.

I Sindaci della Provincia di Bergamo impongono contributi... (segue da pag. 45)

richiedessero più ai congiunti di contribuire al pagamento della parte della quota alberghiera di ricovero presso le Rsa non coperta dalle risorse economiche dei degenti (9).

Infatti da un lato la Cgil non segnala alcun dato tratto dalle somme versate ai Comuni dai congiunti dei soggetti con handicap grave e dagli anziani cronici non autosufficienti e d'altro canto non assume alcuna posizione in merito all'assoluta priorità degli stanziamenti diretti all'attuazione dei diritti pienamente esigibili sanciti dalle norme vigenti di legge.

Al riguardo segnaliamo che numerosi sono i Comuni del Piemonte, compreso quello di Torino, che hanno continuato a funzionare normalmente pur

(9) A nostro avviso è corretto anche sotto il profilo etico che gli assistiti ed i malati ricoverati a tempo pieno e a lungo termine presso le Rsa e strutture similari debbano contribuire alle spese sulla base delle loro personali risorse economiche, a condizione che – come la legge prevede – siano considerati i loro obblighi familiari (ad esempio mantenimento del coniuge) e sociali (pagamento dei debiti, ecc.).

Com'è ovvio le esigenze delle succitate persone sono estremamente diverse, per cui differenti sono le prestazioni da fornire, variano le occorrenti professionalità.

Inoltre, molto spesso, devono essere previste strutture specifiche (le comunità alloggio sono idonee per i soggetti con handicap privi di sostegno familiare, mentre nelle residenze sanitarie assistenziali sono ricoverati anziani cronici non autosufficienti). Anche i livelli istituzionali tenuti ad intervenire devono essere individuati in base alle specifiche esigenze delle persone coinvolte.

Per esempio, in Piemonte i Comuni singoli e associati sono competenti per la messa a disposizione di centri diurni e di comunità alloggio per soggetti con handicap intellettuale, mentre spetta alle Asl garantire il ricovero presso le Rsa (Residenze sanitarie assistenziali) degli anziani malati cronici non autosufficienti, qualora non siano praticabili le cure domiciliari.

Conclusioni

Per poter ottenere dalle istituzioni (Parlamento, Governo, Regioni, Comuni singoli e associati, Asl) il riconoscimento dei fondamentali diritti alla sanità, alla casa, all'istruzione, ai trasporti, all'assistenza, ecc. occorre che le relative piattaforme rivendicative siano fondate su una rilevazione corretta delle esigenze delle persone con handicap e delle relative cause, nonché su proposte concrete e praticabili.

non avendo mai imposto alcun onere economico ai familiari dei soggetti con handicap intellettuale e limitata o nulla autonomia. Si tratta degli stessi Comuni che, a partire dal 2001, anno di entrata in vigore dell'articolo 25 della legge 328/2000, non solo non hanno richiesto il versamento di contributi economici anche ai congiunti, conviventi o non conviventi, degli anziani colpiti da patologie invalidanti e da non autosufficienza, ma sostengono anche sotto il profilo economico i familiari che accolgono a casa loro persone non autosufficienti (10).

Ricordiamo infine che non ci risulta che il Dipartimento welfare della Cgil di Bergamo sia intervenuto contro la già ricordata decisione assunta dalla Regione Lombardia di non assegnare direttamente ai Comuni le rilevanti somme (euro 44 milioni per il 2008 e 54 milioni e 827mila per il 2009) assegnate dallo Stato per le prestazioni assistenziali riguardanti le persone non autosufficienti.

(10) Cfr. la nota 7.