

### L'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA TOR VERGATA FORNISCE NOTIZIE GRAVEMENTE FUORVIANTI IN MERITO ALLA NON AUTOSUFFICIENZA

Riportiamo integralmente l'e-mail inviata il 5 febbraio 2013 dal Csa, Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base, al Prof. Renato Como, Rettore dell'Università Tor Vergata di Roma e al Prof. Vincenzo Atelli, Direttore del Ceis, Centre for economic and international studies della stessa Università.

Questo Csa (Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base) che funziona ininterrottamente dal 1970, deplora vivamente le gravissime e fuorvianti affermazioni contenute nell'VIII Rapporto Sanità Ceis "Opzioni di welfare e integrazioni delle politiche" diffuso nel giugno 2012 in merito alle questioni della non autosufficienza.

In primo luogo è sorprendente che nel capitolo "Assistenza per la non autosufficienza: finanziamento, definizione dei requisiti e dei Liveas" di Giorgia Battaglia, essendo stata presa in considerazione anche la non autosufficienza cosiddetta Ltc (*Long term care*), sia stato completamente ommesso il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001 "Definizione dei Livelli essenziali di assistenza" le cui norme sono cogenti in base all'articolo 54 della legge 289/2002.

L'estrema gravità dell'omissione è dovuta al fatto che i succitati provvedimenti obbligano le Asl ed i Comuni a garantire 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, del Tar della Toscana n. 694/2011 e del Tar del Piemonte n. 381 e 609/2012.

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

L'importanza e la validità delle norme sui Lea sono state confermate dall'allegata Risoluzione n. 8-00191 approvata all'unanimità l'11 luglio 2012 dalla Commissione affari sociali della Camera dei Deputati.

Come era già stato rilevato nell'articolo "Sono corrette le informazioni dell'Università Tor Vergata di Roma sulla non autosufficienza?" pubblicato sul n. 180/2012 di *Prospettive assistenziali*, sottolineiamo che i Lea confermano il diritto alle cure sanitarie e socio-sanitarie degli anziani malati cronici non autosufficienti stabilito:

a) dalle leggi 842/1953 e 692/1955 a favore dei pensionati del settore pubblico e privato e dei loro congiunti conviventi di qualsiasi età. In particolare le prestazioni ospedaliere dovevano essere fornite gratuitamente e senza limiti di durata anche in relazione al consistente aumento dei contributi assicurativi posti a carico dei lavoratori e dei datori di lavoro;

b) dalla legge 132/1968 il cui articolo 29 san-

civa che «ogni Regione provvede a programmare i propri interventi nel settore ospedaliero (...) in relazione al fabbisogno di posti letto distinti per acuti, cronici, convalescenti e lungodegenti»;

c) dalla legge 386/1974 che, ribadendo il diritto alle cure ospedaliere gratuite e senza limiti di durata, aveva nuovamente aumentato i contributi economici a carico dei lavoratori;

d) dalla legge 833/1978 che sanciva e sancisce l'obbligo del Servizio sanitario nazionale di provvedere «alla tutela della salute degli anziani, anche al fine di prevenire e rimuovere le condizioni che possono concorrere alla loro emarginazione» e stabilisce che le prestazioni devono essere fornite agli anziani, come a tutti gli altri cittadini, qualunque siano «le cause, la fenomenologia e la durata» delle malattie.

Pertanto le omissioni non riguardano solo i Lea, il che è ancora più grave. Nel capitolo in oggetto vi sono altre affermazioni gravemente fuorvianti:

1. a pagina 220 viene segnalato che «il finanziamento della non autosufficienza (Nas) nel sistema di welfare italiano è oltremodo disorganico per la mancanza di un inquadramento normativo e istituzionale adeguato». Al riguardo è allarmante l'omesso riferimento al Fondo sanitario nazionale;

2. alla pagina 222 è scritto che il Fondo nazionale per la non autosufficienza, istituito dalla legge 296/2006 è «finalizzato a garantire, su tutto il territorio nazionale, l'attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni assistenziali in favore delle persone non autosufficienti» senza precisare che gli (insufficienti) stanziamenti di questo Fondo sono destinati esclusivamente al sostegno degli oneri sostenuti dai Comuni, oneri di gran lunga meno consistenti di quelli a carico del Servizio sanitario nazionale in quanto occorre tenere presente l'importo della quota alberghiera a carico dei ricoverati;

3. assolutamente non rispondente alla situazione degli anziani non autosufficienti è la definizione riportata alla pagina 219 indicata come «la condizione bio-psicosociale conseguente a disabilità (di natura mentale, fisica e/o sensoriale) che induce nell'individuo uno stato di dipendenza da terzi permanente nello svolgimento di una o più funzioni essenziali e ricorrenti della vita quotidiana, dipendenza che non

è influenzata dalla presenza di eventuali protesi od ausili in uso». Come dovrebbe essere evidente a tutti la causa della non autosufficienza degli anziani cronici è quasi esclusivamente dovuta non a disabilità bensì a patologie in atto o a loro esiti. Dunque dette persone (oltre un milione di nostri concittadini) hanno la piena esigenza di diagnosi accurate e di terapie valide, prestazioni che ovviamente devono essere fornite in modo da tener nella massima e costante considerazione l'importanza delle valenze sociali e relazionali;

4. risultano pertanto fuorvianti le considerazioni riportate alla stessa pagina 219 riferite agli anziani non autosufficienti: «Lo svantaggio per un soggetto non autosufficiente si manifesta principalmente in tutte quelle attività che richiedono risorse aggiuntive rispetto a quelle di cui la persona dispone». In realtà gli aspetti più negativi sono la presenza di patologie inguaribili (ma ovviamente curabili) e la sofferenza;

5. poiché i Lea definiscono i diritti dei cittadini non autosufficienti alle prestazioni socio-sanitarie, per detti soggetti non si pone la questione dei Liveas, Livelli essenziali di assistenza sociale, la cui approvazione sarebbe molto utile e urgente per le persone in condizioni di disagio socio-economico.

Ciò premesso, confidiamo che l'Università Tor Vergata e il Ceis rivedano le loro posizioni sulle esigenze e sui diritti delle persone non autosufficienti (in particolare anziani malati cronici, persone con demenza senile, soggetti con handicap intellettuale in situazione di gravità, pazienti con rilevanti disturbi psichiatrici e limitata o nulla autonomia).

## ALTRO OMESSO RIFERIMENTO AI LEA

Anche nel volume di Joelle Long, *I contratti dell'assistenza residenziale alle persone anziane*, pubblicato da Maggioli nel 2013, non c'è alcun riferimento ai Lea, Livelli essenziali di assistenza sanitaria e socio-sanitaria, nonostante la loro determinante incidenza sulla stessa validità dei contratti e nelle loro disposizioni.

A nostro avviso sono illegittimi i contratti imposti ai congiunti degli anziani malati cronici non autosufficienti, delle persone con demenza

senile, dei soggetti con handicap intellettuale grave e dei pazienti con rilevanti disturbi psichiatrici e limitata autonomia. Infatti essi hanno il diritto esigibile alle prestazioni in base alle leggi vigenti ed è quindi inammissibile che detto diritto venga condizionato da un contratto privato. Al riguardo si veda la sentenza della Corte di Cassazione n. 4558 del 22 marzo 2012 e l'articolo di Maria Grazia Breda "Aboliti in Piemonte i contratti di ospitalità per il ricovero presso Rsa sostituiti da un regolamento regionale", *Prospettive assistenziali*, n. 171, 2010.

#### IL TAR CONDANNA AL RISARCIMENTO DEL DANNO IL COMUNE DI CARTOCETO PER IL NEGATO TRASPORTO DI UN ALUNNO CON DISABILITÀ

La Sezione prima del Tar delle Marche con sentenza n. 32/2013 del 22 novembre 2012, depositata in Segreteria l'11 gennaio 2013, ha condannato il Comune di Cartoceto al pagamento delle spese di giudizio sostenute dalla ricorrente, quantificate in euro 3mila, nonché al

versamento alla succitata di euro 10mila per i danni patrimoniali e non patrimoniali da essa subiti. La vicenda riguarda l'omessa attuazione del servizio di trasporto scolastico della figlia con disabilità. Il Tar aveva accolto con una prima sentenza (la n. 684/2011) il ricorso presentato dalla signora M., imponendo al Comune di Cartoceto di garantire detto trasporto gratuitamente.

Nella seconda sentenza (la sopra citata n. 32/2013) il Tar ha stabilito che «*alla ricorrente va riconosciuto il risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali cagionati dall'ingiustificato ritardo con cui il Comune di Cartoceto si è attivato per garantire alla figlia della signora M. il servizio di che trattasi*» poiché «*non si può non ritenere che il genitore di un figlio disabile al quale venga negata l'erogazione di un servizio assistenziale previsto dalla legge solo per ragioni burocratiche e che sia per questo costretto a prestare personalmente l'assistenza non subisca un pregiudizio a livello psicologico e morale, sia per lo stress legato alla necessità di adeguare le proprie attività lavorative e personali alla succitata situazione*».

#### **Molto negative per le persone non autosufficienti...** (segue dalla pag. 37)

ve) che hanno redditi bassissimi (pensione al minimo) e sono proprietari dell'alloggio in cui abitano (cfr. la nota 2).

Infine, il decreto in oggetto prevede norme anche fortemente vessatorie nei confronti dei congiunti dei soggetti colpiti da patologie e/o da handicap invalidanti, mentre giustamente ai cassintegrati sono erogati dallo Stato aiuti economici, senza tener conto dei redditi e beni degli stessi beneficiari nonché dei loro congiunti conviventi o non conviventi.

Le erogazioni destinate ai disoccupati sono sotto molti aspetti analoghe alle precedenti.

Giustamente – ma solo fino ad un certo punto – lo Stato eroga ogni anno oltre 50 milioni di euro per l'integrazione al minimo delle pensioni, per la maggiorazione sociale e per l'assegno sociale. È un intervento corretto se riguarda coloro che non hanno il necessario economico per vivere. Anche in questo caso giustamente non sono richiesti interventi economici da parte dei parenti non conviventi. È un insensato rega-

lo (di alcuni miliardi di euro all'anno!) fatto a coloro che, pur disponendo di redditi molto limitati, posseggono patrimoni immobiliari e mobiliari adeguati alle loro esigenze.

Giustamente non vengono prese in considerazione le condizioni economiche dei congiunti non conviventi per:

- l'assegnazione degli alloggi dell'edilizia economica e popolare;
- l'erogazione dei contributi economici per il pagamento degli affitti da parte delle persone in difficoltà;
- il pagamento delle rette riguardanti gli asili nido e le scuole materne per la parte non coperta dalle risorse dei genitori.

Per quanto concerne i possibili risparmi che non danneggiano le persone più deboli, si unisce l'articolo "Possibili risparmi concernenti il Servizio sanitario nazionale e altri settori" pubblicato sul n. 177/2012 della rivista trimestrale *Prospettive assistenziali* che esce ininterrottamente dal 1968.