

PERCHÉ L'ESPERTO DE *IL SOLE 24 ORE* FORNISCE NOTIZIE FUORVIANTI?

Nella rubrica "L'esperto risponde" del n. 20, 15 aprile 2013 de *Il Sole 24 Ore*, Silvia Giamminola dopo aver ricordato che *«le norme sugli alimenti (articoli 433 e 448-bis del Codice civile) delineano il dovere dei familiari nei confronti di chi è in stato di bisogno e non è in grado di provvedere al proprio mantenimento»*, ha aggiunto che *«il pagamento della retta per il ricovero della persona anziana, che può contare su una pensione di entità inferiore e non ha risparmi cui attingere, è un caso tipico. In mancanza di un accordo amichevole tra i figli, ci si deve dunque attenere alla normativa citata»*.

In base a quali motivi la Giamminola afferma che le succiate norme del Codice civile si applicano nei casi in cui la persona malata non ha i mezzi per corrispondere l'intera retta (quota sanitaria e quota alberghiera) richiesta dalle Rsa (Residenze sanitarie assistenziali) in cui è ricoverata a titolo privato?

Se un infermo sceglie il ricovero privato e quindi di non beneficiare della quota sanitaria (il cui importo è almeno pari al 50% della retta totale), perché i figli devono contribuire al pagamento della totalità delle spese di ricovero?

Non è forse ancora vero che l'articolo 433 del Codice civile si applica esclusivamente nei confronti di *«chi versa in stato di bisogno e non è in grado di provvedere al proprio mantenimento»*?

Perché la signora colpita da patologie invalidanti non ha chiesto all'Asl di essere ricoverata in una Rsa, magari la stessa in cui è degente?

In questo caso l'Asl, in base alle vigenti norme sui Lea, Livelli essenziali di assistenza, era obbligata a versare la quota sanitaria, il cui importo, come già precisato in precedenza, non può essere inferiore al 50% della retta totale.

Giova infine precisare che, nei casi in cui l'Asl interviene, il ricoverato deve contribuire alle spese esclusivamente sulla base delle proprie personali risorse, senza alcun onere per i congiunti conviventi o non conviventi.

L'eventuale importo non corrisposto dal

degente è a carico del Comune in cui il soggetto risiedeva.

Il Sole 24 Ore è disponibile a segnalare quanto sopra ai suoi lettori?

IN BASE A QUALI MOTIVI LA REGIONE LOMBARDIA CONTINUA A NON VERSARE LE QUOTE DI SUA SPETTANZA PER LE PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI CON PATOLOGIE E/O HANDICAP INVALIDANTI?

Ancora una grave accusa alla Regione Lombardia. Infatti nell'articolo "Rsa: un cammino nella resilienza", Marco Noli, Direttore della Rsa "Don Cuni" di Magenta segnala che, pur prevedendo la vigente normativa *«un contributo del 50% a carico del Fondo sanitario nazionale»* quale importo della quota sanitaria delle rette di ricovero presso le Rsa, Residenze sanitarie assistenziali, la Regione Lombardia lo ha *«ridotto a circa il 41%»*.

Chiediamo all'Assessore alla sanità di detta Regione: quali sono i motivi in base ai quali è stata praticata questa illegittima riduzione? Perché i ricoverati devono versare la quota alberghiera maggiorata del 9% e quindi di circa 250 euro al mese?

Ricordiamo nuovamente che, come avevamo già segnalato nei numeri 176, 2011 e 183, 2013 di questa rivista che *«la Regione Lombardia non versa l'intero finanziamento previsto dalla legge per i centri diurni destinati ai soggetti con handicap intellettuale grave»* e che nel periodo 2008-2013, per il solo ambito dei servizi rivolti alle persone con disabilità *«avrebbe dovuto erogare oltre 200 milioni di euro»* e che se il conteggio partisse dal 2002, e cioè dall'entrata in vigore dei Lea, Livelli essenziali di assistenza sanitaria e socio-sanitaria, l'importo non versato sarebbe molto più rilevante di quello sopra indicato.

Nel numero scorso avevamo chiesto al Presidente della Giunta della Regione Lombardia

(segue alla pag. 48)

di fornire precisazioni in merito. Poiché non è giunta alcuna risposta, gradiremmo conoscere le iniziative assunte o programmate dai gruppi di volontariato per evitare che le persone con demenza senile, gli anziani malati cronici non autosufficienti ed i soggetti con disabilità intellettiva grave debbano versare somme non previste dalle leggi vigenti.

COME MAI L'AUSER CONTINUA AD IGNORARE LE ESIGENZE E I DIRITTI DEGLI ANZIANI MALATI CRONICI NON AUTOSUFFICIENTI?

Nel n. 174, 2011 di questa rivista avevamo pubblicato la nota "Perché il Presidente nazionale dell'Auser non menziona il diritto alle cure socio-sanitarie degli anziani malati cronici non autosufficienti?".

Perché, nonostante la nostra segnalazione (appena pubblicata la succitata nota è stata trasmessa all'interessato), l'Auser continua a non voler riconoscere che le norme vigenti (legge 833/1978, decreto del Presidente del Consiglio

dei Ministri del 29 novembre 2001 e articolo 54 della legge 289/2002) impongono al Servizio sanitario nazionale di fornire agli anziani malati cronici non autosufficienti le occorrenti prestazioni domiciliari e residenziali senza limiti di durata?

Rivolgiamo questa domanda in quanto nel recente e lunghissimo documento "Il progetto sociale dell'Auser per tutte le età" non abbiamo riscontrato alcuna informazione in merito.

Si rendono conto i dirigenti dell'Auser che per l'attuazione corretta delle prioritarie prestazioni domiciliari e degli interventi residenziali occorre assolutamente che il Servizio sanitario nazionale rispetti le leggi vigenti?

In caso contrario, come troppo spesso succede attualmente, i malati non ricevono le indispensabili e indilazionabili cure socio-sanitarie ed i congiunti sono costretti a sostenere oneri economici sovente insostenibili, anche 2.500-3.000 euro mensili, magari per anni.

Infine gradiremmo conoscere le iniziative assunte dall'Auser nei riguardi dei suoi iscritti colpiti da patologie invalidanti e da non autosufficienza.