

ALTRA INIZIATIVA AUTOLESIONISTA DELL'ANFFAS

La recente pubblicazione degli atti del convegno Anffas, Associazione nazionale famiglie di persone con disabilità intellettiva e/o relazionale, svoltosi a Como il 26 novembre 2016, conferma – purtroppo ancora una volta – la non conoscenza o, peggio, la volontaria omissione da parte dei dirigenti della stessa Anffas delle leggi vigenti che da decenni garantiscono diritti pienamente e, se necessario, immediatamente esigibili.

Infatti nella relazione “Il dopo di noi dalle parole ai fatti: considerazioni sulla legge n. 112/2016”, Marco Bollani, referente tecnico della “Fondazione Anffas Dopo di noi” e direttore della Cooperativa “Come noi Anffas Mortara”, in merito alla sopra citata legge n. 112/2016, ha sostenuto che *«con questa legge si colma un vuoto normativo che accompagna ogni nostra associazione dal momento stesso della sua nascita»* (1).

Come abbiamo evidenziato innumerevoli volte su questa rivista (2) – il “Dopo di noi”, già disci-

plinato dai regi decreti 6535/1889, 773/1931 e 383/1934 – è stato garantito dai Lea, Livelli essenziali delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, stabiliti dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001 e resi cogenti dall'articolo 54 della legge 289/2002.

Infatti le vigenti norme sui Lea stabiliscono che, nei riguardi dei *«disabili fisici, psichici e sensoriali sono a carico del Fondo sanitario nazionale»*:

a) le prestazioni domiciliari *«di aiuto infermieristico e assistenza tutelare alla persona»* nella misura minima del 50%;

b) le prestazioni semiresidenziali (frequenza dei centri diurni al termine della scuola dell'obbligo per coloro che non proseguono gli studi) per un importo non inferiore al 70%;

c) le prestazioni residenziali per cura, quota

(1) Da notare altresì che nelle 77 pagine, in cui sono riportate le relazioni del convegno in oggetto, non ci sono mai riferimenti ai vigenti diritti pienamente e, se necessario, immediatamente esigibili. Anche il Notaio Federica Giuzzi, nella comunicazione “La legge sul dopo di noi: strumenti giuridici”, omette di segnalare la presenza nel nostro ordinamento giuridico delle norme sui Lea, Livelli essenziali delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie.

(2) Si vedano, in particolare, i seguenti articoli che contengono riferimenti all'Anffas: “Lager con tripli servizi”, n. 24, 1973; “Diritti dei cittadini: ruolo dei servizi pubblici e privati e del volontariato”, n. 63, 1983; “Convegno nazionale sulle comunità alloggio”, n. 68, 1984; “Il villaggio del subnormale di Rivarolo: la montagna (di denaro e di arroganza) partorisce un topolino (per gli handicappati)”, n. 71, 1985; “Ancora documenti e notizie in merito al villaggio di Rivarolo”, n. 72, 1985; “Inaugurato il villaggio del subnormale di Rivarolo: un esempio di spreco del pubblico denaro”, n. 80, 1987; “Allarmante iniziativa dell'Anffas: propone una Rsa per handicappati intellettivi e anziani cronici non autosufficienti”, n. 97, 1992; “Protocollo d'intesa sui corsi prelaborativi per gli handicappati intellettivi”, n. 113, 1996; “L'Anffas, le leggi vigenti e il dopo di noi”, n. 115, 1996; “Protocollo d'intesa sull'inserimento lavorativo di handicappati sottoscritto dal Comune di Torino, il Csa e l'Anffas”, n. 118, 1997; “Richiesta di modifiche della legge quadro sull'handicap”, n. 119, 1997; “Un suicidio che dovrebbe fare riflettere”, n. 123, 1998; “Perché l'Anffas collabora con la Provincia di Torino che ha sottratto decine di miliardi agli handicappati intellettivi?”, n. 125, 1999; “Corsi prelaborativi per handicappati intellettivi: una risposta formativa sempre attuale” e “Iniziativa assunte nel 2000 dal Gruppo genitori per il diritto al lavoro delle persone con handicap intellettivo”, n. 134, 2001; “La Presidente nazionale dell'Anffas ed i diritti inesistenti”, n. 135, 2001; “Assegnati all'Anffas altri cinque milioni di euro”, n. 143, 2003; “Il 'dopo di noi' può essere risolto con la beneficenza?”, n.

154, 2006; “Importantissima sentenza del Tar della Lombardia sui contributi economici”, n. 164, 2008; “La Regione Emilia Romagna continua a violare le leggi sulle contribuzioni economiche”, n. 165, 2009; “Finanziamenti pubblici per le esigenze imprescindibili delle persone e sovvenzioni per il miglioramento della qualità della vita”, n. 170, 2010; “Documento ‘la persona con disabilità diventa anziana’: analisi superficiale e proposte inconcludenti”, n. 172, 2010; “I finanziamenti pubblici per le strutture residenziali socio-sanitarie dei soggetti con handicap non devono essere erogati ai privati”, n. 174, 2011; “Ulteriori risposte al pretesto della mancanza di sufficienti risorse pubbliche per le vitali esigenze delle persone non autosufficienti”, n. 176, 2011; “Secondo elenco delle adesioni alla Petizione nazionale”, n. 177, 2012; “Perché l'Anffas accetta l'imposizione di contributi economici ai congiunti con grave disabilità intellettiva?”, n. 182, 2013; “Mozione sull'Ises approvata dall'Assemblea nazionale dell'Anffas onlus”, n. 183, 2013; “Altri Parlamentari ignorano le leggi vigenti sui diritti delle persone non autosufficienti”, n. 185, 2014; “In base a quali motivi il Presidente della Repubblica e l'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità hanno ignorato gli anziani disabili?”, n. 186, 2014; “È positiva la costruzione del Centro per la disabilità in corso di realizzazione a Varese da parte della Fondazione Renato Piatti?”, n. 187, 2014; “Durante e dopo di noi: i vigenti diritti delle persone con disabilità e con autismo negati in Parlamento. È urgente intervenire” e “Persone con disabilità intellettiva grave: le dure lotte dell'Uipdm (Uices) per il loro inserimento sociale e familiare”, n. 188, 2014; “L'Anffas seguita a non segnalare le leggi che stabiliscono diritti esigibili alle persone con disabilità intellettiva o con autismo e limitata o nulla autonomia”, n. 190, 2015; “Lettera al Presidente nazionale dell'Anffas che non risponde”, n. 194, 2016; “L'Anffas (Associazione e Fondazione) continua a non segnalare i vigenti diritti esigibili alle prestazioni domiciliari, semiresidenziali e residenziali”, n. 197, 2017; “Legge 112/2016 sul ‘Dopo di noi’: omessi i previgenti diritti da Ministri, Parlamentari, esperti e organizzazioni di tutela delle persone con disabilità grave”, n. 198, 2017.

minima del 70%, ridotto al 40% se si tratta di persone con disabilità prive di sostegno familiare.

Alcune sentenze di particolare importanza

• La Corte costituzionale nella sentenza n. 509/2000 ha evidenziato che «secondo un principio desumibile dalla giurisprudenza di questa Corte, il diritto ai trattamenti sanitari necessari per la tutela della salute è “garantito ad ogni persona come un diritto costituzionalmente condizionato all’attuazione che il legislatore ne dà attraverso il bilanciamento dell’interesse tutelato da quel diritto con gli altri interessi costituzionalmente protetti” (ex plurimis, sentenza n. 267 del 1988, n. 304 del 1994, n. 218 del 1994). Bilanciamento che, tra l’altro, deve tener conto dei limiti oggettivi che il legislatore incontra in relazione alle risorse organizzative e finanziarie di cui dispone, **restando salvo, in ogni caso, quel “nucleo irriducibile del diritto alla salute protetto dalla Costituzione come ambito inviolabile della dignità umana”** (sentenze n. 309 del 1999, n. 267 del 1998, n. 247 del 1992), il quale impone di impedire la costituzione di situazioni prive di tutela, che possano appunto pregiudicare l’attuazione di quel diritto».

• Nella sentenza n. 275/2016 la Corte costituzionale ha precisato che «il diritto all’istruzione del disabile è consacrato nell’articolo 38 della Costituzione, e spetta al legislatore predisporre gli strumenti idonei alla realizzazione ed attuazione di esso, affinché la sua affermazione non si traduca in una mera previsione programmatica, ma venga riempita di contenuto concreto e reale. La natura fondamentale del diritto, che è tutelato anche a livello internazionale dall’articolo 24 della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, adottata dall’Assemblea generale delle Nazioni Unite il 13 dicembre 2006, ratificata e resa esecutiva con legge 3 marzo 2009, n. 18, impone alla discrezionalità del legislatore un limite invalicabile nel “rispetto di un nucleo indefettibile di garanzie per gli interessati” (sentenza n. 80 del 2010), tra le quali rientra il servizio di trasporto scolastico e di assistenza poiché, per lo studente disabile, esso costituisce una componente essenziale ad assicurare l’effettività del medesimo diritto».

• La Corte costituzionale ha chiarito nella sentenza n. 36/2013 che «l’attività sanitaria e socio-sanitaria a favore di anziani non autosufficienti [identiche sono le norme concernenti le persone con disabilità intellettiva o con autismo e limitatissima o nulla autonomia] è elencata tra i livelli essenziali di assistenza sanitaria dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001». Nella stessa sentenza la Corte costituzionale ha definito non autosufficienti le «persone anziane o disabili che non possono provvedere alla cura della propria persona e mantenere una normale vita di relazione senza l’aiuto determinante di altri».

• Nella sentenza n. 326/2013 il Tar del Piemonte ha precisato che sono illegittime «le liste di attesa per la fruizione dei servizi di “educativa territoriale” per i disabili e di “assistenza domiciliare” per i disabili» poiché si tratta «di servizi che rientrano, a tutta evidenza, nelle definizioni di cui all’allegato 1.C., punti 8 e 9 (dedicati, nel quadro dei servizi socio-sanitari, all’assistenza territoriale, semiresidenziale e residenziale del disabile, la quale deve comprendere anche prestazioni di riabilitazione)».

• Il Tar del Piemonte prima con l’ordinanza n. 388/2012 ha sospeso la delibera del Ciss38 con sede in Cuornè Torino in cui «a seguito della riduzione dei finanziamenti che sta determinando l’impossibilità di garantire a tutti coloro che ne fanno richiesta di prestazioni (...) anche se rientranti nei Livelli essenziali di assistenza» veniva approvata la predisposizione «delle liste d’attesa per l’accesso a strutture semiresidenziali». Poi con la sentenza 189/2014 ha puntualizzato che le prestazioni semiresidenziali per soggetti adulti con disabilità intellettiva grave «rientrano pacificamente nei Livelli essenziali di assistenza» e che «gli enti locali coinvolti sono (...) immediatamente tenuti a far fronte ai suddetti oneri (...) essendo stati vincolati ad applicare una disposizione immediatamente precettiva introdotta a tutela di una fascia di popolazione particolarmente debole».

• Il Tar della Lombardia nella sentenza n. 560/2016 ha evidenziato che «i diritti sociali sono diritti perfetti, esigibili per il solo riconoscimento che hanno in Costituzione, a prescindere dalla esistenza di una legislazione ordinaria che ne definisca il contenuto» e che «la Corte

Costituzionale ha chiarito che la garanzia costituzionale dei diritti fondamentali ha per oggetto il "contenuto essenziale" degli stessi (v. con riferimento al diritto alla salute le sentenze 267/1998, 252/2001 e 309/1999), il quale dev'essere sempre garantito gratuitamente, anche in presenza di difficoltà economiche dell'ente, alle persone indigenti o in gravi condizioni economiche».

• Nella sentenza n. 46/2017 il Consiglio di Stato ha evidenziato che l'erogabilità della integrazione della retta da parte del Comune, nel caso in esame quello di Legnano «deve certo tener conto delle esigenze finanziarie del Comune, secondo un ragionevole equilibrio tra i valori costituzionali in gioco (...), ma queste ultime non possono assurgere giammai, come pretende il Comune appellante, a ragioni condizionanti addirittura il ricovero dell'assistito, che necessiterebbe di un previo assenso del Comune, né possono totalmente annullare il "nucleo irriducibile" del fondamentale diritto all'assistenza che spetta alla persona bisognosa di ricovero stabile presso strutture residenziali, sì da concludersi, illegittimamente, nell'integrale rigetto dell'istanza volta ad ottenere una compartecipazione al pagamento della retta, dovuta ai sensi dell'articolo 6, comma 4, della legge n. 328 del 2000». Il Consiglio di Stato ha precisato inoltre che «la pretesa comunale di imporre alla persona richiedente una previa concertazione circa la struttura appropriata presso la quale ricoverarsi, al fine di ottenere l'integrazione economica della retta da parte del Comune, è illegittima perché contrastante, a livello della legislazione nazionale, non solo con l'articolo 6, comma 4, della legge n. 328 del 2000 (che prevede la sola previa informazione del Comune, come ora si dirà), ma anche, a livello di legislazione regionale lombarda, con gli articoli 2 e 7 della legge regionale n. 3 del 2008, che garantisce la libertà di scelta dell'assistito, salvo il limite dell'appropriatezza, che nel caso di specie, incontestabilmente, è stata valutata al momento dell'inserimento dell'assistito presso la Rsa», evidenziando altresì che «l'appropriatezza del ricovero, che compete all'autorità sanitaria, non può essere messa in discussione dal Comune chiamato ex-lege all'integrazione della retta».

• Con la sentenza n. 2312/2017 la Terza

Sezione del Tar della Lombardia ha evidenziato che, come è stabilito dal decreto ministeriale del 7 novembre 2014 «nel caso di persona con disabilità maggiorenne, non coniugata e senza figli che vive con i genitori, il nucleo ristretto [ai fini della partecipazione alle spese di ricovero, ndr.] è composto dalla sola persona con disabilità». Pertanto in sede di calcolo dell'Isee si deve tener conto solo dei suoi redditi e beni. Nella sentenza viene anche precisato che «il 70% degli oneri del Servizio avrebbe dovuto gravare sul Servizio sanitario». Analoga è la sentenza della stessa Terza Sezione del Tar della Lombardia n. 1631/2016.

• Con la sentenza n. 94/2018 la Terza Sezione del Tar della Lombardia ha annullato il regolamento del Comune di Milano approvato con la delibera di Giunta n. 2496/2015, per la parte in cui viene stabilito che «nel caso in cui l'utente possieda beni mobili oltre la cifra di € 5.000,00, l'Amministrazione comunale differirà l'intervento fino a che queste risorse, impiegate per il sostegno dell'utente in forma privata non si saranno ridotte a tale importo di € 5.000,00. Qualora il beneficiario entrasse in possesso di ulteriori beni o redditi, dette sopravvenienze devono essere prioritariamente utilizzate per il pagamento della retta. In tale evenienza il Comune di Milano valuterà, in relazione all'entità dei suddetti beni e/o redditi, se sospendere temporaneamente l'intervento economico fino alla concorrenza della somma pervenuta al beneficiario», poiché tale disposizione si pone in contrasto con la vigente normativa concernente l'Isee, Indicatore della situazione economica equivalente, normativa che deve essere applicata dai Comuni per la «determinazione della condizione economica di coloro che chiedono prestazioni agevolate di tipo sociale o misto sociale-sanitario» (3).

Procedure da osservare

Com'è ovvio per ottenere le prestazioni socio-sanitarie domiciliari, semiresidenziali (frequenza dei centri diurni) e residenziali previste dalle leggi vigenti, occorre rispettare le relative procedure (4). In particolare bisogna presentare, con

(3) Altre significative sentenze sono segnalate sul sito web www.fondazionepromozionesociale.it

(4) Cfr. Maria Grazia Breda e Giovanni Dosio, "Come abbiamo

raccomandata A/R o Pec o mediante qualsiasi altra modalità da cui risulti al richiedente che l'istanza è stata ricevuta, una domanda in cui l'interessato o la persona che lo rappresenta (genitore per i minori e, per gli adulti, tutore o amministratore di sostegno) evidenzia le sue esigenze corredandole da certificazione tecnica con la massima precisione possibile, ad esempio uti-

ottenuto in base ai Lea il diritto alla frequenza del centro diurno di una giovane con handicap intellettuale grave", n. 181, 2013; Maria Grazia Breda, "Lea, Livelli essenziali delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie: impariamo a chiedere correttamente il centro diurno", n. 190, 2015; Maria Grazia Breda, "Minori con disabilità intellettiva e/o autismo: come ottenere prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a sostegno della domiciliarità", n. 192, 2015; Maria Grazia Breda, "Minori con disabilità intellettiva e/o autismo: alcune storie di familiari che hanno ottenuto prestazioni socio-sanitarie a sostegno della domiciliarità", n. 193, 2016; Maria Grazia Breda, "Dopo di noi: istruzioni per i genitori per affrontare il problema con il doveroso impegno e ottenere prestazioni garantite dalla legge", n. 197, 2017; "Che cosa si deve fare per ottenere prestazioni socio-sanitarie adeguate alle esigenze delle persone colpite da patologie e/o da disabilità invalidanti e da non autosufficienza", n. 198, 2017; Maria Grazia Breda, "Disabilità intellettiva e autismo: primo approccio con le famiglie e alcune precisazioni sul progetto individualizzato", n. 199, 2017; Maria Grazia Breda, "Il gestore della struttura non può dimettere la persona con autismo inserita dall'Asl nella comunità alloggio. Un caso positivo", n. 200, 2017 e Maria Grazia Breda, "Accuditori non professionali: un fondo per chi cura a casa un familiare malato o con disabilità non autosufficiente. Ancora lontani dal diritto alle prestazioni sanitarie domiciliari", n. 201, 2018.

lizzando la modulistica reperibile sul sito web www.fondazionepromozionesociale.it.

L'istanza deve essere inviata impersonalmente al Direttore generale dell'Asl di residenza dell'avente diritto e al Sindaco, nonché al Difensore civico regionale il cui intervento è previsto dalla legge n. 24 del 2017. È opportuno, inoltre, inviare copia alla propria organizzazione sociale di riferimento. Tutti questi destinatari devono essere elencati nella raccomandata A/R, in modo che essi ne siano reciprocamente informati.

Per avere la sicurezza di ricevere una risposta occorre inserire la seguente frase: «*Ai sensi e per gli effetti della legge 241/1990 lo scrivente chiede una risposta scritta*». È consigliabile aggiungere quanto segue: «*e segnala fin d'ora che non accetterà risposte verbali o telefoniche*», in modo da ottenere un riscontro scritto, condizione essenziale per la presentazione di eventuali ricorsi.

Trascorso il periodo previsto dalla citata legge 241/1990 (massimo 90 giorni) senza aver ricevuto una risposta, si può inviare un sollecito al Direttore generale dell'Asl e al Sindaco, segnalando che, se non verrà ricevuta una risposta entro 10-15 giorni, verrà inviato un esposto alla Procura della Repubblica.

RIPETIZIONI NECESSARIE. SULLO "STILE" DI PROSPETTIVE ASSISTENZIALI

I lettori di questa rivista si saranno accorti che molti articoli in essa contenuti citano le medesime leggi, fanno riferimento alle stesse sentenze o ripropongono analoghe argomentazioni a sostegno delle posizioni espresse. Anche se siamo consci che ciò può appesantire lo stile della rivista, riteniamo tuttavia necessario che le argomentazioni fornite non lascino sottintesi e vengano sviluppate, ogni volta che ce n'è bisogno, dall'inizio alla fine, evidenziando tutti i nodi concettuali delle questioni affrontate. Bisogna farci un po' l'abitudine, anche perché, a seguito di un principio al quale non rinunciamo, tutti gli articoli vengono inviati, appena pubblicati, alle persone coinvolte, alle quali dobbiamo far conoscere, con la massima precisione possibile, le nostre basi etico-giuridiche. D'altro canto, poiché com'è noto "il diavolo è nei dettagli", l'utilizzo di locuzioni molto precise, e a volte articolate, è necessario per chi si occupa e racconta le azioni di tutela e promozione dei diritti, proprio per "smascherare" le infinite ambigue espressioni che negano i diritti, affermando invece di tutelarli. Qualche esempio: la locuzione «*non autosufficienti*» o «*anziani non autosufficienti*» è ampiamente utilizzata da coloro che negano il diritto delle persone «*anziane malate croniche non autosufficienti*» (ecco la definizione che non lascia spazio ad errate interpretazioni e che esplicita la condizione di malati di queste persone) alle necessarie ed indifferibili cure socio-sanitarie previste dalle leggi vigenti. Anche i termini «*cure domiciliari*» sono estremamente vaghi, quando non si riferiscono a prestazioni specifiche, come quelle sancite nei Lea, Livelli essenziali delle prestazioni socio-sanitarie ai sensi dell'articolo 54 della legge 289/2002. Infine, il termine «*assistenza*», di facile lettura e largamente utilizzato da associazioni, altre riviste, istituzioni per riferirsi agli interventi nel settore della non autosufficienza, nasconde però pericolosi inghippi, come l'illegittimo scivolamento dalla sanità all'assistenza della titolarità delle prestazioni destinate alle persone non autosufficienti perché malate o colpite da disabilità invalidante grave e quindi con rilevanti carenze della loro salute. Per riferirsi alle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie destinate alle persone non autosufficienti è doveroso quindi utilizzare le locuzioni ed i riferimenti di legge che rimandano esplicitamente alla sfera sanitaria (articolo 32, anziché 38, della Costituzione; legge 289/2002 sui Lea anziché legge 328/2000...).