

SUPERANDO.IT AUTOLESIONISTA? DEFINISCE «OTTIMA PER LE PERSONE CON DISABILITÀ» LA LEGGE 112/2016, CHE NON PREVEDE ALCUN DIRITTO ESIGIBILE PER IL DURANTE E IL DOPO DI NOI (1)

Nell'articolo "Un patto tra servizi e associazioni per i diritti sociali realmente esigibili", pubblicato su "Superando.it" del 3 marzo 2020, il Direttore del seguito sito d'informazione, Stefano Borgato, ha sostenuto che *«l'associazionismo è da sempre impegnato a promuovere ed esigere, molto spesso con lodevole successo, leggi e decisioni politico-amministrative per il riconoscimento delle persone con disabilità»*, valutazione discutibile, alla luce del fatto che sono minime o nulle le iniziative di tutela e promozione dei diritti dei malati non autosufficienti e delle persone con disabilità grave e limitata o nulla autonomia assunte dalle associazioni di volontariato, mentre molte sono le iniziative "tappabuchi" rispetto alla latitanza delle istituzioni in materia di prestazioni concrete, stabilite da diritti esigibili.

"Superando.it" plaude alla legge 112/2016. Secondo "Superando.it" la legge 112/2016 "Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive di sostegno familiare" avrebbe *«il pregio di aver fatto proprio quel cambiamento di paradigma nell'approccio alla disabilità che prende le origini dalla convenzione Onu»*. Come è stato evidenziato anche nell'editoriale "Dopo di noi, la legge che non serviva (e farà danni). Discriminazioni per le persone non autosufficienti e iniziative efficaci a

(1) È assai importante tener conto che la legge 112/2016 non cancella le vigenti norme che sanciscono diritti esigibili a tutte le persone con disabilità. Infatti il secondo comma dell'articolo 1 precisa che *«restano comunque salvi i livelli essenziali di assistenza [rectius, delle prestazioni sanitarie e socio sanitarie, n.d.r.] e degli altri interventi di cura e di sostegno previsti dalla legislazione vigente in favore delle persone con disabilità»*. Purtroppo, di questa precisazione non ne tengono in alcuna considerazione il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, le Regioni e le Province e numerose organizzazioni di tutela delle persone con disabilità, come risulta evidente dalla emanazione del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2019 riguardante l'approvazione del Piano nazionale sulla non autosufficienza, le cui norme si sovrappongono alle competenze del Servizio sanitario nazionale.

loro tutela", pubblicato sul n. 194/2016 di *Prospettive assistenziali*, già nel titolo della legge 112/2016 *«è palese la sua natura discriminante»* in quanto non è rivolta a tutte le persone con disabilità, ma solo a quelle *«prive del sostegno familiare»*. Inoltre non stabilisce alcun diritto esigibile, non tiene in alcuna considerazione le leggi vigenti che stabiliscono da decenni diritti pienamente e, se necessario, immediatamente esigibili.

Inaccettabile esclusione delle persone con gravi disabilità intellettiva dai diritti sanciti dalla Convenzione delle Nazioni Unite. Rispetto alla relazione tra la legge 112/2016 e la Convenzione Onu, va detto che la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità è stata approvata il 13 dicembre 2006, mentre nel nostro Paese la prima iniziativa di massa a tutela delle esigenze vitali e dei diritti delle persone con disabilità risale al 1970 (2). Va poi fatto presente che il Direttore di "Superando.it" nulla finora ha osservato in merito all'inserimento – fatto di estrema gravità anche sotto il profilo etico – nel decreto del Presidente della Repubblica del 4 ottobre 2013 (3)

(2) Nel nostro Paese la prima iniziativa di massa diretta alla promozione dei diritti delle persone con disabilità è stata la proposta di legge di iniziativa popolare "Interventi per gli handicappati psichici, fisici, sensoriali e per i disadattati sociali", predisposta e promossa dal Comitato piemontese per i problemi sociali, prima denominazione dell'attuale Csa, Coordinamento sanità assistenza tra i movimenti di base, nonché dell'Unione per la promozione dei diritti del minore ora Ulces, Unione per la lotta contro l'emarginazione sociale. Il testo è pubblicato sul n. 5-6, 1969 di "Prospettive assistenziali". La proposta è stata presentata al Senato il 21 aprile 1970 con 66.420 firme raccolte, come stabilivano le norme allora vigenti, alla presenza di notai o di funzionari pubblici. Successivamente al Senato sono state consegnate altre 130mila firme convalidate come sopra precisato. La proposta di legge di iniziativa popolare e le numerose azioni di sostegno sono state le basi dei successivi provvedimenti riguardanti le persone con disabilità a partire dalla legge 118/1971 "Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale ed i diritti delle persone handicappate", commentata da Maria Grazia Breda e da Francesco Santanera nel volume "Handicap: oltre la legge quadro. Riflessioni e proposte", Utet Libreria, 1995. A seguito dei dibattiti organizzati per la raccolta del firme, è stata radicalmente modificata la posizione dell'Ulces e del Csa sul disadattamento minorile.

(3) "Adozione del programma di azione biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità", sottoscritto dal Presidente della Repubblica Giorgio Napolitano, dal Presidente del Consiglio dei Ministri, Enrico Letta e dal Ministro del lavoro e delle politiche sociali, Enrico Giovannini.

– dell'affermazione: «*La nozione di non autosufficienza, che è in aperta contraddizione con la visione di disabilità introdotta dalla Convenzione Onu, dovrebbe essere rivista e ridefinita*», per cui – incredibile ma vero – le persone colpite da disabilità in modo così devastante da aver determinato anche la totale non autosufficienza non rientrerebbero tra le persone alle quali fa riferimento la Convenzione delle Nazioni Unite! (4).

Negative conseguenze delle false notizie sul “dopo di noi”. Come ripetiamo da anni (5) le leggi vigenti assicurano le occorrenti prestazioni concernenti il «durante e il dopo di noi» a titolo assolutamente gratuito per quanto concerne i costi relativi alla creazione delle strutture, la frequenza quasi sempre gratuita dei relativi servizi, mentre in alcuni casi (ad esempio il ricovero residenziale) è richiesto solamente il versamento della pensione di invalidità e dell'indennità di accompagnamento delle persone con disabilità, ferma restando una somma lasciata alla disponibilità del soggetto per le sue spese personali.

È quindi allarmante che uno dei principali scopi della legge 112/2016, precisato dal terzo comma dell'articolo 1, sia quello di «*agevolare le erogazioni da parte di soggetti privati*», iniziativa che certamente poteva da sempre essere assunta senza alcuna necessità di una legge.

A questo proposito risulta evidente che i familiari di persone con disabilità grave e limitata o nulla autonomia, se non informati che vi sono leggi che garantiscono il «dopo di noi», siano

(4) È assai sconcertante ricordare che numerose sono state le nostre sollecitazioni dirette ad ottenere dal nostro Governo di proporre al Segretario generale delle Nazioni Unite un emendamento al testo della Convenzione, in modo da inserirvi norme idonee a tutela delle esigenze e dei diritti «*delle persone con handicap intellettivo per le quali non sia possibile perseguire un inserimento lavorativo e la cui autonomia sia fortemente limitata o nulla*», come risulta dall' articolo di Mauro Perino “La Convenzione dell'Organizzazione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con handicap” pubblicato sul n. 150, 2007 di “Prospettive assistenziali”. Un'altra sollecitazione in merito è stata inutilmente rivolta dal Csa in data 8 marzo 2013 al Ministro e al Sottosegretario al lavoro e alle politiche sociali, Elsa Fornero e Maria Cecilia Guerra, come è stato segnalato nell'articolo “Documento sui diritti delle persone con disabilità: integrazioni necessarie”, n. 184, 2013. Non ci risulta, purtroppo, che analoghe iniziative siano state assunte da organizzazioni di tutela dei disabili, in particolare per le persone con limitatissima o nulla autonomia.

(5) Nella nota 2 del testo “Altra iniziativa autolesionista dell'Anffas”, *Prospettive assistenziali* n. 202, 2018, sono elencati gli articoli pubblicati in merito alle presenza nel nostro ordinamento di norme che garantiscono il “dopo di noi” dal 1889.

estremamente preoccupati in merito al futuro dei loro congiunti e assumano tutte le possibili iniziative, comprese quelle di natura economica, a sostegno dei loro congiunti.

Pertanto è evidente il rischio che le false notizie sull'inesistenza degli obblighi imposti dalle leggi vigenti al Servizio sanitario nazionale di garantire il «durante e il dopo di noi» non solo creino ansie anche devastanti, ma inducano numerose persone ad erogare denaro, anche in misura consistente, per interventi di esclusiva competenza del Servizio sanitario nazionale anche per quanto concerne le spese relative alla creazione di strutture e in larga misura anche in merito al funzionamento (6).

A nostro avviso occorrerebbe che le organizzazioni che asseriscono di tutelare le persone con disabilità, e quindi anche il mezzo di informazione “Superando.it”, fornissero informazioni corrette, per cui coloro che intendono donare il loro denaro lo facciano sapendo che non è necessario per garantire il futuro dei loro congiunti. Pertanto, se vogliono, possono destinarlo a prestazioni aggiuntive rispetto a quelle a carico dello Stato. In questo modo i loro congiunti con disabilità godrebbero di benefici aggiuntivi, utili anche perché consentirebbero di verificare in concreto l'idoneità dei trattamenti ricevuti.

Aspetti costituzionali e legislativi. Nell'articolo in oggetto il Direttore di “Superando.it” sostiene che «*la nostra Costituzione riconosce a tutti i cittadini diritti sociali ma per la loro esigi-*

(6) In merito alla strumentale affermazione della non erogazione delle prestazioni per l'insufficienza dei finanziamenti statali erogati, si ricorda che nella sentenza n. 509/2000 la Corte costituzionale 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*». È altresì molto importante tener presente che nella sentenza n. 275/2016 la stessa Corte costituzionale ha precisato che «*è la garanzia dei diritti incompressibili ad incidere sul bilancio e non l'equilibrio di questo a condizionarne la doverosa erogazione*».

bilità occorre che lo Stato si organizzi e metta in campo strutture operative con risorse e professionisti preparati. Questo sistema organizzativo è il welfare dei servizi». Per conseguire questo obiettivo Borgato precisa che «serve un nuovo patto tra associazionismo e operatori di pubblici servizi».

Mentre è vero che «la nostra Costituzione riconosce a tutti i cittadini diritti sociali», la loro definizione compete al Parlamento. Pertanto il «welfare dei servizi» non può essere un'ammucchiata di prestazioni fornite discrezionalmente dagli operatori dei diversi settori interessati. Inoltre, come succede in tutti i Paesi del mondo occidentale, ogni settore di intervento (sanità, istruzione, casa, assistenza, ecc.) deve intervenire sulla base delle specifiche norme stabilite dalle leggi che ne stabiliscono gli aventi diritto ed i contenuti operativi in linea con le norme costituzionali di riferimento.

Ad esempio, il settore dell'assistenza sociale non può fornire prestazioni a tutti i cittadini, ma deve attenersi alle norme del 1° comma dell'articolo 38 della Costituzione in base al quale solo «ogni cittadino inabile al lavoro e sprovvisto dei mezzi necessari per vivere ha diritto al mantenimento e all'assistenza sociale». Inoltre, le prestazioni dell'assistenza sociale sono erogate previa valutazione delle condizioni socio-economiche dell'assistito, e con la sola esclusione delle pensioni, del suo nucleo familiare.

Ne consegue – esempio a nostro avviso molto significativo di una organizzazione adeguata alle esigenze – che mentre il settore dell'assistenza sociale deve intervenire solamente nei confronti del limitato, sopra precisato numero degli aventi diritto, tutti i cittadini, senza alcuna selezione, hanno diritto alle prestazioni preventive e curative del Servizio sanitario nazionale, senza alcun sbarramento all'accesso alle prestazioni per quanto concerne le risorse economiche dell'interessato e del suo nucleo familiare.

È altresì importante tener conto che, per ciascun settore di intervento, c'è la imprescindibile necessità, di personale professionalmente preparato, in grado di fornire corrette risposte ai cittadini che richiedono il loro intervento.

Attuazione delle leggi. Come da sempre succede per tutte le leggi, vi sono non solo problemi di interpretazione delle relative norme, ma

anche e soprattutto questioni concernenti l'ottenimento delle prestazioni.

Al riguardo è sconcertante che, come dimostra la nostra ultracinquantennale esperienza, una quota rilevante dei cittadini si attiene alle informazioni verbali degli amministratori e degli operatori.

Se la legge stabilisce un diritto, e se le richieste verbali non hanno alcun esito, occorre in tutti i casi procedere per iscritto (con comunicazioni via lettera raccomandata o Pec) precisando altresì che «ai sensi e per gli effetti della legge 241/1990 lo scrivente chiede una risposta scritta». È opportuno che la comunicazione scritta sia indirizzata anche al Difensore civico regionale e, se possibile, anche ad una organizzazione che opera a tutela dei diritti delle persone deboli. Ovviamente l'istanza deve essere indirizzata al responsabile dell'ente competente e non devono mai, per nessun motivo, essere accettate risposte verbali o telefonate.

Nei casi in cui non si ottenga alcuna risposta, occorre verificare la possibilità della presentazione di interrogazioni al Parlamento o ai Consigli regionali e Comunali, oppure si può ricorrere all'Autorità giudiziaria.

Certamente un ruolo di fondamentale importanza può essere svolto dalle associazioni di utenti, tenendo però presente che le organizzazioni che gestiscono servizi sono oggettivamente nella pratica impossibilità di contestare l'operato degli enti da cui ricevono i finanziamenti o il pagamento delle prestazioni da esse fornite, ad esempio per la gestione di strutture residenziali.

Risultati ottenuti. Dal 1970 il Csa e dal 2003 la Fondazione promozione sociale onlus operano a tutela delle esigenze vitali e dei diritti delle persone non autosufficienti a causa di patologie o disabilità invalidanti. Le azioni sono fondate sul rispetto dei diritti: attuazione di quelli stabiliti dalle leggi in vigore o iniziative per l'approvazione di adeguate norme, sull'esempio degli interventi disposti dall'Anfaa, Associazione nazionale famiglie adottive affidatarie, per ottenere la legge 431/1967 istitutiva dell'adozione legittimante, in base alla quale hanno chiuso i battenti gli istituti in cui nel 1962 erano rinchiusi più di 300mila minori, che sono stati reinseriti nei loro nuclei d'origine o accolti da famiglie adottive.

Per quanto concerne le persone con disabilità, ricordiamo che Enzo Bozza, Presidente dell'Unione per la tutela delle persone con disabilità intellettiva, nell'audizione indetta dalla Commissione affari sociali della Camera dei Deputati e svoltasi il 30 settembre 2014, ha riferito che nella Città e nella Provincia di Torino erano funzionanti le seguenti strutture per persone con disabilità:

a) residenziali, 31 servizi di autonomia per soggetti inseribili in attività lavorative, 50 comunità alloggio da 8 posti per gravi, 27 gruppi appartamento per soggetti con limitata autonomia;

b) diurne, 35 centri socio-terapeutici riabilitativi per persone con nulla autonomia, 23 centri per soggetti con limitata autonomia e 12 per disabili intellettivi lievi.

* * *

ALLEGATO 1 – COME LE ASSOCIAZIONI DEL SETTORE DELLA DISABILITÀ HANNO DANNEGGIATO LE PERSONE CON DISABILITÀ GRAVE E LIMITATA O NULLA AUTONOMIA

Ricordiamo, come primo e significativo esempio che ha avuto nefaste conseguenze per migliaia di persone soprattutto quelle con disabilità grave, il pronunciamento nel 1970 della Commissione costituita dai Presidenti delle più importanti organizzazioni allora esistenti nel settore della disabilità (Opera nazionale mutilati e invalidi di guerra, Associazione nazionale vittime civili di guerra, Associazione mutilati e invalidi del lavoro, Unione nazionale mutilati per servizio, Libera associazione mutilati e invalidi civili) la quale, dopo aver puntualizzato che «*la generalità dei cittadini invalidi costituisce nel suo complesso un insieme nettamente distinto del popolo italiano*», aveva richiesto «*come indispensabile e indilazionabile, una radicale e completa riforma di struttura del settore degli invalidi che, prescindendo dalla causa invalidante, sia attuata differenziando chiaramente i cittadini portatori di invalidità permanente dai cittadini sani o incidentalmente malati*», nonché «*la delega dello Stato ad un unico ente di diritto pubblico, di ogni azione di pubblico intervento e quindi dell'istruzione e dell'addestramento*

professionale degli invalidi e del loro collocamento al lavoro, dell'assistenza sanitaria limitatamente agli esiti dell'invalidità permanente di quella sociale, morale e giuridica e della cura e di ogni altra provvidenza che possa essere a loro rivolta», stabilendo altresì che l'amministrazione di questo ente di diritto pubblico doveva essere «*espressione diretta ed esclusiva delle associazioni di categoria*». (Cfr. l'editoriale del n. 11-12/1970 di *Prospettive assistenziali* "Tentativi per la definitiva esclusione sociale degli handicappati"). Nello stesso numero di *Prospettive assistenziali* è riportato il documento base del Consiglio piemontese per i problemi sociali, prima denominazione dell'attuale Csa, Coordinamento sanità e assistenza tra i movimenti di base, in cui, in merito alle persone con disabilità, sono enunciati obiettivi tuttora validi. Si veda altresì il volume di Maria Grazia Breda e Francesco Santanera "Handicap, oltre la legge quadro. Riflessioni e proposte", Utet libreria 1995. Ricordiamo altresì che negli anni '60 era ancora in vigore il Codice canonico, promulgato da Papa Benedetto XV nel 1917, rimasto in vigore, salvo alcune modifiche, fino al 1983 che non solo oltraggiava le persone nate fuori dal matrimonio, ma anche quelle con disabilità. Infatti il Canone 984 stabiliva che erano irregolari per difetti: a) gli illegittimi sia che l'illegittimità sia pubblica o occulta a meno non siano stati legittimati o abbiano pronunciato voto solenne; b) coloro che erano colpiti da menomazioni fisiche e che, a causa della loro deformità, non sono in grado di adempiere al ministero dell'altare in modo valido; c) coloro che sono o sono stati epilettici, pazzi o posseduti dal demonio. Però se dopo avere ricevuto l'ordinanza risulta sicuramente che ne sono immuni, l'ordinario può nuovamente permettere loro l'esecuzione delle normali attività.

Si tenga altresì presente la sconcertante presa di posizione Monsignor Ferdinando Lambruschini, noto teologo-moralista e Arcivescovo di Perugia che, nell'articolo pubblicato il 26 gennaio 1969 su "L'Osservatorio della Domenica", organo del Vaticano, «*circa il dovere o meno di salvare la vita di prole nata precocemente, mediante ricorso all'incubatrice*», aveva sostenuto, incredibile ma vero, che «*l'obbligatorietà di tale ricorso va affermata quando si*

prevede che detta prole potrà avere una vita normale» e che «se si tratta invece di prole anomala, ad esempio mongoloide, non si può interdire, ma neppure imporre, in nome della coscienza cristiana, il ricorso all'incubatrice, che prolungherebbe una vita di stenti e di sacrifici». Segnaliamo altresì, che nel citato articolo Mons. Lambruschini, aveva utilizzato non solo le parole fortemente dispregiative sopra riferite «prole anomala ad esempio mongoloide», ma anche i seguenti termini spregiativi: «prole anormale», «prole tarata e anormale», «prole deforme». C'era anche un riferimento ai «così detti mostri umani».

Non si può nemmeno tacere sulle nefaste conseguenze derivanti dalla relazione della Presidenza nazionale dell'Anffas, Associazione nazionale famiglie fanciulli subnormali (denominazione certamente lesiva della dignità di queste persone), che nella relazione del 25 aprile 1985, predisposta per motivare la necessità del "Villaggio del subnormale" di Rivarolo, poi denominato "Comunità La Torre", veniva evidenziato che *«non è purtroppo vero che la persona con handicap psichico nella maggior parte dei casi trovi giovamento dal proprio contesto familiare».*

Da notare che, in data 9 maggio 1985, l'Assessore all'assistenza della Provincia di Torino, Fernando Gattini, aveva scritto al Presidente nazionale dell'Anffas in merito al "Villaggio del subnormale" precisando che *«la prima critica che abbiamo rivolto a codesta Presidenza, che qui fermamente ribadisco, riguarda il fatto che tutto è stato deciso sulla testa degli enti che si interessano di tali persone, senza che vi fosse la benché minima informazione preventiva, così come pare sia avvenuto anche nei confronti dell'Associazione Anffas di Torino, ponendo pertanto le Amministrazioni locali di fronte al fatto compiuto».* Dopo aver ricordato che la Provincia di Torino aveva sostituito una propria struttura di 21 posti, in cui erano ricoverati handicappati intellettivi, con cinque comunità alloggio sparse nel territorio con 7/8 utenti ciascuna, l'Assessore aveva affermato quanto segue: *«Piaccia o no un centro con venti persone medio-gravi, come previsto da Voi nella comunità si configura già come un piccolo istituto».*

In realtà la struttura di Rivarolo della Fon-

dazione Anffas non solo accoglie persone con disabilità provenienti da zone anche molto lontane (nefasto esempio di "deportazione assistenziale"), ma anche persone anziane. Si tratta dunque di una struttura analoga a quella utilizzata per emarginare le persone più deboli, che non erano (e non sono) considerate valide indipendentemente dall'idoneità delle prestazioni.

Ricordiamo, altresì, che negli anni '60, per essere ammessi alle strutture di ricovero del Cottolengo di Torino, le persone con disabilità fisica e integre capacità intellettive erano costrette – come risulta dal libro di Emilia De Rienzo e Claudia De Figueredo, *Anni senza vita al Cottolengo. Il racconto e le proposte di due ex ricoverati*, Rosenberg & Sellier, Torino, 2000 – a sottoscrivere la seguente dichiarazione: *«Io sottoscritto faccio rispettosa domanda alla Direzione della Piccola casa della Divina Provvidenza di essere accolto nella Famiglia invalidi, promettendo da parte mia di accettare liberamente l'ordinamento che mi verrà imposto».*

Anche recentemente vi sono state organizzazioni che asserivano di tutelare le vitali esigenze delle persone con disabilità che hanno fornito false informazioni al Parlamento. Infatti, nelle audizioni indette dalla Commissione affari sociali della Camera dei Deputati in merito al «durante e dopo di noi», hanno dichiarato che nel nostro ordinamento non vi erano leggi che assicurassero diritti esigibili alle persone con disabilità. Al riguardo si vedano le dichiarazioni gravemente fuorvianti della Fish - Federazione italiana per il superamento dell'handicap, Anffas - Associazione nazionale famiglie di persone con disabilità intellettiva e/o relazionale, Federazione tra le associazioni nazionali delle persone con disabilità (Anmic, Anmil, Ens, Uic, Unms e Anglat; Ufha - Unione famiglie handicappati, Auser, Angsa, Fondazione Marino, Fondazione Cariplo, Istat, Anci - Associazione nazionale Comuni italiani, e Arpa - Associazione italiana per la ricerca sulla psicosi e l'autismo, le cui dichiarazioni sono riportate nell'articolo "Legge 112/2016 sul 'Dopo di noi': omessi i previgenti diritti da Ministri, Parlamentari, esperti e associazioni di tutela delle persone con disabilità grave", pubblicato sul n. 198, 2017 di *Prospettive assistenziali*.

ALLEGATO 2 – PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO-SANITARIE IMMEDIATAMENTE ESIGIBILI A NORMA DI LEGGE

In base al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001, relativo ai Lea, Livelli essenziali delle attività sanitarie e socio-sanitarie, le cui norme sono cogenti ai sensi dell'articolo 54 della legge 289/2002, il Servizio sanitario nazionale deve obbligatoriamente e, se necessario, immediatamente fornire le seguenti prestazioni gratuite:

- «Assistenza programmata a domicilio (Adi e Adp): a) prestazioni a domicilio di medicina generale, pediatria di libera scelta; b) prestazioni a domicilio di medicina specialistica; c) prestazioni infermieristiche a domicilio; d) prestazioni riabilitative a domicilio; e) prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare alla persona (50% del costo a carico dell'utente e/o del Comune); f) prestazioni di assistenza farmaceutica, protesica e integrativa»;

- «Attività sanitaria e socio-sanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali: a) prestazioni ambulatoriali, riabilitative e socio riabilitative presso il domicilio; b) assistenza protesica»;

- «Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito dei programmi riabilitativi a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali: a) prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e socioriabilitative in regime semiresidenziale; b) prestazioni

diagnostiche, terapeutiche e socioriabilitative in regime semiresidenziale per disabili gravi (30% del costo a carico dell'utente e/o del Comune); c) rimborso delle spese di cura e soggiorno per programmi riabilitativi all'estero in centri di elevata specializzazione; d) prestazioni diagnostiche e terapeutiche a minori affetti da disturbi comportamentali o da patologie di interesse neuropsichiatrico»;

- Attività sanitarie e sociosanitarie nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali: a) prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e socioriabilitative in regime residenziale ivi compresi i soggetti con responsabilità minimale; b) prestazioni diagnostiche e terapeutiche a minori affetti da disturbi comportamentali o da patologie di interesse neuropsichiatrico; c) prestazioni terapeutiche e socioriabilitative in regime residenziale per disabili gravi (30% del costo a carico dell'utente e/o del Comune; 60% se si tratta di disabili privi del sostegno familiare); d) rimborso delle spese di cura e soggiorno per programmi riabilitativi all'estero in centri di elevata specializzazione».

Il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 (64 articoli e 18 allegati) impone al Servizio sanitario di garantire prestazioni domiciliari, semiresidenziali e residenziali, compresi quelle palliative alle persone con disabilità, nonché agli infermi (minori, adulti o anziani), compresi quelli colpiti anche dalla non autosufficienza.

Interrogativi *(segue da pag. 56)*

non autosufficienti, solo il 23 per cento ha potuto coprirle interamente con il proprio reddito (14,3 per cento) o intaccando i risparmi (29,1 per cento) o ricorrendo all'aiuto di amici o parenti (56,6 per cento). Nella stragrande maggioranza dei casi (76,2 per cento) le famiglie hanno invece dovuto rinunciare ad un maggiore livello di assistenza per la persona non autosufficiente (40,4 per cento), oppure hanno ridotto le spese per la salute (26,4 per cento) o per i consumi alimentari (33,2 per cento).

È perciò evidente che se non si sostengono economicamente le famiglie che si prendono cura dei congiunti non autosufficienti o gravemente disabili – determinando in tal modo una positiva ricaduta occupazionale per assistenti ed operatori – sarà vanificato il condivisibile obiettivo, dichiarato dal Forum Disuguaglianze e Diversità e da Alleanza Italiana per lo Sviluppo Sostenibile, di evitare da subito il diffondersi dell'impoverimento e l'acuirsi delle vecchie, intollerabili, disuguaglianze».