

## ALTRE NOTIZIE FUORVIANI SUI VIGENTI DIRITTI DEGLI ANZIANI MALATI CRONICI NON AUTOSUFFICIENTI E DELLE PERSONE CON DISABILITÀ E LIMITATISSIMA O NULLA AUTONOMIA

Continuano – purtroppo – ad essere diffuse notizie fuorvianti o false sui vigenti diritti degli anziani malati cronici non autosufficienti e sulle persone con disabilità e limitatissima o nulla autonomia.

**1. Auser. Associazione per l'invecchiamento attivo.** Claudio Falasca, Autore dell'indagine "Domiciliarità e residenzialità per l'invecchiamento attivo" svolta nel 2017 per l'Auser, precisa che *«l'obiettivo della ricerca è la ricostruzione del quadro delle principali misure di sostegno a favore degli anziani non autosufficienti, in quanto punto critico della più generale condizione anziana, al fine di individuare le possibili azioni necessarie a realizzare un più efficace sistema di cura a lungo termine»*.

A sua volta Enzo Costa, Presidente dell'Auser, organizzazione della Cgil, sostiene che la ricerca *«è particolarmente completa in quanto non si limita ad analizzare tutti i dati statistici disponibili rielaborandoli e facendo emergere spunti utili a tante riflessioni di carattere sociale e sanitario, ma arriva a formulare proposte concrete che danno indirizzi politici e culturali precisi per favorire una domiciliarità e residenzialità a favore dell'invecchiamento attivo, ridisegnando regole e suggerimenti per una società che cambia nella sua composizione demografica e che necessariamente deve cambiare nel suo modo di essere organizzata e di erogare servizi o sussidi finanziari»*.

Claudio Falasca asserisce altresì che *«in sostanza il modello italiano di sostegno alla non autosufficienza degli anziani sta manifestando forti limiti di inadeguatezza»*, precisando che *«non si tratta solo di limiti congiunturali derivanti dalla crisi economica e finanziaria che, una volta superata, potranno consentire di realizzare un soddisfacente sistema di cura di lunga durata destinando ad esso adeguate risorse»*.

A questo riguardo è sconcertante che anche Falasca ometta di tener presente che, come

dovrebbe essere ovvio, essendo tutti gli anziani non autosufficienti persone così malate da essere precipitate nella non autosufficienza, essi, addirittura a partire dalle leggi 841/1955 e 692/1956, avevano ed hanno il pieno diritto esigibile di essere curati dalla Sanità (1). Dimentica pertanto non solo le leggi vigenti, ma anche che i finanziamenti relativi alle prestazioni domiciliari e residenziali per i sopra citati infermi sono per una quota importante a carico del Fondo sanitario nazionale, mentre al Fondo per le non autosufficienze dovrebbero accedere esclusivamente i Comuni per la parte non versata dalla Sanità e dagli utenti.

Ne consegue che sono del tutto fuori luogo le affermazioni di Claudio Falasca secondo cui *«il livello di reddito di tantissimi anziani non sempre è tale da garantire il ricorso, in caso di bisogno, a strutture residenziali»*. Infatti questa situazione deriva soprattutto dall'omessa attuazione delle leggi vigenti, la cui responsabilità è attribuibile anche all'Auser e ai Sindacati Cgil, Cisl e Uil (2).

---

(1) Come abbiamo segnalato decine di volte su questa rivista, in base alle leggi 841/1955 e 692/1956, lodevolmente promosse dai Sindacati, che però poi nulla hanno fatto per la loro attuazione, i pensionati dei settori pubblico e privato avevano il diritto alle prestazioni sanitarie gratuite e senza limiti di durata, comprese quelle ospedaliere. Si tenga presente che in quel periodo i lavoratori malati, salvo che per alcune gravi patologie (ad esempio la tubercolosi), avevano solamente diritto al ricovero ospedaliero gratuito per 180 giorni. Poi, esaurite le risorse, compreso il ricavo della vendita dell'eventuale casa di abitazione, venivano iscritti nelle liste dei poveri, presenti in tutti i Comuni italiani, ed avevano quindi diritto alle prestazioni sanitarie, comprese quelle ospedaliere, senza limiti di durata. A sua volta l'articolo 29 della legge 132/1968 stabiliva che le Regioni dovevano programmare i posti letto ospedalieri tenendo conto delle esigenze dei malati *«acuti, cronici, convalescenti e lungodegenti»*. Ai sensi dell'articolo 2 della legge 833/1978 il Servizio sanitario nazionale deve provvedere alla *«tutela della salute degli anziani, anche al fine di prevenire e di rimuovere le condizioni che possono concorrere alla loro emarginazione»*. In base alla stessa legge le prestazioni devono essere fornite agli anziani, come a tutti i cittadini *«qualunque siano le cause, la fenomenologia e la durata»* delle malattie. Ulteriore conferma del diritto di tutti i cittadini alle cure sanitarie, comprese quelle residenziali, è stata sancita dai Lea, Livelli essenziali delle attività sanitarie e socio-sanitarie (articolo 54 della legge 289/2002) e dalla sentenza della Corte costituzionale n. 36/2013.

(2) Ricordiamo l'articolo "L'Auser non rivendica il diritto alle cure sanitarie degli anziani cronici non autosufficienti" e la nota

Omettendo di considerare gli anziani malati cronici non autosufficienti come infermi nonostante che le loro carenze di salute sia totale, l'Autore della ricerca in oggetto non solo fa riferimento al citato Fondo per le non autosufficienze, ma arriva addirittura ad affermare che «il principale canale di finanziamento» per gli anziani non autosufficienti è il Fondo nazionale per le politiche sociali, che attualmente interviene per gli infermi anziani o giovani o adulti esclusivamente in merito all'integrazione dei costi non coperti dalle Asl e dagli utenti (3).

In merito alle liste di attesa, l'Autore afferma che «dai dati della ricerca Auser del 2012 il 45% dei responsabili di Rsa dichiarava l'esistenza di liste di attesa» che, ad esempio nel Lazio «arrivano a 11 mesi», senza una parola sulla relativa violazione dei vigenti diritti da parte del Servizio sanitario nazionale (4).

**2. Anmic. Associazione nazionale mutilati e invalidi civili.** Sui numeri 4 e 5/2016 della rivista "Tempi nuovi", il Presidente nazionale, Nazaro Pagano, ha affrontato la questione del "dopo di noi" senza però – fatto gravissimo – mai ricordare ai soci ed agli altri lettori le norme, vigenti dal 2002 (decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001, le cui disposizioni sono cogenti in base all'articolo

---

«In base a quali motivi il Presidente nazionale dell'Auser non individua le reali responsabilità della devastante situazione degli anziani cronici non autosufficienti», pubblicati sui numeri 136, 2001 e 192, 2015 di questa rivista. Segnaliamo altresì che nell'audizione indetta dalla Commissione affari sociali della Camera dei Deputati in merito al "Dopo di noi", l'Auser non solo si era dimenticata dei vigenti Lea ma aveva addirittura sostenuto come necessità «fondamentale e non prorogabile la definizione dei Livelli essenziali delle prestazioni sociali», con l'evidente assurda richiesta del trasferimento delle competenze primarie dalla Sanità (diritti effettivamente esigibili) al settore dell'assistenza sociale per le occorrenti prestazioni da assicurare alle persone con rilevanti carenze della loro salute.

(3) Nel capitolo "Le rette", viene segnalato che «per le forme di lungo-assistenza residenziali e semiresidenziali si distinguono: la quota sanitaria, a carico del Servizio sanitario nazionale, relativa a fattori produttivi di carattere sanitario (personale, materiale di consumo sanitario), stabilita al massimo nel 50% del costo complessivo e la quota sociale, relativa ai costi di erogazione dei servizi alberghieri e di funzionamento delle strutture».

(4) Ricordiamo che nei citati articoli pubblicati sui n. 136, 2001 e 192, 2015 di questa rivista avevamo scritto quanto segue: «Quanti anni dovranno ancora trascorrere prima che l'Auser prenda in esame le leggi vigenti in cui è scritto che le cure sanitarie vanno fornite anche ai vecchi non autosufficienti e quindi agisca nei confronti delle Asl affinché assicurino le dovute prestazioni agli anziani malati e ai congiunti che li curano a domicilio?».

54 della legge 289/2002) (5) che in merito alla «attività sanitaria e socio-sanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore dei disabili fisici, psichici e sensoriali» assicurano fra le altre, quanto segue:

a) «prestazioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative in regime semiresidenziale [centri diurni n.d.r.] per disabili gravi» con a carico del Fondo sanitario i costi nella misura del 70%;

b) «prestazioni terapeutiche e socio-riabilitative in regime residenziale per "disabili gravi" con oneri a carico del Fondo sopra indicato nella misura del 70%, mentre per i "disabili privi di sostegno familiare" detto onere è ridotto al 40%.

Com'è noto, per le spese non coperte dagli utenti ricoverati in strutture residenziali (preferibilmente, a nostro avviso, presso gruppi appartamento e comunità alloggio) devono intervenire i Comuni ai quali è riservato il Fondo per le non autosufficienze, che non ha nulla a che fare con il Fondo sanitario nazionale.

Negli stessi numeri 4 e 5/2016 di "Tempi nuovi" viene segnalato il convegno "Il dopo di noi, tra politiche pubbliche e strumenti privatistici" organizzato dall'Anmic, svoltosi a Pisa il 25 novembre 2016, senza però che vengano citate le già ricordate norme vigenti prima dell'approvazione della legge 112/2016 "Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità prive del sostegno familiare" (6) e tuttora presenti nel nostro ordinamento giuridico che assicurano diritti pienamente esigibili.

---

(5) Segnaliamo che nella nota presentata l'11 settembre 2014 la Federazione fra le associazioni nazionali delle persone con disabilità, di cui fa parte anche l'Anmic, omettendo le norme vigenti, dopo aver evidenziato la necessità «di interventi immediati e concreti» a favore delle persone con disabilità grave, senza però tener conto delle esigenze indifferibili delle persone con disabilità e limitata o nulla autonomia, aveva addirittura richiesto l'istituzione di una indennità integrativa che tenesse conto «sia con riferimento alla natura della disabilità che della contribuzione economica (reddituale e patrimoniale) del disabile, nonché alla situazione familiare, comprensiva dei parenti prossimi e affini». Dunque, qualora la condizione economica delle persone con disabilità grave o gravissima non gli consentisse una vita adeguata alle sue esigenze, la Federazione, e quindi anche l'Anmic, ha chiesto al Parlamento di approvare norme di legge per imporre contributi economici ai loro parenti e addirittura ai loro affini!

(6) La legge 112/2016 è stata commentata nell'editoriale "Dopo di noi. La legge che non serviva (e farà danni). Discriminazioni per le persone non autosufficienti e iniziative efficaci a loro tutela", pubblicato sul n. 194, 2016 di questa rivista.