

## ANCORA NEGAZIONE DEI VIGENTI DIRITTI DEGLI ANZIANI MALATI CRONICI NON AUTOSUFFICIENTI ALLE CURE SANITARIE O SOCIO-SANITARIE: NON LEGISLAZIONE CARENTE, MA DIRITTI VIOLATI

*Riportiamo ampi stralci dell'e-mail inviata il 25 luglio 2018 del Csa (Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base) e dalla Fondazione promozione sociale onlus in merito alle «Informazioni gravemente fuorvianti contenute nell'articolo di Matteo Luppi "Coinvolgimento familiare e politiche per la non autosufficienza: modelli di defamilizzazione in Europa». Nell'articolo mai viene citata la ricca e ormai storica normativa italiana che assicura ai malati (compresi quelli non autosufficienti) il diritto alle cure sanitarie e socio-sanitarie, senza limiti di durata e in carico al Servizio sanitario nazionale. Da questa omissione (che non fornisce a chi legge un corretto quadro della situazione italiana), nasce un'analisi rassegnata del sistema di cure italiano e sulle ricadute pesanti e negative in termini economici e di gravoso impegno sulle famiglie dei malati. È un esame che non ha fondamento nelle leggi in vigore. Tutt'altra cosa, come Matteo Luppi sa bene – anche per aver collaborato in passato con alcune organizzazioni del Csa che gli hanno fornito dati per ricerche rimaste a quanto sappiamo senza esito – è l'applicazione di tali norme che certamente in molti casi non viene assicurata dalle stesse istituzioni. Ma allora occorrerebbe con trasparenza trattare di diritti negati e non di legislazione mancante (1).*

### Testo dell'e-mail del 25 luglio 2018

Nell'articolo in oggetto, Matteo Luppi afferma che «in altre nazioni, come ad esempio in Italia, la riforma del sistema di cura non è mai entrata in agenda» per cui «l'inerzia istituzionale che ha caratterizzato l'approccio dei governi italiani nei confronti delle politiche di Ltc [Long term care, cure di lunga durata, ndr] ha rafforzato l'orientamento verso la soluzione familistica supportata da trasferimenti monetari».

È assai grave per le dirette e nefaste conse-

guenze a carico di decine di migliaia di persone non autosufficienti e dei relativi congiunti che nella autorevole Vostra rivista vengano pubblicate affermazioni assolutamente fuorvianti. Infatti, premesso che - come dovrebbe essere noto ed anche esplicitato negli articoli - tutte le persone non autosufficienti, nessuna esclusa, sono nella drammatica situazione, nella quale anche da un momento all'altro può precipitare ognuno di noi e dei nostri cari, a causa della grave e permanente mancanza della propria salute, gli attuali percorsi sui quali dovrebbero basarsi anche gli esperti sono i seguenti:

1. Il secondo articolo della legge 833/1978 stabilisce che il Servizio sanitario nazionale deve assicurare «la diagnosi e la cura degli eventi morbosi quali che ne siano le cause, la fenomenologia e la durata» e deve altresì provvedere «alla tutela della salute degli anziani, anche al fine di prevenire e di rimuovere le condizioni che possono concorrere alla loro emarginazione».

2. L'articolo 1 della stessa legge 833/1978 precisa che il Servizio sanitario nazionale deve

(1) L'e-mail è stata indirizzata all'Autore, nonché a Paolo Andruccioli, Direttore de "La rivista delle politiche sociali" che lo ha pubblicato nel n. 1/2018, nonché ai Componenti del relativo Comitato di redazione: Luca Alteri, Lina Bartoli, Rossella Basile, Francesca Carrera, Stefano Deneri, Roberto Fantozzi, Alessandra Fasano, Mara Nardini, Alessandro Purificato, Alessia Sabbadini, Elisabetta Segre e Leopoldo Tartaglia. Al testo sono stati allegati il facsimile della lettera di "Opposizione alle dimissioni ospedaliere e richiesta della continuità diagnostica e terapeutica prevista dalle leggi vigenti", finora utilizzato da oltre 10mila congiunti di anziani malati cronici non autosufficienti e di persone colpite dalla malattia di Alzheimer o da altre analoghe forme di demenza senile e il testo della "Petizione al Parlamento europeo sulle esigenze e sui diritti delle persone non autosufficienti", pubblicata sul numero 195 di questa rivista.

fornire le prestazioni domiciliari e residenziali «senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio» sanitario nazionale.

3. L'articolo 23 della Costituzione evidenzia che «nessuna prestazione personale o patrimoniale può essere imposta se non in base alla legge». Pertanto, non avendo mai il Parlamento approvato norme per assegnare ai congiunti degli infermi, compresi quelli colpiti da non autosufficienza, compiti attribuiti al Servizio sanitario, è ulteriormente confermato che le prestazioni domiciliari e residenziali agli infermi devono essere fornite dal Servizio sanitario senza limiti di durata.

4. Poiché gli infermi non autosufficienti sono anche colpiti da disabilità, ad essi sono applicabili anche:

a. le norme della legge nazionale n. 67/2006 «Misure per la tutela giudiziaria delle persone con disabilità vittime di discriminazioni»;

b. le disposizioni della legge della Regione Piemonte n. 5/2016 «Norme di attuazione del divieto di ogni forma di discriminazione e della parità di trattamento nelle materie di competenza regionale». Al riguardo si segnala che l'articolo 2 precisa che la parità di trattamento concerne «l'assenza di qualsiasi discriminazione diretta o indiretta fondata su nazionalità, sesso (...) disabilità, età (...) e ogni altra condizione personale o sociale».

Occorre però tener presente che, prima ancora della legge 833/1978, sono state approvate dal nostro Parlamento le leggi 841/1953 e 692/1955 in base alle quali le prestazioni sanitarie dovevano essere obbligatoriamente fornite ai pensionati dei settori pubblico e privato colpiti da malattie specifiche della vecchiaia. Quale contropartita al riconoscimento di questo diritto il Parlamento ha aumentato i contributi previdenziali, ulteriormente incrementati della legge 386/1974.

Da notare che nel decreto del Ministero del lavoro 21 dicembre 1956 le malattie specifiche della vecchiaia erano indicate come segue:

«1) *malattie dell'apparato cardio circolatorio: sequele morbose dell'arteriosclerosi senile (come emorragia e trombosi cerebrale, trom-*

*bosi coronaria, gangrena, ecc.); flebosi senile e sue complicazioni; ipertensione essenziale senile; miocardiopatia senile con manifestazioni di insufficienza cardiaca;*

2) *malattie del sistema nervoso: parkinsonismo senile; corea senile;*

3) *malattie degli organi dei sensi: cataratta senile; otosclerosi senile;*

4) *malattie dell'apparato digerente e del ricambio: gastrite atrofica senile; diabete senile;*

5) *malattie dell'apparato respiratorio: enfisema essenziale senile e sue complicazioni bronchiali;*

6) *malattie dello scheletro: artrosi senile e sue complicazioni (radicoliti, ecc.);*

7) *malattie dell'apparato emopoietico: emopatia da aplasia midollare senile; leucemia linfatica della vecchiaia; porpora senile;*

8) *malattie delle ghiandole endocrine: disendocrinopatie senili;*

9) *malattie degli apparati urinario e genitale: nefrosclerosi senile; ipertrofia prostatica e sue complicazioni; endometrite senile;*

10) *neoplasmi».*

Gli infermi, colpiti dalle sopra indicate patologie, comprese quelli non autosufficienti, avevano il pieno e se necessario immediato diritto alle cure ospedaliere gratuite e senza limiti di durata. Dunque anche in base a queste norme praticamente non attivate anche per il colpevole disinteresse dei Sindacati e in particolare quelli dei pensionati, degli esperti, degli operatori sanitari, risulta non corrispondente al vero la sopra citata affermazione di Matteo Luppi.

(...) Purtroppo a causa dei nostri limiti organizzativi e del deplorabile comportamento di molti esperti, dei Sindacati, delle Chiese in particolare quella cattolica, del volontariato che continua a limitare la propria azione alla «consolazione» delle persone e dei nuclei familiari in gravi difficoltà, la nostra attività di tutela delle esigenze vitali e dei vigenti diritti esigibili delle persone non autosufficienti, interviene forse nemmeno a difesa dell'1% degli infermi.