

Esigibilità ed effettiva tutela dei diritti delle persone non autosufficienti

Giuseppe D'Angelo

Allo scopo di non addossare ai cittadini e alle loro famiglie oneri tali da metterli in difficoltà sotto il profilo economico, da molti decenni il settore pubblico ha assunto compiti in materia di istruzione, sanità, pensioni, assistenza e altri settori sociali, che in precedenza erano svolti dai soggetti interessati e dai loro congiunti.

Per quanto riguarda l'assistenza, si segnala il regio decreto n. 6535/1889 (i comuni dovevano provvedere al ricovero delle persone che «per infermità cronica o per insanabili difetti fisici o intellettuali non possono procacciarsi il modo di sussistenza») e la legge n. 1580/1931 (la rivalsa delle spese di ospedalità era consentita solamente nei confronti «dei ricoverati che non si trovino in condizioni di povertà», essendo gratuite le prestazioni erogate agli indigenti). All'epoca (circolare del ministero dell'Interno del 29 gennaio 1932, prot. 25200-D) erano considerati indigenti anche coloro che erano in possesso di risorse ma il cui ammontare era insufficiente per il pagamento dell'intera retta di ricovero.

In base agli ancora vigenti articoli 154 e 155 del regio decreto n. 773/1931, le cui norme sono analoghe a quelle del succitato regio decreto del 1889, era ed è stabilito tutto-

Comuni
e richiesta
degli alimenti

ra che, nei casi in cui i congiunti - ricevuta dall'autorità di pubblica sicurezza la diffida per la corresponsione degli alimenti - non provvedano, le prestazioni devono essere assicurate a cura e spese dei comuni, che potevano e possono rivalersi esclusivamente sulle risorse dell'interessato e non sui congiunti tenuti agli alimenti.

Al fine di non addossare ai cittadini e alle loro famiglie oneri tali da metterli in difficoltà, dal 1942 il Codice civile stabilisce all'articolo 438 che «gli alimenti possono essere chiesti solo da chi versa in istato di bisogno e non è in grado di provvedere al proprio mantenimento». A sua volta l'articolo 441 prevede che «se gli obbligati non sono concordi sulla misura, sulla distribuzione e sul modo di somministrazione degli alimenti, provvede l'autorità giudiziaria secondo le circostanze».

Dunque, i comuni non hanno mai avuto il potere di sostituirsi all'interessato nella richiesta degli alimenti, anche se detto comportamento illegittimo è stato, ed è, molto praticato nonostante il divieto previsto dal comma 6 dell'articolo 2 del Dlgs n. 109/1998 e da tutte le sentenze in materia.

Contributi economici: conseguenze e criticità

La richiesta di contributi economici ha creato estese situazioni di povertà e in numerosi casi anche di vera e propria miseria. Infatti, come risulta dal documento «Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali» predisposto dalla presidenza del Consiglio dei ministri, ufficio del ministro per la Solidarietà sociale, e diffuso nell'ottobre 2000 «nel corso del 1999, 2 milioni di famiglie sono scese sotto la soglia della povertà a fronte del carico di spese sostenute per la cura di un componente affetto da una malattia cronica».

Questa allarmante situazione si è ridotta a seguito dell'entrata in vigore dei Dlgs n. 109/1998 e n. 130/2000 in base ai quali i soggetti con handicap permanente grave e gli ultras65enni non autosufficienti devono contribuire alle spese sostenute per la loro cura e assistenza esclusivamente in base alle loro risorse economiche (redditi e beni) senza alcun onere per i loro congiunti. Ciononostante, secondo le

**Spesa sociale
e povertà**

ricerche del Ceis Sanità, Università di Tor Vergata di Roma, la situazione è diversa:

- «Risulta che 295.572 famiglie (pari a circa l'1,3% della popolazione) sono scese al di sotto della soglia di povertà a causa delle spese sanitarie sostenute» (Donia Sofio A., 2006);
- «Nel 2006 risultano impoverite 349.180 famiglie (pari a circa l'1,5% del totale); se si utilizzano le soglie epurate della componente sanitaria il numero di nuclei impoveriti risulta pari a 299.923 (circa l'1,3% del totale)» (Aa.Vv., 2008);
- «L'analisi per tipologia familiare (...) evidenzia ancora una volta il ruolo rilevante della presenza di anziani o figli a carico nel determinare le difficoltà della famiglia di far fronte a spese sanitarie. In particolare si sottolinea come (...) la presenza di anziani faccia salire notevolmente la probabilità (e quindi l'incidenza) di impoverirsi o di andare incontro a spese catastrofiche» (Aa.Vv., 2009).

Evitare le ingiustificate disparità di trattamento

Qualora il Parlamento decidesse di coinvolgere i congiunti (solo quelli conviventi o anche i non conviventi?) per ridurre le spese a carico del settore pubblico, dovrebbe per motivi di elementare giustizia intervenire non solo nei riguardi delle prestazioni erogate dal settore socioassistenziale, ma anche in merito agli interventi di natura assistenziale concernenti, ad esempio, l'integrazione al minimo delle pensioni, la maggiorazione sociale, le pensioni e gli assegni sociali, nonché tutte le altre attività sociali (asili nido, scuole materne, edilizia economica e popolare ecc.).

**Diritti
delle persone
disabili**

Occorre in ogni caso tener conto non solo delle norme della nostra Costituzione, ma anche delle disposizioni della Convenzione sui diritti delle persone con handicap approvata dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite il 23 dicembre 2006, ratificata anche dal nostro paese, in cui viene sancito «il diritto delle persone con disabilità a un livello di vita adeguato per sé e per la propria famiglia, incluse adeguate condizioni di alimentazione, vestiario e alloggio».

Assenza di dati essenziali

Anche se vi sono comuni che affermano di avere l'assoluta esigenza di incassare contributi economici dai congiunti degli ultra65enni non autosufficienti e dei soggetti con handicap in situazione di gravità (contributi non ammessi dalle leggi vigenti), finora nessun ente ha comunicato i dati riguardanti i relativi importi.

Mancate
entrate

Sulla base della delibera di giunta n. 37/2007 della Regione Piemonte si può ipotizzare che i mancati introiti annui ammontino complessivamente in Italia a 50-60 milioni di euro. Al riguardo si segnala che il Comune di Torino non pretende da anni alcun contributo economico e che non ha mai sollevato la necessità di contribuzioni da parte dei congiunti dei sopraccitati assistiti. Identico il comportamento di numerosi Consorzi piemontesi dei servizi socio-assistenziali.

Oneri a carico del servizio sanitario nazionale

In base ai Lea, il servizio sanitario è obbligato a coprire i costi relativi agli interventi semiresidenziali e residenziali degli anziani non autosufficienti nella misura minima del 50%. Per le prestazioni residenziali dei soggetti con handicap grave la quota a carico della sanità è del 70% (40% se si tratta di persone prive del sostegno familiare), mentre per i centri diurni le Asl devono versare il 70%. Da varie fonti risulta che vi sono regioni (ad esempio, la Lombardia) che non versano le somme di loro competenza. Al riguardo occorrerebbe verificare per quali motivi i comuni non pretendono dalle Asl l'erogazione degli importi dovuti.

Al fine di sollecitare il finanziamento dei Lea, e cioè delle norme in base alle quali le persone non autosufficienti hanno il pieno diritto esigibile alle prestazioni sociosanitarie, è in corso fino al 31 dicembre 2012 una raccolta delle firme di cittadini elettori e delle adesioni di personalità e di organizzazioni pubbliche e private per la presentazione alla Camera e al Senato di una petizione popolare¹.

¹ www.fondazionepromozionesociale.it.

Contribuzioni corrette

Numerose sono le prestazioni assistenziali assolutamente corrette fornite a lavoratori e a persone abili al lavoro proficuo, che vengono giustamente erogate indipendentemente dalle condizioni economiche dei conviventi: ad esempio, i sussidi per i disoccupati e per i cassintegrati.

**Interventi
assistenziali**

Inoltre vi sono interventi, anch'essi di natura assistenziale, che vengono forniti - giustamente anche in questo caso - senza tener conto della situazione economica dei congiunti non conviventi, ad esempio: contributi per il pagamento dell'affitto, dell'alloggio, integrazioni al minimo delle pensioni, provvidenze elargite con la *social card*. Inoltre gli alloggi dell'edilizia economica e popolare sono assegnati sulla base delle condizioni economiche della persona o del nucleo richiedente, senza tenere in alcuna considerazione - giustamente anche in questo caso - le risorse economiche dei congiunti non conviventi. Dette prestazioni sono assicurate indipendentemente dalle risorse dei congiunti non conviventi allo scopo di garantire autonomia e libertà alle persone e ai nuclei beneficiari.

Erogazioni ingiuste

Sono invece assolutamente ingiustificati gli interventi economici: ad esempio, l'integrazione al minimo delle pensioni, la maggiorazione sociale e le pensioni e gli assegni sociali, nonché le elargizioni della *social card* destinate ai soggetti proprietari dell'abitazione in cui vivono o addirittura in possesso di rilevanti beni mobiliari e immobiliari.

Nei casi in cui i redditi dei proprietari dell'alloggio in cui abitano siano insufficienti per vivere, dovrebbero essere previsti prestiti da rimborsare al momento del superamento delle difficoltà o da parte degli eredi. Da segnalare che attualmente numerosi comuni forniscono ai suddetti soggetti contributi economici a fondo perduto.

Per quanto riguarda l'integrazione, totale o parziale, al minimo delle pensioni, essa viene erogata a coloro che hanno conseguito una pensione inferiore a 467,43 euro (anno 2011) e sono in possesso di redditi annuali non superiori a 12.153,18 euro se vivono soli e a 24.306,36 euro se coniugati. Ne consegue che detta integrazione è versata an-

che a coloro che posseggono la prima e spesso anche - nel caso di utilizzo diretto da parte dei proprietari o di loro congiunti - la seconda e la terza casa, i cui redditi fiscali sono sempre inferiori agli importi sopra indicati.

Ad esempio per la propria abitazione del valore di 400mila euro il reddito dichiarabile è spesso inferiore a mille euro; per la seconda casa dello stesso valore l'importo è quasi sempre di circa 1.500 euro e così dicasi per le abitazioni successive utilizzate dai proprietari o dai loro congiunti in base a comodati gratuiti. Analoghi all'integrazione al minimo sono i criteri per la maggiorazione sociale e per gli assegni e le pensioni sociali. Per tutte queste prestazioni lo stato ha versato nel 2008 quasi 58 miliardi di euro.

Sprechi
di risorse

Mentre l'integrazione al minimo è una provvidenza condivisibile (anche se occorrerebbe che l'ammontare previsto fosse in grado di eliminare la povertà assoluta), è assolutamente inaccettabile che le integrazioni economiche siano versate a coloro che posseggono beni immobili, soprattutto se di importo molto consistente e/o patrimoni mobiliari (azioni, obbligazioni, denaro contante ecc.) di una certa entità oppure altri beni non indispensabili, ma aventi un valore economico rilevante.

Mentre risponde pienamente al principio della solidarietà sociale l'aiuto alle persone in situazione di bisogno, è riprovevole l'utilizzo delle tasse altrui per il sostegno di coloro che sono pienamente in grado di vivere con i loro personali mezzi economici².

A loro volta le prestazioni della *social card* sono erogate anche a coloro che, nell'ambito dei redditi stabiliti dalla legge, da soli o insieme al coniuge sono in possesso di un immobile a uso abitativo, di una quota non superiore al 25% di un secondo immobile anch'esso a uso abitativo, nonché di una quota non superiore al 10% di immobili non

² Per l'integrazione al minimo delle pensioni non si tiene conto, per le pensioni con decorrenza successiva al 1° gennaio 1994, dell'importo della pensione da integrare, della casa di abitazione e relative pertinenze, della pensione e dell'assegno sociale, delle pensioni di guerra e indennità accessorie, delle pensioni privilegiate tabellari, delle pensioni e assegni erogati a invalidi civili, ciechi e sordi, delle rendite vitalizie Inail, degli interessi derivanti da Bot, Cct e da ogni altro titolo di stato, delle competenze arretrate sottoposte a tassazione separata nonché ai trattamenti di fine rapporto e delle relative anticipazioni.

Prestazioni economiche non ai benestanti

a uso abitativo o di categoria catastale C, di un patrimonio mobiliare non superiore a 15mila euro e di un autoveicolo. Non sono stabiliti limiti massimi al valore dei beni di cui sopra.

Occorrerebbe pertanto che il Parlamento emanasse con la massima urgenza una legge per evitare di corrispondere prestazioni economiche ai benestanti o, almeno, per non corrispondere aumenti dell'importo delle succitate erogazioni (integrazione al minimo delle pensioni, maggiorazione sociale e assegni sociali) ai proprietari di beni immobili e mobili che attualmente le percepiscono e per vietare ogni prestazione a favore dei nuovi soggetti benestanti.

Questi provvedimenti vengono richiesti considerando non solo gli aspetti etico-sociali, ma tenendo soprattutto in considerazione l'estrema rilevanza economica degli interventi attualmente erogati (nel 2008, ultimi dati disponibili dell'Istat: 41,7 miliardi di euro per l'integrazione al minimo delle pensioni; 9,5 miliardi per le maggiorazioni sociali; 6,7 miliardi per le pensioni e gli assegni sociali).

Possibili riduzioni delle spese a carico del settore pubblico

Prima di approfondire ulteriormente la questione dei contributi economici, è necessario valutare se vi sono concrete possibilità di ridurre le spese del settore pubblico.

In primo luogo, occorrerebbe che tutte le organizzazioni interessate alla tutela dei soggetti deboli si impegnassero affinché a tutti i livelli (Parlamento, governo, regioni, enti locali ecc.), nell'attribuzione dei finanziamenti relativi agli investimenti e alla gestione venisse riconosciuta l'assoluta priorità delle attività che incidono sulla sopravvivenza delle persone non autosufficienti a causa di malattie o di handicap invalidanti o in gravi condizioni di disagio socio-economico, specie se con minori a carico.

L'attuazione di questo basilare principio etico ridurrebbe considerevolmente le spese erogate dai comuni per attività prive di valori sociali, ma aventi spesso motivazioni clientelari.

Contributi versati dai lavoratori dei settori pubblico e privato

Si ricorda che il Parlamento aveva preso in esame la questione degli anziani malati cronici approvando le leggi n. 841/1953 e n. 692/1955 in base alle quali era stato riconosciuto loro il diritto pienamente esigibile alle cure sanitarie, comprese quelle ospedaliere gratuite e senza limiti di durata sia ai pensionati del pubblico impiego sia a quelli del settore privato, nonché a tutti i loro conviventi di qualsiasi età. Nell'approvare le norme di cui sopra, il Parlamento aveva imposto un aumento dei contributi a carico dei succitati lavoratori e dei datori di lavoro, aumento che mai è stato eliminato o ridotto.

Diritti esigibili

Segnaliamo altresì che il decreto del presidente del Consiglio dei ministri del 29 novembre 2001 («Definizione dei livelli essenziali di assistenza») e l'articolo 54 della legge n. 289/2002 hanno riconosciuto il diritto esigibile alle prestazioni domiciliari, semiresidenziali, residenziali degli anziani cronici non autosufficienti, dei malati di Alzheimer, delle persone con altre forme di demenza senile e dei soggetti con handicap intellettuale e limitata o nulla autonomia.

**Regioni
obbligate
a fornire servizi**

Ne consegue che le regioni sono obbligate a predisporre i relativi servizi e non possono limitarli sulla base di asserite carenze economiche. Si fa presente che nei casi di non rispetto delle leggi da parte delle Asl e dei comuni, il soggetto interessato e/o i congiunti sono costretti a corrispondere per il ricovero residenziale anche dai tremila ai 3.600 euro al mese per gli anziani e da 4.500 a 6mila euro per i soggetti con handicap intellettuale grave e gravissimo.

Da notare che per le cure domiciliari il costo di un assistente familiare è di circa 1.500 euro al mese per prestazioni di 40 ore settimanali (54 se vive presso l'abitazione dell'assistito). Pertanto per coprire le 168 ore settimanali, ad esempio nei casi di persona demente sola, vi è la necessità di assumere 4-5 persone, spesa non sostenibile da quasi tutte le famiglie.

Priorità delle cure domiciliari

È urgente che, finalmente, le istituzioni riconoscano in concreto la priorità delle cure domiciliari riconoscendo ai congiunti e alle terze persone che provvedono il fondamentale ruolo della loro attività di volontariato intrafamiliare, garantendo anche il rimborso delle spese vive sostenute.

Scarsità delle risorse economiche

Per rispondere alla dichiarata insufficienza delle risorse economiche occorrenti per i soggetti deboli (cure sociosanitarie rivolte agli anziani cronici non autosufficienti, ai dementi senili, ai soggetti con gravi disturbi psichiatrici, ecc.) per l'assistenza dei soggetti con handicap invalidante e limitata o nulla autonomia e per le persone e i nuclei familiari in condizioni di disagio socioeconomico riteniamo necessario che siano verificate le concrete possibilità di:

Misure da adottare

- individuare nuove entrate eticamente e socialmente corrette;
- evitare che il settore pubblico fornisca prestazioni di natura assistenziale a coloro che non ne hanno bisogno;
- eliminare o ridurre gli sprechi;
- realizzare risparmi sostenibili.

Nuove entrate

È sorprendente quanto sono numerose le aziende sanitarie ospedaliere e le Asl che non provvedono a chiedere il rimborso ai soggetti che colpevolmente (sulla base di sentenze definitive) hanno procurato lesioni a persone (a seguito di infortuni sul lavoro, malattie professionali, incidenti stradali ecc.) delle spese vive sostenute per le cure sanitarie prestate³.

Altri risparmi, anche di notevole entità, possono essere ottenuti puntando sull'istituto della concessione di pubblico servizio per la creazione dei posti letto mancanti per la degenza degli anziani colpiti da patologie invalidanti e da

³ A seguito delle iniziative assunte dal Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base (Csa) di Torino, la consigliera Eleonora Artesio ha presentato in data 15 giugno 2010 al consiglio regionale del Piemonte la proposta di legge n. 21 «Recupero delle spese sostenute dai servizi sanitari nei confronti dei terzi civilmente responsabili».

non autosufficienza, dei dementi senili e per i centri diurni destinati ai soggetti con handicap intellettuale grave. Infatti, in base a questo strumento, gli oneri per la creazione di strutture sociosanitarie sono interamente assunti dal concessionario che diluisce i costi sostenuti inserendoli nell'importo delle rette per il periodo temporale concordato con l'istituzione.

Altri notevoli risparmi sarebbero realizzabili se le regioni finalmente regolamentassero l'articolo 4 della legge n. 179/1992 che prevede quanto segue: «Le regioni, nell'ambito delle disponibilità loro attribuite, possono riservare una quota non superiore al 15% dei fondi di edilizia agevolata e sovvenzionata per la realizzazione di interventi da destinare alla soluzione di problemi abitativi di particolari categorie sociali individuate, di volta in volta, dalle regioni stesse».

Prestazioni economiche erogate ai possessori di patrimoni

Utilizzando le somme risparmiate potrebbero essere finalmente elevati i livelli delle prestazioni rivolte ai soggetti veramente bisognosi, nonché, in primo luogo, quelle relative alle pensioni per gli invalidi totali il cui importo mensile per il 2011 è di 260,27 euro (somma insufficiente anche per la semplice sopravvivenza), anche se si tratta di persone che non hanno altre risorse e che, a causa della gravità delle loro condizioni di salute, non sono assolutamente in grado di svolgere alcuna attività lavorativa proficua.

Milioni di euro
sprecati

A sua volta la persona con invalidità 100% che, come precisa la legge n. 18/1980, «abbisogna di un'assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita», riceve (importo del 2011) un'indennità denominata «di accompagnamento» di 487,39 euro al mese per le maggiori spese che sostiene rispetto ai cittadini privi di minorazioni. Si tratta molto spesso di soggetti con doppia incontinenza che necessitano di essere alzati, vestiti e imboccati. Si tratta dunque di una prestazione che copre in misura molto parziale i costi necessari per la loro esistenza. Più accettabile è il medesimo importo di 487,39 euro erogato quale indennità di accompagnamento a chi «è nell'impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore» in quanto gode di una autonomia di gran

lunga maggiore delle persone non in grado di compiere gli atti quotidiani della vita.

Riduzione del numero dei comuni

I comuni italiani sono 8.094. Irragionevole è la presenza di 3.552 comuni aventi una popolazione inferiore a duemila abitanti⁴. Questa situazione provoca spese assolutamente ingiustificate per il loro funzionamento (consiglio e giunta comunali, sindaci, assessori, consiglieri comunali, commissioni consiliari, sedi, dipendenti ecc.).

Non
sopprimere
le province

A nostro avviso sarebbe invece controproducente la soppressione delle province in quanto c'è e ci sarà sempre la necessità di un organo intermedio tra i comuni e le regioni. In ogni caso, prima di decidere l'eliminazione delle province, occorrerebbe avere la certezza che le funzioni attualmente svolte non vengano assegnate a una molteplicità di nuovi enti.

La vicenda delle Ipab: sottratti ai poveri miliardi di euro

Numerose Ipab e i relativi patrimoni spesso ingenti sono stati e continuano a essere regalati ai privati. Secondo alcuni, l'importo dei beni sottratti all'esclusiva destinazione a favore dei poveri ammonta a oltre 50 miliardi di euro.

A questo riguardo ricordiamo che al convegno di Torino del 12 dicembre 1989, organizzato dal Csa, Giovanni Nervo, nella relazione sui «Principi etico-sociali sulle privatizzazioni delle Ipab», aveva affermato che «i patrimoni delle Ipab sono stati donati da privati cittadini per i poveri. Prima che fossero donati erano di proprietà dei privati, dopo che sono stati donati sono diventati proprietà dei poveri».

Occorrerebbe che il Parlamento, anche in considerazione delle pressanti esigenze della fascia più debole della popolazione, approvasse al più presto una legge che obbligasse le regioni e i comuni a individuare le Ipab privatizzate e l'ammontare di beni mobili e immobili posseduti al momento della privatizzazione, nonché a verificare la situazione presente dei beni di cui sopra e fornire i dati relativi alle

⁴ Popolazione residente nel 2009 secondo i dati dell'Istat.

eventuali alienazioni con i relativi importi e pareri sulla loro corrispondenza ai valori di mercato.

Altri risparmi

Altre economie sono ovviamente realizzabili anche in altri settori. Si ricorderà solamente ciò che ha scritto il vice direttore de La Stampa in data 2 giugno 2010: «Nel giorno della parata militare lungo i Fori, oso sperare che nessuno sottovaluterà l'importanza dell'acquisto di 131 cacciabombardieri F-35, 121 caccia Eurofighter e 100 elicotteri NH90 da parte delle nostre Forze armate. Con una certa malizia, i Verdi fanno notare che lo scontrino complessivo di una spesa degna del set di *Apocalypse now* ammonta a 29 miliardi di euro, 5 in più della manovra (a proposito di apocalissi)» (Gramellini M., 2010).

Riferimenti bibliografici

- Aa.Vv. (2008), *La Sanità delle Regioni. Bilancio e prospettive a sette anni dalla riforma del Titolo V e alla vigilia del Federalismo fiscale. Rapporto Ceis 2008*, Health communications, Roma.
- Aa.Vv. (2009), *Sanità e sviluppo economico. Rapporto Ceis 2009*, Health communications, Roma.
- Donia Sofio A., Meneguzzo M., Mennini F.S., Spandonaro F. (a cura di) (2006), *Il governo del sistema sanitario. Rapporto Ceis 2006*, Health communications, Roma.
- Gramellini M. (2010), *Aerei blu*, in «La stampa», 2 giugno.