

Torino, 13 febbraio 2012

APPUNTI SULLE CONTRIBUTUZIONI ECONOMICHE A CARICO DEGLI UTENTI DEI SERVIZI SOCIO-SANITARI

Premessa

Nella nostra Costituzione non si fa mai riferimento ai congiunti in merito alle prestazioni socio-sanitarie. Infatti:

- a) l'articolo 32 stabilisce che «*la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti*»;
- b) l'articolo 38, primo comma, sancisce quanto segue: «*Ogni cittadino inabile al lavoro e sprovvisto dei mezzi necessari per vivere ha diritto al mantenimento e all'assistenza sociale*».

Dalle norme sopra riportate appare evidente che compete al settore pubblico, e non ai congiunti, assicurare le prestazioni indispensabili per vivere alle persone colpite da patologie o da handicap invalidanti e da non autosufficienza.

Obbligo alimentare e prestazioni socio-sanitarie

Come risulta confermato da **tutte le sentenze** finora emanate in materia, l'obbligo alimentare (articoli 433 e seguenti del Codice civile) è una fattispecie che nulla ha a che fare con le prestazioni socio-assistenziali e socio-sanitarie. Inoltre, in base alle norme vigenti, dal 1942 compete esclusivamente all'interessato richiedere gli alimenti. Detta richiesta è vietata agli altri soggetti, Comuni compresi, dall'articolo 438 del Codice civile che stabilisce quanto segue: «*Gli alimenti possono essere chiesti solo da chi versa in istato di bisogno e non è in grado di provvedere al proprio mantenimento*».

Inoltre il terzo comma dell'articolo 441 del Codice civile prevede che «*se gli obbligati non sono concordi sulla misura, sulla distribuzione e sul modo degli alimenti, provvede l'autorità giudiziaria secondo le circostanze*».

Ne consegue che i Comuni, che hanno imposto contributi economici ai congiunti degli assistiti, non solo hanno violato dal 1942 le norme sugli alimenti sostituendosi illegittimamente all'avente diritto, ma anche che si sono attribuiti illegalmente il potere di stabilirne l'importo.

Le riverse previste dalla legge 1580/1931

La legge n. 1580 del 1931 "Nuove norme per la rivalsa delle spese di ospedalità e manicomiali", abrogata dalla legge 133/2008, era stata approvata per evitare di porre oneri a carico dei congiunti degli assistiti indigenti. Difatti la legge 1580/1931 stabiliva che la facoltà di esigere la rivalsa era limitata ai parenti degli assistiti «*che non si trovino in condizioni di povertà*». Da segnalare che le relative disposizioni sono state varate nel periodo in cui il disagio psichico era considerato una tara che coinvolgeva il nucleo familiare del malato.

Al riguardo si ricorda che:

- le leggi allora vigenti garantivano cure sanitarie gratuite ai poveri senza alcuna richiesta economica ai parenti;
- la circolare del Ministero dell'interno del 29 gennaio 1932, prot. 25200 precisava che «*il concetto di povertà agli effetti della ripetibilità o meno delle spese di ospedalità deve essere quello dello stato di povertà relativa nel senso che tale stato sia sufficiente ad escludere il rimborso della spesa*» e che l'azione di rivalsa «*non è esperibile quando la condizione di povertà, pur non esistendo al momento del ricovero, sia successivamente intervenuta*». Pertanto l'azione di rivalsa non era ammessa nei casi in cui il soggetto, mentre prima di ammalarsi viveva con le proprie personali risorse economiche, non possedeva il denaro necessario per pagare l'intera retta di degenza.

Imposizioni di contributi e povertà

A partire dall'Unità d'Italia, in materia di servizi sociali (prescuola, scuola, sanità, ecc.) e di assistenza sono state approvate anche nel nostro Paese norme, purtroppo spesso disapplicate dalle istituzioni, volte a favorire l'autonomia dei nuclei familiari e

Attualmente fanno parte del Csa le seguenti organizzazioni: Associazione Geaph, Genitori e amici dei portatori di handicap di Sangano (To); Agafh, Associazione genitori di adulti e fanciulli handicappati di Orbassano (To); Aias, Associazione italiana assistenza spastici, sezione di Torino; Associazione "La Scintilla" di Collegno-Grugliasco (To); Associazione nazionale famiglie adottive e affidatarie, Torino; Associazione "Odissea 33" di Chivasso (To); Associazione "Oltre il Ponte" di Lanzo Torinese (To); Associazione "Prader Willi", sezione di Torino; Aps, Associazione promozione sociale, Torino; Asvad, Associazione solidarietà e volontariato a domicilio, Torino; Associazione tutori volontari, Torino; Cogeha, Collettivo genitori dei portatori di handicap, Settimo Torinese (To); Comitato per l'integrazione scolastica; Coordinamento dei Comitati spontanei di quartiere, Torino; Coordinamento para-tetraplegici, Torino; Ggl, Gruppo genitori per il diritto al lavoro delle persone con handicap intellettuale, Torino; Grh, Genitori ragazzi handicappati di Venaria-Druento (To); Gruppo inserimento sociale handicappati di Ciriè (To); Ulces, Unione per la lotta contro l'emarginazione sociale, Torino; Utim, Unione per la tutela degli insufficienti mentali, Torino.

dei loro componenti (in particolare delle donne) mediante l'assunzione da parte del settore pubblico di prestazioni di fondamentale importanza come, ad esempio, il ricovero degli inabili al lavoro privi dei mezzi necessari per vivere.

In relazione all'esigenza di favorire l'autonomia anche economica delle persone e dei nuclei familiari, è necessario che il Parlamento e il Governo non impongano nuovi contributi economici ai congiunti delle persone non autosufficienti e confermi le norme vigenti stabilite dai decreti legislativi 109/1998 e 130/2000.

La pretesa da parte dei Comuni, peraltro illegittima, di contributi economici ai congiunti delle persone non autosufficienti ha determinato la caduta in condizione di povertà e spesso di vera e propria miseria di centinaia di migliaia di nuclei familiari. A questo proposito si ricorda che:

- nel documento predisposto nell'ottobre 2000 dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, Ufficio del Ministro per la solidarietà, viene affermato che *«nel corso del 1999, 2 milioni di famiglie italiane 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 decreti legislativi 109/1998 e 130/2000 in base ai quali i soggetti con handicap permanente grave e gli ultrasessantacinquenni non autosufficienti devono contribuire alle spese sostenute per la loro cura e assistenza esclusivamente in base alle loro risorse personali economiche (redditi e beni) senza alcun onere per i loro congiunti. Ciononostante, secondo le ricerche del Ceis Sanità, Università di Tor Vergata di Roma:

a) Rapporto 2006: *«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»;*

b) Rapporto 2008: *«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)»;*

c) Rapporto 2009: *«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».*

Le indicazioni della Convenzione sui diritti delle persone con handicap

La Convenzione sui diritti delle persone con handicap, approvata dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite il 23 dicembre 2006, ratificata dal nostro Paese con la legge 18/2009, sancisce *«il diritto delle persone con disabilità ad un livello di vita adeguato per sé e per la propria famiglia, incluse adeguate condizioni di alimentazione, vestiario e alloggio, ed il continuo miglioramento delle condizioni di vita»* e stabilisce che gli Stati devono prendere misure *«appropriate per proteggere e promuovere l'esercizio di questo diritto senza discriminazioni fondate sulla disabilità».*

A questo proposito si ricorda che il Consiglio di Stato ha stabilito nella sentenza n. 5185/2011 che i soggetti con handicap in situazione di gravità (identiche sono le disposizioni riguardanti gli ultrasessantacinquenni non autosufficienti) devono contribuire alle spese socio-sanitarie esclusivamente sulla base delle loro personali risorse economiche non solo con riferimento alle norme della nostra legislazione (articolo 25 della legge 328/2000 e decreti legislativi 109/1998 e 130/2000), ma anche ai sensi della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità affermando quanto segue: *«La giurisprudenza ha già sottolineato che la Convenzione si basa sulla valorizzazione della dignità intrinseca, dell'autonomia individuale e dell'indipendenza della persona disabile (v. l'articolo 3 che impone agli Stati aderenti un dovere di solidarietà nei confronti dei disabili, in linea con i principi costituzionali di uguaglianza e di tutela della dignità della persona, che nel settore specifico rendono doveroso valorizzare il disabile di per sé, come soggetto autonomo, a prescindere dal contesto familiare in cui è collocato, anche se ciò può comportare un aggravio economico per gli enti pubblici».*

I lavoratori dei settori pubblico e privato hanno versato e versano contributi per le cure rivolte ai malati cronici non autosufficienti

Il Parlamento aveva preso in esame la questione degli anziani malati cronici approvando la leggi 841/1953 e 692/1955 in base alle quali era stato riconosciuto il diritto pienamente esigibile alle cure sanitarie, per i malati acuti e **cronici**, 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 consistente aumento dei contributi a carico dei succitati lavoratori e dei datori di lavoro, aumento che mai è stato eliminato o ridotto.

Si ricorda altresì che, a seguito del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001 sui Lea (Livelli essenziali di assistenza sanitaria e socio-sanitaria), le cui norme sono cogenti in base all'articolo 54 della legge 289/2002, mentre era confermato il diritto alle cure sociosanitarie residenziali senza limiti di durata, veniva imposto agli anziani cronici non autosufficienti il pagamento della quota alberghiera, nella misura massima del 50% della retta totale ai sensi dei già citati articolo 25 della legge 328/2000 e decreti legislativi 109/1998 e 130/2000.

Da notare che la quota alberghiera viene corrisposta dai ricoverati anche nei frequenti casi in cui sono colpiti da eventi acuti o sono ricoverati in ospedale.

Evitare le disparità di trattamento economico fra assistiti

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

disoccupati e per i cassintegrati. Inoltre vi sono interventi, anch'essi di natura socio-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-popolare sono assegnati sulla base delle condizioni economiche della persona o del nucleo richiedente, senza tenere – giustamente anche in questo caso – in alcuna considerazione le risorse economiche dei congiunti non conviventi.

Si ritiene che dette prestazioni siano giustamente assicurate indipendentemente dalle risorse dei congiunti allo scopo di garantire autonomia e libertà alle persone e ai nuclei familiari in difficoltà. Pertanto, si reputa che sia corretto anche l'attuale normativa in base alla quale le persone con handicap in situazione di gravità e gli ultrasessantacinquenni non autosufficienti devono contribuire alla spesa sulla base delle loro personali risorse economiche.

Erogazioni ingiuste

Sono assolutamente ingiuste le erogazioni economiche della *Social Card* rivolte alle persone che non sono in condizioni di bisogno economico.

Infatti le relative prestazioni possono essere erogate anche a coloro che, avendo un reddito inferiore a 6.322,64 euro all'anno (8.430,19 se di età superiore ai 70 anni), sono proprietari di un immobile (alloggio o villa) ad uso abitativo, di un secondo immobile per una quota non superiore al 25%, di altri immobili non ad uso abitativo o di categoria catastale C7 purché per una quota non superiore al 10%, di beni mobiliari non superiori a 15mila euro, nonché di un autoveicolo. Da notare che non è previsto un tetto massimo del valore commerciale di tutti i beni di cui sopra.

Inoltre si ritengono ingiustificate tutte le erogazioni economiche dei Comuni a sostegno delle persone che posseggono beni immobili, compresa la casa in cui abitano, o beni mobili di una certa consistenza o che hanno compiuto donazioni negli ultimi dieci anni.

Erogazioni da riesaminare

Mentre si è pienamente d'accordo sulla validità delle prestazioni relative all'integrazione al minimo delle pensioni, alla maggiorazione sociale, nonché all'assegno e alla pensione sociale erogate ai soggetti che ne hanno la necessità, occorre valutare se è corretto il versamento di contributi economici a fondo perduto (si tratta quindi di veri e propri sussidi assistenziali) agli ex lavoratori proprietari dell'abitazione in cui vivono e magari anche di una seconda casa non affittata a terzi, nonché di beni mobili consistenti (azioni, obbligazioni, denaro contante di qualsiasi importo).

Si tenga presente che lo Stato nel 2007 ha erogato per tutte le prestazioni di cui sopra (quelle condivisibili e quelle non accettabili) ben 58 miliardi di euro.

Facilitazioni ingiustificate riguardanti le rette degli asili nido

Si premette che gli asili nido non dovrebbero più avere alcuna ottocentesca connotazione assistenziale, ma far parte del settore educativo come risulta anche dalla sentenza della Corte costituzionale n. 370 del 2003, anche per evitare che gli stanziamenti per i cittadini in condizione di povertà vengano utilizzati, come purtroppo spesso avviene, per gli asili nido.

Per quanto concerne le rette, allo scopo evidente ma ingiustificato di favorire i genitori con redditi alti o altissimi, il loro importo non viene riferito ai costi relativi al funzionamento della struttura e alle relative spese di ammortamento (complessivamente oltre 1.100 euro al mese per ciascun bambino), ma a tariffe il cui ammontare è notevolmente inferiore. Ad esempio il Comune di Varese ha stabilito che l'importo massimo è di 730,00 euro, il che rappresenta una riduzione superiore al 30% rispetto al costo reale.

Agevolazioni analoghe riguardano le rette delle scuole materne, le mense scolastiche, le gite, i soggiorni e altre attività spesso di materia clientelare.

Da notare che per gli asili nido, giustamente in questo caso, i Comuni non tengono conto dell'articolo 148 del Codice civile, in base al quale gli ascendenti sono obbligati ad intervenire sul piano economico quando i genitori non hanno le risorse sufficienti per l'educazione dei figli.

Comuni che non segnalano dati essenziali

Vi sono Sindaci, ad esempio quello di Varese, che presiede anche l'Anci della Lombardia, i quali sostengono che i Comuni subirebbero riduzioni finanziarie devastanti se non potessero più ricevere i contributi economici (attualmente illegittimi) imposti ai congiunti degli assistiti ultrasessantacinquenni non autosufficienti o soggetti con handicap in situazione di gravità.

Tuttavia, nonostante le ripetute sollecitazioni, si sono finora rifiutati di fornire i relativi dati.

Pertanto non è possibile né verificare la veridicità delle affermazioni di cui sopra, né proporre alternative, quali ad esempio l'aumento dell'Ici delle seconde case o altre misure.

Al riguardo osserviamo che vi sono Comuni, ad esempio quello di Torino, che non hanno mai richiesto contributi economici ai parenti dei soggetti con handicap intellettivo grave frequentanti i centri diurni o ricoverati presso strutture residenziali. Inoltre, a partire dal dicembre 2000, lo stesso Comune ha esentato da ogni contribuzione i congiunti degli anziani cronici non autosufficienti in applicazione delle norme in vigore (i già citati articolo 25 della legge 328/2000 e decreti legislativi 109/1998 e 130/2000). Si tenga presente che il Comune di Torino ha sostenuto rilevanti spese per le Olimpiadi invernali del 2006.

Estrema importanza dell'assegno di accompagnamento

In base alla legge 18/1980 l'assegno di accompagnamento viene giustamente erogato, indipendentemente dalle loro risorse economiche, alle persone nei cui riguardi le apposite Commissioni pubbliche hanno accertato non solo una invalidità del 100 per 100, ma anche che ciascun soggetto:

- a) «è nell'impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore» oppure
- b) «abbisogna di una assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita».

Dunque l'indennità di accompagnamento è stata decisa – ripetiamo giustamente – dal Parlamento per compensare le persone con handicap permanente molto grave in relazione alle maggiori spese rispetto ai cittadini privi di menomazioni che essi sono costretti a sostenere a causa delle disabilità invalidanti da cui sono colpiti.

È quindi una norma che rientra a pieno titolo fra le misure di contrasto alle discriminazioni previste nella nostra Costituzione e nella citata Convenzione sui diritti delle persone con handicap: è quindi assai preoccupante che, nella relazione al disegno di legge-delega al Governo n. 4566, detta prestazione sia indicata come indennità "sussidiaria".

Rileviamo tuttavia che, se l'attuale importo di euro 492,97 è accettabile per le persone non deambolanti ma in pieno possesso delle altre capacità, in particolare di quelle intellettive, è invece decisamente inferiore alle necessità di coloro che devono essere aiutati 24 ore su 24, nonché continuamente sorvegliati al fine di poter conoscere le loro esigenze e fornire le relative risposte. Si tratta in particolare dei soggetti che necessitano di essere alzati, vestiti, lavati, imboccati e di tutte le altre prestazioni, spesso anche notturne, che assicurano la loro sopravvivenza e accettabili condizioni di vita.

Per quanto riguarda i soggetti con handicap intellettuale grave e gravissimo, si ricorda nuovamente che l'attuale importo (2012) della loro miserrima pensione mensile è di euro 267,57, somma con la quale dovrebbero coprire gli oneri relativi all'abitazione, all'alimentazione, al vestiario e alle altre loro esigenze vitali.

A condizione che vengano confermate le norme previste dall'articolo 25 della legge 328/2000 e dei decreti legislativi 109/1998 e 130/2000, in base alle quali i soggetti assistiti, qualora si tratti di persone con handicap permanente in situazione di gravità o di ultrasessantacinquenni non autosufficienti, devono contribuire alle spese sulla base delle loro personali risorse economiche (redditi e beni, dedotte le vigenti franchigie, nonché gli eventuali obblighi personali, ad esempio il mantenimento del coniuge), senza alcun onere per i congiunti conviventi o non conviventi, si ritiene praticabile la soppressione dell'indennità di accompagnamento non solo per i soggetti ricoverati a titolo gratuito (come prevedono le norme vigenti per gli invalidi civili), ma anche per i degenti presso strutture socio-sanitarie con oneri in parte a loro carico e in parte a carico del Servizio sanitario nazionale. In ogni caso dovrebbe essere mantenuta l'indennità di accompagnamento per le persone non ricoverate, in quanto si tratta – lo ripetiamo – di una erogazione motivata dalle maggiori spese che devono sostenere i soggetti con handicap o con patologie gravemente invalidanti rispetto ai cittadini privi di menomazioni. Per tali ragioni l'indennità di accompagnamento, come tutte le altre vigenti forme di indennità, non costituisce reddito.

La spesa complessiva per le indennità di accompagnamento erogate agli invalidi civili nel 2010 è stata di 13 miliardi di euro.

Problemi aperti sulle prestazioni per le persone non autosufficienti

Per quanto concerne il diritto del ricovero socio-sanitario degli anziani cronici non autosufficienti, delle persone colpite dal morbo di Alzheimer o da altre forme di demenza senile, dei soggetti con handicap grave e dei malati psichiatrici con limitata o nulla autonomia, i principali problemi sono i seguenti:

- le istituzioni (Regioni, Asl, Ospedali e Comuni) forniscono quasi sempre informazioni errate, sostenendo che le cure per detti soggetti sono di competenza dei congiunti;
- la stragrande maggioranza della popolazione non conosce i diritti dei soggetti sopra indicati e molto spesso subisce le negative conseguenze delle affermazioni errate ricevute e si fa carico delle cure socio-sanitarie assumendo le relative responsabilità penali e civili, nonché i conseguenti oneri economici, che sono spesso una delle cause di impoverimento o addirittura di miseria;
- sono largamente insufficienti le iniziative dei sindacati e del volontariato che spesso forniscono informazioni errate sui diritti esigibili dei soggetti sopra indicati, e non assicurano l'indispensabile consulenza diretta ad ottenere la loro concreta attuazione;
- non ci sono strutture specifiche di prima accoglienza dei soggetti sopra indicati, ad eccezione del Pronto soccorso.

Per il ricovero di persone sole non autosufficienti e non in grado di programmare il proprio futuro può essere utilizzata la segnalazione con raccomandata A/R al Direttore generale dell'Asl di residenza del paziente, mentre per il ricovero dei soggetti con handicap intellettuale grave e limitata o nulla autonomia si può ricorrere alla pubblica sicurezza in base agli articoli 154 e 155 del regio decreto 773/1931.

È invece diventata semplice la procedura da seguire per evitare le dimissioni da ospedali e da case di cura private delle persone colpite da patologie invalidanti o da loro esiti e da non autosufficienza.

Conclusioni

Le prestazioni previste dai Lea per le persone affette da patologie o da handicap invalidanti e da non autosufficienza dovrebbero continuare ad essere finanziate dal Fondo sanitario nazionale e dai relativi Fondi sanitari regionali.

Al riguardo si veda la Petizione popolare nazionale sul finanziamento dei Lea di cui è in corso la raccolta delle firme di cittadini elettori e delle adesioni di personalità e di organizzazioni pubbliche e private.

Per ulteriori informazioni consultare il sito www.fondazionepromozionesociale.it.