

Editoriale

MOLTO NEGATIVA LA LEGGE DELLA REGIONE TOSCANA SULLA NON AUTOSUFFICIENZA: CGIL, CISL E UIL PLAUDONO*

La legge della Regione Toscana 18 dicembre 2008 n. 66 "Istituzione del fondo per la non autosufficienza", approvata dalla maggioranza del Consiglio regionale con l'appoggio di Cgil, Cisl e Uil¹, è decisamente negativa per i seguenti principali motivi.

1. In palese violazione delle norme vigenti (articolo 25 della legge 328/2000 e decreti legislativi 109/1998 e 130/2000) l'articolo 14 della legge in oggetto stabilisce che «*la quota di partecipazione dovuta dalla persona assistita ultrasessantacinquenne è calcolata tenendo conto altresì della situazione reddituale e patrimoniale del coniuge e dei parenti in linea retta entro il primo grado*».

Mentre le disposizioni in vigore prevedono che la quota di partecipazione sia quantificata esclusivamente sulla base delle personali risorse economiche (redditi e beni) degli ultrasessantacinquenni non autosufficienti, la Regione Toscana attribuisce oneri anche ai loro coniugi, nonché ai parenti di primo grado (figli e genitori)².

2. La legge della Regione Toscana n. 66/2008 **attribuisce alla Giunta regionale poteri illegittimi in merito alle contribuzioni economiche**. Infatti l'articolo 14 sancisce che «*in via transitoria e in attesa della definizione dei livelli essenziali di assistenza sociale (Liveas) [competenza attribuita dalla Costituzione al Parlamento, n.d.r.] e del loro finanziamento*», la compartecipazione delle persone non autosufficienti (adulti e anziani malati colpiti da patologie croniche e con limitata o nulla autonomia, soggetti anche minorenni con handicap gravemente invalidanti, ecc.) sia calcolata «*secondo livelli differenziati di reddito e patrimoniali definiti da apposito atto regionale di indirizzo*».

È vero che detto atto deve essere assunto «*tenendo conto dei principi in materia di indicatore della situazione economica equivalente (Isee)*», ma è altrettanto vero che la determinazione dei relativi importi non può essere definita solamente «*tenendo conto dei principi*» in quanto le Regioni e i Comuni sono **obbligati a rispettare tutte le norme statali** (cfr. il punto 1), salvo l'introduzione di disposizioni più favorevoli per i cittadini coinvolti³.

Da notare che in materia di contribuzioni economiche **le Regioni, comprese quelle a statuto speciale e le Province autonome di Bolzano e Trento, non hanno alcuna funzione legislativa o regolamentare** ai sensi dell'articolo 23 della Costituzione che recita: «*Nessuna prestazione personale o patrimoniale può essere imposta se non in base alla legge*».

Occorre altresì considerare che i rapporti fra parenti (alimenti, successione, ecc.) sono regolamentati dal Codice civile. Si tratta pertanto di una materia, "l'ordinamento civile", in

* Chiediamo venia ai lettori, ma siamo costretti a ripetere valutazioni e precisazioni in merito ai contributi economici, ritenendo sia nostro preciso dovere di volontari segnalare alle organizzazioni e ai cittadini le negative conseguenze dei provvedimenti delle autorità centrali, regionali e locali che non rispettano le esigenze dei cittadini in condizioni di disagio. Proseguiremo testardamente in questa azione fino a quando saranno riconosciuti i diritti fondamentali delle persone deboli, con particolare riguardo a coloro che non sono in grado di autodifendersi.

¹ L'appoggio di Cgil, Cisl e Uil risulta dall'intesa sottoscritta il 29 aprile 2008 con la Giunta regionale della Toscana.

² Circa le nefaste conseguenze dell'illegale richiesta di compartecipazione ai congiunti degli ultrasessantacinquenni non autosufficienti, si veda in questo numero l'articolo "Il Comune di Cologno Monzese impone contributi illegittimi per il ricovero dei genitori anziani non autosufficienti e il figlio rischia il dissesto economico". Cfr. altresì la nota "Allarmante ordine del giorno approvato dal Consiglio regionale della Toscana sui contributi economici illegalmente imposti ai congiunti degli assistiti", *Prospettive assistenziali*, n. 161, 2008.

³ Nella citata intesa è stata concordata anche l'emanazione di «*un regolamento regionale sulla compartecipazione graduata dei soggetti ai costi regionali*» (cfr. la nota 1). I Sindacati ritengono dunque che non si debba far riferimento ai diritti dei cittadini, ma alle risorse finanziarie messe a disposizione dal settore pubblico!

cui lo Stato ha “legislazione esclusiva” ai sensi della lettera l), comma 2 dell’articolo 117 della Costituzione.

D'altra parte le attribuzioni delle Regioni e delle Province autonome di Bolzano e Trento in materia di assistenza riguardano soltanto i soggetti assistiti **e non i congiunti che non ricevono alcuna prestazione diretta**. Pertanto, anche sotto questo aspetto, le suddette istituzioni non hanno alcun potere nei confronti dei parenti degli assistiti.

3. Il Consiglio della Regione Toscana, nell’approvare le succitate norme, non ha tenuto conto della comunicazione avente per oggetto “Trattamento dei dati personali ai fini del riconoscimento di prestazioni sociali agevolate a persone con handicap permanente grave e a soggetti ultrasessantacinquenni non autosufficienti”, inviata dal Garante per la protezione dei dati personali al Comune di Firenze, Direzione sicurezza sociale⁴, con la quale veniva richiesto che «*entro il 15 febbraio 2008*» detto Comune doveva segnalare al Garante «*le iniziative assunte o che si intendono assumere*» per adempiere alle **disposizioni in materia di protezione dei dati personali** in base alle quali, precisava il Garante, «*le informazioni che possono essere acquisite, al fine di riconoscere le prestazioni sociali agevolate, erogate a domicilio o in ambiente residenziale a ciclo diurno o continuativo, devono riguardare la situazione economica del solo assistito e non anche quelle del nucleo familiare di appartenenza*»⁵.

4. Come avevamo già rilevato⁶, con la creazione di un fondo comprendente anche finanziamenti provenienti dalle risorse della sanità, si crea una **separazione fra i compiti del Servizio sanitario nazionale rivolti ai malati acuti e le funzioni del settore “Non autosufficienti”** destinate alle persone colpite da patologie o da handicap invalidanti e conseguente limitata o nulla autonomia.

Il Consiglio regionale della Toscana ha agito come se le cure mediche, infermieristiche e riabilitative occorrenti per gli adulti e gli anziani malati non autosufficienti fossero comunque altra cosa rispetto alle prestazioni fornite ai malati acuti, dimenticando (volutamente?) che i **pazienti affetti da patologie croniche sono colpiti con rilevante frequenza da affezioni acute**. In questi casi le cure saranno a carico del fondo sanitario o di quello per le persone non autosufficienti?⁷. Si assisterà a deleteri (per i pazienti) e costosi (per il settore pubblico) **trasferimenti dei malati cronici con patologie acute dalle Rsa agli ospedali** non motivati dalle esigenze diagnostiche e terapeutiche del paziente, ma dalla necessità di attribuire le spese al fondo competente?⁸.

Sancita la scissione fra le funzioni del Servizio sanitario nazionale e quelle rivolte alle persone non autosufficienti, le conseguenze sono molto negative.

⁴ Il Garante ha precisato gli obblighi dei Comuni in merito alla raccolta delle informazioni nella sua *Newsletter* n. 276 del 12 maggio 2006, nella comunicazione inviata all’Inps il 24 marzo 2006, prot. 6251 e nelle lettere inviate non solo al Comune di Firenze ma anche a quelli di Bologna, Verona, Trento e altri.

⁵ A seguito del mancato rispetto da parte del Comune di Firenze delle richieste avanzate dal Garante per la protezione dei dati personali, il Presidente dell’Associazione promozione sociale ha indirizzato un esposto alla Procura della Repubblica di Firenze. Cfr. la rubrica “Specchio nero” del n. 163, 2008 di *Prospettive assistenziali*.

⁶ Cfr. l’articolo “Inquietanti le delibere delle Giunte delle Regioni Emilia-Romagna e Toscana sulle non autosufficienze”, *Ibidem*, n. 162, 2008.

⁷ Ricordiamo che nell’eccellente documento “Prestazioni residenziali e semiresidenziali per gli anziani non autosufficienti” approvato nella seduta del 30 maggio 2007 dalla Commissione nazionale per la definizione e l’aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, istituita dal Ministero della salute (cfr. *Prospettive assistenziali* n. 159, 2007) viene precisato che «*gli stessi principi di “cronicità” e “stabilizzazione” meritano del resto un approfondimento, assumendo che un paziente anziano affetto da una patologia cronica invalidante non potrà essere definito stabile in senso assoluto e rilevando che le strutture residenziali devono essere in grado di affrontare la relativa instabilità clinica connessa alla patologia che accompagna le condizioni di non autosufficienza nell’anziano, nonché problematiche intercorrenti, anche acute, gestibili in ambiente extra ospedaliero*» e che «*è opportuno sottolineare che la prestazione “residenziale” non si differenzia necessariamente da quella “ospedaliera” per un minore gradiente di assistenza*».

⁸ Fra gli aspetti molto positivi del “sistema Piemonte” relativo alle cure socio-sanitarie degli anziani cronici non autosufficienti, vanno segnalati i notevoli vantaggi degli utenti ricoverati presso le Rsa gestite direttamente dalle Asl. La maggiore intensità delle prestazioni sanitarie determina una riduzione delle emergenze, nonché una diminuzione dei trasferimenti presso gli ospedali dei ricoverati affetti da affezioni acute.

In parte lo sono già adesso. Infatti mentre le **cure di competenza del Servizio sanitario nazionale sono esigibili**, quelle finanziate con il fondo per la non autosufficienza vengono fornite, come stabilisce l'articolo 14 della legge della Regione Toscana n. 66/2008, solamente «*in relazione alle risorse progressivamente disponibili*», **disposizione che condiziona pesantemente l'accesso alle cure** e che rappresenta per le amministrazioni (Regione, Asl e Comuni singoli e associati, Società della salute) un comodo pretesto per predisporre liste di attesa per le prestazioni domiciliari, semiresidenziali e residenziali.

5. Ai sensi e per gli effetti della legge della Regione Toscana n. 66/2008 «*si considerano non autosufficienti le persone che hanno subito una perdita permanente, parziale o totale dell'autonomia, delle abilità fisiche, sensoriali, cognitive e relazionali da qualsiasi causa determinata, con conseguente incapacità di compiere gli atti essenziali della vita quotidiana senza l'aiuto rilevante di altre persone*».

Le disposizioni concernono pertanto anche i **soggetti colpiti da handicap gravemente invalidanti**. Ne consegue – fatto a nostro avviso estremamente grave – che possono essere definiti «*non autosufficienti*» anche i minorenni⁹.

Si tratta di una normativa che capovolge l'attuale impostazione degli interventi e che richiama quella esistente negli anni '50-'60 in cui i soggetti con handicap gravemente invalidanti erano definiti "ascolastici" e quindi esclusi dalla frequenza delle scuole dell'obbligo e superiori.

Occorre altresì tener presente che la classificazione Icidh dell'Organizzazione mondiale della sanità «*non prende nemmeno in considerazione i bambini al di sotto dei 6 anni*»¹⁰.

Riteniamo pertanto che la certificazione di non autosufficienza dovrebbe essere rilasciata esclusivamente ai soggetti maggiorenni, salvo casi di assoluta gravità da definire con la massima attenzione e senza creare alcuna situazione emarginante.

In ogni caso le disposizioni, comprese quelle da noi auspiccate di sostanziale modifica della legge della Regione Toscana n. 66/2008, dovrebbero precisare il **diritto esigibile dei soggetti con handicap grave e gravissimo** nonché con limitata o nulla autonomia alla piena fruizione dei servizi di interesse collettivo (sanità, asili nido, scuola, trasporti, abitazione, ecc.).

In merito alle persone con handicap e limitata o nulla autonomia, deploriamo altresì che la legge in oggetto non abbia chiarito che vi sono due situazioni sostanzialmente diverse che richiedono quindi interventi anche nettamente differenti¹¹.

Infatti c'è un divario enorme fra le esigenze dei soggetti con limitatissima o nulla autonomia affetti da handicap di natura intellettuale rispetto a quelli con analogo condizionamento delle loro abilità, ma colpiti da menomazioni fisiche o sensoriali.

I primi hanno quasi sempre notevoli difficoltà o l'assoluta incapacità di segnalare i propri bisogni vitali: devono quindi essere supportati con assoluta continuità.

I secondi, invece, pur non essendo in grado di svolgere autonomamente alcune funzioni essenziali della vita, sono in grado, essendo integre le loro capacità intellettive, di individuare le loro esigenze e di informarne compiutamente le persone addette al loro sostegno materiale¹².

Conclusioni

Partendo dalle reali esigenze delle persone non autosufficienti, la legge della Regione Toscana n. 66/2008 dovrebbe essere **profondamente modificata** in modo da rispettare, in primo luogo, le disposizioni del Parlamento in merito alle contribuzioni economiche¹³.

⁹ Il Consiglio regionale della Toscana avrebbe anche dovuto considerare che ai minori in difficoltà devono essere garantite le priorità di intervento della legge 184/1983 concernente l'adozione e l'affidamento familiare a scopo educativo.

¹⁰ Cfr. il "9° Rapporto nazionale della condizione dell'infanzia e dell'adolescenza. Sintesi", *Vita*, dicembre 2008.

¹¹ Si veda il capitolo "I tre gruppi delle persone non autosufficienti" dell'editoriale "Viene finalmente riconosciuta la mancanza di diritti esigibili nella legge 328/2000 sull'assistenza", del n. 163, 2008 di *Prospettive assistenziali*.

¹² Cfr. gli articoli di Gianni Pellis, "L'assistenza personale autogestita: una realtà innovativa per le persone con handicap fisico molto grave", *Ibidem*, n. 137, 2002 e Mauro Perino, "Per il diritto della persona con handicap fisico grave a costruirsi una vita indipendente", *Ibidem*, n. 164, 2008.

¹³ Si vedano gli articoli "Delibera della Regione Piemonte per l'esenzione dei parenti dalla compartecipazione alle spese di ricovero degli anziani non autosufficienti", *Ibidem*, n. 159, 2007 e "Provvedimento della Giunta

Per quanto riguarda gli interventi relativi alle persone non autosufficienti, riteniamo che, come ha disposto la Regione Piemonte, occorra assumere provvedimenti che tengano conto a livello istituzionale e operativo delle **diverse esigenze dei soggetti**.

Pertanto per gli anziani non autosufficienti, preso atto delle loro condizioni di individui malati, la Regione Piemonte ha riconosciuto (cfr. la delibera della Giunta regionale n. 17/2005) la **competenza primaria della sanità**. Ovviamente si tratta di un riconoscimento che vale per tutte le persone malate di qualsiasi età, siano esse autosufficienti o non autosufficienti.

Partendo dalla constatazione che gli adulti e gli anziani cronici non autosufficienti sono dei malati veri e propri, la Regione Piemonte ha giustamente stabilito che le risorse per gli investimenti e le prestazioni operative di detti soggetti devono essere prelevate dal fondo sanitario regionale¹⁴.

Allo scopo di evitare, com'era successo negli anni scorsi, che i finanziamenti destinati agli anziani non autosufficienti venissero assegnati dalle Asl ad altre funzioni sanitarie, la Regione Piemonte ne definisce la destinazione (cure domiciliari semiresidenziali e residenziali) e svolge un'attenta attività di monitoraggio sull'effettivo utilizzo.

Per quanto riguarda, invece, gli oneri a carico del comparto socio-assistenziale, la Regione Piemonte, con la succitata delibera n. 17/2005, ha istituito il "Fondo regionale per la gestione del sistema integrato degli interventi e servizi sociali" «*finalizzato esclusivamente a concorrere alla copertura della tariffa giornaliera a carico di cittadini le cui situazioni reddituali siano tali da non potervi totalmente far fronte*».

Oltre a detto fondo, la Regione Piemonte ha previsto il già segnalato stanziamento annuale (5 milioni di euro per il 2007) a favore dei Comuni che, com'è stabilito dalle leggi vigenti, non chiedono alcun contributo economico ai congiunti degli ultrasessantacinquenni non autosufficienti.

In merito alle persone con handicap fisico grave ma in grado di individuare le loro esigenze, la Giunta della Regione Piemonte ha approvato la delibera 48/2008 "**Linee guida per la predisposizione del progetto di 'Vita indipendente'**" il cui testo è riportato integralmente nell'allegato 1 dell'articolo di Mauro Perino¹⁵.

Per ciascun progetto di "Vita indipendente" «è previsto un contributo regionale annuale massimo pari ad euro 22.480,00».

Nei confronti dei soggetti con handicap intellettuale e limitata o nulla autonomia non solo è stata stabilita dalla Giunta regionale del Piemonte la **totale esenzione dei congiunti dalle contribuzioni economiche relative alla residenzialità**¹⁶, ma sono stati assunti provvedimenti che, correttamente anche in questo caso, sono caratterizzati da **nessuna preordinata classificazione** fra i soggetti totalmente o parzialmente non autosufficienti, aventi esigenze analoghe¹⁷.

Anche in Piemonte vi sono carenze quantitative e qualitative dei servizi e delle prestazioni, ma sono ritenute valide – e non solo da noi – le scelte di cui abbiamo indicato le caratteristiche salienti¹⁸.

della Regione Piemonte per l'esonero dei parenti dei soggetti con handicap dalla compartecipazione alle rette per la residenzialità", *Ibidem*, n. 164, 2008.

¹⁴ Nella legge della Regione Toscana n. 66/2008 nulla è previsto in merito agli investimenti occorrenti per le strutture semiresidenziali e residenziali per gli anziani malati cronici non autosufficienti, nonché per le persone colpite dalla malattia di Alzheimer e da altre forme di demenza senile, nonostante le rilevanti carenze esistenti di natura qualitativa e quantitativa. Si veda il libretto *Una vecchiaia serena...* pubblicato da Adina (Associazione per la difesa dei diritti delle persone non autosufficienti) con sede in Firenze, via Vittorio Emanuele 135, segnalato da *Prospettive assistenziali*, n. 153, 2006 nell'articolo "Firenze, inammissibili carenze riscontrate nelle Rsa".

¹⁵ Cfr. la nota 9.

¹⁶ Cfr. la nota 10.

¹⁷ È assurdo, ad esempio, predisporre attività di sostegno domiciliare per i soggetti totalmente non autosufficienti nettamente separate da quelle per le persone parzialmente non autosufficienti, anche a seguito di difficoltà non riconducibili ad una menomazione fisica.

¹⁸ Sono oltre cento le organizzazioni sociali che hanno promosso la petizione popolare o vi hanno aderito. Il testo della petizione, le cui richieste non comportano modifiche alle linee di intervento della Regione Piemonte, è stato allegato al n. 153/2005 di *Prospettive assistenziali*. Si veda anche l'articolo di Maria Grazia Breda, "Petizione popolare per il Piemonte: primi risultati raggiunti", *Ibidem*, n. 157, 2007.