

DA DIECI ANNI LA LEGGE 328/2000 DI RIFORMA DELL'ASSISTENZA È UNA SCATOLA VUOTA

Su *Prospettive sociali e sanitarie* n. 1 e 3 del 2010 sono stati pubblicati tre articoli sull'attuazione della legge 8 novembre 2000, n. 328 "Realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" (1).

Cristiano Gori afferma di aver «maturato la convinzione che i modesti effetti della legge 328 siano dovuti alle sue stesse caratteristiche e non a scelte compiute in fase di applicazione» e riconosce giusta «la posizione assunta, da subito, dal gruppo raccolto intorno alla rivista *Prospettive assistenziali*, che giudicò negativamente la legge 328 perché non introduceva alcun nuovo diritto».

Emanuele Ranci Ortigosa tenta di cavarsela, rispetto al sostegno dato al testo della riforma dei servizi sociali, scrivendo quanto segue: «A soli due mesi dall'approvazione della legge 328/2000, concludevo l'introduzione a un volumetto di illustrazione e commento della legge quadro con due ultime osservazioni: la riforma di una materia disciplinata più di un secolo fa, a lungo attesa, che riconosce e cerca di fronteggiare e gestire l'emergenza di nuovi bisogni, ha comunque un impatto simbolico e culturale, che amministratori, operatori, associazioni, volontari dovrebbero valorizzare per riproporre con forza la questione sociale nei diversi livelli e contesti (...)». In seguito Ranci Ortigosa ha modificato la sua posizione rispetto a quella assunta nell'articolo "Diritti sociali e livelli essenziali: una sintesi" (*Prospettive sociali e sanitarie* n. 11/12 2008 e nel volume *Diritti sociali e livelli assistenziali delle prestazioni*, edito da I Quid) in cui, dopo aver finalmente preso atto che la legge 328/2000 non prevede alcun diritto esigibile, aveva affermato che «la definizione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali costituisce la priorità fra le azioni che il Governo deve promuovere nel campo delle politiche del welfare». Nei succitati documenti Ranci Ortigosa riconosceva che il settore assistenziale doveva intervenire esclusivamente nei confronti dei cittadini che presentano condizioni di bisogno. Infatti, dopo aver richiamato il primo comma dell'articolo 38 della Costituzione («Ogni cittadino inabile al lavoro e sprovvisto dei mezzi necessari per vivere ha diritto al mantenimento e all'assistenza sociale») precisava che «i livelli essenziali si collocano entro politiche e interventi sociali a carattere universalistico, rivolti

cioè a tutta la popolazione che presenta quel bisogno e la necessità di quell'intervento, a prescindere dalle caratteristiche, storie, collocazioni personali e lavorative dei destinatari...».

Ranci Ortigosa però omette di ricordare che sul n. 14/2000 di *Prospettive sociali e sanitarie*, commentando il testo approvato dalla Camera dei Deputati (che il Senato non aveva modificato), aveva segnalato fra «le previsioni più innovative» dello stesso testo la «affermazione di un vero e proprio diritto dei cittadini a usufruire delle prestazioni e dei servizi del sistema integrato», diritti che – esaminando la legge 328/2000 – erano e sono del tutto inesistenti.

Aveva, inoltre, sostenuto l'importanza di un altro aspetto «più innovativo» della legge 328/2000 riguardante «la ribadita competenza generale dei Comuni per le funzioni assistenziali», non tenendo conto che il 5° comma dell'articolo del disegno di legge licenziato dalla Camera dei Deputati (e inserito quindi nella legge in oggetto), consentiva e consente alle Regioni di attribuire alle Province o ad altri enti le competenze in materia di assistenza ai minori nati fuori del matrimonio, alle gestanti e madri nubili e coniugate in difficoltà e ai «ciechi e sordi poveri rieducabili» così definiti dal regio decreto 383/1934. Pertanto la legge 328/2000 consentiva e consente la prosecuzione dell'odiosa separazione dell'assistenza ai minori legittimi rispetto agli analoghi interventi rivolti a quelli nati fuori del matrimonio, nonché la gestione da parte delle Province (o di altri enti) dei servizi riguardanti i «ciechi e sordi poveri rieducabili», non essendo stati ritenuti idonei i Comuni ad intervenire nei confronti di tutti i soggetti sopra indicati, ma solamente in grado di operare per i minorenni e gli adulti non recuperabili (2).

Mentre Gori sostiene che il cambio di maggioranza, conseguente alla caduta del Governo Prodi, non ha inciso sull'attuazione della legge 328/2000, Ranci Ortigosa asserisce che «un risultato elettorale di diverso segno probabilmente avrebbe consentito una graduale implementazione attraverso anche i decreti attuativi previsti dalla legge e quindi in qualche modo dovuti». Inoltre di fronte all'interrogativo

(1) Gli autori sono Cristiano Gori ed Emanuele Ranci Ortigosa, "A dieci anni dall'approvazione della legge 328", *Prospettive sociali e sanitarie*, n. 1, 2010, nonché Graziano Giorgi e Monica Raciti, "Un punto di vista diverso sulla legge 328/2000", *Ibidem*, n. 3, 2010.

(2) È assai deplorabile che le leggi regionali di riordino dell'assistenza delle Regioni Basilicata (n. 4/2007), Friuli-Venezia Giulia (n. 6/2006), Liguria (n. 12/2006) e Puglia (n. 17/2003 e 19/2006) non abbiano previsto il trasferimento ai Comuni delle funzioni relative ai minori nati fuori dal matrimonio, ai ciechi e ai sordi poveri rieducabili. A sua volta la legge 3/2008 della Regione Lombardia ha stabilito che le Province continuano ad esercitare le funzioni socio-assistenziali relative ai ciechi.

“Ne valeva la pena?” ha risposto affermativamente *«perché il progressivo deterioramento delle politiche sociali cui assistiamo trova comunque un qualche argine nei processi culturali e istituzionali che la legge 328 ha alimentato»*.

Del tutto differenti le valutazioni di Giorgi e Raciti. A loro avviso la legge 328/2000 *«ha rappresentato e rappresenta uno dei punti alti del dibattito politico nazionale sulle politiche sociali degli ultimi trent'anni»* avendo fatto emergere *«le politiche sociali dall'oblio nelle quali erano da anni cadute: mettendo all'ordine del giorno temi quali l'universalismo, i diritti di cittadinanza, i livelli essenziali, le questioni relative all'assetto istituzionale e all'organizzazione della rete, le nuove emergenze come la povertà, la non autosufficienza e le responsabilità dei familiari, gli strumenti di programmazione integrata, la trasformazione delle Ipad, ecc.»*. È singolare che Giorgi e Raciti asseriscano che la legge 328/2000 abbia messo all'ordine del giorno *«i diritti di cittadinanza»*, non solo perché non ne viene riconosciuto nemmeno uno e vengono ignorati quelli sanciti dal regio decreto 773/1931, ma anche per il fatto che tentano di giustificare l'assenza sostenendo che non era pensabile che la legge in oggetto introducesse *«un qualche nuovo diritto quasi sfilandolo da una collana che andava invece valutata nel suo insieme»*. L'obiezione dei due Autori non regge: numerose sono le leggi quadro che lodevolmente hanno imposto nuovi orientamenti proprio sancendo diritti esigibili. Ricordiamo solamente la legge sull'istruzione obbligatoria del Ministro Gabrio Casati (1859) e quella concernente la riforma sanitaria (1978).

Perché la legge 328/2000 è immorale

Su questa rivista avevamo definito “gravemente immorale” il testo riguardante la riforma dei servizi sociali (3). Infatti, le norme inserite nella legge 328/2000 non prevedevano alcuna prestazione obbligatoria a favore delle persone in gravi condizioni di disagio, nemmeno quelle indispensabili per vivere. A questo riguardo non si può dimenticare che nella seduta del 18 gennaio 2000 la Camera dei

(3) In merito alla riforma dei servizi sociali sono stati pubblicati su *Prospettive assistenziali* i seguenti articoli: “La riforma dell'assistenza: pessimo il testo unificato predisposto dal Comitato ristretto della Commissione Affari sociali della Camera dei Deputati”, n. 125, 1999; “La riforma dell'assistenza all'esame della Camera dei Deputati: una proposta di legge gravemente immorale”, n. 127, 1999; “Il testo di legge sui servizi sociali calpesta le esigenze dei più deboli e ignora la prevenzione dell'emarginazione”, n. 128, 1999; “Cinico no della Camera dei Deputati e del Governo al riconoscimento del diritto esigibile alle prestazioni di assistenza sociale indispensabili per le persone più deboli”, n. 129, 2000; “Scandalosamente iniquo il testo sui servizi sociali approvato alla Camera dei Deputati: tolti ai più deboli diritti e risorse. Un appello ai Senatori, al Governo e al volontariato”, n. 130, 2000; “Abbondano le notizie false sul testo di riforma

Deputati aveva respinto un emendamento, presentato dall'On. Diego Novelli, già Sindaco di Torino per otto anni, e dall'On. Tiziana Valpiana di Rifondazione comunista, volto ad ottenere il riconoscimento della obbligatorietà delle prestazioni assistenziali a coloro che, se non le ricevono, *«non possono vivere o sono inevitabilmente condannati all'emarginazione sociale»*. Nell'emendamento era precisato che *«i soggetti che necessitano anche di prestazioni di assistenza sociale sono, tra l'altro, i minori in tutto (figli di ignoti) o in parte privi delle indispensabili cure familiari; gli handicappati intellettivi totalmente o gravemente privi di autonomia e senza alcun valido sostegno familiare, le gestanti e le madri in gravi difficoltà personali alle quali va altresì fornita la necessaria consulenza psico-sociale per il loro reinserimento e per il riconoscimento o meno dei loro nati, le persone che vogliono uscire dalla schiavitù della prostituzione, gli ex carcerati, i carcerati e i loro congiunti, i soggetti senza fissa dimora»*.

Da notare che l'ex Sindaco di Torino aveva precisato che *«una parte delle attività suddette sono previste come obbligatorie dalle leggi vigenti e lo erano in base ai regi decreti del secolo scorso: si parla del 1889 o addirittura del periodo fascista, con i regi decreti del 1931, del 1934 e del 1940»* (4).

Occorre ricordare che – fatto gravissimo – la cinica votazione contraria all'emendamento Novelli e Valpiana non è stata né segnalata, né tantomeno contestata dai gruppi di base, dal volontariato, dalle associazioni di tutela dei soggetti deboli e dalle riviste specializzate del settore sociale.

ma dell'assistenza e dei servizi sociali”, n. 131, 2000; “La legge 328/2000 sui servizi sociali è iniqua e truffaldina”, n. 132, 2000; “Altre notizie false sulla legge di riforma dell'assistenza e dei servizi sociali”, n. 133, 2001; “Il Governo Amato ha diffuso notizie fuorvianti sulla legge 328/2000 ed ha predisposto un piano sociale mistificatorio”, n. 134, 2001; “Viene finalmente riconosciuta la mancanza di diritti esigibili nella legge 328/2000 sull'assistenza”, n. 163, 2008. Ricordiamo altresì che nel succitato editoriale del n. 131/2000 avevamo scritto quanto segue: *«Non vorremmo che fra qualche anno, anche coloro che sostengono la riforma dell'assistenza e dei servizi sociali nella stesura approvata dalla Camera dei Deputati, si affannino (come taluni continuano a fare per la legge 104/1992) a cercare scuse di vario genere (carenze finanziarie, impreparazione degli amministratori e degli operatori, ecc.) per giustificare la mancata o insufficiente creazione di servizi di assistenza sociale per la fascia più debole della popolazione, in particolare per coloro che non sono in grado di autodifendersi»*.

(4) Il regio decreto 6535/1889 sanciva che le spese di ricovero degli inabili al lavoro erano a carico dei Comuni salvo che gli oneri venissero assunti da altri enti preposti alla beneficenza o all'assistenza e che erano *«considerati come invalidi a qualsiasi lavoro proficuo le persone dell'uno o dell'altro sesso, le quali per infermità cronica o per insanabili difetti fisici o intellettuali non possono procacciarsi il modo di sussistenza»*. A loro volta gli ancora vigenti articoli 154 e 155 del regio decreto 773/1931 obbligavano tuttora i Comuni a provvedere al ricovero degli inabili al lavoro privi dei mezzi necessari per vivere. Detti interventi dovevano e debbono essere praticati senza che i congiunti siano obbligati a concorrere alle spese sostenute dai Comuni.

Servizi sociali e assistenza

Com'è noto da centinaia di anni, vi sono persone e nuclei familiari che, oltre alla necessità di ottenere il soddisfacimento delle loro esigenze concernenti la sanità, la scuola, la formazione professionale, il lavoro, la casa, i trasporti, la cultura, il tempo libero e gli altri settori sociali (rivolti cioè a tutta la popolazione), hanno anche la necessità di interventi di competenza del settore assistenziale.

La Costituzione è molto precisa: il primo comma dell'articolo 38 afferma che *«ogni cittadino inabile al lavoro e sprovvisto dei mezzi necessari per vivere ha diritto al mantenimento e all'assistenza sociale»*.

Era quindi del tutto logico che, dopo cinquanta e più anni dall'entrata in vigore della Costituzione, venisse richiesta al Parlamento una legge che riconoscesse ai succitati soggetti quanto occorre per una esistenza accettabile e cioè un adeguato sostegno economico e, occorrendo, le indispensabili prestazioni di aiuto psico-sociale. Poiché è altrettanto noto da secoli che i finanziamenti delle istituzioni per le persone più deboli scarseggiano sempre, poteva essere accettabile che il Parlamento introducesse norme per graduare nel tempo le prestazioni da fornire, assicurando la priorità ai soggetti le cui condizioni di vita erano più problematiche.

Purtroppo il Parlamento e il Governo compirono la scelta scriteriata di attribuire all'assistenza, sotto la copertura della denominazione "servizi sociali", competenze spropositate e stravaganti. Infatti il secondo comma dell'articolo 1 della legge 328/2000 precisa che *«ai sensi della presente legge per "interventi e servizi sociali" si intendono tutte le attività previste dall'articolo 128 del decreto legislativo 31 marzo 1998 n. 112»*. Da notare che in base al succitato decreto legislativo 112/1998 *«per servizi sociali si intendono tutte le attività relative alla predisposizione ed erogazione di servizi, gratuiti e a pagamento, o di prestazioni economiche destinate a rimuovere e superare le condizioni di bisogno e di difficoltà che la persona umana incontra nel corso della sua vita, escluse soltanto quelle assicurate dal sistema previdenziale e da quello sanitario, nonché quelle assicurate in sede di amministrazione della giustizia»*.

Ne consegue che le competenze affidate alla legge 328/2000 dovrebbero riguardare non solo l'assistenza alle persone e ai nuclei familiari in difficoltà (come previsto dal già ricordato 1° comma dell'articolo 38 della Costituzione), ma anche gli asili nido, le scuole materne, dell'obbligo e superiori, l'università, la formazione professionale, le attività concernenti tutti gli inserimenti lavorativi, la casa, i trasporti, la cultura, il turismo urbano ed extra urbano, il tempo libero, lo sport, ecc. (5).

(5) Nel documento elaborato dai partecipanti al Seminario della Fondazione Zancan, svoltosi a Malosco (Trento) dal 26 al 30

Allo scopo di rimediare in qualche modo alle assurde competenze assegnate alla legge 328/2000, alcuni hanno coniato l'incoerente definizione "sistema universalistico selettivo" in cui il "tutto" è assimilato a una "porzione".

Da parte nostra continuiamo ad operare secondo il principio, evidenziato nella seconda pagina di copertina di questa rivista: *«Solo riconoscendo alle persone incapaci di autodifendersi le stesse esigenze e gli stessi diritti degli altri cittadini, si può vincere l'emarginazione sociale. Eventuali interventi assistenziali devono essere aggiuntivi e non sostitutivi delle prestazioni della sanità, della casa, della scuola, e delle altre attività di interesse collettivo»*. Sulla base dei principi sopra enunciati e delle limitate nostre possibilità abbiamo operato e operiamo affinché a tutti i cittadini siano assicurati i servizi di interesse collettivo (sanità, casa, istruzione, trasporti, cultura, ecc.). Nello stesso tempo siamo intervenuti affinché la legge della Regione Piemonte n. 1/2004 sancisse concreti diritti esigibili a favore delle persone e dei nuclei familiari in condizione di grave disagio e che detti diritti venissero definiti come aggiuntivi, e non sostitutivi, delle prestazioni di competenza dei succitati settori di interesse collettivo.

Grave arretratezza culturale della legge 328/2000

Mentre Ranci Ortigosa sostiene, come abbiamo segnalato in precedenza, che la legge 328/2000 ha avuto un positivo *«effetto promozionale (...) su Regioni e territori»*, a nostro avviso i risultati sono stati assai negativi. Infatti il messaggio implicito della legge 328/2000 era ed è *«non è necessario riconoscere diritti esigibili ai soggetti più indifesi e più bisognosi»*. Detto messaggio è stato fatto proprio da tutte le leggi delle Regioni, comprese quelle a statuto speciale e delle Province autonome di Bolzano e Trento, con la sola esclusione della normativa della Regione Piemonte anche per il rilevante contributo fornito dal Csa (Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base) di Torino e da questa rivista.

L'altro aspetto negativo delle leggi regionali finora approvate, anche in questo caso con l'esclusione di cui sopra, riguarda la succitata questione delle competenze assistenziali relative ai minori nati fuori del matrimonio, alle gestanti e madri nubili e coniugate in gravi difficoltà nonché ai sordi ed i ciechi rieducabili attribuite alle Province e non agli enti gestori

novembre 1988 sulla riforma dell'assistenza era precisato quanto segue: *«Occorre distinguere con chiarezza nella terminologia fra "servizi sociali" (che comprendono, oltre all'assistenza, anche la sanità, la scuola, il tempo libero, la casa, ecc.) e "assistenza sociale" che si rivolgono ai cittadini in stato di bisogno. La legge quadro dell'assistenza deve riguardare i "servizi socio-assistenziali" (...). Soprattutto è necessario non far ricadere sui servizi socio-assistenziali i problemi che devono trovare risposta in altri servizi, come la scuola, la casa, il lavoro, la sanità, ecc.»*.

(Comuni singoli e associati) delle stesse attività per gli altri cittadini (6). Nello stesso tempo, sulla base della truffaldina impostazione e gestione dell'integrazione socio-sanitaria diretta, com'è purtroppo dimostrato dalla questione degli anziani malati cronici non autosufficienti, vi sono normative regionali che tendono a scaricare competenze dalla sanità (caratterizzata dalla presenza di diritti esigibili) all'assistenza (ancora fondata sulla discrezionalità) (7).

La "sanitarizzazione" degli anziani malati cronici non autosufficienti

Nel citato articolo di Giorgi e Raciti viene altresì affermato che la richiesta *«fatta propria da Prospettive assistenziali sul diritto alla gratuità delle prestazioni per gli anziani non autosufficienti, venne vista allora, crediamo con qualche ragione, come una scorciatoia, una semplice richiesta di sanitarizzare (ci rendiamo conto del termine ormai obsoleto) l'emergenza anziani, che in quegli anni stava affacciandosi con prepotenza. Accettarle avrebbe significato indebolire il sistema complessivo che si voleva costruire, piuttosto che rafforzarlo»* aggiungendo che *«il dibattito che si apre oggi sui livelli essenziali, all'interno del federalismo fiscale, pur tra le mille difficoltà che conosciamo, ci sembra meglio collocato e forse più utile»*. In primo luogo è fuorviante affermare che nel 2000 *«stava affacciandosi con prepotenza»* il problema degli anziani non autosufficienti poiché la questione era stata affrontata tempestivamente dal Parlamento con l'approvazione delle leggi 841/1953, 692/1955, 132/1968, 833/1978 riconoscendo che – com'è ovvio – si trattava (e si tratta) di persone colpite da patologie invalidanti o da loro esiti, per cui la competenza era stata assegnata alla sanità, anche perché avevano (e hanno) l'imprescindibile e ovvia esigenza di essere curati sia per evitare aggravamenti e per prevenire altre patologie e per la massima riduzione possibile del dolore.

Pertanto il Csa e *Prospettive assistenziali* erano (e sono) intervenuti non per sanitarizzare gli anziani cronici e ovviamente nemmeno quelli sani in condizioni di povertà o privi di una abitazione idonea o in difficoltà per altri motivi, ma semplicemente per riaffermare il loro diritto esigibile, sancito dalle succitate leggi, alle cure sanitarie senza limiti di durata, cure che dovevano e devono essere fornite a domicilio o presso idonee strutture residenziali (8).

(6) Cfr. la nota 2.

(7) Si veda su questa rivista l'editoriale del n. 139, 2002 "Le inaccettabili iniziative concernenti gli adulti non autosufficienti colpiti da patologie invalidanti e le disastrose conseguenze dell'integrazione socio-sanitaria: occorre ripartire dalle esigenze e dai diritti".

(8) Per quanto concerne le cure domiciliari il Csa e *Prospettive assistenziali* sono orgogliosi di aver promosso insieme al compianto Fabrizio Fabris, Direttore dell'Istituto di geriatria

L'obiettivo perseguito non era, come insinuano Giorgi e Raciti, la gratuità delle prestazioni, ma il rispetto del diritto alle cure sanitarie. Poiché le leggi vigenti prevedevano, fino all'entrata in vigore dell'articolo 54 della legge 289/2002, che fossero totalmente a carico della sanità gli oneri, compresi quelli relativi alla degenza ospedaliera, era ovvio che, quale parte integrante del succitato diritto, venisse anche sostenuta la gratuità delle prestazioni. In realtà il pretesto della "sanitarizzazione" era (e in parte lo è tuttora) utilizzato per negare alle persone colpite da patologie invalidanti e da non autosufficienza la possibilità di continuare ad avere come riferimento essenziale per le indispensabili cure la competenza del Servizio sanitario nazionale (caratterizzato dalla presenza di diritti esigibili) e non il settore socio-assistenziale (le cui norme costitutive erano e sono basate sulla discrezionalità delle prestazioni).

I tentativi della Regione Emilia Romagna per estromettere gli anziani malati non autosufficienti dalla sanità

Numerose sono state le iniziative delle Regioni, in particolare dell'Emilia Romagna, il cui responsabile dell'Ufficio anziani era proprio Graziano Giorgi, volte a collocare nell'ambito socio-assistenziale le prestazioni dirette agli anziani non autosufficienti, com'è confermato dalla drammatica vicenda della signora P.F. di anni 78 gravemente malata e non autosufficiente degente presso l'ospedale Sant'Orsola - Malpighi di Bologna dal 18 dicembre 1990.

Allo scopo di ottenere le dimissioni della paziente rifiutate dal marito di anni 83, l'Usl 28 dell'Emilia Romagna si era rivolta al Pretore per contestare *«l'illecito penale, civile e amministrativo»* commesso dalla paziente, richiedendo al giudice *«di ordinare in via d'urgenza il rilascio del posto letto abusivamente occupato dalla P.F.»*.

Inoltre dalla stessa inferma, dal marito e dal figlio l'ospedale pretendeva *«il riconoscimento dei danni quantificati nell'importo della retta giornaliera dal 6 marzo 1991 alla data del rilascio del posto letto»*.

Significativa la sentenza del Pretore Bruno Ciccone del 21 dicembre 1992 in cui era stato evidenziato che *«legittima appare pertanto la pretesa della signora P.F. di poter continuare a beneficiare di adeguata assistenza sanitaria usufruendo delle prestazioni gratuite del Servizio sanitario nazionale presso una struttura ospedaliera e non di generica assistenza presso istituti di riposo o strutture equivalenti»* come le case protette (9).

dell'Università di Torino, il servizio di ospedalizzazione a domicilio che funziona ininterrottamente dal 1985 e che finora ha curato gratuitamente a domicilio più di 10mila persone gravemente malate, soprattutto anziane.

(9) A difesa del diritto alle cure sanitarie della signora P.F. era intervenuto il Csa di Torino che, assumendosene i relativi oneri

In merito alla collocazione istituzionale delle case protette e quindi anche nei riguardi delle competenze relative agli interventi rivolti agli anziani cronici non autosufficienti, Graziano Giorgi nel convegno di Modena del 7-8 febbraio 1990 "Anziani non autosufficienti. Programmazione, gestione e valutazione dei servizi residenziali e diurni" aveva dichiarato che con la legge regionale n. 30/1979 la stessa Regione Emilia Romagna aveva avviato «un processo i cui punti di novità erano rappresentati dall'individuazione della tipologia della casa protetta come struttura assistenziale per gli anziani non autosufficienti (...) e dall'incentivazione di nuove case protette» (10).

Da notare che la legge "Tutela e valorizzazione delle persone anziane - Interventi a favore di anziani non autosufficienti" aveva attribuito ad un assistente sociale (e non a un medico!) il compito di «garantire all'anziano non autosufficiente o a rischio di non autosufficienza un corretto e completo svolgimento del necessario percorso assistenziale» (11).

Per quanto concerne la scala di valutazione della non autosufficienza, l'Assessorato ai servizi sociali (e non quello alle attività sanitarie!) della Regione Emilia Romagna aveva inserito fra le "Condizioni di disagio prevalente" volte a certificare la non autosufficienza non solo le ovvie patologie (neoplasie, ictus, demenze, malattie cardiovascolari), ma anche traumi e fratture, cecità, sordità, condizioni invalidanti degli apparati locomotorio, respiratorio, genitourinario e addirittura le sindromi psichiatriche, la grande senilità e, incredibile ma vero, l'assenza di risorse sociali e/o familiari (12).

economici, aveva promosso un collegio di difesa composto da tre avvocati e richiesto due perizie di esperti. Contro la sentenza del Pretore Bruno Ciccone non è stato presentato ricorso da parte dell'Usl 28 della Regione Emilia Romagna, avendo assolutamente riconosciuto la fondatezza del provvedimento.

(10) Ricordiamo che nell'articolo "Anziani cronici non autosufficienti: il Comune di Modena ha sempre ragione", *Prospettive assistenziali*, n. 92, 1990, avevamo segnalato che negli atti del convegno di Modena del 7-8 febbraio 1990 «poiché gli organizzatori hanno voluto avere ragione a tutti i costi, hanno censurato gli interventi non allineati alle loro posizioni. Infatti non sono stati riportati né quello di Graziana Delpierre, Segretario nazionale della Uil pensionati, né quello di Maria Grazia Breda del Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base di Torino» che avevano avanzato critiche «alla gestione assistenziale degli anziani cronici non autosufficienti attuata dal Comune di Modena e alla conseguente negazione del loro diritto alle cure sanitarie».

(11) Nella comunicazione inviata al Consiglio regionale dell'Emilia Romagna, con protocollo 130/2.07.02/C.G., il Commissario del Governo, nel vistare la legge regionale n. 5/1994, aveva precisato che «non è chiara la natura delle strutture che la Regione intende realizzare, tanto più che le case protette e le residenze sanitarie assistenziali hanno finalità e caratteristiche ben differenziate per cui non è opportuna la loro commistione», precisazione che, se accolta, aveva notevoli conseguenze nei confronti dei soggetti ricoverati per quanto concerne la rilevanza delle prestazioni sanitarie.

(12) In alternativa alle degenze sanitarie previste dalle leggi vigenti per la cura degli anziani cronici non autosufficienti la

Lea e Liveas

Nell'articolo in oggetto Giorgi e Raciti fanno riferimento al «dibattito che si apre oggi sui livelli essenziali». A questo riguardo dovrebbero tener presente che, per quanto riguarda gli anziani non autosufficienti (nonché i soggetti con handicap gravemente invalidanti), detti livelli essenziali sono già stati varati dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001 e che essi hanno piena esigibilità ai sensi dell'articolo 54 della legge 289/2002. Pertanto le Asl ed i Comuni sono obbligati a garantire le cure socio-sanitarie senza limiti di durata agli anziani non autosufficienti. Trattandosi di diritti rientranti fra quelli previsti dell'articolo 117, comma 2, lettera m) della Costituzione, le Asl ed i Comuni non possono limitare le prestazioni con il pretesto della mancanza di risorse. A loro volta i pazienti, se hanno superato il 65° anno di età, devono contribuire al costo delle prestazioni erogate dai Comuni (quota alberghiera) esclusivamente nei limiti delle loro personali risorse economiche. Dunque, nei confronti degli anziani cronici non autosufficienti, essendo in vigore tutte le disposizioni necessarie, non servono i Liveas, indispensabili invece per sancire diritti per altri utenti del settore socio-assistenziale (13). È invece necessario e urgente premere sulle Regioni e sulle Province autonome di Bolzano e Trento affinché, sulla base dei poteri loro conferiti dalle vigenti norme costituzionali, riconoscano diritti esigibili alle persone e ai nuclei familiari in condizioni di disagio socio-economico, come ha lodevolmente fatto la Regione Piemonte con la legge 1/2004. A nostro avviso è questa la strada da percorrere anche per ottenere dal Parlamento l'emanazione di Liveas validi.

Regione Emilia Romagna aveva avviato la predisposizione delle case protette con la legge 1° settembre 1979 n. 30 "Interventi promozionali per la realizzazione e il potenziamento di servizi di assistenza sociale a favore delle persone anziane". I primi due commi dell'articolo 5 della sopra citata legge erano così redatti: «La casa protetta è un servizio volto a fornire residenza ed adeguata assistenza a persone anziane, in particolare a quelle in stato di non autosufficienza fisica o psichica, per le quali non è possibile la permanenza nel proprio nucleo familiare o nel proprio alloggio. Agli ospiti della casa protetta devono essere garantite dai servizi sanitari territoriali competenti le necessarie prestazioni sanitarie medico-generiche e specialistiche». Mentre le leggi allora vigenti prevedevano la gratuità delle cure ospedaliere e paraospedaliere degli anziani cronici non autosufficienti, la Regione Emilia Romagna aveva imposto il pagamento di una quota che per le case protette di Modena era di 28mila lire al giorno. Al riguardo sul n. 65, 1984 di *Prospettive assistenziali* avevamo sostenuto che «questo "ticket" è una vera e propria "truffa"» e che «una quota non indifferente della retta viene addebitata ai parenti nei casi in cui gli anziani ricoverati non possono provvedere con i loro mezzi».

(13) Mentre le leggi vigenti sono chiarissime, è deplorabile che esse non vengano attuate (e nemmeno rivendicate dai Sindacati dei pensionati) in quasi tutte le zone del nostro Paese. Solamente lo Spi Cgil di Torino e Provincia interviene per l'applicazione dei vigenti diritti esigibili degli anziani cronici non autosufficienti.