

PREOCCUPANTE DOCUMENTO DELLE REGIONI: AGLI ASSISTITI NON SONO RICONOSCIUTI DIRITTI ESIGIBILI E AI LORO CONGIUNTI SONO RICHIESTI NUOVI CONTRIBUTI ECONOMICI

Per l'attuazione della legge 42/2009 sul federalismo fiscale le Regioni, con una decisione unanime, hanno predisposto il documento che riportiamo omettendo solamente le tabelle allegate, in cui viene rinviata sine die l'emanazione dei Leps, Livelli essenziali delle prestazioni sociali (il che significa che le persone in gravi difficoltà resteranno ancora per anni in balia delle scelte delle istituzioni) e sono richieste modifiche sostanziali ai decreti legislativi 109/1998 e 130/2000 in modo che i Comuni possano imporre contributi economici (altrimenti vietati) ai parenti degli ultrasessantacinquenni non autosufficienti e dei soggetti con handicap in situazione di gravità.

Resta da chiarire se l'obbligo della contribuzione riguarda esclusivamente i congiunti conviventi oppure se viene esteso anche a quelli non conviventi e fino a quale grado di parentela.

Il documento delle Regioni non richiama i Lea, Livelli essenziali di assistenza, previsti dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001, le cui norme sono cogenti in base all'articolo 54 della legge 289/2002. Pertanto detti Lea continuano ad essere applicabili in materia sanitaria e socio-sanitaria come abbiamo evidenziato nell'editoriale dello scorso numero di questa rivista.

DOCUMENTO DELLE REGIONI "DEFINIZIONE DEI LIVELLI ESSENZIALI DELLE PRESTAZIONI SOCIALI"

Premesse

L'eliminazione dei finanziamenti nazionali di "settore" ed il ricorso diretto alle entrate fiscali obbliga le amministrazioni regionali e locali a superare rigide politiche di settore per offrire invece un sistema organico di risposte ai cittadini che preveda:

- una **rete di protezione sociale**, che accolga le persone in difficoltà non solo per risposte dirette, ma anche per orientare e sostenere nel disagio le soluzioni più idonee e costruttive per uscire dal bisogno (povertà, immigrazione);

- **sostegno alle famiglie** e alle persone in situazione di **fragilità sociale**, con particolare riferimento alle gravi disabilità e agli anziani con problemi di non autosufficienza;

- **promozione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza**, sostenendo le responsabilità familiari e

provvedendo agli interventi obbligatori ed essenziali per l'accoglienza dei minori fuori famiglia.

In questo scenario i "servizi sociali" si trovano in una posizione sistemica rispetto a "sanità", "istruzione" e "lavoro": più sono accessibili, fruibili ed efficienti tali servizi, più è limitata la richiesta di interventi sociali, il cui scopo, tra le attività che le sono proprie, è anche quello di agevolare coloro che hanno bisogni complessi derivati da problemi di salute o chi ha difficoltà di accedere all'istruzione e al lavoro.

La declinazione dei "**livelli essenziali sociali**" impone di disegnare strategie più generali, che prevedono salute e non solo sanità, **politiche per l'istruzione e la formazione** che agevolano l'entrata o il rientro al lavoro, per coloro che hanno minori opportunità per limitazioni fisiche o culturali, mettendo in campo specifici strumenti che facilitano e promuovono la ri-occupazione.

L'obiettivo delle politiche sociali e di sviluppo locale, in sintesi, è quello di mirare ad un complessivo sistema di ben-essere della persona, della famiglia e del gruppo sociale, che va dalla politica abitativa, ai sistemi integrati di welfare.

Questi, sono oggi, gli indicatori più innovativi per misurare lo sviluppo produttivo di uno Stato, leggendo la produzione (Pil), anche attraverso indici di qualità ambientale e qualità sociale.

In base a queste premesse le Regioni e le Autonomie locali hanno individuato un primo quadro sostenibile dei Leps che rispondono a **livelli di servizio** che dovranno servire da indirizzo alle programmazioni regionali per assicurare livelli uniformi ai cittadini italiani. Difficoltosa è stata la ricostruzione della "spesa sociale" perché, come è noto, si tratta di diverse fonti di finanziamento: dai Comuni che realizzano servizi, alle Regioni che promuovono politiche, allo Stato attraverso il Fondo nazionale politiche sociali e ad altri fondi finalizzati per famiglia, infanzia, adolescenza e giovani: la ricostruzione finanziaria è avvenuta con l'indagine Istat/Regioni/Comuni/Ministeri economia e politiche sociali, che pur offrendo un quadro corretto e accettabile dalle diverse amministrazioni, non si può considerare esaustiva della spesa sociale italiana in quanto prende in considerazione solo la spesa pubblica, mentre l'acquisizione di prestazioni sociali, come ben conosciamo anche in virtù dei finanziamenti sempre più contratti, avviene anche sul piano privato, direttamente da famiglie o singole persone

(si pensi solo al fenomeno dell'assistenza ai non autosufficienti dove l'Istat nella "Disabilità in cifre" indica per il 2022 una spesa media pro-capite di 452 euro/anno).

Va sottolineato, che per giungere alla definizione dei livelli essenziali, gli attuali vincoli di finanza pubblica rendono difficilmente praticabile nel breve periodo la definizione degli stessi in termini di **diritti soggettivi**. Quindi, per avviare comunque il percorso di attuazione della riforma federalista anche per quanto attiene le prestazioni sociali, nel presente documento **si sceglie di declinare i Leps in termini di livelli/obiettivi di servizio** da garantire ai cittadini, partendo dai livelli di spesa attualmente esistenti. A questa spesa vanno senz'altro aggiunte le misure economiche erogate dallo Stato per contrastare la povertà o per le disabilità gravi (assegno sociale, assegni per l'invalidità e indennità di accompagnamento).

Per non rischiare che questa prima fase di lavoro possa vanificare il processo più ampio dei diritti civili e sociali, di cui all'articolo 117, lettera m) del dettato costituzionale, si ribadisce che la definizione dei Leps va a configurarsi come un processo graduale, teso al progressivo adeguamento delle risorse finanziarie a livello di servizio sempre più adeguati, come quello dei servizi sociali che nel nostro Paese purtroppo è caratterizzato da ritardi storici rispetto al contesto europeo.

Inoltre, proprio per rendere osservabili, sostenibili e modificabili laddove necessario, i livelli di prestazioni indicati, il sistema sociale deve dotarsi di due infrastrutture indispensabili: il **sistema informativo e regole per la compartecipazione dei cittadini**. Sul sistema informativo sociale molto si è fatto nelle Regioni, mentre a livello nazionale si è operato per il Sistema nazionale di valutazione della non autosufficienza (Sina) e per quello dell'infanzia (Sinba). Tenendo conto dei sistemi informativi sociali, già in atto nelle Regioni responsabili ai sensi delle norme costituzionali delle politiche sociali, per gli aspetti più correlati ai livelli assistenziali, si tratterà di individuare, un "set minimo" di dati che potranno consentire, anche sul piano nazionale, un sistema informativo relativo ai servizi sociali, già previsto dalla stessa legge quadro 328/2000.

Sulla **compartecipazione** si deve procedere all'aggiornamento del decreto legislativo 109/1998, definendo regole più chiare e uniformi su base nazionale rispetto ai criteri di accesso alle prestazioni e di misurazione della condizione economica dell'assistito e del suo nucleo familiare rendendo compatibile il reddito ai carichi familiari e alla deprivazione sociale, ma anche ai vincoli finanziari dei bilanci degli Enti locali che limitano in modo significativo la capacità di contribuire alle integrazioni tariffarie,

particolarmente per i servizi residenziali e socio-sanitari, per un bacino sempre più ampio di utenti. Su questo piano è necessario procedere ad una disamina della giurisprudenza in materia, che molto spesso va a privilegiare il reddito del "solo assistito" piuttosto che il reddito del nucleo familiare discostandosi, spesso, anche dalle norme in materia di codice civile. Tutto ciò deve svolgersi all'interno di un sistema pubblico che ha compatibilità di bilancio pur con l'obiettivo dell'equità di accesso alle prestazioni sociali.

L'occasione posta dalla legge n. 42/2009 deve essere colta proprio nei termini di sostenibilità della spesa del sistema sociale e di efficienza organizzativa degli stessi servizi, individuando dimensioni territoriali idonee alla gestione associata dei servizi sociali e socio-sanitari, peraltro, ripetutamente richiamata, sia dalle norme di settore, che da quelle sulla efficienza della pubblica Amministrazione. Le Regioni italiane, nella quasi totalità, hanno individuato il livello della Zona/Ambito sociale, che nella maggioranza dei casi è coincidente con i confini amministrativi del distretto sanitario e sociosanitario.

Su questo aspetto è necessario superare le contraddizioni prodotte dal quadro normativo nazionale tra:

- l'obbligo per i Comuni sotto i 5.000 abitanti di gestire in forma associata le funzioni essenziali, particolarmente attraverso le "Unioni dei Comuni";
- il vincolo posto dall'articolo 2 comma 186 della legge nazionale 191/2009 (Legge finanziaria 2010) che impone alla lettera e) la «*soppressione dei Consorzi tra gli Enti locali, facendo salvi i rapporti di lavoro a tempo indeterminato esistenti, con assunzione delle funzioni già esercitate dai Consorzi soppressi e delle relative risorse e con successione ai medesimi Consorzi in tutti i rapporti giuridici e ad ogni altro effetto*».

Il comma 186 dell'articolo 2 è già stato modificato con il decreto legge n. 2/2010 (convertito con modificazioni dalla legge n. 2 del 26 marzo 2010) per fare salvi i bacini imbriferi montani, tra i consorzi da non sopprimere, ma occorre che la norma sui livelli essenziali di servizio delle prestazioni sociali rechi espressamente una ulteriore modifica dell'articolo 2 comma 182 della legge nazionale 191/2009, tale da vincolare i Comuni alla gestione associata delle funzioni sociali e socio-sanitarie potendo scegliere anche la forma consortile (in deroga al limite posto dallo stesso articolo 2, comma 186 della legge nazionale 191/2009). Il decreto in itinere sul Federalismo municipale potrebbe essere la sede di questa modifica.

Tabella (omissis)

Oggetto: ***Inaccettabili i contenuti del documento delle Regioni riguardanti la “Definizione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali” perché non sono riconosciuti alle persone con gravissime condizioni di disagio i fondamentali diritti umani e sociali alle prestazioni socio-assistenziali***

Il documento “Definizione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali”, recentemente presentato dalle Regioni al Ministro del lavoro e delle politiche sociali Maurizio Sacconi, che ha espresso una “valutazione positiva” (sic!), contiene proposte che costituiscono un arretramento notevole addirittura rispetto a norme prefasciste e fasciste in materia di sostegno alle persone impossibilitate a svolgere attività lavorativa proficua a causa di malattie o handicap invalidanti, nonché ai nuclei familiari che non hanno nemmeno il minimo necessario per vivere.

Infatti non viene stabilito alcun diritto esigibile alle persone e ai nuclei familiari in gravi e gravissime difficoltà socio-economiche, neanche per quanto riguarda – scelta disumana – il mantenimento, ignorando totalmente il 1° comma dell’articolo 38 della Costituzione che recita: **«Ogni cittadino inabile al lavoro e sprovvisto dei mezzi necessari per vivere ha diritto al mantenimento e all’assistenza sociale»**.

Diritti esigibili in alcune leggi prefasciste e fasciste

Ai sensi del regio decreto 6535 del 1889 (sono dunque trascorsi ben 120 anni!) i Comuni, salvo che gli oneri fossero assunti da altri enti assistenziali, erano obbligati a provvedere al ricovero delle persone *«dell’uno e dell’altro sesso, le quali per infermità cronica o per insanabili difetti fisici o intellettuali non possono procacciarsi il modo di sussistenza»*. In quel periodo erano considerati inabili anche *«i fanciulli che non hanno compiuto dodici anni»*. Se la succitata norma fosse attuata, il problema del “Dopo di noi” sarebbe pienamente risolto per quanto riguarda l’accoglienza residenziale dei soggetti con gravi handicap intellettivi e limitata o nulla capacità.

Sono ancora vigenti gli articoli 154 e 155 del regio decreto 773/1931 in base ai quali *«le persone riconosciute dall’autorità locali di pubblica sicurezza inabili a qualsiasi lavoro proficuo e che non abbiano mezzi di sussistenza, né parenti tenuti per legge agli alimenti e in condizioni di poterli prestare, sono pro-*

(1) Il documento del Csa (Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base) è stato inviato il 17 febbraio 2011 ai Presidenti delle Regioni e ai relativi Assessori alla sanità e alle politiche sociali, nonché ai Presidenti nazionale e regionali dell’Anci, Associazione nazionale Comuni italiani.

poste dal prefetto, quando non sia possibile provvedere con la pubblica beneficenza, al Ministro dell’interno per il ricovero in un istituto di assistenza o beneficenza del luogo o di altro Comune».

Premesso che i succitati compiti sono stati trasferiti dal decreto del Presidente della Repubblica 616 del 1976 alle Regioni e ai Comuni, si ricorda che, in base all’articolo 155 del citato decreto 773/1931, i Comuni dovevano e devono provvedere al ricovero (salvo che abbiano previsto servizi socio-assistenziali alternativi) degli inabili al lavoro non malati (per gli infermi interviene attualmente il Servizio sanitario nazionale) anche nei casi in cui i parenti, ricevuta dall’autorità di pubblica sicurezza diffida per la corresponsione degli alimenti, non provvedevano. Si veda al riguardo Massimo Dogliotti, “I minori, i soggetti con handicap, gli anziani in difficoltà... ‘pericolosi per l’ordine pubblico’ hanno ancora diritto ad essere assistiti dai Comuni”, *Prospettive assistenziali*, n. 135, 2001.

Obbligo alimentare e prestazione socio-assistenziale

Per quanto riguarda l’assurda accusa contenuta nel documento in oggetto secondo cui *«la giurisprudenza in materia molto spesso va a privilegiare il reddito del “solo assistito” piuttosto che il reddito del nucleo familiare discostandosi, spesso, dalle norme in materia di codice civile»*, si segnala che:

- 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, sia dall’articolo 438 del Codice civile (e quindi la proibizione risale appunto dal 1942), sia dal 6° comma dell’articolo 2 del vigente decreto legislativo 109/1998. Inoltre, ai sensi dell’articolo 441 del Codice civile, competeva e compete esclusivamente al Giudice intervenire nei casi di disaccordo fra i soggetti interessati per la definizione dell’eventuale importo degli alimenti da corrispondere. **Ne consegue che i Comuni e gli altri enti pubblici non hanno mai avuto e non hanno alcuna competenza in merito alla questione degli alimenti.**

Spese obbligatorie a carico dei Comuni

L’articolo 91 del regio decreto 383/1934 stabiliva che erano obbligatorie le spese a carico dei Comuni relative al *«mantenimento degli inabili al lavoro»*. Anche se detta obbligatorietà è stata (purtroppo per i cittadini in difficoltà) abrogata con il decreto legge n. 702 del 1978, convertito nella legge n. 3/1979,

non si comprende per quali motivi reali e verificabili non vi siano attualmente le risorse per reinserire fra i livelli essenziali del settore socio-assistenziale almeno l'obbligo del mantenimento (e quindi la prestazione indispensabile per vivere) di coloro che sono inabili al lavoro e privi dei mezzi necessari per la loro sopravvivenza.

Le rivalse durante il regime fascista

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 rispondere «*all'alta finalità, eminentemente fascista, di tenere salda la compagnia familiare*». Inoltre era stata varata nel periodo in cui il disagio psichico era considerato una tara che coinvolgeva il nucleo familiare del malato. 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*».

Al riguardo ricordiamo 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 l'azione di rivalsa «*non è esperibile quando la condizione di povertà, pur non esistendo al momento del ricovero, sia successivamente intervenuta*». La circolare in oggetto puntualizzava altresì che l'azione di rivalsa deve «*ritenersi esperibile tanto se la condizione di povertà non esisteva al momento del ricovero, quanto se sia venuta a mancare durante la degenza o anche dopo che questa abbia avuto termine*». 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.

La stessa circolare precisava che l'azione verso i congiunti, come abbiamo visto ammessa esclusivamente nei confronti dei congiunti dei malati **non** in condizioni di povertà, «*è subordinata alle due seguenti condizioni: che essi avessero l'obbligo di corrispondere gli alimenti durante il periodo del ricovero e che abbiano la possibilità di sostenere, in tutto o in parte, l'onere della degenza allorché si esperimenta l'azione*».

In merito alla legge 1580/1931 precisiamo altresì che nella sentenza 481/1998 la Corte di Cassazione – incredibile ma vero – ha addirittura ignorato il significato della parola "NON", capovolgendo i contenuti della succitata legge 1580/1931.

Norme della Costituzione italiana

L'articolo 32 della nostra Costituzione, mentre

assicura cure sanitarie gratuite agli indigenti, non impone nessun obbligo ai congiunti di detti malati. Analoghe sono le disposizioni già citate del 1° comma dell'articolo 38 concernente l'assistenza agli inabili al lavoro. A sua volta la prima parte del 2° comma dell'articolo 3 della stessa Costituzione sancisce che «*è compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana*».

Pertanto, a nostro avviso, nei casi di malattie, comprese quelle croniche, non possono essere richieste prestazioni economiche ai parenti conviventi o non conviventi.

Oneri attualmente a carico dei congiunti degli assistiti

Contrariamente a quanto è stato scritto nel documento delle Regioni "Disciplina dei livelli essenziali delle prestazioni sociali", i congiunti conviventi con gli assistiti, salvo che si tratti di ultrasessantacinquenni non autosufficienti o di soggetti con handicap in situazione di gravità, sono obbligati a contribuire – a nostro avviso giustamente – alle spese per le prestazioni socio-assistenziali domiciliari, semiresidenziali e residenziali.

Purtroppo la mancanza nella vigente normativa di norme volte ad imporre ai Comuni l'obbligo di non pretendere contribuzioni economiche senza lasciare alla persona interessata o al nucleo familiare di riferimento una somma corrispondente al minimo economico vitale, 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 ricordiamo 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*»;

- nel IV Rapporto del Ceis Sanità - Università di Tor Vergata di Roma, presentato il 20 dicembre 2006, sono confermate le nefaste conseguenze economiche nei confronti delle famiglie i cui componenti non autosufficienti vengono dimessi da ospedali e da case di cura private pur necessitando ancora di cure sanitarie. Infatti viene segnalata «*la presenza nel nostro Paese di uno "zoccolo duro" di iniquità sociale, numericamente rappresentato dalle famiglie che impoveriscono e da quelle che sostengono spese "catastrofiche". In termini assoluti si tratta di un fenomeno ragguardevole, che coinvolge complessivamente oltre 1 milione e 200mila nuclei*

familiari. E l'età avanzata è un catalizzatore potente della fragilità socio-economica: sopra i 65 anni aumenta infatti del 50% la probabilità di un impoverimento causato da spese sanitarie out of pocket. In base agli ultimi dati 2004 dell'Istat 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. Mentre le famiglie soggette a spese catastrofiche, sempre per ragioni sanitarie, sono 967.619 (pari al 4,2% della popolazione): una notevole quota (45,6%) delle famiglie impoverite è composta da anziani soli o coppie di anziani senza figli. E comunque la stragrande maggioranza delle famiglie soggette ad impoverimento (circa il 65,3%) conta almeno un membro anziano. Secondo le stime del Ceis la presenza di un over 65 in famiglia aumenta di circa il 42% la probabilità di impoverimento; la presenza di due o più anziani raddoppia tale rischio»;

- Guido Romeo ha riferito nell'articolo apparso su *Il Sole 24 Ore* del 16 luglio 2007 che «sono almeno 150 milioni le persone che ogni anno nel mondo vanno incontro alla bancarotta personale per sostenere i costi delle cure mediche, il cui peso spinge altri 100 milioni al di sotto della soglia di povertà. È quanto emerge da una indagine dell'Organizzazione mondiale della sanità. Il problema (...) si fa sentire alche in Italia, dove lo 0,7% delle famiglie deve far fronte a questi problemi»;

- il VI Rapporto del Ceis Sanità 2008 ha precisato che «nel 2006 in Italia risultano impoverite 349.180 famiglie (pari a circa l'1,5% del totale); se si utilizzano le soglie epurate della componente sanitaria il numero dei nuclei impoveriti risulta invece pari a 299.923 (circa l'1,3 % del totale)»;

- sono estremamente elevate le spese a carico dei congiunti delle persone colpite da patologie o da handicap invalidanti e da non autosufficienza durante i periodi – spesso molto lunghi – di attesa, causati dagli omissi interventi delle Asl e dei Comuni.

Oneri a carico degli ultrasessantacinquenni non autosufficienti e dei soggetti con handicap in situazione di gravità

Ai sensi dell'articolo 25 della legge 328/2000 e del comma 2 ter dell'articolo 3 del decreto legislativo 109/1998, come risulta modificato dal decreto legislativo 130/2000, gli assistiti, qualora si tratti di ultrasessantacinquenni non autosufficienti o di soggetti con handicap in situazione di gravità, devono contribuire alle spese socio-sanitarie nei limiti delle loro personali risorse economiche (redditi e beni). Per quanto riguarda gli ultrasessantacinquenni non autosufficienti, occorre considerare che si tratta di persone colpite da patologie gravemente invalidanti al punto da aver determinato anche la loro non auto-

sufficienza e quindi la totale dipendenza agli altri per quanto concerne le loro esigenze vitali. Bisogna anche considerare che essi devono essere curati costantemente per le patologie in atto per evitare gli aggravamenti e per ridurre il dolore in tutta la misura del possibile, nonché per le continue e ripetute infermità acute che li colpiscono con una frequenza notevolmente superiore rispetto ai soggetti non istituzionalizzati aventi la stessa età: in sostanza si tratta di persone malate i cui riferimenti costituzionali sono i già sopra citati articoli 32 e 38.

Contributi versati dai lavoratori dei settori pubblico e privato per le cure rivolte ai malati cronici non autosufficienti

Il Parlamento aveva preso in esame la questione degli anziani malati cronici approvando la legge 841/1953 e 692/1955 in base alle quali era stato riconosciuto 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.

Ricordiamo altresì che a seguito del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001 sui Lea (Livelli essenziali di assistenza), le cui norme sono cogenti in base all'articolo 54 della legge 289/2002, mentre veniva confermato il diritto alle cure sociosanitarie residenziali senza limiti di durata, veniva imposto agli anziani cronici non autosufficienti il pagamento della quota alberghiera ai sensi dei già citati articoli 25 della legge 328/2000 e dei 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.

Discutibile provvedimento del Tar e del Consiglio di Stato

Mentre la stragrande maggioranza delle sentenze e delle ordinanze dei Tar e del Consiglio di Stato confermano che gli assistiti, se si tratta di ultrasessantacinquenni non autosufficienti o di soggetti con handicap in situazione di gravità, devono contribuire al pagamento della quota alberghiera sulla base delle loro personali risorse economiche, com'è previsto dai decreti legislativi 109/1998 e 130/2000, vi sono provvedimenti di segno diametralmente opposto.

Detti provvedimenti, che arrivano al punto di stabilire l'obbligo della presa in considerazione delle

risorse economiche del nucleo familiare di appartenenza degli ultrasessantacinquenni non autosufficienti e dei soggetti con handicap in situazione di gravità, pongono a fondamento della loro interpretazione delle norme vigenti la mancata emanazione del decreto amministrativo previsto dal comma 3 ter dell'articolo 3 del vigente decreto legislativo 109/1998.

Premesso che la mancata emanazione di un decreto amministrativo non può ritardare o annullare l'attuazione di una legge, facciamo presente che il decreto legislativo 130/2000 reca la data del 3 maggio 2000. In quel periodo il Parlamento stava discutendo la legge 328/2000 di riforma dell'assistenza e giustamente il Presidente del Consiglio dei Ministri pro-tempore aveva ritenuto corretto non emanare un decreto amministrativo finalizzato a «*favorire la permanenza dell'assistito presso il nucleo familiare di appartenenza*», visto che della questione stava occupandosi il Parlamento per la definizione di una legge che riguardava anche la finalità succitata.

Reca la data del 9 novembre 2000 la legge 328/2000 i cui articoli 14 "Progetti individuali per la persona disabile", 15 "Sostegno domiciliare per le persone anziane non autosufficienti" e 16 "Valorizzazione e sostegno delle responsabilità familiari" precisano con norme molto dettagliate proprio le iniziative volte a «*favorire la permanenza dell'assistito presso il nucleo familiare di appartenenza*».

Nella legge 328/2000 è inserito anche l'articolo 25 così redatto: «*Ai fini dell'accesso ai servizi disciplinati dalla presente legge, la verifica della condizione economica del richiedente è effettuata secondo le disposizioni previste dal decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109, come modificato dal decreto legislativo 3 maggio 2000, n. 130*».

Risulta pertanto evidente che i Presidenti dei Consigli dei Ministri che si sono succeduti a partire dal novembre 2000 (data di pubblicazione della legge 328/2000) hanno giustamente ritenuto opportuno non emanare il decreto amministrativo di cui sopra, avendo il Parlamento precisato in modo dettagliatissimo le norme volte a «*favorire la permanenza dell'assistito presso il nucleo familiare di appartenenza*». Infatti detto decreto non poteva che ripetere le succitate norme della legge 328/2000. Ne consegue che il decreto amministrativo in oggetto è stato sostituito dall'intera legge 328/2000.

Inoltre il comma 2 ter dell'articolo 3 del decreto legislativo 109/1998, come modificato dal decreto legislativo 130/2000 stabilisce in modo chiarissimo che «*limitatamente alle prestazioni sociali agevolate nell'ambito di percorsi assistenziali integrati di natura socio-sanitaria, erogate a domicilio o in ambiente residenziale a ciclo diurno o continuativo, rivolte a*

persone con handicap permanente grave (...) nonché a soggetti ultrasessantacinquenni non autosufficienti (...) le disposizioni del presente decreto si applicano (...) al fine di favorire la permanenza dell'assistito presso il nucleo familiare di appartenenza e di evidenziare la situazione economica del solo assistito».

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 e ratificata anche dal nostro Paese, 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 nostro avviso sarebbero certamente misure discriminatorie quelle che imponessero ai congiunti il versamento di contributi economici per l'assistenza dei soggetti con gravi handicap intellettivi e limitata o nulla autonomia.

Ingiustificata 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 giustamente 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 socioassistenziale, 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.

Riteniamo che dette prestazioni sono giustamente assicurate indipendentemente dalle risorse dei congiunti non conviventi allo scopo di garantire autonomia e libertà alle persone e ai nuclei beneficiari.

Erogazioni ingiuste

Riteniamo invece assolutamente ingiustificati, anche per la loro notevole rilevanza economica complessiva, gli interventi economici, ad esempio l'integrazione al minimo delle pensioni e le elargizioni della Social Card ai soggetti che sono proprietari dell'abitazione in cui vivono. 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.

Facilitazioni ingiustificate riguardanti le rette degli asili nido

Si premette che, contrariamente a quanto previsto nel documento in oggetto, 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 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 dell'asilo nido e alle spese di ammortamento delle strutture (oltre 1.100 euro al mese), 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% riferito 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 anche 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.

Conclusioni e proposte

È assai preoccupante l'assoluta assenza nel documento in esame di diritti esigibili a favore delle persone e dei nuclei familiari in gravi condizioni di disagio socio-economico.

Il Csa propone che la questione dei Leps (Livelli essenziali delle prestazioni sociali) venga riesaminata ed essi vengano predisposti esclusivamente per le prestazioni socio-assistenziali con esclusione degli altri servizi (asili nido, centri di incontro, ecc.).

Per reperire i finanziamenti necessari è necessario che nell'attribuzione delle risorse venga riconosciuta dal Parlamento, dal Governo, dalle Regioni e dagli Enti locali l'assoluta priorità delle attività che incidono direttamente 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.

Quale riferimento per la definizione di validi livelli essenziali per il settore socio-assistenziale indichiamo le delibere approvate dalle Assemblee consortili dei Comuni di Collegno e Grugliasco (cfr. l'allegato articolo "Delibera del Consorzio tra i Comuni di Collegno e Grugliasco per l'individuazione dei diritti dei destinatari degli interventi socio-assistenziali", *Prospettive assistenziali*, n. 153, 2006), del Cidis di Piossasco, del Cissp di Settimo Torinese, del Cis di Ciriè, di Inrete di Ivrea e del Cisa di Gassino.

Inoltre il Csa ritiene corretta l'attuale normativa in base alla quale le contribuzioni a carico degli assistiti tengono conto del reddito, dei beni e delle franchigie del nucleo familiare con il quale il soggetto convive o conviveva, mentre per gli ultrasessantacinquenni non autosufficienti (che in realtà sono tutti colpiti da patologie invalidanti) e per i soggetti con handicap in situazione di gravità, occorre considerare esclusivamente le loro personali risorse (redditi e beni e relative franchigie) senza alcun onere per i congiunti conviventi o non conviventi.

www.fondazionepromozionesociale.it