

Continuo a preferire
la severa giustizia
alla generosa solidarietà.

Norberto Bobbio

AUTOREVOLI CONFERME SUI DIRITTI ESIGIBILI DELLE PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI E SULLE CONTRIBUTIONI ECONOMICHE ESCLUSIVAMENTE A CARICO DEGLI ASSISTITI

Da sempre la carenza delle occorrenti risorse economiche è il pretesto più utilizzato dalle autorità centrali, regionali e locali per legittimare il mancato o inadeguato rispetto delle esigenze vitali delle persone non autosufficienti, in particolare dei soggetti – oltre un milione nel nostro Paese – colpite da patologie o da handicap gravemente invalidanti.

È un inganno che condiziona in misura rilevante le iniziative delle associazioni di volontariato, delle organizzazioni di tutela dei soggetti deboli e che viene accettato come una verità assoluta dall'opinione pubblica e, molto spesso, anche dagli operatori socio-sanitari.

È dunque necessario e urgente dimostrare – come inizieremo a fare dal prossimo numero – che si tratta di una menzogna e che è possibile ottenere la disponibilità di consistenti risorse finanziarie, fra l'altro senza provocare alcun sconvolgimento sociale, ma semplicemente eliminando o riducendo sprechi, realizzando risparmi del tutto sostenibili, evitando di fornire prestazioni di natura assistenziale a coloro che non hanno alcuna necessità di essere aiutati sotto il profilo economico e individuando nuove entrate eticamente e socialmente corrette (1).

Tuttavia occorrerebbe, in primo luogo, tener conto dell'immenso patrimonio pubblico, calcolato in 548 miliardi di euro, comprendente: immobili di proprietà dello Stato 78 miliardi, delle Regioni 11, dei Comuni 227, delle Province 29. Inoltre ammonta a ben 140 miliardi di euro il valore delle partecipazioni, dirette e indirette, detenute dal Ministero del tesoro quale azionista di Enel, Eni, Finmeccanica e di altre importanti società (2).

In teoria sarebbe altresì necessario considerare i proventi derivanti dalle misure di contrasto dell'evasione fiscale. Purtroppo non solo i risultati sono assai deludenti per quanto concerne le somme effettivamente acquisite dallo Stato, ma non sono

(1) Ricordiamo che nel notiziario *Controcittà* sono stati pubblicati (supplementi ai numeri 1/2, 2009 e 3/4, 2010) la prima e la seconda rassegna degli sprechi e delle spese per attività non indispensabili. I dati relativi sono utilizzati dal Csa (Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base) e dalle organizzazioni aderenti per contestare le affermazioni degli amministratori pubblici circa la mancanza di adeguate risorse economiche.

(2) Cfr. *La Stampa* del 19 ottobre 2010.

nemmeno assunte iniziative concrete per individuare e colpire gli evasori.

A questo proposito insistiamo nuovamente sulla necessità dell'inserimento dei patrimoni e dei relativi valori (3) nella denuncia presentata dai cittadini, com'è previsto anche dalla normativa della Svizzera (4).

Finanziamento obbligatorio dei Lea (Livelli essenziali di assistenza)

Com'è ovvio, la disponibilità di adeguate risorse economiche è di fondamentale importanza per l'attuazione dei Lea, che concernono «*i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale*», secondo quanto stabilito dall'articolo 117 della Costituzione.

Di conseguenza la copertura finanziaria deve essere assolutamente assicurata, com'è anche confermato dalla sentenza della Sezione prima del Tar della Lombardia n. 784/2011, commentata in questo numero nella rubrica "Notizie".

Dunque le Asl (5) e gli Enti gestori delle attività socio-assistenziali sono obbligati ad assegnare i finanziamenti necessari per le spese di investimento e di gestione riguardanti le prestazioni domiciliari, semiresidenziali e residenziali delle persone colpite da patologie o da handicap invalidanti e da non autosufficienza.

Non possono quindi negare o ritardare gli interventi con il pretesto della mancanza di sufficienti risorse economiche, anche perché, nei casi di erogazioni omesse o differite, l'Ente competente è tenuto, com'è previsto dalla sentenza sopra richia-

(3) Cfr. l'editoriale "Indifferibili esigenze vitali dei soggetti deboli: valutazioni e proposte in merito all'evasione fiscale, agli sprechi e ai patrimoni sottratti ai poveri", *Prospettive assistenziali*, n. 171, 2010.

(4) Cfr. "Come viene fatta la dichiarazione dei redditi e dei beni in Svizzera", *Ibidem*, n. 118, 1997.

(5) Ai sensi del 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, al Servizio sanitario è attribuito il compito di garantire le prestazioni. Ne consegue che le relative istanze per l'erogazione degli interventi devono essere indirizzate dall'avente diritto o da chi lo rappresenta al Direttore generale dell'Asl di residenza del richiedente e comunicate anche al responsabile dell'Ente gestore delle attività socio-assistenziali. Al riguardo si consulti il sito www.fondazionepromozionesociale.it.

mata, a rimborsare non solo i danni patrimoniali, ma anche quelli esistenziali.

Prestazioni obbligatorie

Come avevamo già evidenziato nell'editoriale del n. 172, 2010 di questa rivista, le Asl ed i Comuni devono obbligatoriamente fornire le prestazioni domiciliari, semiresidenziali e residenziali agli anziani cronici non autosufficienti, alle persone affette da morbo di Alzheimer o da altre forme di demenza senile, ai soggetti con handicap intellettuale grave e limitata o nulla autonomia, nonché ai pazienti psichiatrici.

Al riguardo ricordiamo nuovamente che, nel succitato editoriale Pietro Rescigno, professore emerito di diritto civile dell'Università La Sapienza di Roma e Accademico nazionale dei Lincei, in data 20 ottobre 2010 aveva precisato che, per quanto concerne le cure socio-sanitarie rivolte agli anziani cronici non autosufficienti *«la definizione quale diritto soggettivo perfetto toglie ogni fondamento all'eventuale eccezione, sollevata dal sistema pubblico della sanità, relativa alla mancanza o all'insufficienza delle risorse disponibili, e non può rimuovere la responsabilità, anche d'indole penale, che all'inadempimento si connette, estesa altresì ai danni ulteriori che siano conseguenza immediata e diretta del servizio negato (nella forma di cure rifiutate, di ricovero recusato, di "dimissioni" indebitamente deliberate ed eseguite)»*.

Pertanto sono *«giustificate e idonee a garantire la salvezza dei diritti da azionare in futuro, le riserve che dall'anziano (o, per le preclusioni fisiche o psichiche a provvedervi personalmente, dai suoi congiunti o da un'associazione rappresentativa) vengono formulate a seguito di dimissioni nella sostanza unilateralmente imposte»*.

Ne consegue che *«in linea generale va ribadita, con riferimento alla nozione di salute e di malattia accolta nelle fonti sovranazionali e nel regime positivo statale, l'appartenenza all'area terapeutica dell'assistenza e cura delle patologie proprie dell'anziano non autosufficiente, con la conseguente configurazione della fattispecie in termini di obbligatorietà delle prestazioni e di inadempimenti patrimonialmente sanzionabili del Servizio sanitario e dei singoli operatori a cui sia imputabile la condotta omisiva»*.

L'evidenziazione della situazione economica del solo assistito

Dopo 40 anni di impegnative iniziative del Csa (Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base), delle organizzazioni aderenti e nostre (6) ci

(6) Il 3 luglio 1971 ha avuto luogo a Torino il convegno

sono fondati motivi per ritenere che ormai sia risolta la questione dell'evidenziazione della situazione economica del solo assistito, qualora si tratti di ultrasessantacinquenne non autosufficiente o di soggetto con handicap in situazione di gravità. Infatti il Consiglio di Stato con la sentenza n. 1607/2011 (cfr. in questo numero l'articolo "Sentenza importantissima del Consiglio di Stato sulle contribuzioni economiche") ha precisato che detta evidenziazione è **«uno dei livelli essenziali delle prestazioni da garantire in modo uniforme sull'intero territorio nazionale»** ai sensi dell'articolo 117 della Costituzione (7).

Ne consegue che, anche sotto il profilo economico, viene confermato che le leggi vigenti non attribuiscono (né hanno mai attribuito) alcun compito obbligatorio ai congiunti, compresi quelli conviventi con i succitati soggetti, per le prestazioni di cura e assistenza assegnate dal Parlamento al Servizio sanitario nazionale e ai Comuni.

Priorità degli interventi domiciliari

L'obbligatorietà delle prestazioni sancita dai Lea e il principio dell'evidenziazione della situazione economica del solo assistito affermato dal Consiglio di Stato hanno reso più evidente la necessità del sostegno da parte delle Asl e dei Comuni dei congiunti e delle terze persone che liberamente accettano di provvedere a livello domiciliare alla cura e assistenza degli anziani non autosufficienti, dei dementi senili e dei soggetti con handicap permanente grave.

Infatti, se sono prese in considerazione esclusivamente le risorse economiche della persona non autosufficiente, viene ulteriormente confermato che la competenza ad intervenire spetta al Servizio sanitario e ai Comuni.

"Dall'assistenza emarginante ai servizi sociali aperti a tutti", organizzato da Cgil, Cisl e Uil, Acli, Comitati di quartiere, Associazione per la lotta contro le malattie mentali, Unione italiana per la promozione dei diritti del minore e per la lotta contro l'emarginazione sociale (ora Ulces, Unione per la lotta contro l'emarginazione sociale). Gli atti erano stati pubblicati nel dicembre 1971 dalla Sei (Società Editrice Internazionale). Il primo articolo sugli aspetti giuridici, predisposto da Massimo Dogliotti con il titolo "Obbligo alimentare e prestazione assistenziale", era stato pubblicato sul n. 72, 1985 di *Prospettive assistenziali*. La prima vertenza risale al 1988. Cfr. Carlo Sessano, "Vinta la vertenza contro la Provincia di Torino sui contributi economici richiesti agli handicappati e alle loro famiglie", *Ibidem*, n. 122, 1988.

(7) Resta la necessità di una attenta azione di vigilanza volta ad evitare che il Parlamento modifichi i decreti legislativi 109/1998 e 130/2000 attribuendo ai congiunti delle persone non autosufficienti l'obbligo di contribuire alle spese sostenute dalle Asl e dai Comuni per la loro cura e assistenza. Si tratterebbe dell'imposizione di oneri non previsti per le analoghe prestazioni fornite ai disoccupati, ai cassaintegrati, per l'integrazione al minimo delle pensioni, ecc. Cfr. "Preoccupante documento delle Regioni: agli assistiti non sono riconosciuti diritti esigibili e ai loro congiunti sono richiesti nuovi contributi economici", *Ibidem*, n. 173, 2011.

Occorre, però, che gli enti pubblici coinvolti si rendano finalmente conto del ruolo importantissimo svolto da coloro che volontariamente provvedono direttamente alle esigenze dei loro familiari non autosufficienti.

Per quanto concerne i soggetti con handicap intellettuale grave e gravissimo si ricorda che la retta mensile di ricovero varia in Piemonte da 4.500 a 6.000 euro, mentre il costo mensile della degenza degli anziani cronici non autosufficienti oscilla da 2.500 a 3.500 euro.

Il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 2 novembre 2001, le cui norme sono cogenti ai sensi dell'articolo 54 della legge 289/2002, ha inserito le prestazioni domiciliari fra i Lea.

Mentre per le prestazioni residenziali le vigenti norme nazionali consentono agli utenti di chiedere l'attuazione dei loro diritti, per le prestazioni domiciliari, vista la generica formulazione delle disposizioni

nazionali, vi è la necessità che le Regioni e le Province autonome di Bolzano e Trento approvino disposizioni in cui siano precisate le modalità ed i contenuti degli interventi (8).

Affinché siano chiari i rapporti fra le istituzioni (Asl, Comuni) e le persone che volontariamente forniscono le cure domiciliari, è necessario, a nostro avviso, che venga sottoscritta dalle parti in causa un'intesa analoga a quella riportata nel n. 169, 2010 di questa rivista, "Impegni sottoscritti dall'Asl To3 e dal Cisap con il figlio per la cura a domicilio della madre non autosufficiente".

(8) Cfr. "Congiunti di persone non autosufficienti: dall'illegittima imposizione di prestazioni socio-sanitarie al riconoscimento anche economico del volontariato intrafamiliare", *Ibidem*, n. 171, 2010. La normativa della Regione Piemonte dovrebbe essere migliorata al fine del riconoscimento del diritto esigibile alle prestazioni domiciliari, come richiesto al punto 2 della 2a Petizione popolare per il Piemonte, il cui testo è riportato anch'esso sul n. 171, 2010 di questa rivista.

N.B. - Nella rubrica "Notizie" di questo numero sono segnalate alcune sentenze molto importanti.

LA CHIESA DOVREBBE ALZARE DI PIÙ LA VOCE

Riportiamo integralmente da *Vita* del 22 aprile 2011 il testo della lettera firmata da Francesco.

«Cara gerarchia della religione cattolica. In Italia è molto diffusa la mafia, l'evasione fiscale, la corruzione, le falsità, le volgarità, le violenze di tutti i generi, il razzismo, le litigiosità in pubblico e non, ricchezze spropositate, festini e festoni. Con tutte queste cose negative e altre, molto diffuse, è uno scandalo vero e proprio: in questo modo non si difendono i più deboli, il bene comune, la vita e non si favorisce la costruzione di una società migliore e più giusta.

«Gentilmente chiederei da parte vostra, di essere più netti nel condannare certi comportamenti degradanti e illeciti. L'Italia si professa uno dei Paesi al mondo più cattolico. Non è possibile che sia anche uno dei Paesi più corrotti. Io sono un cittadino comune, un infermiere in pensione, faccio volontariato, ho scelto di stare dalla parte degli ultimi, dei più bisognosi e dalla parte degli onesti.

«Vorrei che tutti facessimo di più e raggiungere l'obiettivo di una società piena di diritti doveri e di valori veri, di giustizia sociale, di uguaglianza e di pace, per far trovare ai nostri figli, ai nostri nipoti e alle future generazioni, un mondo in cui si possa vivere con serenità. Anche voi. Magari ogni domenica, basta ripetere la Parola di Dio.

VOTAZIONI SEPARATE: 340 MILIONI DI EURO SPRECATI

Alla richiesta di intervento, anche urgentissimo per i soggetti deboli, spesso indispensabile per garantire la loro pura e semplice sopravvivenza, viene sempre ripetuto la solita frase: «Non ci sono le necessarie risorse economiche».

Ben 340 milioni di euro potevano essere molto più opportunamente utilizzati se i referendum del 12-13 giugno 2011 fossero stati indetti insieme alle elezioni amministrative del 15-16 maggio.

In particolare detta somma poteva essere utilizzata per il fondo per le non autosufficienze, azzerato dal Governo per il 2011, mentre lo stanziamento relativo al 2010 era di 400 milioni di euro.