

PRESENTATO AL SOTTOSEGRETARIO AL WELFARE UN DOCUMENTO DEL CSA SULL'ISEE

Il 9 luglio 2012 Maria Grazia Breda in rappresentanza del Csa (Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base) e Giuliano Maggiora, Presidente dell'Associazione Alzheimer Piemonte, hanno incontrato a Roma il Sottosegretario al welfare Prof.ssa Maria Cecilia Guerra.

L'incontro è stato ottenuto anche grazie alla Petizione popolare nazionale, promossa per chiedere al Parlamento e al Governo il finanziamento dei Lea, Livelli essenziali di assistenza, finora sottoscritta da oltre 16mila cittadini elettori; sono pervenute altresì 66 autorevoli adesioni di personalità e di organizzazioni pubbliche e private.

In preparazione dell'incontro sono stati inviati alcuni documenti riepilogati nel testo riportato di seguito inviati al Sottosegretario qualche giorno prima dell'appuntamento.

Nell'incontro sono state approfondite le questioni più critiche e per noi più rilevanti che riguardano:

1. la difesa del diritto esigibile alle cure sanitarie e socio-sanitarie degli adulti e degli anziani affetti da gravi patologie croniche invalidanti e da non autosufficienza, dei soggetti con handicap intellettivo in situazione di gravità e dei malati psichiatrici cronici con gravi limitazioni dell'autonomia, persone che dipendono totalmente dall'aiuto di altri anche per il soddisfacimento dei loro bisogni primari. Il Sottosegretario era perfettamente al corrente del diritto alla continuità terapeutica senza interruzione delle prestazioni, che si può ottenere, ad esempio, con l'opposizione alle dimissioni da ospedali e da case di cura private convenzionate;

2. la titolarità del Servizio sanitario per la piena attuazione dei Lea per quanto riguarda i centri diurni e il ricovero in strutture residenziali dei soggetti con handicap intellettivo grave e limitata autonomia. Anche su questo punto ci siamo soffermati sulle richieste avanzate con la Petizione popolare nazionale, di cui il Sottosegretario era a conoscenza. Il Sottosegretario ha precisato di avere presente il problema e di conoscere l'importanza del centro diurno per

prolungare il più a lungo possibile la permanenza a domicilio anche delle persone con gravi handicap e/o malati psichiatrici gravi e/o con demenza;

3. la priorità delle cure domiciliari, previste dai Lea, ma per le quali è indispensabile l'approvazione di provvedimenti legislativi per renderle concretamente esigibili. Il Sottosegretario ha condiviso le nostre preoccupazioni in merito alle persone malate croniche non autosufficienti, nonché l'importanza di dare priorità alle cure domiciliari, riconoscendo l'attività volontaria delle famiglie che non devono essere lasciate sole. Ha aggiunto che prenderà in considerazione l'esperienza dell'Asl To 5 del Piemonte, di cui abbiamo consegnato copia della delibera con la quale veniva riconosciuto dall'Asl un contributo al familiare disponibile ad accogliere a domicilio un congiunto non autosufficiente (1). Accoglie anche l'appello a fare tutto il possibile perché, insieme con il Ministro della salute, sia messa a punto una cornice normativa per rendere esigibile il diritto alle cure domiciliari in tutto il Paese. Ovviamente non manca di richiamare la difficoltà a reperire le risorse, ma senza per questo rinunciare ad impegnarsi perché questo tema diventi prioritario per le scelte del Governo;

4. il rispetto della normativa vigente in materia di contribuzioni a carico degli assistiti (articolo 25, legge 328/2000 e decreti legislativi 109/1998 e 130/2000). Al riguardo abbiamo ripercorso il testo della Petizione popolare e ricordato che l'approvazione di queste norme ha contribuito a ridurre l'impoverimento dei nuclei familiari con congiunti non autosufficienti e/o con persone con handicap in situazione di gravità. A questo proposito ci illustra la riforma dell'Isee: spiega che sarà rispettosa delle norme vigenti, ma nel contempo si cercherà di calcolare maggiormente il peso che può avere il nucleo familiare sia come "ricchezza com-

(1) Si veda "Accordo dell'Asl To 5 con i Consorzi socio-assistenziali sull'assegno di cura per anziani non autosufficienti", Prospettive assistenziali, n. 161, 2008.

plexiva” sia come costi delle prestazioni da sostenere. Anche su questo tema il Sottosegretario è perfettamente al corrente della legislazione vigente e anche della nostra posizione. Accetta comunque di prendere in esame la delibera 37/2007 della Giunta della Regione Piemonte che le proponiamo come esempio di corretta applicazione delle norme vigenti (2);

5. *la richiesta di confermare l'esclusione dell'indennità di accompagnamento dal calcolo della situazione economica personale dell'assistito, nel rispetto – anche in questo caso – della normativa vigente. Al riguardo ci assicura che non sarà rivista l'indennità di accompagnamento se non accompagnata da una riforma complessiva delle cure domiciliari.*

TESTO DEL DOCUMENTO DEL CSA

In relazione alla bozza pubblicata da *Guida sanità* concernente il testo predisposto dal Governo sull'Isee (Indicatore della situazione economica equivalente), questo Coordinamento, che funziona ininterrottamente dal 1970, osserva in primo luogo che, a differenza delle norme attualmente in vigore, detta bozza prevede per le prestazioni socio-sanitarie fornite dalle Asl e dai Comuni, che le persone colpite da patologie e/o handicap invalidanti e da non autosufficienza (soggetti con disabilità intellettiva grave e limitata o nulla autonomia, anziani malati cronici, pazienti affetti dal morbo di Alzheimer o da altre forme di demenza senile, ecc.) devono contribuire non solo in base ai loro personali redditi e beni, com'è attualmente stabilito dai Lea (livelli essenziali di assistenza) e dai decreti legislativi 109/1998 e 130/2000, ma anche sulla base delle risorse economiche dei componenti dei loro nuclei familiari di appartenenza, compresi addirittura i figli degli infermi anche se residenti all'estero.

1. Per quanto concerne gli anziani malati cronici non autosufficienti si rileva (cfr. l'allegato 1) che il Parlamento, contemporaneamente al riconoscimento del loro diritto alle cure sanitarie, comprese quelle ospedaliere senza limiti di durata e gratuite (leggi 841/1953 e 692/1955)

(2) Cfr. “Delibera della Regione Piemonte per l'esenzione dei parenti dalla compartecipazione alle spese di ricovero degli anziani non autosufficienti”, *Ibidem*, n. 159, 2007.

aveva imposto un aumento dei contributi previdenziali a carico dei lavoratori del settore pubblico e privato, nonché dei datori di lavoro, contributi mai ridotti.

Anzidetti contributi sono stati aumentati in seguito dell'approvazione della legge 386/1974 che confermava il diritto degli anziani cronici non autosufficienti al ricovero ospedaliero senza limiti di durata e gratuiti.

Un rilevante aumento degli oneri a carico dei succitati soggetti è stato imposto dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001 concernente i Lea (Livelli essenziali di assistenza), le cui norme sono cogenti in base all'articolo 54 della legge 289/2002 in cui è previsto, nei casi di degenza presso le Rsa (Residenze sanitarie assistenziali) o strutture analoghe, un versamento della quota alberghiera corrispondente al 50% dell'intera retta di ricovero. Detta quota deve attualmente essere versata dall'utente nell'ambito delle sue personali risorse economiche (redditi e beni) dedotti le franchige e gli eventuali oneri relativi al mantenimento del coniuge o di altri familiari a carico.

2. In merito alle persone colpite da handicap gravemente invalidanti, ad esempio sul piano intellettuale e quindi con autonomia estremamente limitata o nulla, occorre tener presente che fino all'età di 60 anni ricevono attualmente l'umiliante pensione mensile di euro 267,57 con la quale dovrebbero alimentarsi, vestirsi, pagare l'affitto e provvedere alle altre necessità vitali.

Se poi detti soggetti devono essere assistiti 24 ore al giorno per essere alzati dal letto, vestiti, svestiti, imboccati puliti (spesso sono affetti da doppia incontinenza) e continuamente sorvegliati, essi ricevono l'indennità di accompagnamento di euro 492,97 e cioè poco più di 16 euro al giorno.

Per le prestazioni socio-sanitarie fornite a detti soggetti le norme vigenti sulle contribuzioni economiche sono identiche a quelle riguardanti gli anziani cronici non autosufficienti.

Oneri economici previsti dagli articoli 154 e 155 del regio decreto 773/1931, dalla legge 1580/1931 e dalla Costituzione

Come stabilisce il regio decreto 6535/1889, gli articoli 154 e 155 del regio decreto 773/1931

mai abrogati, obbligavano i Comuni a provvedere al ricovero degli inabili al lavoro privi dei mezzi necessari per vivere senza imporre alcun contributo economico ai loro congiunti, compresi quelli conviventi, che devono solamente essere invitati dall'Autorità di pubblica sicurezza a fornire gli alimenti (3). A sua volta la legge 1580/1931, "Nuove norme per la rivalsa delle spese di ospedalità e manicomiali" (abrogata dalla legge 133/2008, articolo 12, allegato A, n. 445) stabilisce (articolo 1) che «*la rivalsa delle spese di ospedalità e manicomiali*» poteva essere richiesta esclusivamente ai «*ricoverati che **NON** si trovino in condizione di povertà*» essendo gratuite le prestazioni fornite agli indigenti.

Al riguardo la circolare del Ministero dell'interno del 29 gennaio 1932, prot. 25200-I, aveva precisato che «*il criterio per determinare il concetto di povertà agli effetti della reperibilità o meno delle spese di ospedalità, deve essere quello dello stato di povertà relativa nel senso che tale stato sia sufficiente ad escludere il rimborso della spesa*».

Poiché per i poveri le prestazioni ospedaliere e quelle manicomiali erano gratuite, le leggi di allora vigenti non costituivano alcuna richiesta di contribuzione ai loro congiunti.

Per quanto concerne la Costituzione, ricordiamo che l'articolo 32 stabilisce che «*la Repubblica (...) garantisce cure gratuite agli indigenti*» e che il primo comma dell'articolo 38 sancisce che «*ogni cittadino inabile al lavoro e sprovvisto dei mezzi necessari per vivere ha diritto al mantenimento e all'assistenza sociale*» senza che sia fatto alcun riferimento ad obblighi da parte del suo nucleo familiare.

A questo proposito occorre rilevare che quasi tutti i Comuni italiani – non si conoscono eccezioni in merito – hanno per decenni, e molti di essi continuano tuttora, violato le norme vigenti in materia di alimenti (articolo 433 e seguenti del Codice civile) da un lato sostituendosi illecitamente al soggetto interessato (l'articolo 438 stabiliva e stabilisce che «*gli alimenti possono essere chiesti **SOLO** da chi versa in istato di bisogno*») e d'altro lato svolgendo, anche in

(3) Cfr. 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.

questo caso illegittimamente, le funzioni assegnate all'autorità giudiziaria nella definizione degli importi da versare (l'articolo 441 dello stesso Codice civile prevede che «*se gli obbligati non sono concordi sulla misura, sulla distribuzione e sul modo di somministrazione degli alimenti, provvede l'autorità giudiziaria secondo le circostanze*»).

Inoltre va osservato – fatto gravissimo – che i Comuni hanno violato la Costituzione il cui articolo 23 stabilisce che «*nessuna prestazione personale o patrimoniale può essere imposta se non in base alla legge*» avendo obbligato – e numerosi sono ancora i Comuni che continuano ad obbligare – i parenti dei soggetti non autosufficienti a versare contributi, esercitando addirittura i compiti affidati al Parlamento e al Presidente della Repubblica.

Dall'esame della legislazione in vigore prima e dopo l'emanazione della Costituzione risulta che mai sono state approvate leggi che imponevano oneri economici ai congiunti delle persone colpite da patologie e/o da handicap invalidanti e da non autosufficienza, non in grado di coprire tutte le spese sostenute dal settore pubblico per le prestazioni sanitarie e socio-assistenziali fornite.

Possibili eccezioni di costituzionalità

Nel caso in cui il Parlamento decidesse di imporre contributi economici ai congiunti, conviventi o non conviventi, di persone colpite da patologie e/o handicap invalidanti e da non autosufficienza, si può far riferimento alle seguenti eccezioni di costituzionalità:

- il sopra citato articolo 32 della Costituzione che garantisce agli indigenti la gratuità delle cure sanitarie;

- il richiamato primo comma dell'articolo 38 della Costituzione che riconosce il diritto al mantenimento agli inabili al lavoro privi dei mezzi necessari per vivere;

- il secondo comma dell'articolo 3 della Costituzione così redatto: «***È compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'uguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'or-***

ganizzazione politica, economica e sociale del Paese»;

- le norme della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, notificate dal nostro Paese con la legge n. 18/2009;

- le evidenti disparità di trattamento che verrebbero introdotte fra i congiunti conviventi dei soggetti colpiti da patologie e/o handicap invalidanti e da non autosufficienza costretti a corrispondere contributi economici ed i congiunti conviventi dei disoccupati e dei cassaintegrati le cui risorse economiche non vengono prese in considerazione – a nostro avviso giustamente – per la corresponsione dei sussidi economici;

- le analoghe disparità di trattamento, per quanto concerne i congiunti conviventi che verrebbero introdotte (v. sopra) con i congiunti non conviventi le cui condizioni economiche non sono prese in considerazione – giustamente anche in questo caso – ad esempio per:

- i contributi pubblici per il pagamento dell'affitto dell'alloggio delle persone e dei nuclei in difficoltà;

- l'integrazione al minimo delle pensioni;

- l'assegnazione degli alloggi dell'edilizia economica e popolare;

- le umilianti (per i poveri veri) e assurde (per benestanti) provvidenze erogate con la *Social Card* anche a coloro che dispongono di «trattamenti pensionistici o assistenziali che, cumula-

ti ai relativi redditi propri, sono di importo inferiore a 6.322,64 euro all'anno o di importo inferiore a 8.430,19 euro all'anno, se di età pari o superiore ai 70 anni».

Il beneficiario deve «non essere da solo o insieme al coniuge»:

a) «proprietario, con una quota superiore o uguale al 25%, di più di un immobile ad uso abitativo»;

b) «proprietario, con una quota superiore o uguale al 10%, di immobili non ad uso abitativo o di categoria catastale C7»;

c) «titolare di un patrimonio mobiliare, come rilevato nella dichiarazione Isee, superiore a 15.000 euro»;

d) «proprietario di più di un autoveicolo».

In parole semplici, coloro che hanno redditi inferiori agli importi sopra indicati, hanno diritto alla *Social Card* anche se sono proprietari di un immobile ad uso abitativo (e quindi anche di più alloggi siti in un unico fabbricato?), di una seconda proprietà con una quota non superiore al 25%, di altri immobili non ad uso abitativo o di categoria catastale C7 purché con una quota non superiore al 10%, di beni mobiliari non superiore a 15mila euro, nonché di un autoveicolo. Da notare che non è previsto un tetto massimo al valore commerciale dei beni immobili e dell'autoveicolo. Pertanto lo Stato considera povere anche le persone che in realtà sono dei benestanti.

La redazione di *Prospettive assistenziali* rinnova i ringraziamenti... (segue dalla pag. 26)

non è nemmeno possibile contare su una rete di parenti, amici e conoscenti che intervengano con un sostegno adeguato.

«È in questi casi che l'adozione e l'affido familiare costituiscono un aiuto concreto proposto da qualcuno che ne ha disponibilità a chi in quel momento ne ha bisogno. L'esperienza ci attesta che tali forme di accoglienza, di solidarietà, di sincera e profonda condivisione possono ricostruire affetto, amicizia, rapporti di autentico amore. Mi preme anzi sottolineare l'esigenza, molto avvertita da coloro che vivo-

no personalmente queste forme di accoglienza, di vedere riconosciuti la piena dignità e il valore della filiazione e della genitorialità adottiva quale filiazione e genitorialità vere. La maternità e la paternità non si identificano semplicemente con la procreazione biologica, perché "nato da" non è sinonimo di "figlio di".

«La vostra lodevole associazione, anche mediante il prossimo convegno europeo, ha il compito di evidenziare quelle nobili esperienze che, mentre aiutano bambini in difficoltà, irradiano cultura di amore e di comunione».