

Torino, 16 aprile 2013

NORME FONDAMENTALI SULLE CONTRIBUTIONI ECONOMICHE

1. Premessa

Nella nostra Costituzione non si fa mai riferimento ai congiunti in merito alle prestazioni socio-sanitarie. Infatti:

a) l'articolo 32 stabilisce che *«la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti»;*

b) l'articolo 38, primo comma, sancisce quanto segue: *«Ogni cittadino inabile al lavoro e sprovvisto dei mezzi necessari per vivere ha diritto al mantenimento e all'assistenza sociale».*

Dalle norme sopra riportate appare evidente che compete al settore pubblico, e non ai congiunti, assicurare le prestazioni indispensabili per vivere alle persone colpite da patologie o da handicap invalidanti e da non autosufficienza.

2. Articolo 23 della Costituzione

L'articolo 23 della Costituzione stabilisce che *«nessuna prestazione personale o patrimoniale può essere imposta se non in base alla legge».* Poiché i Comuni non hanno alcun potere legislativo, essi devono limitarsi ad attuare le leggi vigenti, comprese quelle concernenti le contribuzioni economiche, approvando eventualmente – a loro completa discrezione – disposizioni più favorevoli per i cittadini.

3. Competenze esclusive dello Stato

Ai sensi del 2° comma dell'articolo 117 della Costituzione *«lo Stato ha legislazione esclusiva nelle seguenti materie: (...) l) (...) ordinamento civile».* Poiché l'ordinamento civile comprende anche tutte le questioni riguardanti i rapporti economici fra cittadini e gli enti pubblici e privati, le Regioni e le Province autonome di Bolzano e Trento non hanno alcuna competenza per imporre contributi economici ai congiunti degli anziani malati cronici non autosufficienti, delle persone con demenza senile, dei soggetti con handicap intellettuale grave e dei pazienti con rilevanti disturbi psichiatrici e limitata o nulla autonomia.

4. Sentenza della Corte costituzionale n. 36/2013

Nella [sentenza n. 36/2013](#) la Corte costituzionale ha precisato che *«l'attività sanitaria e socio-sanitaria a favore di anziani non autosufficienti è elencata tra i livelli essenziali di assistenza sanitaria dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001».* Nella stessa sentenza la Corte costituzionale ha definito non autosufficienti le *«persone anziane o disabili che non possono provvedere alla cura della propria persona e mantenere una normale vita di relazione senza l'aiuto determinante di altri».*

È altresì assai importante tener conto che con le sopra riportate precisazioni sui Lea (Livelli essenziali di assistenza sanitaria e socio-sanitaria), la Corte costituzionale ha correttamente fatto riferimento ai vigenti principi fondamentali riguardanti le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a cui hanno diritto le persone colpite da patologie e/o da handicap invalidanti e da non autosufficienza, principi che erano stati gravemente travisati dalla sentenza della stessa Corte Costituzionale n. 296/2012. (1)

(1) In merito alla sentenza della Corte costituzionale n. 296/2012, il Csa (Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base) ha indirizzato in data 3 gennaio 2013 al Presidente e ai Componenti della Corte costituzionale una lettera aperta il cui testo è riportato sul suo sito www.fondazionepromozionesociale.it

5. Altre norme basilari

a) Le disposizioni del decreto del Presidente del Consiglio del 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza", le cui norme sono cogenti in base all'articolo 54 della legge 289/2002 stabiliscono sempre, in tutte le

fattispecie considerate, che la percentuale dei costi relativi alle prestazioni socio-sanitarie è «a carico dell'utente o del Comune» senza mai far riferimento ai parenti conviventi o non conviventi con il beneficiario degli interventi;

b) l'articolo 25 della legge quadro sui servizi sociali n. 328/2000 recita: «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»;

c) ai sensi del 6° comma dell'articolo 2 del decreto legislativo 109/1998, come risulta modificato dal decreto legislativo 130/2000, gli enti pubblici – e quindi anche i Comuni – non possono sostituirsi alla persona interessata in merito alla richiesta degli alimenti di cui agli articoli 433 e seguenti del Codice civile;

d) il comma 2 ter dell'articolo 3 del decreto legislativo 109/1998, come risulta modificato dal decreto legislativo 130/2000 stabilisce che «limitatamente alle prestazioni sociali agevolate assicurate 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, di cui all'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, accertato ai sensi dell'articolo 4 della stessa legge, nonché ai soggetti ultrasessantacinquenni la cui non autosufficienza fisica e psichica sia stata accertata dalle Aziende unità sanitarie locali, le disposizioni del presente decreto si applicano nei limiti stabiliti con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta dei Ministri per la solidarietà sociale e della sanità. Il suddetto decreto è adottato, previa intesa con la Conferenza unificata cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, al fine di favorire la permanenza dell'assistito presso il nucleo familiare di appartenenza e di **evidenziare la situazione economica del solo assistito**, anche in relazione alle modalità di contribuzione al costo della prestazione (...);

e) il Garante per la protezione dei dati personali nella [Newsletter n. 276 del 12 maggio 2006](#), ha puntualizzato che «ai fini del riconoscimento di prestazioni sociali agevolate a persone con handicap permanente grave e ad ultrasessantacinquenni l'Inps può raccogliere soltanto le informazioni riguardanti la situazione economica dell'interessato e non quella del nucleo familiare di appartenenza».

Lo stesso Garante (lettera del 4 febbraio 2008, prot. 2696/54767) ha segnalato all'Associazione promozione sociale, con sede in Torino, via Artisti 36, di aver invitato il Comune di Bologna ad informare lo stesso Garante «in ordine alle iniziative assunte o che si intendono assumere per conformarsi alle indicazioni contenute» nella sopra citata Newsletter. Inoltre il Garante (lettera inviata alla suddetta organizzazione il 16 gennaio 2008, prot. 1087/50319) ha avanzato analoga richiesta al Comune di Verona.

Inoltre, lo stesso Garante ha segnalato ai Comuni di Parma (lettera del 22 agosto 2006, prot. 18571/48732) di Cologno Monzese (lettera del 18 dicembre 2007, prot. 21198/55024) e di Milano (lettera del 3 marzo 2009, prot. 4706/62264) che «le informazioni che possono essere acquisite, devono riguardare la situazione economica del solo assistito e non anche quelle del nucleo familiare di appartenenza».

6. Piena validità e immediata applicabilità del testo di cui al punto 5

Alcuni sostengono che le sopra riportate norme del comma 2 ter dell'articolo 3 del decreto legislativo 109/1998, come risulta modificato dal decreto legislativo 130/2000, non sarebbero applicabili in quanto «non è stato emanato» il decreto ivi previsto. Questa motivazione è destituita di ogni fondamento in quanto il decreto (peraltro amministrativo e quindi non in grado di modificare sotto nessun aspetto le disposizioni aventi valore di legge), finalizzato a «favorire la permanenza dell'assistito presso il nucleo familiare di appartenenza», è stato sostituito dalla legge 328/2000. Infatti 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 se ne stava occupando il Parlamento per la definizione di una legge che riguardava anche la finalità succitata. Reca la data dell'8 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" stabiliscono con norme molto precise proprio le iniziative volte a «favorire la permanenza dell'assistito presso il nucleo familiare di appartenenza». 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 è gravemente fuorviante asserire, come risulta dalla sentenza in oggetto, che l'emanazione di detto decreto amministrativo è stata omessa, in quanto il decreto è stato sostituito dalle norme della legge 328/2000;

7. Ingiuste e ingiustificate disparità di trattamento previste dalla bozza del nuovo lsee

| PERSONE ATTIVE GIUSTAMENTE FINANZIATE DAL SETTORE PUBBLICO | PERSONE MALATE INIQUAMENTE TARTASSATE DAL SETTORE PUBBLICO |
|--|--|
| <p>SONO CENTINAIA DI MIGLIAIA LE PERSONE ATTIVE CHE GODONO DI BUONA SALUTE CHE GIUSTAMENTE RICEVONO DALLO STATO E/O DALLE REGIONI E/O DAI COMUNI AIUTI ECONOMICI ANCHE RILEVANTI SENZA IMPORRE – GIUSTAMENTE PURE IN QUESTO CASO – ALCUN ONERE FINANZIARIO AI LORO CONGIUNTI, COMPRESI QUELLI AVENTI PATRIMONI E REDDITI NOTEVOLI</p> <p>▮ Giustamente ai cassintegrati sono erogati dallo Stato aiuti economici, senza tener conto dei redditi e beni degli stessi beneficiari nonché dei loro congiunti conviventi o non conviventi.</p> <p>▮ Le erogazioni destinate ai disoccupati sono sotto molti aspetti analoghe alle precedenti.</p> <p>▮ Giustamente – ma solo fino ad un certo punto – lo Stato eroga ogni anno oltre 50 milioni di euro per l'integrazione al minimo delle pensioni, per la maggiorazione sociale, nonché per le pensioni e gli assegni sociali.</p> <p>È un intervento corretto se riguarda coloro che non hanno il necessario economico per vivere. Anche in questo caso giustamente non sono richiesti interventi economici da parte dei parenti non conviventi.</p> <p>È un insensato regalo (di alcuni miliardi di euro all'anno!) fatto a coloro che, pur disponendo di redditi limitati, posseggono patrimoni mobiliari e immobiliari (anche 2-3 appartamenti utilizzati dal proprietario come prima, seconda e terza casa).</p> <p>▮ Giustamente non vengono prese in considerazione le condizioni economiche dei congiunti non conviventi per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'assegnazione degli alloggi dell'edilizia economica e popolare; - l'erogazione dei contributi economici per il pagamento degli affitti da parte delle persone in difficoltà; - il pagamento delle rette riguardanti gli asili nido e le scuole materne per la parte non coperta dalle risorse dei genitori. <p>Possibili rilevanti risparmi del Servizio sanitario nazionale</p> <p>In base alle leggi vigenti le Aziende ospedaliere e le Asl possono richiedere (ma quasi mai lo fanno!) a coloro che, per gravi colpe accertate dalla magistratura, hanno procurato lesioni a persone (infortuni sul lavoro,</p> | <p>SONO DECINE DI MIGLIAIA LE PERSONE PUNITE DALLO STATO, DALLE REGIONI, DALLE ASL E DAI COMUNI CON L'OBBLIGO DI VERSARE CONTRIBUTI ECONOMICI ANCHE CONSISTENTI PER LE CURE SOCIO-SANITARIE FORNITE AI LORO CONGIUNTI COLPITI DA MALATTIE E/O DA HANDICAP GRAVEMENTE INVALIDANTI E DA NON AUTOSUFFICIENZA</p> <p>Le Regioni, le Province autonome di Bolzano e di Trento continuano a premere sul Governo e sul Parlamento per obbligare i parenti conviventi e non conviventi a sostenere una parte delle spese riguardanti le indispensabili cure socio-sanitarie dei loro congiunti colpiti da patologie e/o da handicap invalidanti e da non autosufficienza.</p> <p>Detti parenti dovrebbero versare gli importi non coperti dai redditi e dai beni dei loro congiunti (anziani malati cronici persone con demenza senile, soggetti con disabilità intellettiva grave, pazienti con rilevanti disturbi psichiatrici e autonomia molto limitata) per le prestazioni socio-sanitarie ricevute a livello semiresidenziale (centri diurni) o residenziale.</p> <p>Per le prestazioni residenziali di detti soggetti (in base alle norme vigenti, intervento obbligatorio da parte del Servizio sanitario nazionale) i ricoverati devono giustamente contribuire (quota alberghiera) sulla base delle loro personali risorse (redditi e beni, dedotte le franchigie di legge).</p> <p>Per gli anziani malati cronici non autosufficienti e le persone con demenza senile la quota alberghiera varia da 1.200 a 1.800 euro al mese nei casi in cui la sanità in base alle leggi vigenti è tenuta a versare almeno la metà della retta totale.</p> <p>Occorre però ricordare che:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. i lavoratori dei settori pubblico e privato hanno sempre versato contributi economici per la tutela della loro salute; 2. a seguito delle leggi 841/1953 e 692/1955 (che avevano stabilito il diritto dei pensionati malati acuti e cronici alle cure ospedaliere gratuite e senza limiti di durata) sono stati aumentati i contributi di malattia a carico dei lavoratori e dei datori di lavoro; 3. detti contributi sono stati ulteriormente aumentati dalla legge 386/1974 che aveva confermato il sopra precisato diritto alle cure ospedaliere gratuite e senza limiti di durata; |

| | |
|--|--|
| <p>malattie professionali, incidenti stradali, risse o per altri motivi) il rimborso delle spese sostenute per la loro cura presso ospedali o analoghe strutture. Dette richieste dovrebbero essere altresì avanzate (ma anche in questo caso i succitati enti quasi mai lo fanno!) alle persone che sono state curate a seguito di infermità causate colpevolmente dalle stesse, ad esempio incidenti automobilistici dovuti ad ubriachezza, attività sportive svolte in zone vietate, ecc.</p> | <p>4. i contributi di cui sopra continuano ad essere introitati dallo Stato;</p> <p>5. come è stato già segnalato, gli anziani malati cronici non autosufficienti e le persone con demenza senile sono giustamente obbligati a versare la quota alberghiera (50% della retta totale) sulla base delle loro personali risorse economiche (redditi e beni, dedotte le franchigie di legge).</p> |
|--|--|

Come risulta dal documento “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali” predisposto dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, Ufficio del Ministro per la solidarietà sociale, e diffuso nell’ottobre 2000, *«nel corso del 1999, 2 milioni di famiglie 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»*.

Questa allarmante situazione si è ridotta a seguito dell’entrata in vigore dei decreti legislativi 109/1998 e 130/2000 in base ai quali i soggetti con handicap permanente grave o ultrasessantacinquenni non autosufficienti devono contribuire alle spese sostenute per la loro cura e assistenza esclusivamente in base alle loro risorse economiche (redditi e beni) senza alcun onere per i loro congiunti.

Ciononostante, secondo le ricerche del Ceis Sanità, Università di Tor Vergata di Roma:

a) Rapporto 2006: *«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»;*

b) Rapporto 2008: *«Nel 2006 risultano impoverite 349.180 famiglie (pari a circa l’1,5% del totale); se si utilizzano le soglie epurate della componente sanitaria il numero di nuclei impoveriti risulta pari a 299.923 (circa l’1,3% del totale)»;*

c) Rapporto 2009: *«L’analisi per tipologia familiare (...) evidenzia ancora una volta il ruolo rilevante della presenza di anziani o figli a carico nel determinare le difficoltà della famiglia di far fronte a spese sanitarie. In particolare si sottolinea come (...) la presenza di anziani faccia salire notevolmente la probabilità (e quindi l’incidenza) di impoverirsi o di andare incontro a spese catastrofiche»*.

Premesso quanto sopra esposto, il Csa chiede che le istituzioni non pretendano alcun contributo economico dai parenti, compresi quelli conviventi delle persone colpite da malattie e/o da handicap gravemente invalidanti e da non autosufficienza, com’è stabilito dalle vigenti norme sulla partecipazione alle spese sostenute dal settore pubblico per le prestazioni socio-sanitarie fornite ai sopra indicati soggetti.

La nascita di una persona con handicap invalidante e le malattie croniche degli anziani non sono colpe e quindi non devono comportare oneri economici per i loro congiunti. A questo riguardo si ricorda che la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, ratificata dal nostro Paese con la legge n. 18/2009 impone agli Stati – come ha precisato il Consiglio di Stato con la sentenza n. 5185/2011 – di «valorizzare il disabile di per sé come soggetto autonomo, a prescindere dal contesto familiare in cui è collocato, anche se ciò può comportare un aggravio economico per gli enti pubblici».

Attualmente fanno parte del Csa le seguenti organizzazioni: Associazione Geaph, Genitori e amici dei portatori di handicap di Sangano (To); Agafh, Associazione genitori di adulti e fanciulli handicappati di Orbassano (To); Aias, Associazione italiana assistenza spastici, sezione di Torino; Associazione “La Scintilla” di Collegno-Grugliasco (To); Associazione nazionale famiglie adottive e affidatarie, Torino; Associazione “Odissea 33” di Chivasso (To); Associazione “Oltre il Ponte” di Lanzo Torinese (To); Associazione “Prader Willi”, sezione di Torino; Aps, Associazione promozione sociale, Torino; Asvad, Associazione solidarietà e volontariato a domicilio, Torino; Associazione tutori volontari, Torino; Cogeha, Collettivo genitori dei portatori di handicap, Settimo Torinese (To); Comitato per l’integrazione scolastica, Torino; Ggl, Gruppo genitori per il diritto al lavoro delle persone con handicap intellettuale, Torino; Grh, Genitori ragazzi handicappati di Venaria-Druento (To); Gruppo inserimento sociale handicappati di Ciriè (To); Ulces, Unione per la lotta contro l’emarginazione sociale, Torino; Utim, Unione per la tutela delle persone con disabilità intellettuale, Torino.