

C.S.A. Coordinamento Sanità e Assistenza fra i movimenti di base

10124 TORINO - via Artisti 36 - tel. 011-812.44.69 - Fax 011-812.25.95

INCONTRO SU "RIVALSA DELL'ENTE PUBBLICO IN TEMA DI EROGAZIONE DI PRESTAZIONI SOCIO-ASSISTENZIALI E SANITARIE" STRA', 24 FEBBRAIO 2005

Ringrazio per l'invito rivolto a partecipare a questo importante incontro, al quale intervengo a nome del Csa (Coordinamento sanità e assistenza tra i movimenti di base) che funziona ininterrottamente dal 1970. Aderiscono al Csa 23 organizzazioni che praticano il volontariato dei diritti, i cui obiettivi e le cui modalità di intervento sono molto diversi rispetto alle finalità e alle iniziative del volontariato consolatorio. Infatti, il Csa opera per ottenere dal Parlamento, dalle Regioni, dai Comuni e dagli altri enti pubblici il rispetto delle esigenze e dei diritti delle persone incapaci di autodifendersi o a causa dell'età (minori con nuclei familiari gravemente carenti) oppure per la presenza di forti limitazioni della loro autonomia (soggetti colpiti da handicap intellettuale, anziani affetti da malattie invalidanti e da non autosufficienza, malati di Alzheimer e persone con altre forme di demenza senile).

Nel 1978 il Csa ha costituito il Comitato per la difesa dei diritti degli assistiti che svolge attività di consulenza e di tutela dei singoli casi personali e che dal novembre 2003 è gestito dalla Fondazione Promozione sociale.

Un'associazione aderente al Csa, l'Ulces (Unione per la lotta contro l'emarginazione sociale; è intervenuta come parte civile in alcuni processi penali in cui erano imputate persone accusate di atti violenti contro assistiti.

Prima di affrontare la questione delle rivedute, vorrei fare alcune considerazioni sulle dimissioni ospedaliere di persone colpite da patologie invalidanti e da non autosufficienza e sulle relative conseguenze economiche.

1. Dimissioni ospedaliere illegittime

Il diritto alle cure ospedaliere gratuite e senza limiti di durata è stato stabilito dalla legge 841/1953 per i pensionati statali e dalla 692/1955 per i pensionati del settore privato e per i loro congiunti di qualsiasi età. Per garantire dette cure e la loro gratuità, le citate leggi hanno disposto un aumento dei contributi previdenziali.

Il sopra richiamato diritto alle cure ospedaliere gratuite e senza limiti di durata, che concerneva anche gli anziani colpiti da malattie invalidanti e da non autosufficienza (escluse solo le infermità psichiatriche). è stato esteso a tutti i cittadini dalla legge 132/1968 e confermato dalla legge di riforma sanitaria. In queste ultime due leggi non vi sono disposizioni che abbiano cancellato la gratuità stabilita dalle citate leggi 841/1953 e 692/1955. È dunque molto strano che nelle sentenze della Corte di Cassazione venga affermato che nelle vigenti disposizioni di legge non è prevista la gratuità delle prestazioni rivolte ai vecchi malati cronici.

Secondo alcuni, le dimissioni ospedaliere dei suddetti soggetti sarebbero consentite dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'8 agosto 1985.

Al riguardo, la sentenza della I Sezione civile della Corte di Cassazione n. 10150/1996 (richiamata dalla decisione del Consiglio di Stato n. 7766 depositata in Cancelleria il 29 novembre 2004) ha stabilito che:

- le leggi riconoscono il diritto soggettivo (e pertanto esigibile) alle prestazioni sanitarie, comprese le attività assistenziali a rilievo sanitario;
- hanno diritto alle cure sanitarie sia i malati acuti che quelli cronici;

essendo un atto amministrativo, il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'8 agosto 1985 non ha alcun valore normativo.

Ne consegue, ad avviso del Csa, che le dimissioni ospedaliere delle persone colpite da patologie invalidanti e da non autosufficienza erano e sono illegittime. Esse erano e sono selvagge nei casi in cui il Servizio sanitario nazionale non garantisce la prosecuzione delle cure a domicilio o

presso strutture sanitarie.

Ciò premesso, occorrerebbe, quindi, chiarire se il trasferimento all'assistenza di un soggetto avente diritto alle cure sanitarie gratuite, può determinare l'applicabilità di rivalse a carico dei parenti per quanto concerne le rette di ricovero che il soggetto non è in grado di corrispondere con le sue risorse economiche, soprattutto se detto trasferimento è stato determinato, come avviene quasi sempre, dalle false informazioni fornite dal personale sanitario e sociale, secondo cui la sanità non è tenuta a curare i vecchi colpiti da patologie inguaribili.

Il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001 e l'articolo 54 della legge 289/2002 hanno ribadito il diritto alle cure sanitarie senza limiti di durata, anche se nei casi di decenza presso Rsa (residenze sanitarie assistenziali) o strutture similari gli utenti sono tenuti al pagamento della quota alberghiera sulla base delle disposizioni previste dai decreti legislativi 109/1998 e 130/2000.

2. Cure domiciliari

Com'è noto, nella legislazione italiana non vi sono norme che obblighino i congiunti delle persone colpite da malattie acute e croniche a garantire le cure sanitarie: questo compito spetta esclusivamente al Servizio sanitario nazionale.

La giusta priorità delle cure domiciliari deve essere perseguita sollecitando la collaborazione dei congiunti, ma senza imporre ad essi oneri economici spettanti al Servizio sanitario nazionale.

Per favorire le cure domiciliari, il Csa, in collaborazione con l'Istituto di geriatria dell'Università di Torino, ha ottenuto l'approvazione di una delibera dall'allora Asl Torino 1-23 per l'istituzione del servizio di ospedalizzazione a domicilio. Il servizio funziona ininterrottamente dal 1985 ed è assicurato a titolo gratuito dall'Azienda ospedaliera S. Giovanni Battista della Città di Torino.

Inoltre, il Csa ha promosso e promuove il volontariato infra-familiare richiedendo che ai congiunti che accolgono un soggetto non autonomo a causa della presenza di handicap gravi o di malattie invalidanti, l'ente pubblico (Asl e/o Comuni) versi una somma quale rimborso delle spese vive sostenute. La prima delibera in tal senso è stata approvata dal Cisap, Consorzio per i servizi alla persona dei Comuni di Collegno e Grugliasco, per quanto concerne l'assistenza domiciliare dei soggetti con gravi menomazioni intellettive.

Il Csa opera, inoltre, affinché venga riconosciuto il diritto esigibile alle cure domiciliari.

3. Conseguenze economiche derivanti dalle dimissioni ospedaliere illegittime

Imponendo le dimissioni dei soggetti affetti da malattie invalidanti e da non autosufficienza, il Servizio sanitario scarica sul ricoverato e sui suoi congiunti non solo ogni responsabilità civile e penale, ma anche pesanti oneri economici. Una volta dimesso, l'anziano (o chi per esso) deve richiedere e ottenere dalle Unità valutative geriatriche la dichiarazione di non autosufficienza, quale condizione *sine qua non* per il suo ricovero presso le Rsa.

Se l'interessato non può essere curato a domicilio (ripeto: i parenti non hanno alcun obbligo giuridico di svolgere le attività di competenza del Servizio sanitario nazionale), il ricovero presso Rsa o analoghe strutture comporta l'esborso dell'intera retta (quota sanitaria + quota alberghiera) e cioè 80-120 euro al giorno durante tutto il periodo di attesa che finisce solo con la presa in carico da parte delle Asl della quota sanitaria. In Piemonte, questo periodo è spesso di 20-24 mesi.

Ne consegue che, a causa delle dimissioni illegali, l'importo complessivo versato dagli interessati e/o dai congiunti per il ricovero nelle Rsa con spese a loro totale carico, varia da 45 a 85 mila euro.

A questo proposito, ricordo che nel documento predisposto nell'ottobre 2000 dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, Ufficio del Ministro per la solidarietà, viene affermato quanto segue: **“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”**.

Dunque, la violazione da parte delle Asl del diritto alle cure sanitarie degli anziani colpiti da malattie invalidanti e da non autosufficienza, è una preoccupante causa di povertà economica.

Purtroppo, finora, quasi tutti i Comuni italiani hanno fatto assolutamente nulla per ottenere il rispetto delle leggi vigenti da parte delle Aziende sanitarie, rispetto che il Csa realizza con il semplice

invio di 3-4 lettere raccomandate A.R.

Allo scopo di fornire una informazione scritta e perciò verificabile, il Csa ha sollecitato la predisposizione di libretti sul diritto alle cure sanitarie delle persone colpite da patologie invalidanti e da non autosufficienza. Finora hanno provveduto in merito l'Asl 1 del Piemonte, i Comuni di Grugliasco e Nichelino (To), nonché le Circoscrizioni 6 e 7 del Comune di Torino. Un altro libretto è stato predisposto da alcune associazioni di volontariato (Alzheimer Piemonte, Auser, Associazione volontari ospedalieri, Consulta per le persone in difficoltà, Diapsi, Gruppi di volontariato vincenziano, Servizio emergenza, anziani, Società San Vincenzo de' Paoli, Csa, Unione per la tutela degli insufficienti mentali). Nei suddetti libretti è anche precisato che per gli ultrasessantacinquenni non autosufficienti e per i soggetti con handicap grave, gli enti pubblici devono fare riferimento esclusivamente alla situazione economica dell'assistito per la corresponsione della quota alberghiera.

4. Importo massimo della quota alberghiera

Nei casi in cui il ricovero venga disposto dalle Asl, in base al decreto del Presidente della Repubblica del 29 novembre 2001 e all'articolo 54 della legge 289/2002, la retta sanitaria di degenza presso le Rsa e le analoghe strutture deve essere corrisposta dalle Asl nella misura di almeno il 50% dell'importo complessivo. Dunque, la quota alberghiera a carico dei ricoverati e dei Comuni non dovrebbe mai superare il 50% della retta totale. Purtroppo, anche questa norma non è sempre rispettata, per cui succede abbastanza spesso le Asl eroghino somme inferiori a quanto dovuto e obblighino, quindi, i ricoverati ed i loro congiunti a versare somme ad esse non spettanti.

5. La questione delle rivalse

A causa della gravità delle norme contenute nel decreto legislativo 109/1998, il Csa ha assunto immediatamente una serie di iniziative dirette ad ottenere modifiche sostanziali. Grazie anche ad una raccolta di firme, il decreto legislativo 130/2000 ha apportato notevoli e validi cambiamenti al testo precedente.

Infatti, in base all'articolo 2 del testo unificato dei citati decreti legislativi 109/1998 e 130/2000, risulta quanto segue:

comma 1: “La valutazione della situazione economica del richiedente è determinata con riferimento alle informazioni relative al nucleo familiare di appartenenza”;

comma 2: “Ciascun soggetto può appartenere ad un solo nucleo familiare”;

comma 6: “Le disposizioni del presente decreto non modificano la disciplina relativa ai soggetti tenuti agli alimenti ai sensi dell'articolo 433 del codice civile e non possono essere interpretate nel senso dell'attribuzione agli enti erogatori della facoltà di cui all'articolo 433 primo comma, del codice civile nei confronti dei componenti il nucleo familiare del richiedente la prestazione sociale agevolata”.

Premesso che il primo comma dell'articolo 438 del codice civile stabilisce che “**gli alimenti possono essere chiesti solo da chi versa in stato di bisogno e non è in grado di provvedere a se stesso**”, il Csa ritiene che per nessun motivo possano essere avanzate richieste di rivalsa ai parenti non conviventi con l'assistito.

Per quanto riguarda gli ultrasessantacinquenni non autosufficienti ed i soggetti con handicap grave, secondo quanto previsto dal comma 2 ter dell'articolo 3 del testo unificato dei citati decreti legislativi 109/1998 e 130/2000, gli oneri di assistenza devono essere calcolati esclusivamente sulla base delle loro personali risorse economiche, senza alcun onere per i congiunti, compresi quelli conviventi.

Ad avviso del Csa, non è vero, come sostengono alcuni Comuni e Asl, che la suddetta disposizione non è in vigore. Infatti, la mancata emanazione da parte del Presidente del Consiglio dei Ministri del decreto amministrativo diretto a “**favorire la permanenza dell'assistito presso il nucleo familiare di appartenenza**”, di cui al comma 2 ter dell'art. 3 del testo unificato dei più volte menzionati decreti legislativi 109/1998 e 130/2000, non può bloccare o sospendere l'applicazione delle norme sui contributi economici per i seguenti motivi:

➤ i decreti amministrativi non possono modificare in nulla e per nulla le disposizioni aventi

- valore di legge, come lo sono i decreti legislativi 109/1998 e 130/2000;
- il decreto amministrativo di cui sopra non è più necessario in quanto la legge 328/2000, approvata dopo l'entrata in vigore del decreto legislativo 130/2000, indica in modo dettagliato le misure dirette a **“favorire la permanenza dell'assistito presso il nucleo familiare di appartenenza”**;
 - se la mancata emanazione di un decreto amministrativo potesse bloccare o sospendere una legge, significherebbe che il Presidente del Consiglio dei Ministri può limitare i poteri del Parlamento compiendo una semplice omissione.

6. Contribuzioni per prestazioni sociali: due misure e due pesi molto diversi

Mentre vi sono ancora Comuni che pretendono contributi economici dai parenti di assistiti non autosufficienti. a volte con l'odioso ricatto "se non firmate il vostro congiunto non verrà assistito", gli stessi Comuni operano in modo nettamente diverso nei casi in cui il soggetto è in grado di difendere i propri interessi.

Ad esempio, le seguenti erogazioni, riguardanti anch'esse prestazioni sociali, non sono giustamente condizionate dalla situazione economica dei parenti non conviventi, compresi quelli tenuti agli alimenti:

- contributi per il pagamento dell'affitto di casa;
- assegnazione degli alloggi dell'edilizia economica e popolare;
- erogazione di sussidi economici ai disoccupati. Ad esempio, per quanto riguarda le **“persone che a causa dell'interruzione temporanea o definitiva del lavoro svolto alle dipendenze altrui, anche sono forma di collaborazione coordinata e continuativa, abbiano un indicatore di situazione economica per l'anno 2002 non superiore a euro 16 mila”**, la Regione Piemonte (bando del novembre 2003) ha fatto riferimento esclusivamente alla situazione economica del soggetto interessato per l'erogazione del sussidio una tantum di euro 1.600/2.000.

Anche per i ticket, tutti i servizi sanitari regionali tengono conto esclusivamente delle risorse della persona che richiede la prestazione.

A loro volta, i Comuni, nel caso di mancato pagamento da parte delle famiglie in difficoltà dell'intera retta degli asili nido e delle scuole materne e delle quote complete relative ai soggiorni di vacanza di minori e di anziani, non si sono mai rivolti - giustamente anche in questo caso - ai parenti tenuti agli alimenti.

Inoltre, allo scopo di ridurre gli oneri a carico degli utenti, compresi quelli abbienti, per la frequenza degli asili nido e delle scuole materne, i Comuni, per il calcolo degli oneri a carico dei genitori, non fanno mai riferimento al costo del servizio (come, invece, avviene per le prestazioni di assistenza degli stessi Comuni), ma a tariffe speciali, a volte ridotte anche del 60-70%. Ad esempio, di fronte ad un costo mensile di oltre 1.000 euro degli asili nido, la tariffa massima attribuita anche ai genitori estremamente ricchi non supera in genere i 350 euro.

Anche i livelli statali mai hanno fatto riferimento alla situazione economica dei parenti tenuti agli alimenti per quanto concerne i sussidi ai disoccupati, l'integrazione al minimo delle pensioni di invalidità, di anzianità e di vecchiaia (il cui costo totale a carico dello Stato supera i 20 miliardi di euro all'anno), nonché per l'ammissione al patrocinio a carico dello Stato (già gratuito patrocinio) dei non abbienti.

Ne consegue una nettissima disparità fra i trattamenti rivolti alle persone incapaci di autodifendersi a causa della loro non autosufficienza e gli interventi riguardanti i cittadini in grado di tutelare i propri interessi.

7. La sconcertante applicabilità della legge 1580/1931

In primo luogo ritengo opportuno porre due interrogativi:

- possono essere chieste oggi rivalse in base alla legge 1580/1931 nei casi in cui il Comune (o

altro ente) non abbia deliberato prima del ricovero dei soggetti interessati di avvalersi della legge suddetta?

- le rivalse possono essere chieste qualora i Comuni non abbiano rispettato le disposizioni inserite nella circolare del Ministero dell'interno, prot. 25200 del 29 gennaio 1932? Dette disposizioni stabiliscono quanto segue: **«Per ovvie considerazioni, è opportuno che le amministrazioni dei Comuni avvertano, a loro volta, appena sia possibile, i congiunti del ricoverato, e ciò anche allo scopo di metterli in grado di provvedere, eventualmente, in altro modo all'assistenza dei loro congiunti. Si richiama su questo punto la particolare attenzione delle LL.EE. con preghiera di curare che a tale adempimento sia provveduto da parte delle amministrazioni dei Comuni».**

Circa l'applicabilità della legge 1580/1931. ricordo che, come precisa la suddetta circolare si tratta di una disposizione introdotta per rispondere **“all'alta finalità, eminentemente fascista, di tener salda la compagine famigliare”**.

Com'è noto, in quel periodo le persone con disturbi di natura psichiatrica erano considerate pericolose a sé e agli altri e venivano rinchiusi nei manicomi; erano previste l'interdizione e la sospensione del diritto al voto durante tutta la durata del ricovero. Il disagio psichico era, inoltre, considerato una tara che coinvolgeva anche il nucleo familiare del malato. Pertanto era prevista la rivalsa a carico dei congiunti dei soggetti internati nei manicomi.

Però, e la questione è estremamente importante, la rivalsa poteva essere chiesta esclusivamente nei confronti dei soggetti **“che non si trovino in condizioni di povertà”**. Infatti, le leggi allora vigenti garantivano ai poveri cure gratuite. Al riguardo la succitata circolare stabilisce che l'azione di rivalsa prevista dalla legge 1580/1931 **“non è esperibile quando la condizione di povertà, pur non esistendo al momento del ricovero, sia successivamente intervenuta»** e precisava che **«il criterio per determinare il concetto di povertà agli effetti della ripetitività 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”**.

Per quanto riguarda la determinazione del concetto di povertà, la stessa circolare del Ministero dell'interno, richiamandosi anche ad una relazione dell'Ufficio centrale del Senato, specifica che **“detto criterio è quello finora seguito dalla costante giurisprudenza nei rapporti del ricovero manicomiale. Esso, inoltre, è in perfetta rispondenza ai criteri informativi del regio decreto 30 dicembre 1923, n. 2841, in base a cui, com'è noto, povero deve essere considerato non soltanto) chi manchi assolutamente di tutto e, cioè l'indigente o il necessitoso, ma chi non abbia in misura sufficiente quanto gli occorre per poter sussistere convenientemente, secondo la sua condizione individuale e sociale, e debba procacciarsi il necessario con industria e fatica, pur non avendo bisogno di ricorrere all'altrui compassione”**.

Pertanto, il Ministero dell'interno conclude nei seguenti termini: **“Ammesso l'accennato concetto della povertà relativa, l'azione per la rivalsa deve, nel silenzio dell'articolo, 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”**.

Poiché la facoltà di esigere le rivalse è limitata ai parenti degli assistiti **“che non si trovino in condizioni di povertà”**, il Csa ritiene che l'ente, prima di richiedere ai parenti di intervenire sul piano economico, dovrebbe aver deliberato i criteri in base ai quali stabilisce se il soggetto è o non è in condizioni di povertà.

La citata circolare del Ministero dell'interno stabilisce, altresì, che **«l'azione verso i congiunti 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 delle degenze allorché si sperimenta l'azione»**.

Vorrei anche rilevare che mentre per le spese manicomiali era prevista la rivalsa di cui alla legge

1580/1931, per le altre attività assistenziali il fascismo aveva approvato gli articoli 154 e 155 del regio decreto 773/1931 in base ai quali i Comuni erano e sono obbligati ad assistere gli inabili al lavoro e cioè i minori, gli adulti e gli anziani in gravi condizioni di disagio socio-economico.

Come ha precisato il Prof. Massimo Dogliotti (cfr. "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), l'articolo 155 del suddetto regio decreto 773/1931 stabilisce che **“i parenti tenuti agli alimenti del soggetto inabile al lavoro sono diffidati ad adempiere al loro obbligo dal' autorità di pubblica sicurezza; decorso il termine l'inabile è ammesso al beneficio del gratuito patrocinio per promuovere il giudizio per gli alimenti, senza che vi sia possibilità alcuna di sostituzione dell'avente diritto con l'ente erogatore, come è ormai sostanzialmente pacifico, e senza che l'inottemperanza alla diffida da parte dei parenti — è doveroso aggiungerlo — possa ostacolare, e sospendere la procedura del ricovero”**.

In conclusione, durante il regime fascista, la rivalsa era ammessa nei confronti dei congiunti delle persone ricoverate in manicomio **“che non si trovino in condizioni di povertà”**, ma non era prevista nei riguardi dei parenti degli altri soggetti assistiti.

8. Aspetti etici e sociali

Sostituendosi illegittimamente alla persona in situazione d' bisogno, i Comuni hanno utilizzato per anni l'articolo 433 del codice civile per imporre contributi economici non dovuti ai parenti degli assistiti.

Adesso che questa strada è preclusa, gli amministratori possono essere tentati di usare la legge manicomiale del regime fascista per continuare a incamerare denaro.

Ad avviso del Csa, se i Sindaci e gli Assessori intendono servirsi della legge 1580/1931, dovrebbero prendere ogni decisione in merito solo a seguito di dibattiti democratici aperti alle minoranze, alle forze sindacali e sociali e alla popolazione.

In questi incontri si dovrebbe valutare se la legge 1580/1931 può essere applicata anche dopo l'approvazione da parte del Parlamento dell'articolo 25 della legge 328/2000 di riforma dell'assistenza e dei servizi sociali che, anche per quanto concerne gli interventi rivolti agli anziani non autosufficienti e ai soggetti con handicap, dispone quanto segue: **“Ai fini dell'accesso ai servizi disciplinato 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”**.

In allegato è riportata la delibera assunta dal *Consiglio comunale di Torino in data 4 dicembre 2000* in cui rinuncia a richiedere contributi economici ai parenti conviventi o non conviventi degli anziani non autosufficienti.

Nel suddetto provvedimento, analogo a quelli deliberati da gran parte degli enti locali piemontesi, viene anche ricordato che il Comune di Torino dal 1999 non richiede più contributi economici ai congiunti dei soggetti con handicap frequentanti i centri diurni assistenziali o ricoverati presso comunità alloggio e istituti.

Fanno parte del C.S.A. le seguenti Organizzazioni: Associazione G.E.A.P.H. . Genitori e Amici dei Portatori di Handicap di Sangano (To)-Associazione Genitori Fanciulli Handicappati di Orbassano (To); .Associazione Italiana Assistenza Spastici di Torino; .Associazione Nazionale Famiglie Adottive e Affidatane: Associazione "La Scintilla" di Collegno-Grugliasco (To); Associazione "Odissea 33" di Chivasso; Associazione "Oltre il ponte" di Lanzo Torinese; Associazione "Prader Willi", sez. di Torino; Associazione Promozione Sociale; A.S.V.A.D., Associazione Solidarietà Volontariato a Domicilio; Associazione Spina Bifida; Associazione Tutori Volontari; COGEHA.Collettivo Genitori dei portatori di handicap, Settimo Torinese; Comitato Integrazione Scolastica Handicappati; Coordinamento dei Comitati Spontanei di Quartiere; Coordinamento Para-tetraplegici, CUMTA, Comitato Utenti Mezzi Trasporto Accessibili; GRH. Genitori Ragazzi Handicappati di Veneria Druento (To); Gruppo Inserimento Sociale Handicappati ex USSL 27 Ciriè; Unione per la Lotta Contro l'Emarginazione Sociale; Unione per la Tutela degli insufficienti Mentali: "Vivere Insieme" di Rivoli.(To); G.G.L. Gruppo Genitori per il diritto al lavoro delle persone con handicap intellettivo: Associazione "Mai più istituti di assistenza".

CITTA' DI TORINO
DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO COMUNALE 4 DICEMBRE 2000
(proposta dalla G.C. 9 maggio 2000)

Testo coordinato ai sensi dell'art. 41 comma 3 del Regolamento del Consiglio Comunale

OGGETTO: CONTRIBUTI AL COSTO DEI SERVIZI SOCIO ASSISTENZIALI A CARICO DEI PARENTI DEGLI UTENTI MAGGIORENNI NON AUTOSUFFICIENTI.

Proposta dell'Assessore Lepri.

Premesso che:

- la deliberazione del 14 marzo 1979 (mecc. 790838/19) ha definito i criteri di contribuzione al costo dei servizi a carico degli utenti di affidamenti, inserimenti, comunità alloggio, ricovero in istituto, assistenza domiciliare, e dei parenti tenuti agli alimenti ai sensi del Titolo **XIII** - libro I de! Codice Civile, arr. 433;
- la deliberazione del 19 marzo 1990 (mecc. 9003026/19) ha modificato la soglia di esenzione e gli importi a carico degli utenti di servizi residenziali per anziani e per disabili e dei loro parenti;
- tali deliberazioni prevedono quindi che la civica Amministrazione richieda un contributo Al costo dei servizi ai parenti degli utenti;
- la deliberazione del Consiglio Comunale del 22 marzo 1999 (mecc. 9901187/19), avente come oggetto **“Servizi residenziali per persone disabili. Definizione criteri di partecipazione”** ha già previsto che la partecipazione al costo dei servizi residenziali rivolti a persone disabili sia riferita solo agli utenti stessi e non ai loro familiari tale orientamento è stato riaffermato nella successiva deliberazione de! Consiglio Comunale del 28 febbraio 2000 (mecc. 2000 01162/19), esecutiva dal 19 marzo 2000;

Preso atto che:

- a. il Consiglio Comunale con mozione n. 1 del 10 gennaio 2000, anche sulla base del **parere emesso dal Ministero dell'Interno, Direzione Generale dei Servizi Civili in data 8 giugno 1999, secondo cui le Pubbliche Amministrazioni non possono imporre contribuzioni ai familiari degli utenti dei servizi socio assistenziali, inclusi quelli tenuti agli alimenti ai sensi dell'art. 433 del Codice Civile, ha impegnato il Sindaco e l'Assessore competente ad escludere la richiesta di contributo al costo dei servizi socio assistenziali ai parenti degli utenti, compresi quelli tenuti agli alimenti;**
- b. la spesa prevista, calcolata sulla base delle esperienze precedenti, ammonta presumibilmente a **L. 540.000.000 annui** e sarà comunque definita con l'adozione delle successive determinazioni dirigenziali di impegno della relativa spesa;
- c. é in atto un riordino a livello nazionale delle normative relative al computo del reddito per accedere alle prestazioni socio assistenziali.

Tutto ciò premesso,

LA GIUNTA COMUNALE

Vista la legge 8 giugno 1990 n. 142 sull'ordinamento delle autonomie locali con la quale, fra l'altro, all'ari. 31 sono indicati gli atti rientranti nella competenza dei Consigli Comunali:

Dato atto che i pareri di cui all'art. 53 della Legge 8 giugno 1990 n. 142 e sue successive modificazioni, sono:

- **favorevole sulla regolarità tecnica e correttezza amministrativa dell'atto;**
- **favorevole sulla regolarità contabile;**

Viste le disposizioni legislative sopra richiamate;

Con voti unanimi, espressi in forma palese;

PROPOME AL CONSIGLIO COMUNALE

- 1) nel caso di persone anziane non autosufficienti così valutate dalla competente **Unità di Vantazione Geriatrica**, di escludere i **loro parenti tenuti agli alimenti ex art. 433 del Codice Civile dalla contribuzione al costo dei servizi socio assistenziali**, prevista dalla deliberazione del Consiglio Comunale 14 settembre 1979 (mecc. 790838/19) e d'alia deliberazione del 19 marzo 1990 (mecc. 9003026/19) con medesimo oggetto;
- 2) di dare atto che il presente provvedimento determina presumibilmente un maggior costo rispetto al **bilancio previsionale del 2000** stimato in **Lire 540.000.000**, e che detta cifra calcolata sulla base delle esperienze precedenti sarà comunque definita con l'adozione delle successive determinazioni dirigenziali di impegno della relativa spesa subordinatamente all'assunzione della necessaria conseguente variazione di Bilancio. ■.

copia riscritta e pubblicata da ASVAP di Suello

ASVAP di COMO - ONLUS -
Sede Legale: c/o Lanfranchi Andrea
Via A. Manzoni, 15 - 23867 SUELLO (LC)

Tel. e Fax 031/658232