

Al Sig. Presidente del Consiglio dei Ministri
Al Presidente della Regione Toscana
Al Presidente del Consiglio della Regione toscana
All'Assessore alle politiche sociali
All'assessore al Diritto alla salute
Al Presidente della 1[^] Commissione permanente
Al Presidente della 4[^] Commissione permanente
Al Sindaco di Pisa
P.c. Ai Ministri della Sanità, del lavoro e politiche sociali,
dell'Economia e Finanze
Al Difensore civico della Regione Toscana
Al Comitato di Partecipazione Asl 5 – Pisa

Oggetto: convocazione “Conferenza Stato – Regioni – Enti locali” per la definizione dei LIVEAS (Livelli Essenziali prestazioni Sociali) ai sensi dell'art. 46 della legge 289/02

Il sottoscritto Gianfranco Mannini, in qualità di consigliere del Comune di Pisa per il Movimento 5 Stelle, delegato provinciale ADUC e Presidente del Coordinamento Etico Nazionale dei Caregiver

PREMESSO che

In violazione della legge 833/78 istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale e del D.lgs 502/92 art. 3-septies, *comma 4. (Le prestazioni sociosanitarie a elevata integrazione sanitaria sono caratterizzate da particolare rilevanza terapeutica e intensità della componente sanitaria e attengono prevalentemente alle aree materno-infantile, anziani, handicap, patologie psichiatriche e dipendenze da droga, alcool e farmaci, patologie per infezioni da HIV e patologie in fase terminale, inabilità o disabilità conseguenti a patologie cronico-degenerative. 5. Le prestazioni sociosanitarie a elevata integrazione sanitaria sono assicurate dalle aziende sanitarie e comprese nei livelli essenziali di assistenza sanitaria, secondo le modalità individuate dalla vigente normativa e dai piani nazionali e regionali, nonché dai progetti-obiettivo nazionali e regionali, , l'anziano malato cronico, costretto al ricovero in una RSA per garantirsi la continuità delle cure che rientrano, appunto, nei Livelli Essenziali Assistenziali deve, diversamente da tutti gli altri malati, compartecipare al 50% della retta relativa alle attività sociali accessorie alle cure di cui necessita. Ciò ai sensi e per gli effetti dell'art. 54 della legge 289/02.*

IL legislatore, evidentemente conscio della forzatura con cui, nel caso degli anziani malati cronici, il diritto a cure essenziali (LEA) viene parzialmente ridotto ad intervento di natura sociale, attenuava la palese discriminazione, disponendo che, prima di dare forza di legge al richiamato art. 54, Governo e Regioni, e Comuni in attuazione degli artt. 2 comma 3 e 24 della legge 328/00 e, in seguito da quanto “comandato dall'art. 46 della stessa 289/02 definissero, per finanziarli, i LIVEAS (Livelli Essenziali delle prestazioni sociali). Nell'ovvia considerazione che per rendere esecutivo l'art.54 con il quale il 50% della retta viene ad essere considerata “Servizio sociale agevolato”, è necessario indicare le modalità della copertura finanziaria da parte di Stato, Regioni e Comuni. Al pari delle modalità con le quali è stata già definita la compartecipazione

dell'assistito, chiamato a contribuire in proporzione alle disponibilità economiche personali, definite ai sensi della normativa ISEE.

Invece, nelle more della mancata definizione dei LIVEAS, la Regione Toscana, ha "utilizzato" strumentalmente l'inerzia di Governo e Regioni per "inventare" la legge 66/08 con la quale, applicando l'art. 54 **"in via transitoria e in attesa della definizione dei livelli essenziali di assistenza sociale (LIVEAS) e del loro relativo finanziamento"**, ha imposto, di fatto, che questi "In via transitoria" siano finanziati totalmente dall'assistito e dai suoi parenti più stretti (!?): **"la quota di compartecipazione dovuta dalla persona assistita ultrasessantacinquenne è calcolata tenendo conto altresì della situazione reddituale e patrimoniale del coniuge e dei parenti in linea retta entro il primo grado"**

Una "invenzione" Giuridica con la quale la Regione Toscana evoca strumentalmente una norma priva di efficacia, non avendo copertura finanziaria, per obbligare "IN VIA TRANSITORIA" l'anziano e i suoi parenti più stretti a sostenere i costi delle cure sanitarie di cui, altrimenti, devono farsi carico SSN, Regioni e Comuni.

"Invenzione" giuridica che, contrasta, non solo con quanto disposto dai principi dettati dallo Stato con il combinato disposto tra l'art. 25 della L328/00 e l'art. 3 comma 2 ter del D.lgs 109/98 come modificato dal D.lgs 130/00, ma anche con il diritto mondiale, rappresentato dalla "Convenzione ONU del 2006 sui diritti delle persone anziane e con disabilità" - art. 3 - I principi della presente Convenzione sono: (a) il rispetto per la dignità intrinseca, l'autonomia individuale, compresa la libertà di compiere le proprie scelte, e l'indipendenza delle persone; (b) la non discriminazione.

Convenzione, come noto, ratificata dallo Stato italiano con la **Legge 3 marzo 2009, n. 18.**

La Corte Costituzionale chiamata dal TAR della Toscana ad esprimersi sulla legittimità Costituzionale dell'art. 14 della legge regionale n. 66 del 2008, con sentenza n. 296 /12 l' ha sorprendentemente dichiarato legittimo, ma...in via **TRANSITORIA (!?)** prendendo atto, senza nulla eccepire sui loro comportamenti omissivi che, i tre Presidenti del Consiglio dei Ministri che si sono succeduti dal 2002 ad oggi (Berlusconi, Prodi, Berlusconi, Monti), non hanno provveduto a dare attuazione all'art. 46, comma 3, della legge 27 dicembre 2002, n. 289: *"quale norma varata espressamente al fine di predisporre la definizione e l'adozione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali (LIVEAS), assegnando il potere di proposta ai ministeri competenti (lavoro e politiche sociali, Economia e Finanze), d'intesa con la Conferenza unificata Stato Regioni"*.

Lo scrivente, a fronte di questa grave e riconosciuta "omissione", suo malgrado, è "costretto" a pensare ad una esplicita volontà omissiva da parte delle istituzioni coinvolte (Stato, Regioni e Comuni), per non trovarsi nell'obbligo di provvedere al finanziamento dei costi dei LIVEAS, e scaricarne, così, i costi sulle famiglie(!?).

La Regione Toscana, infatti, nella memoria costitutiva, relativa alla richiamata sentenza dell'Alta Corte, afferma testualmente: **"la legge 66/08 è - difforme - dai i principi universalistici previsti dalla legge n. 328 del 2000, "ma essa è stata resa necessaria dall'inerzia dello Stato, che non ha provveduto alla definizione ed al finanziamento dei livelli essenziali delle prestazioni sociali, lasciando le Regioni e gli enti locali nella impossibilità pratica di dare attuazione al principio contenuto nell'art. 3, comma 2 ter, del decreto legislativo n. 109 del 1998".** Norma, quest'ultima che, appunto, prevede la compartecipazione del solo "Utente". Di contro, il sottosegretario dell'ex Governo Monti, Maria Cecilia Guerra, durante l'incontro con i malati di SLA dell'ottobre 2012 ha affermato che, le Regioni, pur convocate, non intervengono al tavolo della conferenza Stato - Regioni per la definizione dei LIVEAS (!?)

Atteggiamento omissivo e reiterato... nei 10 anni trascorsi, nonostante si siano tenute numerose conferenze Stato Regioni ed autonomie locali (almeno 30), come previsto *dal decreto 28 agosto 1997, n. 281, art. 8, commi 3 e 4,* la definizione dei LIVEAS, non risulta mai essere stata posta in discussione (!?)

Una sentenza, TRANSITORIA dunque, che invece di essere ispirata dal Diritto, risulta articolata sulla reiterata e complice inadempienza di Stato e Regioni che, dall'anno 2002 disattendono

l'obbligo di provvedere alla definizione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni, quale atto fondamentale per stabilire la ripartizione del finanziamento tra Stato, Regioni e Comuni. Una sentenza con la quale la Corte Costituzionale ritiene legittimo "in via transitoria" esercitare una inaudita forma di discriminazione nei confronti di persone già colpite duramente dalla vita, costringendole, insieme ai parenti più stretti, a sostenere le spese per cure essenziali, dovute, invece da Stato, Regioni e Comuni(!?).

Per quanto premesso il sottoscritto

CHIEDE

Alla SS. LL. di dare disposizioni per la convocazione urgente della "Conferenza Stato Regioni" con all'ordine del giorno "Definizione e finanziamento dei LIVEAS in attuazione dell'art 46 della legge 289/02 e dei diritti di anziani e disabili.

InformandoLe che, trascorsi 15 gg dalla notifica della presente, il sottoscritto come forma estrema di dialogo con le SS. LL., inizierà un digiuno a cui porrà fine solo quando Governo e Regioni avranno deciso la data della "conferenza" nella quale definire i LIVEAS.

Gianfranco Mannini

A seguire: Mozione dei senatori del Movimento 5 Stelle

SENATO - Legislatura 17^a - Aula - Resoconto stenografico della seduta n. 049 del 25/06/2013

[ROMANI Maurizio](#), [FUCKSIA](#), [SIMEONI](#), [BENCINI](#), [TAVERNA](#), [FATTORI](#), [PUGLIA](#), [CIAMPOLILLO](#), [PEPE](#), [DONNO](#), [VACCIANO](#), [CATALFO](#), [BATTISTA](#), [LEZZI](#), [ORELLANA](#), [CAPPELLETTI](#), [MANGILI](#), [NUGNES](#), [CASALETTO](#) - Il Senato,

premessi che:

la legge 8 novembre 2000, n. 328, recante "legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", definisce all'articolo 22, comma 1, che " Il sistema integrato di interventi e servizi sociali si realizza mediante politiche e prestazioni coordinate nei diversi settori della vita sociale, integrando servizi alla persona e al nucleo familiare con eventuali misure economiche, e la definizione di percorsi attivi volti ad ottimizzare l'efficacia delle risorse, impedire sovrapposizioni di competenze e settorializzazione delle risposte";

le prestazioni di degenza presso residenze sanitarie assistenziali per soggetti affetti da gravi disabilità e non autosufficienti, nonché per soggetti ultrasessantacinquenni non autosufficienti, rientrano fra i cosiddetti livelli essenziali di assistenza (LEA), come da combinato disposto degli articoli 54 della legge n. 289 del 2002 (legge finanziaria per il 2003), art. 1 e 3-*septies* del decreto legislativo n. 502 del 1992, decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001, allegato 1. L'articolo 3-*septies*, comma 4, del decreto legislativo n. 502 del 1992 definisce "Le prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria sono caratterizzate da particolare rilevanza terapeutica e intensità della componente sanitaria";

vista la duplice rilevanza sanitaria, prima che sociale, il legislatore ha previsto che il pagamento delle rette di permanenza nelle residenze sanitarie assistenziali (RSA) per soggetti ultrasessantacinquenni non autosufficienti sia ripartito fra le diverse istituzioni nella misura del 50 per cento a carico del Servizio sanitario nazionale e per il restante 50 per cento a carico dei Comuni, con l'eventuale compartecipazione dell'utente secondo i regolamenti regionali o comunali (decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 14 febbraio 2001). Si prevede, in particolare, che per i soggetti disabili gravi la compartecipazione sia ripartita per il 70 per cento a carico del Servizio sanitario nazionale ed il restante 30 per cento a carico dei Comuni;

le prestazioni sociosanitarie di degenza in RSA per persone con gravi disabilità e ultrasessantacinquenni non autosufficienti rappresentano livelli essenziali sia sanitari che sociali, rientrando sia nei livelli essenziali di assistenza LEA, sia nei livelli essenziali di assistenza sociale LIVEAS come definiti dall'art. 22, comma 2, lett. g), della legge 8 novembre 2000, n. 328;

la legge n. 328 del 2000 per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali indica i principi fondamentali della materia, le funzioni rimesse allo Stato, alle Regioni e agli enti locali, le fonti di finanziamento del sistema e, all'art. 18, istituisce il piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali quale strumento di programmazione per individuare i principi e gli obiettivi della politica sociale. In particolare al piano era rimessa anche l'indicazione delle caratteristiche e dei requisiti delle prestazioni sociali comprese nei livelli essenziali previsti dall'art. 22;

i Comuni possono quindi chiedere all'assistito un contributo percentuale sulla base della situazione economica dello stesso, valutata secondo i parametri dell'Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE), così come determinata dall'art. 25 della legge n. 328 del 2000 ed in base a quanto stabilito nel decreto legislativo n. 109 del 31 marzo 1998;

con la legge regionale 18 dicembre 2008, n. 66, la Regione Toscana ha istituito il fondo regionale per la non autosufficienza al fine di sostenere ed estendere il sistema pubblico dei servizi sociosanitari integrati a favore delle persone non autosufficienti, disabili e anziane. In particolare l'art. 14 disciplina le modalità di compartecipazione ai costi delle prestazioni non coperti dai livelli essenziali di assistenza sanitaria da parte della persona assistita secondo livelli differenziati di reddito e patrimoniali definiti da apposito atto regionale di indirizzo, tenendo conto dei principi in materia di ISEE. In via transitoria, e in attesa della definizione dei livelli essenziali di assistenza sociale e del loro relativo finanziamento, l'art. 14 dispone che l'atto di indirizzo sia soggetto ad alcuni criteri generali definiti dal comma 2. In particolare si prevede che nel caso di prestazioni di tipo residenziale, oltre alla situazione reddituale e patrimoniale della persona assistita, siano computate le indennità di natura previdenziale e assistenziale percepite per il soddisfacimento delle sue esigenze di accompagnamento e di assistenza (art. 14, comma 2, lett. b))e che, in tal caso, la quota di compartecipazione dovuta dalla persona assistita ultrasessantacinquenne sia calcolata tenendo conto altresì della situazione reddituale e patrimoniale del coniuge e dei parenti in linea retta entro il primo grado (lett. c));

al contrario il decreto legislativo n. 109 del 1998 prevede esplicitamente all'art. 3, comma 2-ter, che le disposizioni relative alle prestazioni sociali agevolate si applichino nei limiti stabiliti con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta dei Ministri per la solidarietà sociale e della sanità e previa intesa con la conferenza unificata con l'obiettivo di favorire la permanenza dell'assistito presso il nucleo familiare di appartenenza e, soprattutto, di evidenziare la situazione economica del solo assistito;

ad oggi non risulta alcun decreto del Presidente del Consiglio dei ministri atto a definire i LIVEAS che avrebbero dovuto garantire *standard* nazionali ed europei per i servizi sociali;

considerato che:

in mancanza del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri previsto il Consiglio di Stato ha ritenuto in più occasioni che, nonostante si faccia rinvio ad un successivo decreto, il riferimento chiaramente espresso relativamente alla situazione economica dei soli interessati sia da considerarsi direttamente applicabile e che le leggi regionali e i regolamenti (regionali e comunali) debbano attenersi a tale principio proprio perché finalizzato a costituire uno dei livelli essenziali delle prestazioni da garantire in modo uniforme sull'intero territorio nazionale (Cons. Stato, sez. V, 16 marzo 2011, n. 1607; sez V, 19 settembre 2011, n. 5185; sez. III, 10 luglio 2012, nn. 4071, 4077 e 4085);

il 22 novembre 2011 il Tar della Toscana ha sollevato questione di legittimità costituzionale della legge regionale n. 66 del 2008 per contrasto con l'art. 117, comma 2, lettera m), della Costituzione. Secondo il Tar toscano infatti l'art. 3, comma 2-ter, del decreto legislativo n. 109 del 1998, pur rinviando l'ulteriore regolamentazione ad un decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, sarebbe comunque direttamente applicabile trattandosi di una prescrizione immediatamente precettiva in base al principio di gerarchia delle fonti e che costituisca la determinazione, da parte dello Stato, di un livello essenziale delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali nella materia relativa ai servizi sociali;

la Corte costituzionale, con la sentenza n. 296 del 2012, riconosce come la disposizione impugnata sia stata adottata in via transitoria e in attesa della definizione dei LIVEAS e del loro relativo finanziamento e che quindi si sia resa necessaria a causa dell'inerzia dello Stato che non ha provveduto a dare attuazione al principio contenuto nell'art. 3, comma 2-ter, del decreto legislativo n. 109 del 1998. La Corte sottolinea però come il rilevante mutamento costituzionale nella materia dei servizi sociali, successivo alla riforma di cui alla legge costituzionale n.3 del 2001, abbia

impedito l'adozione degli strumenti di programmazione previsti dalla legge n. 328 del 2000. Dal momento che la natura della nuova competenza regionale, di tipo residuale e non più concorrente, risulta incompatibile con la previsione di un piano statale nazionale e con l'indicazione da parte dello Stato dei principi e degli obiettivi della politica, nonché delle caratteristiche e dei requisiti delle prestazioni sociali comprese nei livelli essenziali, si è provveduto ad adeguare l'ordinamento al nuovo assetto costituzionale. Con l'art. 46, comma 3, della legge n. 289 del 2002 (legge finanziaria 2003) si è operata dunque una riforma della precedente regolamentazione indicando i vincoli posti dalla finanza pubblica e individuando in capo al Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e con l'intesa della conferenza unificata, il potere di proposta per l'adozione dei livelli essenziali delle prestazioni nella materia dei servizi sociali;

l'assenza di una disciplina organica dei LIVEAS è confermata dalle progressive riduzioni degli stanziamenti relativi al fondo per le non autosufficienze (istituito dall'art. 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296) che hanno comportato per le Regioni la necessità di intervenire per rendere compatibili tali riduzioni con l'esigenza di garantire le prestazioni sociali nell'attesa della determinazione;

la Corte costituzionale ha infine considerato non fondata la questione sollevata dal Tar della Toscana escludendo la possibilità che l'art. 3, comma 2-ter, del decreto legislativo n. 109 del 1998 costituisca un livello essenziale delle prestazioni concernenti diritti civili e sociali e dunque idoneo a vincolare le Regioni ai sensi dell'art. 117, comma 2, lettera m), della Costituzione;

ritenuto che:

sostenere che la mancata definizione dei LIVEAS ed il loro relativo finanziamento legittimi le Regioni a legiferare nel modo che più ritengano opportuno significa negare il principio secondo il quale tutti i cittadini dovrebbero godere del diritto all'assistenza in modo uniforme su tutto il territorio nazionale. Significa lasciare le autonomie libere di disciplinare le prestazioni, le condizioni di accesso e i relativi costi con l'ovvia conseguenza di realizzare forti disuguaglianze tra le Regioni;

la stessa Corte costituzionale aveva già in passato affrontato l'argomento sostenendo che la normativa posta a protezione di una situazione di estrema debolezza debba essere in ogni caso ricostruita alla luce dei principi fondamentali degli artt. 2 e 3, secondo comma, della Costituzione, dell'art. 38 e dell'art. 117, comma 2, lettera m), della Costituzione (sent. n. 10 del 2010). Lo scopo è infatti quello di assicurare effettivamente la tutela di soggetti i quali, versando in condizioni di estremo bisogno, vantano un diritto fondamentale che, in quanto strettamente inerente alla tutela del nucleo irrinunciabile della dignità della persona umana, deve poter essere garantito su tutto il territorio nazionale in modo uniforme, appropriato e tempestivo, mediante una regolamentazione coerente e congrua rispetto a tale scopo;

la riduzione delle risorse pubbliche e private destinate ai servizi di *welfare* sta avendo le maggiori ripercussioni sulle fasce di popolazione più vulnerabili e crea pesanti squilibri tra aree del Paese, impegna il Governo a definire i LIVEAS (livelli essenziali delle prestazioni sociali) e a quantificare le risorse per l'assistenza sociale, in modo da poterle riorganizzare e razionalizzare allo scopo di garantire omogeneità alle prestazioni esigibili a livello nazionale.

(1-00087)