

La Persona con disabilità non è un “progetto”.

Regione Calabria: dal servizio di aiuto alle persone, al sistema integrato di interventi e servizi.

Il tema non è agevole. Per questo merita di essere affrontato.

E' notorio che l'intervento legislativo sul sistema integrato di interventi e servizi è datato anno 2000 ([Legge 8 Novembre 2000 N° 328](#)).

La Regione Calabria almeno già dal 1999, con la Delibera N° 3597/1999 del 22 novembre 1999, si è preoccupata di disciplinare il “*Servizio di aiuto alle persone portatrici di handicap grave - I anno*”.

Con questa delibera si avvia, di fatto, la sperimentazione del servizio di aiuto alla persona portatrice di handicap di particolare gravità. Un servizio, quindi, non destinato a qualunque persona con disabilità, ma a quelle connotate dal riconoscimento della gravità *ex art. 3 comma 3 l. 104/92*.

Il servizio di aiuto alla persona prevedeva due modalità alternative di intervento: l'assistenza diretta o quella indiretta.

Nell'ipotesi di assistenza indiretta il Comune oltre redigere un piano personalizzato di assistenza concordato con il richiedente consentiva a quest'ultimo di gestire autonomamente le risorse finanziarie, con contestuale dovere di rendicontazione periodica. L'assistenza diretta è, invece, gestita dal Comune direttamente oppure per il tramite di convenzioni con Enti privati.

Questo approccio continuò negli anni successivi.

Sono facilmente reperibili anche *online* le successive delibere:

- Delibera N° 1012/2000 del 4 dicembre 2000 “*Modalità per l'istituzione del servizio di aiuto alle persone portatrici di handicap grave - II anno*”;
- Delibera N° 332/2002 del 30 aprile 2002 “*Legge Quadro n. 104/92 e successive modificazioni ed integrazioni. Approvazione Linee-Guida per l'accesso ai finanziamenti per il Servizio di aiuto alla persona, 3ª annualità*”;
- Delibera N° 237/2003 del 1 aprile 2003 “*Legge Quadro n. 104/92 e successive modificazioni ed integrazioni - Servizio di aiuto alla persona - 4ª annualità - Approvazione modello per l'accertamento dell'handicap grave*”.

Occorre però analizzare lo spirito ed il senso su cui si fondano queste delibere regionali.

Inutile evidenziare che si condivide lo spirito volto ad offrire ulteriori occasioni di assistenza e di sostegno nei confronti delle persone che più ne hanno bisogno.

Ma, da un punto di vista “tecnico-giuridico” occorre considerare l'approccio con cui l'Ordinamento Giuridico persegue tale finalità.

E l'approccio è chiaro fin dalle prime righe di una qualunque delle delibere sopra menzionate.

Osserviamo la delibera 4 dicembre 2000. Subito dopo i “premesse” ed i “considerato”, nella parte dispositiva, delibera: “*di impegnare, per la realizzazione del suddetto programma sperimentale, la somma complessiva di lire 3.723.468.070...*”.

Il principio è, quindi, quello che data la disponibilità di una somma – proveniente dai “... finanziamenti assegnati alla Regione Calabria per l'attuazione delle misure di sostegno previste

dall'art. 39, lettere 1 bis ed 1 ter della legge 104/92..." - queste vengano utilizzare per la realizzazione di un programma sperimentale definito servizio di aiuto alla persona in grave situazione di handicap.

Un simile sistema – certamente condivisibile per lo spirito perseguito e congeniale con le norme e le conoscenze scientifiche del tempo, ma non per questo esente da migliorie – conduce con se, intrinsecamente, che ad un'eventuale insufficienza, contrazione o mancanza di risorse finanziarie ciò determina in un'insufficiente, contrazione o mancanza del servizio di aiuto alla persona.

E ciò, oggi – così come anche "ieri" – sembra stridere con i principi costituzionali e giurisprudenziali del diritto fondamentale all'assistenza sociale e sanitaria e del rispetto dei livelli essenziali di assistenza.

Di certo, però, questa tipologia di approccio al bisogno diede non poco sollievo alle persone direttamente ed indirettamente interessate, tant'è che le stesse delibere (in particolare la N° 1012/00) riconoscono che *"... tale programma ha riscontrato notevole interesse da parte degli Enti Locali, nonché dalle Associazioni dei disabili e dalle loro famiglie, tant'è che sono stati presentati 198 progetti riguardanti 287 Comuni (pari al 70,3% dei comuni calabresi)"!*

Diventa plausibile immaginare che, ad un certo punto, le risorse finanziare non fossero più sufficienti. D'altra parte, ancora di recente un simile fatto si è verificato in Sardegna dove persone e famiglie interessate si sono riunite sotto il nome ["Comitato dei familiari per l'attuazione della l.162 in Sardegna"](#).

Per essere leggibili anche a chi non è operatore del diritto e/o avvezzo a questi temi, gli articoli 1bis e 1ter della l. 104/92 – richiamati anche dalle delibere della Regione Calabria da cui venivano tratti i fondi – sono stati introdotti proprio dalla legge 162/98, istitutiva dei progetti sperimentali.

Mala persona con disabilità non è un progetto.

Cosa si intende dire?

Si intende dire che se le necessità assistenziali, quelle di integrazione sociale e quelli di cura e riabilitazione della persona con disabilità vengono "ridotte" ad un progetto, cioè, se la vita di una persona si trova a dover dipendere dal "finanziamento o meno del progetto", si comprende che questo snatura non solo la stessa dignità ed essenza umana, ma un nutrito ed importante numero di precetti normativi di rilievo internazionale e nazionale.

Un sistema siffatto, in cui si onorano i bisogni della persona se, a monte, vengono fornite le risorse economico-finanziarie, conduce a "contabilizzare" il bisogno ed a tentare di compiere una sorta di "graduatoria permanente" attraverso bandi che "scelgano" quale tra le persone – e i bisogni – andare a soddisfare.

Ecco così che le delibere in commento compiono già una limitazione, occupandosi solo delle persone con "gravità riconosciuta", oltre l'implicita limitazione determinata dalla predeterminazione a monte delle risorse finanziarie disponibili.

Cosa si intende dire?

Si intende sostenere che occorre fornire un'illimitata o non determinata risorsa finanziaria?

Risposta, secca e chiara: no.

Occorre invece che l'azione amministrativa degli enti sia appropriata ed ossequiosa dello spirito della normativa vigente. Diversamente, non ha senso avere "belle leggi" ma non rispettate!

Il bene giuridicamente rilevante della tutela delle risorse economico finanziarie dello Stato – pur se spesso, per giurisprudenza dominante, cede il passo ai diritti fondamentali attinenti al sfera della salute dell'uomo – va perseguito e rispettato.

Occorre proprio vedere, invece, se così operando – come sopra esposto – la tutela delle risorse economico finanziarie godono di adeguata tutela o, tendenzialmente – come la storia recente, anche di altre Regioni, ci fa comprendere – sono maggiormente esposti ad un aumento inadeguato.

E allora?

Innanzitutto, occorre non disconoscere che vi è un grande bisogno di servizi alla persona, ragion per cui, una volta offerto sul territorio un servizio di cui fortemente se ne sente bisogno, è naturale che aumenti esponenzialmente la richiesta.

Occorre però comprendere se vi è "appropriatezza" del servizio e del bisogno, oppure se esso diventa la rivendicazione di quel poco che vi è, perché non si riesce ad "avere altro".

Ecco che la persona con disabilità non è un progetto; nel senso che la persona con disabilità non deve ridursi ad essere un progetto.

Ma il progetto deve essere uno strumento per la persona con disabilità e, soprattutto, per l'ordinamento giuridico e le sue amministrazioni(più diffusamente, sul tema si legga questo [contributo](#)).

Diversamente, i "progetti sperimentali di aiuto all'interno delle mura domestiche della persona", non solo "istituzionalizzano" la persona (pur se non dentro una struttura, ma all'interno delle "sue mura domestiche" che, ad un certo, punto, pur sempre appariranno "un carcere" tanto per la persona che necessita assistenza tanto per i familiari che ad essa sono legati), ma inducono all'impigritimento della persona, alla perdita della capacità residue (anche lavorative) impedendone l'integrazione sociale.

Ecco perché si afferma che il progetto è **uno strumento** e non deve "limitare" i diritti ed interessi della persona.

E, ancor di più, **il progetto non deve identificarsi con un servizio, ma con "la presa in carico globale della persona"**.

Solo con la presa in carico globale della persona con disabilità possono rispettarsi tutti i diritti che ineriscono alla persona (uguaglianza e non discriminazione, diritto alla mobilità, all'integrazione scolastica, lavorativa e sociale, libertà personale, inviolabilità del domicilio, diritto alla riunione ed all'associazionismo, diritto di professare una fede religiosa, diritto alla manifestazione del pensiero, etc...).

Quale di tutti questi diritti ed anche quali tra i tutti i doveri del cittadino con disabilità può "esplosione" in tutti i suoi aspetti se il "progetto sperimentale" si limita ad un "aiuto personale all'interno delle mura domestiche"?

Torniamo al tema delle risorse economico finanziarie, in quanto non si intende affatto volerlo eludere.

Occorre compiere una premessa.

Tutto quanto qui affermato trova riscontro in importanti atti normativi.

A seguito delle suddette esperienze "sperimentali" non sarà di certo un caso se la legge 328/00 ha previsto una norma dal diverso contenuto quale [l'art. 14](#) intitolato: "Progetti

individuali per le persone disabili". Essa, non si pone come obiettivo un unico servizio o la presenza, ex ante, di risorse finanziarie, ma, invece, afferma che la progettazione deve prevedere "...le prestazioni di cura e di riabilitazione a carico del servizio sanitario nazionale, i servizi alla persona a cui provvede il comune in forma diretta accreditata....".

Ma evidenzia ancor di più **due elementi**:

- 1) che la persona con disabilità non è un progetto;
- 2) che il progetto individualizzato è solo uno strumento *"per realizzare la piena integrazione delle persone disabili"* (così l'esordio della norma).

Non è così casuale che l'art. 14 l. 328/00 si ponga come obiettivo di *"realizzare la piena integrazione delle persone disabili"* (così l'esordio della norma); proprio in quanto intende essere uno strumento volto alla "presa in carico globale della persona con disabilità" ed utile all'ordinamento giuridico (per il tramite delle amministrazioni territoriali competenti) nella gestione, organizzazione e programmazione (anche economica) dei servizi.

Da qui, i "piani di zona" che partono sempre dal "basso" attraverso i cittadini e non, invece, "dall'alto" sulla base delle risorse finanziarie e di una loro "assai discrezionale" determinazione in diversi capitolati di spesa.

Come evidenziato in altro [contributo](#), quindi, il progetto individuale così inteso e definito dalla legge nazionale altro non è che uno strumento di disciplina dell'accesso al sistema integrato di interventi e servizi sociali.

E la conferma di ciò la troviamo anche nelle diverse discipline normative regionali.

Non più, quindi, un "progetto sperimentale" che quasi si identifica con la persona e ne determina l'altalena della qualità di vita nell'usufruirne o no dello stesso, ma uno strumento di valutazione del bisogno e finalizzato all'integrazione sociale.

Nel caso di specie, verificheremo e troveremo conferme di ciò proprio con riguardo alla disciplina regionale della Calabria.

La **Legge Regionale 26 Novembre 2003 N° 23**, intitolata *"Realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali nella Regione Calabria (in attuazione della legge n. 328/2000)"* e leggibile [qui](#), dopo aver esposto agli articoli da 1 a 5 i principi generali, le finalità, il diritto alle prestazioni, si sofferma sull'accesso ai servizi e sulla valutazione del bisogno.

All'art. 6 così leggiamo:

"1. L'accesso al sistema integrato di interventi e dei servizi sociali è realizzato a partire da una valutazione professionale del bisogno che garantisca risposte appropriate e personalizzate.

2. La valutazione del bisogno è effettuata dall'Ente locale attraverso il servizio sociale professionale. Qualora il bisogno sia socio-sanitario la valutazione verrà effettuata dal servizio sociale territoriale integrato dalle opportune professionalità messe a disposizione dalla ASL a livello distrettuale. La valutazione del bisogno è condizione necessaria per accedere ai servizi a titolo gratuito o con concorso parziale alla spesa da parte dell'utenza, nonché per fruire del titolo per l'acquisto dei servizi, fatto salvo quanto già previsto dall'art 3, commi 4, 5 e 7.

3. La valutazione del bisogno si conclude con la predisposizione di un progetto personalizzato, concordato con la persona e la sua famiglia, dove sono indicati la natura del bisogno, la complessità e l'intensità dell'intervento, la sua durata, nonché i costi sopportati e le responsabilità in ordine alla attuazione e verifica. La Giunta regionale adotta atti di indirizzo al fine di assicurare una omogenea applicazione nel territorio regionale di quanto previsto dal decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109, come modificato dal decreto legislativo 3 maggio 2000, n. 130".

Analizziamolo:

- 1) L'accesso al sistema integrato di interventi e servizi è realizzato attraverso una valutazione professionale del bisogno a garanzia di risposte **appropria e personalizzate**;
- 2) La valutazione del bisogno è realizzata dall'ente locale e qualora il bisogno sia di tipo socio-sanitario esso dovrà essere effettuato di concerto con l'azienda sanitaria locale.
- 3) **La valutazione del bisogno è condizione necessaria per accedere ai servizi a titolo gratuito o con concorso parziale alla spesa da parte dell'utenza, nonché per fruire del titolo per l'acquisto dei servizi, fatto salvo quanto già previsto dall'art 3, commi 4, 5 e 7.**
- 4) **La valutazione del bisogno si conclude con la predisposizione di un progetto personalizzato, concordato con la persona e la sua famiglia, dove sono indicati la natura del bisogno, la complessità e l'intensità dell'intervento, la sua durata, nonché i costi sopportati e le responsabilità in ordine alla attuazione e verifica.**

Occorre aggiungere altro?

Sicuramente no. Ma, se occorre, basta sintetizzare evidenziando che il punto 1) ci conferma che la valutazione del bisogno è il metodo per "accedere ai servizi", quindi la valutazione del bisogno è il progetto individuale e personale è uno **strumento** (e non una gabbia alla persona). Il punto 2), ci chiarisce gli enti competenti, già comunque ben individuali dalla normativa nazionale. Il punto 3), ribadisce che è *condizione necessaria per accedere ai servizi* (ci ricorda tanto il termine "pregiudizievole" utilizzato dall'omologa legge della Regione Sardegna!). Il punto 4), evidenzia che il progetto personalizzato rappresenta la conclusione del procedimento amministrativo posto in essere dall'ente competente, ovviamente **concordato con la persona e con la famiglia** (a tal riguardo si legga anche l'art. 23 intitolato "diritti dei cittadini" che alla lettera c) statuisce "*la partecipazione, alla definizione del progetto personalizzato e al relativo contratto informato*"), e che manifesta tutti gli interventi, durata, costi ed anche l'onere dei suddetti costi.

Appunto, i costi.

Non abbiamo dimenticato il tema del peso economico finanziario di un simile sistema.

Come riferito in altro [contributo](#) non può imporsi – ed è la Legge stessa a prevederlo – che le spese per un siffatto sistema siano sempre, esclusivamente ed unicamente a carico dello Stato.

Ovviamente si presume però che lo Stato – con le Sue diverse diramazioni territoriali degli enti competenti (Ente Locale e Azienda Sanitaria) – imponga "balzelli" in modo legittimo e non come più volte verificatosi e sanzionato dalla Giurisprudenza Amministrativa sulla base di modalità di computo di quote di compartecipazione determinate prendendo a riferimento redditi e situazioni economiche non pertinenti.

Sul tema, occorre riconoscere che la disciplina della Regione Calabria è particolarmente chiara.

Lo stesso art. 6 della legge regionale in commento, nella sua ultima proposizione chiaramente afferma: "*La Giunta regionale adotta atti di indirizzo al fine di assicurare una omogenea applicazione nel territorio regionale di quanto previsto dal decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109, come modificato dal decreto legislativo 3 maggio 2000, n. 130*".

Richiama così correttamente il decreto legislativo 31 marzo 1998 N° 109 – anch'esso, se se ne legge l'incipit, promulgato in via provvisoria e sperimentale – e, soprattutto, il decreto legislativo 3 maggio 2000 N° 130 che, lo si ricorda, contiene quella “famosa” norma che introduce nel d.lgs. 109/98 il comma 2-ter che afferma:

“Limitatamente alle prestazioni sociali agevolate assicurate nell'ambito di percorsi assistenziali integrati di natura sociosanitaria, 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 a soggetti ultrasessantacinquenni la cui non autosufficienza fisica o psichica sia stata accertata dalle aziende unitarie 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 di 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 sulla base delle indicazioni contenute nell'atto di indirizzo e coordinamento di cui all'articolo 3-septies, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni”.

Quindi, oltre a tutti i Fondi previsti dall'ordinamento giuridico (a mero titolo esemplificativo ci si limita a richiamare solo il Fondo Nazionale per le Politiche sociali), non è da escludere anche il concorso alla spesa (con le modalità legittime) da parte del concittadino.

Ma quel che più rileva su tutta questa “nuova” (?) modalità di approccio al bisogno ed all'accesso agli interventi e servizi socio-sanitari e la verifica **dell'appropriatezza dell'intervento e del servizio** e della sua **flessibilità**.

Si crede davvero, infatti, che al momento – così per come sono organizzati e offerti i servizi – non vi siano casi di assoluta inappropriata del servizio erogato ma di necessità in mancanza di “alternative”? Così come non si ritiene che talune tipologie di interventi e servizi possano e debbano avere una durata limitata al bisogno e capace di “superarlo ed eliminarlo”?

D'altra parte, proprio a tal proposito, si continua a ritenere che se la progettazione riuscisse davvero a perseguire la finalità a cui si ispira la norma, ovvero l'integrazione della persona con disabilità, l'esborso economico da tutti patito (primo fra tutti dallo Stato) anziché aumentare potrebbe contenersi e, comunque, razionalizzarsi.

Proprio perché il sistema siffatto stimolerebbe non già il mero assistenzialismo e, anche, “l'abuso dei servizi”, ma l'uso di strumenti che conducano la persona “fuori” dal domicilio e ad esser considerati non già un “peso” per la società, ma una “risorsa” culturale, sociale ed anche economica della società.

Bene, quindi, fa la Regione Calabria se abbandona “sperimentali progettazioni” che partendo dalla disponibilità finanziaria tendono a dare risposta ad un solo servizio e limitatamente alle persone con disabilità grave, puntando invece su “strumenti” di presa in carico globale degli interventi e servizi a beneficio dei concittadini come disciplinato dalle norme in commento.

Peccato però che ciò, per quel che si sa dalle persone, dalle associazioni ed anche dagli stessi operatori degli enti pubblici, è ancora di difficile applicazione.

Al fine così di non ricorrere singolarmente e sistematicamente all'autorità giudiziaria, salvo casi di necessità e urgenza o di cui si ritenga non diversamente possibile altra soluzione, occorre che entrambe le parti (cittadino come l'amministrazione) non essendo parti



Studio Legale
MARCELLINO

contrastanti, ma essendo parti portatrici di interessi comuni, siano capaci: gli uni, di non illudersi di un immediato a tempestivo mutamento di rotta; gli altri, di non continuare a deludere ritardare il rispetto della normativa visto che essa ha già 11 anni di vita (con riguardo alla normativa nazionale del 2000) e 8 anni di vita (la normativa regionale della Calabria).

Aprile 2011

Avv. Francesco Marcellino