

RAPPORTO DEL GOVERNO ITALIANO SULL'ART. 23 DELLA CARTA SOCIALE EUROPEA – Diritto delle persone anziane ad una protezione sociale – ANNO 2016.

LA TUTELA GIURIDICA DELL'ANZIANO NELL'ORDINAMENTO ITALIANO.

1. L'anziano non autosufficiente nel diritto civile.

Prima di entrare nel merito degli istituti giuridici che tutelano il soggetto anziano non in grado autonomamente di provvedere alle proprie esigenze di vita appare necessario delineare due concetti fondamentali che ricorrono nell'ambito del diritto civile ma anche in quello del diritto penale.

In particolare, quando si parla di rimedi a tutela dell'anziano anche “giuridicamente non autosufficiente” è necessario fare riferimento alla nozione di capacità di agire.

Se da una parte qualsiasi persona al momento della nascita acquisisce la capacità giuridica ovvero la capacità di essere titolare di tutte le situazioni giuridiche soggettive collegate alla tutela dei propri interessi, dall'altra, per esercitare tali diritti, è necessario disporre della capacità di agire da intendersi quale idoneità a porre in essere in proprio atti volontari destinati ad incidere sulla propria sfera giuridica.

La capacità di agire si acquista al raggiungimento della maggiore età, cioè al compimento del diciottesimo anno (art. 2 comma 1 del codice civile).

Non sempre la persona fisica è in grado per malattia, per decadenza delle facoltà intellettive e/o volitive (si pensi proprio all'anziano) di gestire personalmente le situazioni giuridiche di cui sia titolare. Per porre rimedio a dette circostanze, il Legislatore nazionale ha previsto una serie di istituti, disciplinati nel titolo XII del libro I del Codice Civile, che regola le misure di protezione delle persone prive in tutto o in parte di autonomia. Tra questi istituti assume particolare rilevanza l'**amministrazione di sostegno**, introdotta con legge n. 6/2004.

L'art. 404 c. c. prevede che “la persona che, per effetto di una infermità ovvero di una menomazione fisica o psichica, si trova nell'impossibilità, anche parziale o temporanea, di provvedere ai propri interessi, può essere assistita da un amministratore di sostegno, nominato dal giudice tutelare del luogo in cui questa ha la residenza o il domicilio”.

Come si evince dalla disposizione in esame, si può ricorrere alla nomina di un amministratore di sostegno quando la persona sia affetta da un'infermità o menomazione parziale, anche temporanea, che incide anche su taluni profili della personalità (si pensi ad esempio al soggetto che, pur dotato di una capacità di gestire i propri affari superiore alla media, sia dedito al gioco d'azzardo).

La figura dell'amministrazione di sostegno trova larghissima applicazione nella pratica giudiziaria per la sua versatilità ed adeguatezza a far fronte a pluralità di situazioni concrete. Rispetto ad essa hanno assunto carattere residuale gli istituti della **interdizione** ed **inabilitazione** (disciplinati nel titolo XII, libro I c.c., capo II), ai quali si ricorre quando lo strumento di protezione costituito dall'amministrazione di sostegno risulti inidoneo ad assicurare adeguata protezione agli interessi della persona incapace (in tal senso Corte Cost. n. 440/2005; Cass. 1 marzo 2010 n. 4866; Cass. 24 luglio 2009 n. 17421).

L'interdizione comporta la nomina di un tutore, che si sostituisce in tutto e per tutto all'interdetto, diversamente l'amministratore di sostegno ha la funzione di affiancare e non sostituire la persona che necessiti di assistenza nel compimento dei propri atti giuridici. L'Amministratore di sostegno non si sostituisce alla persona in difficoltà nel gestire i propri interessi, ma si pone come un amico, valorizzando il ruolo centrale della persona, che va salvaguardata sempre con il massimo rispetto, senza annullarne l'identità e le risorse in essa presenti. Nel determinare gli atti per cui è richiesta la rappresentanza o l'assistenza dell'amministratore di sostegno il giudice deve perseguire l'obiettivo della “minore limitazione possibile della capacità di agire dell'interessato (art. 1 l. n. 6/2004, che codifica il principio della massima salvaguardia dell'autodeterminazione del soggetto amministrato).

Gli effetti dell'amministrazione di sostegno, a differenza di quelli dell'interdizione e della inabilitazione, che sono predeterminati per legge, sono individuati di volta in volta dal giudice tutelare, che può anche modificarli *in itinere*. In particolare, oltre a scegliere la persona dell'amministratore di sostegno preferibilmente nella cerchia dei familiari e comunque nelle persone indicate dall'articolo 408 comma 1 c.c., il giudice tutelare provvede anche a dettagliarne i compiti ovvero ad individuare gli atti che l'amministratore può compiere in nome e per conto dell'amministrato, con conseguente annullabilità degli stessi nel caso in cui il beneficiario provveda a porli in essere personalmente. Parimenti vengono individuati gli atti per i quali l'amministratore, invece, deve dare il proprio assenso, limitandosi così a prestare assistenza al beneficiario (art. 412 comma 2 c.c.). Per tutti gli altri atti il soggetto sottoposto all'amministrazione di sostegno continua a godere della piena capacità di agire.

2. Brevi cenni sull'ordinamento penale.

Tra i reati maggiormente commessi ai danni degli anziani si annovera il delitto di **circonvenzione di persone incapaci**, previsto dall'**art. 643 del codice penale**, per cui “chiunque, per procurare a sé o ad altri un profitto, abusando dei bisogni, delle passioni o dell'inesperienza di una persona minore, ovvero abusando dello stato d'infermità o deficienza psichica di una persona, anche se non interdetta

o inabilitata, la induce a compiere un atto, che importi qualsiasi effetto giuridico per lei o altro dannoso, è punito con la reclusione da due a sei anni e con la multa da euro 206 a euro 2065”.

Secondo la dottrina prevalente, il fondamento di tale norma sarebbe rinvenibile nell'esigenza di tutelare il patrimonio dell'offeso nonché la libertà di autodeterminazione di questi.

Si ricordano, inoltre, le norme penali a tutela della famiglia. In particolare l' **art. 571 c.p., abuso dei mezzi di correzione o di disciplina**, per cui “chiunque abusa dei mezzi di correzione o di disciplina in danno di una persona sottoposta alla sua autorità, o a lui affidata per ragione di educazione, istruzione, cura, vigilanza o custodia, ovvero per l'esercizio di una professione o di un'arte, è punito, se dal fatto deriva il pericolo di una malattia nel corpo o nella mente, con la reclusione fino a sei mesi. Se dal fatto deriva una lesione personale, si applicano le pene stabilite negli articoli 582 e 583, ridotte a un terzo; se ne deriva la morte, si applica la reclusione da tre a otto anni”.

E l'**art. 572 c.p., maltrattamenti contro familiari o conviventi**, secondo cui “chiunque, fuori dei casi indicati nell'articolo precedente, maltratta una persona della famiglia o comunque convivente, o una persona sottoposta alla sua autorità o a lui affidata per ragioni di educazione, istruzione, cura, vigilanza o custodia, o per l'esercizio di una professione o di un'arte, è punito con la reclusione da due a sei anni. La pena è aumentata se il fatto è commesso in danno di minore degli anni quattordici. Se dal fatto deriva una lesione personale grave, si applica la reclusione da quattro a nove anni; se ne deriva una lesione gravissima, la reclusione da sette a quindici anni; se ne deriva la morte, la reclusione da dodici a ventiquattro anni”.

3. Interventi assistenziali di carattere nazionale.

Si ribadisce la centralità della Legge 27 dicembre 1997, n. 449 (Misure per la stabilizzazione della finanza pubblica) istitutiva del **Fondo Nazionale per le Politiche Sociali** (FNPS) (poi ridefinito dalla Legge 320/2000), che è la fonte nazionale di finanziamento specifico degli interventi e dei servizi sociali alle persone e alle famiglie. Le risorse del FNPS, assegnate con decreto del Ministero del lavoro e delle politiche sociali di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, d'intesa con la Conferenza unificata, sono ripartite tra il Ministero del lavoro e le Regioni.

Per il 2015 tali risorse sono state assegnate con il Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, pubblicato sulla G.U. Gazzetta Ufficiale n.165/2015. Rispetto all'anno precedente le risorse a disposizione delle Regioni hanno subito un leggero incremento passando per il Fondo politiche Sociali da circa 258 milioni di euro a 278 (l'importo complessivo del Fondo ammonta a 313 milioni considerando anche la quota di pertinenza del Ministero del Lavoro).

Con Legge 27 dicembre 2006, n. 296 (art. 1, co. 1264) è stato istituito il **Fondo nazionale per la non autosufficienza**, con l'intento di fornire sostegno a persone con gravissima disabilità e ad anziani non autosufficienti, al fine di favorirne una dignitosa permanenza presso il proprio domicilio evitando il rischio di istituzionalizzazione, nonché per garantire, su tutto il territorio nazionale, l'attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni assistenziali. Tali risorse sono aggiuntive rispetto alle risorse già destinate alle prestazioni e ai servizi a favore delle persone non autosufficienti da parte delle Regioni nonché da parte delle autonomie locali e sono finalizzate alla copertura dei costi di rilevanza sociale dell'assistenza sociosanitaria.

Al Fondo sono stati assegnati 100 milioni di euro per l'anno 2007, 300 milioni per il 2008, 400 milioni per il 2009, 400 milioni per il 2010, 100 milioni per il 2011 (centrati sugli interventi a favore della SLA) e 275 milioni per l'anno 2013. Nella legge di stabilità per il 2014 le risorse ad esso assegnate ammontavano ad euro 350 milioni, ripartite alle Regioni con Decreto Interministeriale e dopo un'intesa raggiunta fra Ministeri e Regioni, assieme alle associazioni delle persone con disabilità, il 40% delle risorse per il 2014 sono state destinate ad interventi a favore delle gravissime disabilità, inclusa la SLA. Dal 2015 in poi la principale novità è che il fondo è individuato come strutturale per gli anni a venire, portando a 400 milioni di euro la dotazione, riportato quindi al suo massimo storico dell'anno 2009.

Le risorse sono attribuite alle Regioni in funzione della popolazione anziana non autosufficiente e degli indicatori socio-economici. Dal 2014 è individuata una quota pari a 10 milioni di euro, attribuita al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ai fini della promozione di interventi innovativi in materia di vita indipendente.

Si tratta di iniziative sperimentali, proposte da regioni e provincie autonome, per l'adozione di un modello di intervento uniforme su tutto il territorio nazionale per la promozione della vita indipendente e inclusione sociale delle persone con disabilità. Già nel 2013 sono state pubblicate le prime Linee Guida per la presentazione di progetti sperimentali in materia di vita indipendente ed inclusione nella società delle persone con disabilità, al fine di orientare il lavoro delle istituzioni, in collaborazione con le associazioni rappresentative delle persone con disabilità, verso modelli di intervento condivisi in materia. Complessivamente sono stati coinvolti circa 200 ambiti territoriali.

Tra le misure a sostegno degli anziani con basso reddito si annovera la **Carta Acquisti**, introdotta con D.L. n. 112/2008, di cui possono beneficiare gli anziani di età pari o superiore a 65 anni che abbiano un reddito complessivo inferiore a 6.788,61 € all'anno o di importo inferiore a 9.051,48 € all'anno, se di età pari o superiore a 70 anni e siano in possesso di precisi requisiti.

La Carta Acquisti vale 40 euro al mese e viene caricata ogni due mesi con 80 euro sulla base degli stanziamenti via via disponibili. Si tratta di una carta di pagamento elettronico che può essere utilizzata per la spesa alimentare negli esercizi convenzionati e per il pagamento di utenze domestiche (gas ed elettricità) presso gli uffici postali. Le spese sostenute mediante tale Carta non sono addebitate al titolare della stessa, ma sono addebitate e saldate direttamente dallo Stato. La carta non è abilitata al prelievo di contanti. I titolari di Carta Acquisti possono avere uno sconto del 5% nei negozi e nelle farmacie che aderiscono all'iniziativa. Lo sconto è riconosciuto solo per acquisti effettuati esclusivamente mediante la Carta Acquisti e non è applicabile all'acquisto di specialità medicinali o per il pagamento di ticket sanitari.

Le farmacie, se attrezzate in tal senso, assicurano ai beneficiari della Carta Acquisti che effettuano un acquisto di qualsiasi importo mediante la Carta medesima, la misurazione gratuita della pressione arteriosa e/o del peso corporeo. Lo sconto è cumulabile con altre iniziative promozionali o sconti applicati in favore della generalità della clientela, nonché con quelle del medesimo genere garantite ai titolari di carte fedeltà rilasciate dai negozi stessi (es. dai supermercati).

I progetti Carta Acquisti prevedono la possibilità che gli Enti territoriali possano deliberare, in favore dei propri residenti, l'accredito sulla carta di ulteriori somme e, inoltre, dà la possibilità ad alcune aziende di prevedere sconti particolari sulla fornitura di beni di pubblica utilità. È inoltre prevista la possibilità che soggetti privati possano effettuare versamenti a titolo spontaneo e solidale sul Fondo.

4. Pensioni.

Per quanto concerne le **pensioni di vecchiaia, invalidità e superstiti** e l'istituto dell'**assegno sociale** si rinvia al XVI Rapporto sull'art. 12 della Carta Sociale Europea (diritto alla sicurezza sociale).

5. Servizi sociali garantiti da Regioni ed Enti Locali.

Premesso quanto sopra a livello di normativa nazionale, si fa presente che i servizi sociali, tra cui si annoverano le misure a tutela degli anziani, rientrano tra le materie di competenza delle Regioni e degli enti locali, in osservanza del principio di sussidiarietà di cui agli artt. 5 e 118 della Costituzione.

Molte Regioni e Comuni hanno adottato misure di tutela che si affiancano a quelle di carattere nazionale. Di seguito se ne illustrano alcuni a titolo esemplificativo, vista l'impossibilità di offrire una panoramica complessiva di tutti gli interventi territoriali in materia.

L'assegno di cura è un sussidio economico introdotto dal comune di Milano, volto a curare ed aiutare le persone che hanno bisogno di un'assistenza continua perché non autosufficienti, per esempio le persone anziane e disabili in condizioni di fragilità e con scarsa rete familiare.

Gli obiettivi di questa forma di assistenza sono: promuovere la domiciliarità, ridurre i ricoveri presso le strutture residenziali, mantenere le persone nel proprio contesto familiare e sociale.

L'assegno di cura è erogato trimestralmente: l'importo varia in base al tipo di progetto di cura che il richiedente o i suoi familiari hanno già attivato al momento della domanda.

I destinatari dell'assegno di cura sono i cittadini: anziani che hanno compiuto 65 anni al momento della domanda; disabili dai 18 ai 64 anni.

I richiedenti devono essere residenti nel Comune; devono essere non autosufficienti (la competente commissione sanitaria deve aver accertato lo stato di invalidità civile e il diritto a percepire l'indennità di accompagnamento) ed avere un valore ISEE del nucleo familiare inferiore o uguale a 13.000 €.

Le case di riposo e le residenze sanitarie assistenziali (RSA) sono strutture dedicate agli anziani.

Le case di riposo accudiscono gli anziani autosufficienti: si tratta di residenze riservate a persone che stanno bene, ma che per vari motivi decidono di non voler più vivere da sole. Il modello abituale di casa di riposo è che ogni persona o coppia nella casa ha una stanza stile appartamento. Ulteriori servizi sono forniti entro l'edificio, come i pasti, la raccolta, la ricreazione e una qualche forma di assistenza sanitaria.

Le RSA accolgono, invece, le persone parzialmente o non autosufficienti. Non sono strutture ospedaliere, ma hanno comunque un'impronta sanitaria. Esse ospitano, per un periodo variabile da poche settimane a diversi anni, persone non autosufficienti che non possono essere assistite in casa e che necessitano di specifiche cure mediche di più specialisti e di un'articolata assistenza sanitaria. In una residenza di questo tipo sono garantite l'assistenza medica e infermieristica, eventuali trattamenti di riabilitazione (per esempio fisioterapia), aiuto per lo svolgimento delle attività quotidiane e attività di socializzazione.

Alcuni Comuni offrono anche il servizio di **integrazione delle rette di ricovero**, che è un contributo economico comunale che copre parzialmente o totalmente la retta di degenza in strutture residenziali comunitarie o sociosanitarie. È erogato in modo diversificato in relazione alla situazione complessiva e alla capacità economica del nucleo familiare ed è liquidato direttamente all'ente

gestore. Il contributo è volto a garantire un adeguato percorso di accoglienza e assistenza alle persone anziane non autosufficienti o disabili gravi che non possono essere assistite a domicilio.

I destinatari del contributo per l'integrazione della retta di servizi residenziali sono:

- disabili e anziani privi di adeguato sostegno familiare e/o con un livello di compromissione funzionale tale da non consentirne la permanenza a domicilio;
- persone disabili e persone adulte in condizioni di gravissima marginalità prive di alloggio e di rete familiare di riferimento.

Possono accedere al contributo coloro che: non riescono a sostenere in autonomia il costo della retta; necessitano di un inserimento residenziale a causa di una situazione di rischio certificata da un servizio pubblico o disposta dall'Autorità Giudiziaria.

Il centro diurno integrato (istituito presso i comuni di Crema e di Torre dei Picenardi) è un servizio semi-residenziale che eroga prestazioni socio-sanitarie utili a migliorare la qualità di vita dell'anziano. Il centro è dedicato agli anziani che vivono a casa, parzialmente autosufficienti e con necessità assistenziali che superano la capacità del solo intervento domiciliare, ma che non richiedono ancora un ricovero in RSA o case di riposo. Il centro fa, quindi, da intermediario tra l'assistenza domiciliare e le strutture residenziali. Oltre a migliorare la qualità di vita dell'anziano, il centro cerca di evitare, o almeno ritardare, il ricovero in una struttura residenziale offrendo prestazioni socio-assistenziali, sanitarie e riabilitative tipiche della struttura residenziale. Inoltre supporta il nucleo familiare facendosi carico di quelle situazioni che sono diventate troppo impegnative a causa dell'intensità e della continuità degli interventi necessari. Il centro cerca di offrire un sostegno reale e momenti di tutela e sollievo alla famiglia dell'anziano.

Servizio di consegna dei farmaci a domicilio: garantisce di ritirare l'apposita documentazione sanitaria dal medico di base, di rivolgersi alle farmacie segnalate per acquistare il farmaco e di consegnare il farmaco presso l'abitazione dell'assistito.

Il servizio è rivolto a tutti: anziani, invalidi, professionisti, operai e chiunque abbia difficoltà di movimento di tempo. I farmaci saranno consegnati agli interessati presso il loro domicilio, il primo giorno utile tra quelli previsti dal servizio stesso.

Molti esercizi commerciali offrono il servizio di **consegna della spesa a domicilio**, destinato a soggetti che non sono in grado autonomamente di provvedere alla spesa settimanale e che non hanno una rete di sostegno che possa supportarli in questa attività. Il servizio garantisce la permanenza delle persone anziane al proprio domicilio.

La Regione Lombardia (Deliberazione della Giunta Regionale del 30/10/2015, n. 10/4249) ha previsto un **programma operativo di misure di sostegno rivolte a persone con disabilità grave e ad anziani non autosufficienti**, cioè persone che hanno bisogno di un'assistenza continua, che spesso vivono in condizioni di fragilità e hanno una scarsa rete familiare. Esse si concretizzano in interventi a carattere sociale per acquistare prestazioni, servizi complementari o integrativi al sostegno alla domiciliarità.

Le misure di sostegno previste sono:

- buono sociale mensile per *care giver* familiare;
- buono sociale mensile per l'acquisto di prestazioni da assistente familiare con regolare contratto di lavoro;
- buono sociale mensile per progetti di vita indipendente;
- contributi sociali per periodi di sollievo;
- voucher/buoni sociali per sostegno alla domiciliarità;
- potenziamento servizio assistenza domiciliare (SAD).

Gli obiettivi di questa forma di assistenza sono:

- promuovere la domiciliarità;
- ridurre i ricoveri presso le strutture residenziali;
- mantenere le persone nel proprio contesto familiare e sociale.

Altro servizio sociale è il **servizio infermieristico** ambulatoriale e domiciliare. In particolare quest'ultimo è rivolto ai cittadini residenti nel Comune non autosufficienti e impossibilitati ad accedere autonomamente agli ambulatori ospedalieri.

Il **servizio di trasporto sociale** consiste nell'accompagnare i cittadini non autonomi o privi dei necessari sostegni familiari dalla loro abitazione ai luoghi di cura, riabilitazione, socializzazione, formazione di cui hanno bisogno. Il servizio è rivolto a chi:

- ha più di 65 anni;
- è privo di trasporto individuale;
- possiede una certificazione di invalidità;
- è disabile;
- ha un disagio sociale.

Il servizio è svolto in collaborazione con varie associazioni che operano sul territorio che si mettono a disposizione utilizzando, se necessario, mezzi adatti e conformi:

Alcuni Comuni hanno attivato il servizio di **Telesoccorso**, che consente di contattare telefonicamente in maniera automatica e immediata i servizi pubblici di soccorso in caso di malore.

Questo servizio è volto a garantire sicurezza e benessere all'anziano o al disabile. È utile per chi vive solo o per chi vuole continuare a vivere nella propria abitazione anche con problemi di età, di salute o di limitata autonomia personale, in condizioni di sicurezza.

Personale specializzato provvede all'installazione a casa dell'utente beneficiario di un particolare apparecchio telefonico con un dispositivo collegato all'apparecchio telefonico dell'abitazione. In caso di emergenza, premendo il tasto, l'apparecchio si mette in contatto automaticamente con la centrale operativa che decide le modalità di intervento.