

I DIRITTI FONDAMENTALI DELLA PERSONA

Salvatore Nocera

Sommario

| | | |
|----------|--|-----------|
| 4 | DIRITTO ALLA VITA ED ALLA SUA QUALITA' | 2 |
| 4.1 | Il diritto alla vita..... | 2 |
| 4.2 | Il diritto alla qualità della vita | 3 |
| 4.3 | Il diritto alla riservatezza..... | 4 |
| 4.3.1 | Il trattamento dei dati | 4 |
| 5 | DIRITTO ALL'INFORMAZIONE ED ALLA COMUNICAZIONE..... | 6 |
| 5.1 | Pluralismo dei mezzi e dei modi di comunicazione..... | 6 |
| 5.2 | L'uso della tecnologia..... | 6 |
| 5.3 | L'accessibilità informatica..... | 7 |
| 5.4 | L'accessibilità economica agli ausili | 7 |
| 5.4.1 | Il convegno del C.N.U. (Consiglio Nazionale degli utenti) del 25 Giugno2003 | 8 |
| 5.4.2 | La legge-Stanca sull'accessibilità dei sistemi informatici | 9 |
| 6 | IL DIRITTO FONDAMENTALE ALLA MOBILITA' | 10 |
| 6.1 | Inquadramento Costituzionale..... | 10 |
| 6.2 | Norme specifiche..... | 10 |
| 6.2.1 | Le agevolazioni per l'eliminazione delle barriere | 11 |
| 6.2.2 | l'attività della Corte Costituzionale..... | 11 |
| 6.2.3 | Il diritto di voto in relazione all'accessibilità | 11 |
| 6.3 | La mobilità tramite i mezzi di locomozione collettiva..... | 12 |
| 6.4 | La mobilità individuale | 12 |
| 6.5 | La mancata effettività del diritto alla mobilità | 13 |
| 7 | DIRITTO ALLA SALUTE | 14 |
| 7.1 | La salute come diritto costituzionale | 14 |
| 7.2 | Il quadro normativo sul diritto alla salute | 14 |
| 7.2.1 | La L:n.104/92 | 14 |
| 7.2.2 | Norme successive alla L.n. 104/92..... | 15 |

4 DIRITTO ALLA VITA ED ALLA SUA QUALITA'

4.1 Il diritto alla vita

L'art 1 comma 1 del C. C. stabilisce che la capacità giuridica si acquista con la nascita.

La capacità giuridica è la capacità di acquistare diritti e doveri, indipendentemente dall'azione dell'interessato.

Ad es. appena nato una persona fisica acquista tutti i diritti relativa alla sua persona, vita, salute, privacy etc e può acquistare diritti di natura patrimoniale (ad es. il diritto ad una eredità ed obblighi, l'obbligo a pagare i debiti dell'eredità in caso di acquisto della stessa) anche se l'esercizio di tali diritti ed adempimento dei doveri è, per legge, affidato ai genitori sino al compimento della maggiore età dell'interessato.

Il successivo comma 2 dell'art. 1 C.C. stabilisce che i diritti del nascituro sono subordinati all'evento della nascita.

Ciò significherebbe che prima della nascita non esiste ancora un soggetto di diritto.

Questa ininterrotta tradizione giuridica è stata però modificata dalla L.n. 40/04 sulla fecondazione medicalmente assistita. Tale Legge infatti prevede il diritto del nascituro alla nascita. In altre parole, ciò significa che egli è già persona, titolare di diritti, (almeno quello alla vita) sin dal momento del concepimento.

- Questa norma radicalmente innovativa ha creato un grande dibattito non solo fra gli esperti di diritto (contro tale legge sono state depositate 5 richieste di referendum abrogativo, di cui una di abrogazione totale avanzata dai Radicali) ; e non mancherà di

crearne in seno alla Magistratura.

- Infatti, come ha precisato una recente sentenza della Corte di Cassazione, il concepito ha diritto a nascere e non già a non nascere. Il problema era stato sollevato da una persona nata con disabilità, i cui legali rappresentanti avevano chiamato in giudizio i medici che, malgrado l'accertamento nel feto di malformazioni, avevano fatto nascere il bambino.
- La Corte di Cassazione, proprio sulla base della L.n. 40/04 ha stabilito che nessun risarcimento può essere richiesto ai sanitari, perché il concepito ha diritto a nascere ed egli non può vantare un diritto a non nascere se malformato.
- *Diversa era stata la conclusione della Magistratura degli USA, secondo la quale la persona nata con disabilità può pretendere anche dai genitori il risarcimento dei danni perché questi l'hanno messa al mondo.*

Né può dirsi che la L.n. 194/78 sull'aborto riconosce il diritto alla non nascita. Infatti tale legge, prevede la liceità dell'aborto di una persona con disabilità non oltre una certa data dal concepimento, ma la subordina alla circostanza che la presenza di malformazioni nel nascituro provochi un grave stato di ansia nella madre.

- Tale Legge pertanto non legittima l'aborto per causa di disabilità. Ove venga dimostrato che si sia ricorso all'aborto in caso di malformazioni del nascituro, senza che la madre avesse subito il grave turbamento psicologico previsto dalla legge, dopo la L.n. 40/04 potrebbe nascere un diritto al risarcimento del danno per la mancata nascita.
- Sarà complesso stabilire chi potrà far valere i diritti del nascituro ormai abortito e certamente la Magistratura sarà chiamata a decidere sino ai suoi sommi gradi.

Con la nascita quindi nascono in capo alla persona fisica tutti i diritti umani, di cui all'art 2 e 3 Cost.

Cosa diversa dalla capacità giuridica è la capacità di "agire", cioè di compiere atti giuridici, che in base all'art 2 del Cod. Civ. si acquista, di norma, col raggiungimento della maggiore età.

Sono fatte salve le norme speciali che abbreviano tale termine, come ad es. in materia di emancipazione, di matrimonio. Anche per l'acquisto della capacità giuridica si possono avere termini diversi dalla nascita. *Ad es. per poter acquistare diritti e doveri in materia di lavoro dipendente, occorrono almeno i 14 anni, anche se il contratto verrà stipulato dal legale rappresentante del minore. Ciò significa che prima dei 14 anni nessuno può assumere l'obbligo di svolgere un lavoro alle dipendenze di altri. Questo principio è sanzionato anche penalmente, anche se purtroppo sono assai frequenti i casi di sfruttamento del lavoro minorile.*

4.2 Il diritto alla qualità della vita

Sempre più, nella nostra cultura, si fa strada il concetto che il diritto alla vita debba essere ulteriormente qualificato, non bastando il riconoscimento al solo diritto a nascere ed a vivere comunque, ma a vivere secondo le migliori condizioni che la tecnologia e lo sviluppo sociale consentono in un determinato Paese.

Per le persone nate con disabilità, ciò comporta che la collettività non possa dirsi soddisfatta se si è limitata a garantire la possibilità di nascita; si richiede alla comunità l'adempimento del dovere di solidarietà sociale, di cui all'art 2 Cost. che consenta una buona qualità di vita, proprio in presenza dell'insorgenza della disabilità.

- Basta rileggere l'art 1 comma 1 della L.n. 104/92 dalle lett. da "a" a "d" e l'art 5 comma 1 dalle lett. da "a" ad "l", per rendersi conto di questo aspetto fondamentale, che purtroppo rimane ancora inadempito in molte realtà del nostro Paese.
- Dopo l'approvazione della L. Cost. n. 3/01 che ha modificato, tra l'altro, l'art 117 Cost. è bene tener presente che è compito esclusivo dello Stato determinare " i livelli essenziali concernenti le prestazioni civili e sociali, che debbono essere garantiti su tutto il territorio nazionale.
- Tali livelli essenziali debbono certamente concernere anche servizi necessari per la qualità della vita soprattutto delle persone con disabilità, esposte più delle altre a rischio di una scarsa qualità della stessa o ad una diversa qualità, a seconda delle Regioni in cui si trova a vivere. Anche questa è materia di approfondimento socioculturale e di intervento politico, sia per far superare

ad alcune famiglie la vergogna di avere un figlio con disabilità, sia per pretendere ed ottenere spontaneamente (e, se necessario, col ricorso alla Magistratura) la convinzione di interventi indispensabili e programmati da parte dei responsabili centrali e locali della cosa pubblica.

La società civile, già a partire dalla fine degli Anni Sessanta, quando iniziò in Italia il movimento per l'integrazione sociale delle persone con disabilità, si è mossa in tal senso, producendo la nascita di organizzazioni di volontariato e di associazioni che, prima ancora di essere riconosciute dall'ordinamento giuridico, si sono adoperate per migliorare la qualità della vita delle persone con disabilità, non solo per un moto di condivisione e solidarietà, ma per consapevolezza che trattasi di diritti inalienabili delle persone umane.

Tra gli aspetti più importanti di questa nuova visione del diritto alla vita, caratterizzato dalla sua qualità, deve considerarsi anche quello della permanenza della vita in famiglia, col rifiuto dell'istituzionalizzazione, praticata normalmente in Italia prima della fine degli Anni Sessanta ed ancor oggi praticata nel resto dei Paesi, cosiddetti, più economicamente sviluppati.

La società italiana però, tramite le leggi adottate, è molto lenta a recepire questa crescente richiesta delle famiglie, giacché mancano seri interventi e servizi a favore della permanenza in famiglia delle persone con disabilità, specie quando sono con handicap in situazione di gravità ed adulte.

- Solo nel 1998 è stata approvata la L.n. 162 che prevede alcuni finanziamenti per una vita autonoma e di migliore qualità; i finanziamenti però sono estremamente scarsi, mentre continuano ad essere sprecati grossi finanziamenti per l'istituzionalizzazione.

Anche la Chiesa cattolica, che sino ai primi Anni Sessanta, era attestata sostanzialmente solo sulla difesa del diritto alla vita spirituale e fisica anche delle persone con disabilità, dopo il Concilio Vaticano II (1963 –1968) ha preso sempre più coscienza, nei documenti ufficiali, dell'importanza di questo valore. Si veda, in tal senso, il discorso che Papa Giovanni Paolo II pronunciò il giorno del suo attentato, in cui commentando il brano del Vangelo di Giovanni (dove si dice che Gesù è venuto perché "gli uomini abbiano la vita e l'abbiano in abbondanza") chiariva che qui non si parla solo della vita spirituale, ma anche di quella fisica e l'accento posto sulla "abbondanza di vita", si riferisce alla sua qualità che è corrispondente alla dignità delle per-

sone umane. Anche questi insegnamenti però penetrano con troppa lentezza nel tessuto socioculturale degli operatori pastorali e dei fedeli.

4.3 Il diritto alla riservatezza

Negli ultimi 20 anni è emerso, come un requisito ineliminabile della qualità della vita il diritto alla riservatezza dei dati personali (che identificano la persona).

Presso i popoli meridionali europei tale diritto è più lento ad affermarsi come valore condiviso, data l'estrema socialità dei modi di vita di queste popolazioni, rispetto al valore della riservatezza caposaldo dei popoli nordici. Tale diritto però, anche presso i popoli nordici, sta subendo sempre più pressanti limitazioni e talora veri e propri attacchi, a causa delle forme sempre più sofisticate di difesa contro il dilagare del terrorismo internazionale, che costringe le società opulente a mezzi difensivi che costituiscono vere limitazioni ai valori di democrazia e di libertà, valori cioè posti a fondamento delle nostre Costituzioni.

4.3.1 Il trattamento dei dati

In Italia la prima legge fondamentale sul diritto alla tutela dei dati personali risale alla L.n. 675/96, che ha anche insediato un'apposita Autorità di garanzia (la legge è stata riversata nel Testo Unico approvato col D.Lgs. n. 196/03).

In tale complesso normativo è stabilito che chiunque voglia trattare, cioè raccogliere, schedare, confrontare ed utilizzare dati personali debba chiedere ed ottenere un'apposita autorizzazione del garante.

I soggetti pubblici che trattano dati personali, al fine di erogare servizi pubblici ai titolari sono autorizzati per legge, come ad es. le AASSLL., le Scuole.

I soggetti privati che gestiscono pubblici servizi per concessione o accreditamento, come le organizzazioni di volontariato, le associazioni, ricevono un'autorizzazione generale, cioè per tipologie di soggetti.

La tutela distingue tre fasi:

- la prima riguarda la raccolta ed il trattamento dei dati;
- la seconda concerne la comunicazione di dati a soggetti specifici, ad es. la trasmissione di dati di persone con disabilità dall'ASL ad una scuola;
- la terza riguarda la diffusione di tali dati a soggetti terzi non individuabili, come ad es. la pubblicazione dei risultati dei concorsi, degli scrutini scolastici etc, che comunque non possono pubblicare i dati personali sensibili.

Queste fasi sono circondate da forme di controlli e da obblighi di custodia dei dati sempre più puntuali.

- In ogni caso, chi tratta dati personali deve comunicare all'interessato che sta trattando i suoi dati, e deve informarlo circa i diritti che gli spettano. Solo dopo aver ricevuto il "consenso informato" dell'interessato, può darsi inizio al trattamento.

I dati poi si distinguono in:

- dati idonei ad identificare la persona, ad es. nome e cognome, data di nascita, numeri telefonici, e-mail etc;
- dati sensibili concernenti le convinzioni religiose, i comportamenti sessuali, la salute (questo ultimo elemento riguarda specificamente le persone con disabilità)

Nell'ambito dei dati sensibili, si evidenzia una più ristretta categoria di dati, detti particolarmente sensibili, concernenti ad es. i dati genetici, le malattie ereditarie, per la cui comunicazione è richiesta una particolare autorizzazione e di cui è comunque vietata la diffusione, consentita solo in modo anonimo in caso di ricerche scientifiche di carattere statistico.

In tutto ciò le persone con disabilità sono particolarmente coinvolte e non sempre con le garanzie dovute.

Così nel caso di iscrizioni scolastiche sono i genitori a decidere se vogliono comunicare alla scuola i dati personali sensibili, e talora particolarmente sensibili, dei propri figli. Nel caso di comunicazione da una scuola ad altra, in caso di nuove iscrizioni, sono i genitori a dover chiedere tale comunicazione, alla quale è collegata la fruizione di tutti i diritti ed i benefici dell'integrazione scolastica. Nel caso di collocamento obbligatorio di persone con disabilità è l'interessato

che decide se iscriversi nelle liste speciali, che comunque sono pubbliche, non nel senso che sono pubblicate ad un albo in modo da essere accessibili a chiunque, ma nel senso che sono a disposizione di altri controinteressati con disabilità alla regolarità della tenuta delle liste. Nel caso di partecipazione a bandi ad es. per l'attuazione della L.n. 168/98 sui progetti di vita autonoma, gli uffici che ricevono la documentazione non possono renderla pubblica, ma solo contattabile da altri controinteressati.

Cosa diversa è la comunicazione dei dati da un soggetto pubblico ad un altro, ad es. la trasmissione dall'ASL alla scuola. Tutti i docenti hanno non tanto il diritto, ma il dovere di conoscere la diagnosi funzionale dell'alunno o per poter correttamente impostare il profilo dinamico funzionale ed il Piano educativo individualizzato. Non può essere opposto agli insegnanti dal Dirigente scolastico l'obbligo di riservatezza di tali dati, che invece i docenti hanno il diritto-dovere di ricevere o di richiedere. Essi invece, come tutti quanti sono per il proprio lavoro costretti a conoscere tali dati, sono tenuti al segreto d'ufficio.

Quanto alla responsabilità circa la custodia dei dati sensibili è da distinguere quella del titolare del trattamento, che è il legale rappresentante dell'ente, da quella del responsabile del trattamento che è il Dirigente del servizio e quella dell'incaricato che è la persona che fisicamente custodisce i dati. Trattasi di una responsabilità grave che la legge parifica a chi gestisce attività pericolose ai sensi dell'art 2500 del C.C. All'obbligo del risarcimento dei danni, si accompagna anche una responsabilità penale.

Le norme sulla tutela dei dati personali sono state ulteriormente rafforzate dall'art 50 del trattato dell'Unione europea del 2004 e dall'art 8 della carta dei diritti, che ne costituisce la seconda parte.

Malgrado ciò, però, in Italia continua ad essere applicata una norma di sicura portata incostituzionale. Trattasi dell'art 8 comma 4 della L.n. 118/71 che obbliga le autorità sanitarie che sottopongono a visita medico-legale quanti chiedono il riconoscimento della qualifica di invalido civile, cieco o sordo, di trasmettere i dati personali sensibili e particolarmente sensibili di loro all'ANMIC, poiché, nel 1971 quando fu approvata la legge, tra i vari compiti di tutela dei diritti delle persone con disabilità avevano anche quello di raccogliere i loro dati personali.

Tale norma è ancora in vigore con palese lesione del diritto alla riservatezza degli interessati.

Ci si augura che presto, eventualmente anche su richiesta delle associazioni, tale norma venga abrogata dal parlamento o dichiarata illegittima dalla Corte costituzionale.

5 DIRITTO ALL'INFORMAZIONE ED ALLA COMUNICAZIONE

5.1 Pluralismo dei mezzi e dei modi di comunicazione

Per gli esseri viventi, ed in particolare per le persone umane, la comunicazione è un aspetto essenziale della vita e della sua qualità. Il modo più frequente di comunicazione fra persone umane è la comunicazione verbale.

Esistono ovviamente altri modi, egualmente significativi, che giovano moltissimo alle persone con disabilità.

Si pensi alla "comunicazione facilitata" o "aumentativa" per le persone artistiche; al "linguaggio gestuale" per alcuni sordi; all'alfabeto "Braille", puntiforme per i ciechi; al linguaggio "mimico-gestuale" per alcuni sordi e per alcune persone con disabilità intellettive; all'alfabeto "molossi" per comunicare tattilmente pizzicando diversi punti del palmo della mano per le persone cieco-sorde; al linguaggio "teatrale" per alcune persone con disabilità intellettive; al linguaggio "musicale" (banalmente identificato solo con la "musicoterapia" per alcune disabilità intellettive etc.)

La tecnologia, sempre più raffinata, ci pone a disposizione mezzi comunicativi ancor più efficaci per comunicare con persone con particolari difficoltà; si pensi alla grafica, ad es. dei grafici lineari o degli istogrammi per far comprendere intuitivamente un flusso di dati, utilissimo per persone con difficoltà uditiva; si pensi alla recente tecnica della "sonorizzazione", con la quale il variare di certi valori matematici è resa attraverso suoni diversi e con diversi gradi di sonorità, una tecnica utilissima per i ciechi che incontrano difficoltà a leggere i fogli elettronici.

La Costituzione detta negli art 15 e 21 i principi fondamentali in tema di libertà e segretezza della comunicazione da persona a persona e di libertà di comunicazione da persona alla generalità della società e di diffusione dalla generalità alle singole persone.

- Nella formulazione di tali principi è compreso anche il complesso dei diritti concernenti le persone con disabilità.
- Infatti l'inviolabilità della libertà di comunicazione ed il diritto incondizionato di manifestazione del pensiero e di ricevere informazione non possono subire limitazioni nei confronti di nessuno. Scatta nei confronti di tale diritto il secondo comma dell'art 3 Cost. circa l'obbligo della Repubblica di rimuovere gli ostacoli all'eguaglianza di fatto ed alla piena partecipazione dei cittadini alla vita economica, politica e sociale.

La L.n. 104/92 ha enunciato nell'art 25 i principi idonei a rimuovere le "barriere di comunicazione" riguardanti le persone con disabilità, con indicazioni chiare per le diverse tipologie di minorazioni, soprattutto sensoriali e motorie. Tali criteri riguardano sia i mezzi di comunicazione telefonica, sia i mezzi di comunicazione di massa, quali la radiotelevisione.

5.2 L'uso della tecnologia

- Deve inoltre essere garantito il diritto di comunicare per telefono ai sordi. Ciò può oggi avvenire sia con l'installazione del DTS (*un apparecchio che consente ai sordi di leggere in un display le parole che vengono dette dall'interlocutore, sia e sempre più agevolmente ed economicamente tramite i messaggi inviati tramite telefoni cellulari*).
- Anche ai ciechi deve essere garantito il diritto alla comunicazione telefonica che ormai avviene anche con messaggi sonori trasmessi dai telefoni cellulari, grazie ad un'apposita scheda recante un programma di "sintesi vocale".
- Per l'informazione periodica dei ciechi esistono agevolazioni sotto forma di contributi erogati dalla della Presidenza del Consiglio dei Ministri per facilitare il loro accesso alla cultura ed all'informazione. *Tali agevolazioni sembrano però eccessive quando non si limitano, come doveroso, a facilitare le pubblicazioni in Braille (scrittura puntiforme a rilievo) o a periodici su cassette magnetiche o su floppy, ma riguardano pubblicazioni normali a stampa ed a colori, che invece non sono agevolate per le altre persone con disabilità.*

- Alle persone con disabilità motoria la L.n. 104/92 prevede espressamente la necessità di cabine telefoniche accessibili, anche se pure per esse ormai il telefono cellulare portatile fa superare ogni barriera in tal senso.
- Più delicato e complesso è l'accesso ai programmi radiotelevisivi ed ai mezzi di stampa, ma anche per questi le tecnologie stanno facendo superare le barriere comunicative. *Così per i sordi si è cominciato a diffondere telegiornali con la presenza in video di un "interprete gestuale". A questa tecnica si sta aggiungendo sempre più frequentemente anche la simultanea sottotitolazione non solo per i telegiornali ma anche per film ed altri programmi televisivi.*
- Per i minorati visivi, cioè non solo ciechi assoluti ma anche ipovedenti, alcune trasmissioni radiofoniche e televisive, *come ad es. film, manifestazioni sportive etc, vengono doppiate da un servizio orale su altra frequenza che fa la cronaca di quanto viene irradiato, specie nelle pause in cui sono le immagini a dare il senso della scena.* Esperienze in tal senso si hanno pure in alcune sale cinematografiche e in manifestazioni teatrali.

5.3 L'accessibilità informatica

Negli ultimi anni, si è posto in modo ineludibile il problema dell'accessibilità alle persone con disabilità di INTERNET.

- Oggi questo è il mezzo più rapido di accesso all'informazione ed alla comunicazione e, data la sua recente tecnologia, le norme preesistenti non avevano criteri e regole che potessero realmente garantire l'accessibilità, come diritto, alle persone con disabilità.
- Soprattutto per l'accessibilità a questo mezzo di comunicazione si pongono non solo problemi di carattere tecnologico, che pure sono delicati, ma anche di carattere economico, giacché i programmi di interfacciamento che consentono l'accessibilità sono costosi e, talora, pur potendosi destinare appositi fondi alla produzione di prototipi, il mercato non è interessato alla produzione su larga scala di questi appositi programmi, data la loro insuffi-

ciente domanda e quindi remunerazione per i potenziali produttori di massa.

- Ciò mostra come, se lasciato solo a sé stesso, il mercato non è in grado di risolvere i bisogni di tutti, perché è regolato dall'unica legge del profitto, anzi della massimizzazione del profitto.

Ancora più delicata è la soluzione di superamento delle barriere comunicative per persone con gravi disabilità motorie ed intellettive.

Infatti per talune persone con gravi minorazioni alle mani occorrono, per comunicare col computer input diversi dalla tastiera tradizionale, che talora non è sufficiente sostituire con una tastiera "espansa" (cioè con tasti più grandi).

Ormai si sta sviluppando una larga gamma di input azionati da asticciolate poste sulla fronte, dal fiato, dal battito delle ciglia (*una esauriente rassegna di tecnologie per il superamento di barriere comunicative si rinviene sul sito della fondazione don Gnocchi*).

Infine, è consolante sapere che per le persone con disabilità intellettive sono sempre più attentamente studiati programmi appositi di apprendimento della linguistica, della matematica, della geografia e della storia.

5.4 L'accessibilità economica agli ausili

In attuazione del principio delle pari opportunità e dell'eguaglianza di fatto, lo Stato ha assicurato delle agevolazioni economiche per l'acquisto di ausili tecnologici alle persone con disabilità.

- La L.n. 104/92 ha razionalizzato questo sistema tramite il cosiddetto "nomenclatore tariffario", costituito da un elenco degli ausili e delle protesi fornite sulla base di un decreto del ministero della Sanità (oggi Salute) che, accanto alla denominazione di ogni ausilio e protesi, indica la tariffa pagata dallo Stato alle imprese fornitrici, che debbono essere accreditate, in base anche alla capacità di fornire assistenza nell'eventuale sostituzione e manutenzione del materiale.
- Per taluni particolari ausili è consentito solo la concessione in uso gratuito, per altri, la fornitura gratuita, per altri ancora la for-

nitura col pagamento della differenza di prezzo di mercato residuo.

- Gli ausili e le protesi debbono essere prescritte dall'ASL di residenza dell'interessato, che provvede pure al collaudo prima del pagamento al fornitore. La fornitura deve rientrare in un progetto riabilitativo personalizzato.

Dopo il 2006 lo Stato non provvederà più a ripianare i debiti delle ASL, limitandosi ad assicurare alle regioni una quota delle imposte erariali pari ai finanziamenti forniti sino a tale data. Con ciò scomparirà il nomenclatore tariffario statale ed ogni Regione deciderà per suo conto a come assicurare la loro fornitura.

- Se taluna volesse seguire il criterio del cosiddetto "redditometro", cioè fornire gli ausili sulla base della situazione economica del richiedente, potrebbe sentirsi opporre il principio di pari opportunità, secondo il quale le persone con disabilità debbono godere degli stessi diritti delle altre, senza ulteriori aggravii economici rispetto a queste. Probabilmente la Corte costituzionale dovrà occuparsi di questa materia.

Certamente il metodo di finanziare direttamente l'acquisto di ausili e protesi costituisce un aggravio di spesa per l'erario.

Così con il DPR 22.12.1986 n.917 (art. 13 bis) si è introdotto anche un nuovo criterio, consistente nel concedere uno sgravio fiscale, pari alla detrazione del 19% del prezzo pagato per l'acquisto dell'ausilio. La norma, pur positiva nelle intenzioni, presenta alcuni problemi di non poco conto. Infatti

- la norma produce solo una riduzione di entrate erariali, ma costringe l'interessato ad anticipare la spesa che solo in parte verrà rimborsata sotto forma di riduzione di imposta.
- Chi è però "incapiente", cioè non paga imposte dirette a causa della bassa soglia di reddito percepito, non può giovare di questa agevolazione e dovrà quindi pagare per intero il prezzo del bene.
- In ogni caso l'ausilio, acquistabile liberamente sul mercato, deve essere prescritto dallo specialista dell'ASL.
- La prescrizione deve espressamente indicare che esso è necessario per consentire l'autonomia e l'integrazione sociale della persona con disabilità.

5.4.1 Il convegno del C.N.U. (Consiglio Nazionale degli utenti) del 25 Giugno 2003

Il 25 Giugno 2003 il CNU ha organizzato un importante convegno sull'eliminazione delle barriere comunicative, al termine del quale sono state approvate delle "Linee-Guida" per la redazione di una "carta dei diritti alla comunicazione".

I contenuti delle linee-guida sono stati riassunti dal CNU sulla sua annuale relazione, pubblicata nel Giugno 2004:

Il CNU ha così individuato gli ambiti di interesse della comunicazione unitamente alle tipologie (comunicazione diretta e comunicazione assistita) e al livello sia della comunicazione (da persona a persona, da generalità a persona, da persona a generalità) sia dei servizi, che debbono tutti essere funzionali alla piena integrazione delle persone con disabilità nel processo comunicativo e adeguati alla dimensione dell'ente erogatore del servizio.

Nella Carta dei servizi si evidenzia, in particolare, l'esigenza di tecnologie specifiche congiuntamente a una attività di formazione e sono definiti comportamenti concreti, correlati a precisi standard di qualità del servizio e tali da essere sottoposti a periodica valutazione, anche dagli stessi utenti, al fine di ottimizzare il servizio stesso.

Si citano qui, come esempi, solo alcune proposte operative da considerare in relazione ai vari livelli prima ricordati:

- un numero telefonico gratuito accessibile alle persone con disabilità e collegato con gli erogatori dei servizi;
- l'obbligo per i Concessionari di servizi pubblici di una formazione specifica degli operatori e di provvisione dei supporti tecnologici opportuni;
- la progettazione e l'utilizzazione delle nuove tecnologie (quali le future trasmissioni in digitale) con gli specifici accorgimenti che agevolano l'ascolto, la visione e la comunicazione con persone con disabilità;
- una programmazione di corsi formativi specifici nelle scuole di giornalismo dell'Ordine dei giornalisti e di corsi di aggiornamento nelle redazioni giornalistiche;
- l'istituzione della figura professionale del "mediatore comunicativo", con previsione della sua specializzazione e del suo impiego nei vari casi, istituzioni e situazioni possibili;

- l'incentivazione della qualità e della quantità dei programmi televisivi audio e video descritti;
- la creazione di un osservatorio per monitorare l'applicazione delle carte dei servizi, individuarne i punti di criticità e suggerire gli opportuni correttivi.

5.4.2 La legge-Stanca sull'accessibilità dei sistemi informatici

Certamente anche a seguito di tale convegno il Parlamento ha approvato la L.n. 4/04 sull'accessibilità dei sistemi e dei siti informatici.

- La legge impone alle amministrazioni pubbliche ed a quelle erogatrici di pubblici servizi l'obbligo di adottare, a parità di ogni altra condizione, sistemi accessibili nel momento in cui acquistano beni o erogano servizi.
- Impone agli enti pubblici l'obbligo, a pena di nullità dei contratti, di impostare siti accessibili.
- Stabilisce infine che i privati che ricevono finanziamenti pubblici per l'impostazione di siti elettronici sono tenuti a renderli accessibili, limitatamente alla disponibilità dei fondi ricevuti
- La presidenza del Consiglio dei ministri provvederà a valutare, a richiesta, l'accessibilità di siti di privati.
- I siti pubblici e privati, valutati positivamente avranno un riconoscimento ufficiale, una specie di "bollino blu" di qualità
- Anche gli ausili e sussidi didattici, ivi compresi i libri di testo scolastici dovranno essere accessibili.
- Verranno infine individuate le modalità di accessibilità delle opere culturali. La legge diverrà operativa dopo l'emanazione del regolamento di applicazione e del regolamento che fissa i requisiti di accessibilità; l'emanazione doveva avvenire entro al massimo 4 mesi dalla data di entrata in vigore della legge.

La legge riveste indubbiamente una notevole importanza per la novità e l'attualità. Se ne lamenta però la scarsa incisività.

- Infatti per gli enti pubblici che acquistano beni o bandiscono appalti, l'accessibilità è solo una condizione di preferenza "a parità

di tutte le altre condizioni".

- Siccome l'accessibilità comporta normalmente aumento di costi, basterà ciò per rendere scarsamente accessibili tali beni e servizi.
- Interessante invece l'irrogazione della sanzione della nullità dei contratti di enti pubblici relativi all'impostazione di siti elettronici. Di scarsa rilevanza la norma che impone ai privati di rendere accessibili i sistemi informatici per il collocamento delle persone con disabilità, stante le scarse risorse disponibili a tale scopo.
- È infine importante che per l'emanazione dei due regolamenti sia prevista la preventiva consultazione delle associazioni delle persone con disabilità, secondo il principio proclamato da tali associazioni durante il 2003, Anno europeo delle persone con disabilità, "niente su di noi senza di noi".

6 IL DIRITTO FONDAMENTALE ALLA MOBILITA'

6.1 Inquadramento Costituzionale

Le barriere architettoniche sono l'ostacolo fondamentale alla mobilità delle persone con disabilità motorie. Anzi queste difficoltà sono divenute il simbolo mondiale della presenza di handicap, al punto che normalmente il segnale universale di accessibilità o meno dei luoghi o la presenza o meno di barriere non solo fisiche per le persone con disabilità è rappresentato dal disegno della figura stilizzata di una persona in sedia a ruote.

La mobilità costituisce un aspetto essenziale della libertà delle persone e della loro qualità della vita.

L'art 16 Cost. stabilisce solennemente che ciascun cittadino può circolare e soggiornare liberamente in qualsiasi parte del territorio nazionale.

Questa affermazione che garantisce un fondamentale diritto di libertà soprattutto politica, ha particolari implicazioni per le persone con disabilità, specie motoria e sensoriale.

Infatti nella realtà quotidiana non è vero che ogni persona possa liberamente circolare in qualsiasi parte del territorio nazionale; anzi per le persone con disabilità motoria e sensoriale è vero il contrario.

Questa norma è stata pensata, già dai tempi delle grandi rivoluzioni del Settecento, dalle persone senza tali difficoltà e per le persone senza tali difficoltà. Allora, d'altra parte, la convinzione dominante era che le persone "diverse" potessero essere meglio protette nel chiuso di istituti speciali, senza che si avventurassero nel mondo di tutti e senza turbare con la loro presenza ingombrante la vita quotidiana di tutti. Solo negli ultimi decenni del secolo scorso il movi-

mento per l'integrazione nato in America e sviluppatosi in Europa e da ultimo in Italia, ha fatto emergere il problema delle barriere architettoniche come problema non solo sociale, ma anche politico e quindi necessariamente giuridico. In alcuni Paesi si è pensato, sempre con la vecchia logica della "vita separata" a quartieri ed a città accessibili alle persone con difficoltà, e quasi esclusivamente costruiti per loro.

Ma la cultura dell'integrazione sociale generalizzata ha sempre più insistito per l'accessibilità alle persone con disabilità nelle città e nei quartieri per tutti.

È questo un segno di crescente civiltà e democrazia, perché fa sì che le maggioranze dei deambulanti si debba far carico del diritto alla mobilità delle persone non deambulanti.

Per l'Italia ciò significa che deve sempre più tenersi conto dell'art 3 comma 2 Cost., secondo cui è compito della Repubblica, intesa nelle sue diverse articolazioni, rimuovere nelle leggi e, tramite esse, negli spazi di vita quotidiana, gli ostacoli che impediscono la piena eguaglianza e la partecipazione di tutti alla vita della società.

6.2 Norme specifiche

- Già l'art 27 della L.n. 118/71 aveva fissato il principio dell'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici pubblici e privati
- Il regolamento applicativo ivi previsto è stato emanato però solo col DPR n. 384/78 (sette anni dopo, quindi) con l'ulteriore deficit che tale norma è stata approvata sprovvista di sanzioni, creando di fatto le condizioni per la sua non applicazione (come tutte le norme cosiddette "imperfette", cioè che non prevedono sanzioni e mezzi concreti per la loro pratica applicazione)
- Per l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati ha provveduto la L.n. 13/89, che ha anche modificato il Codice Civile, consentendo al condomino privato di apportare, a proprie spese, modifiche sulle parti comuni dell'edificio, anche contro la

volontà della maggioranza, purché queste non ne impediscano l'utilizzazione da parte degli altri condomini.

- Sarà solo con la L.n. 104/92 che si introdurranno anche delle sanzioni significative. L'art 23 stabilisce
 - il diritto all'accessibilità e fruibilità degli impianti sportivi delle persone con disabilità sia come sportivi che come spettatori
 - garantisce l'effettivo accesso al mare a carico dei concessionari di stabilimenti di balneazione
 - irroga sanzioni pecuniarie e la sospensione da uno a sei mesi dall'esercizio pubblico a carico di gestori di servizi pubblici o aperti al pubblico che vietino l'accessibilità a persone con disabilità.

Il successivo art 24 L.n. 104/92, nel ribadire il principio dell'obbligo di eliminazione di barriere negli edifici pubblici ed in quelli privati in caso di ristrutturazione, stabilisce sanzioni pecuniarie e la sospensione dall'albo sino a sei mesi a carico di progettisti, direttori dei lavori e collaudatori di nuovi edifici.

- Si possono inoltre sporgere denunce penali per omissione di atti di ufficio a carico di chi è tenuto a svolgere gli accertamenti previsti per l'accessibilità, fruibilità e visitabilità delle opere edilizie.
- L'art 24 si preoccupa anche della fruibilità di edifici con vincoli di carattere artistico e storico, prevedendo la collocazione di strutture rimovibili.
- Anche i regolamenti edilizi comunali si sono dovuti adeguare alla nuova normativa.
- L'art 31 della L.n. 104/92 ha previsto la possibilità di riserva di alloggi dell'edilizia convenzionata e sovvenzionata accessibili.
- **Solo col DPR n. 503/96**, che, recependo e completando le norme tecniche contenute nel decreto del Ministero dei Lavori pubblici n. 236/89, ha dettato in modo dettagliato la normativa tecnica per l'adeguamento di tutti gli edifici e degli spazi urbani, **si è conclusa la lunga parabola per la delineazione di un quadro normativo chiaro e completo. In tale provvedimento si prevede pure l'eliminazione delle "barriere percettive", che riguardano specificamente le persone con disabilità visiva ed uditiva.**

6.2.1 Le agevolazioni per l'eliminazione delle barriere

Per facilitare l'eliminazione delle barriere architettoniche nelle abitazioni di proprietà delle persone con disabilità, le leggi finanziarie degli ultimi anni hanno previsto l'agevolazione della detrazione dall'IRPEF di una percentuale del costo di ristrutturazione dell'alloggio.

- La L.n. 13/89 prevede pure contributi comunali per la ristrutturazione della propria abitazione, purché la domanda sia presentata prima dell'inizio dei lavori, subordinati però alla disponibilità di fondi. **Purtroppo tale legge non è stata ulteriormente finanziata e quindi la disponibilità dei fondi è rimessa a scelte politiche conseguenti alla formulazione dei bilanci comunali.**

6.2.2 l'attività della Corte Costituzionale

La coscienza civile e politica è divenuta ormai molto più sensibile su questi problemi, al punto che la Corte costituzionale ha pronunciato la Sentenza n. 167/99, con la quale si riconosce pienamente il diritto alla mobilità come diritto fondamentale delle persone con disabilità. La Corte ha dichiarato illegittimo l'art 1052 comma 2 del Codice Civile nella parte in cui non prevede che possa essere costituita una servitù di passaggio coattivo su un terreno altrui, con sentenza del giudice, a favore di un'abitazione di proprietà di una persona con disabilità motoria.

- La sentenza insiste sui principi del diritto fondamentale alla normale convivenza per le persone con disabilità, sancito dall'art 2 cost, sul dovere di solidarietà che può farsi gravare, previo indennizzo, sul fondo del vicino, e proprio sulla normativa edilizia di eliminazione delle barriere architettoniche.

6.2.3 Il diritto di voto in relazione all'accessibilità

Il diritto alla mobilità ha un riconoscimento speciale anche per l'esercizio del diritto di voto.

Esso è assicurato dalla L.n. 15/91 e ne è ulteriormente facilitata la modalità sulla base dell'art 29 della L.n. 104/92, che impone ai Co-

muni che facilitare il raggiungimento del seggio elettorale tramite i mezzi pubblici. Inoltre le AASSLL debbono garantire nei tre giorni precedenti la consultazione elettorale un'adeguata presenza di sanitari che certifichino il diritto della persona con disabilità ad essere accompagnata in cabina da persona di sua fiducia.

Ciò può riguardare le persone con disabilità motoria e sensoriale e con disabilità intellettiva lieve, tale da non portare all'interdizione, poiché il voto è personale e non può essere esercitato da un rappresentante.

6.3 La mobilità tramite i mezzi di locomozione collettiva

La L.n. 104/92 non tratta solo dell'accessibilità degli edifici, ma detta norme anche per la mobilità sul territorio delle persone con disabilità.

- L'art 26 prevede che debbano essere omologati prototipi di vetture di trasporto pubblico o in concessione urbano ed extraurbano su gomma e su rotaie per consentire l'accessibilità.
- Per quanti non possano usare tali mezzi (anche se adattati o, in caso di mancato adattamento), i comuni debbono assicurare modi alternativi di trasporto. *In taluni comuni, come ad es. Roma, già da anni sono assegnati alle persone con disabilità, specie per motivi di lavoro o sociali, buoni taxi, entro un numero definito.*
- La norma prevede inoltre che i Comuni, secondo il piano di rinnovo del parco dei mezzi di trasporto urbano, debbano provvedere alla loro sostituzione con vetture accessibili.
- Per garantire le pari opportunità anche alle persone che, come i ciechi, incontrano barriere percettive, si vanno sempre più diffondendo sulle vetture delle metropolitane (e si dovrebbe pure sui bus) segnalatori vocali per l'annuncio delle fermate. Nelle stazioni ferroviarie e negli aeroporti le comunicazioni circa gli orari ed i loro spostamenti debbono essere date sia con mezzi visivi sia con mezzi vocali.
- Per favorire la mobilità autonoma delle persone con disabilità, le ferrovie (ex FFSS), gli aeroporti e gli scali marittimi predispongono

no appositi servizi di assistenza a viaggiatori con disabilità, consistenti nell'accoglienza, nell'accompagnamento sul mezzo di trasporto e nell'accompagnamento all'arrivo.

- Per le persone con disabilità motoria l'accompagnamento deve pure prevedere, quando necessario, la presenza di appositi mezzi di trasporto per raggiungere la vettura ferroviaria, l'aeromobile e la nave. In forza del principio delle pari opportunità, tali servizi sono gratuiti.
- In forza di tale principio sono previste anche delle agevolazioni sull'importo dei biglietti. *Così le persone con disabilità che viaggiano con un accompagnatore non pagano per lui il biglietto ferroviario, mentre su alcune linee aeree nazionali, come l'ALITALIA, hanno uno sconto del 30% per sé e per l'accompagnatore. Ingiustificata è invece l'agevolazione consistente in sconti per le persone con disabilità che viaggiano da sole; in tal caso deve parlarsi di vero e proprio privilegio che ha il carattere di una "elemosina"*

6.4 La mobilità individuale

L'art 27 della L.n. 104/92 prevede che alle persone con disabilità, titolari di patenti di categoria A, B, o C speciali, con incapacità motorie permanenti, le AASSLL erogano un contributo per l'adattamento dell'autoveicolo alla guida, considerando l'adattamento come una protesi. In tal caso si riduce al 4% l'aliquota dell'Iva pagata per l'adattamento.

La successiva normativa ha consentito l'acquisto di autoveicoli individuali con aliquota IVA ridotta anche per le persone con minorazioni fisiche che non necessitano particolari adattamenti per la guida, cieche, sorde e con disabilità intellettiva e per i minori con disabilità che siano a carico fiscale dei genitori.

Per tali acquisti è pure prevista la detrazione dall'IRPEF del 19% del costo di acquisto. Per tutte queste persone è poi prevista l'esenzione dal pagamento del bollo per la circolazione dell'autoveicolo.

L'art 28 L.n.104/92 prevede che le persone con disabilità proprietarie di autoveicolo individuale abbiano diritto alla riserva di parcheggio, in base al possesso di apposito contrassegno, rilasciato dal Comune, sia nei parcheggi gestiti dai Comuni direttamente o in concessione, sia in quelli gestiti da privati.

Qualora i posti riservati siano tutti occupati, la persona con disabilità munita di contrassegno ha diritto a sostare gratis anche su un posto a pagamento.

Inoltre i proprietari di autoveicoli che guidano da sé gli stessi hanno diritto ad un posto riservato sotto la propria abitazione col numero della propria targa; mentre quelli che, che non guidano da sé l'autoveicolo hanno diritto ad un posto riservato sotto casa, senza il numero della propria targa e solo per una durata di due ore.

6.5 La mancata effettività del diritto alla mobilità

Pur essendo un diritto fondamentale, diremmo quasi un "diritto naturale", cioè essenziale per la stessa dignità della persona, il diritto alla mobilità rimane ancora insufficientemente effettivo.

Il suo esercizio è ancora troppo legato alla disponibilità di mezzi finanziari presso i Comuni che hanno l'obbligo di attuarlo.

Inoltre la sensibilità dell'opinione pubblica è ancora troppo scarsa per uno spontaneo rispetto dello stesso. *Si pensi a quanti ancora continuano a parcheggiare i propri autoveicoli sui marciapiedi o sugli scivoli riservati al passaggio di persone con sedia a ruote.*

Sono ancora troppe le imprese edili che non si curano del rispetto della normativa sull'eliminazione delle barriere architettoniche al momento della progettazione o dell'effettuazione delle nuove costruzioni o delle ristrutturazioni.

Purtroppo, anche la presenza delle associazioni degli utenti e dei consumatori solo di recente hanno cominciato ad occuparsi di que-

sto problema. *Solo "Cittadinanza Attiva" ha, lo scorso anno, avviato una campagna di sensibilizzazione dell'opinione pubblica e degli enti locali.*

È inoltre da tener presente che la normativa citata riguarda obbligatoriamente solo le nuove costruzioni e le ristrutturazioni. Per gli edifici privati, anche se aperti al pubblico, come bar ristoranti, alberghi, negozi etc, non esistono, al di fuori delle norme sopra citate, altri obblighi o contributi statali. Solo alcune Regioni hanno emanato leggi di finanziamento per l'eliminazione in tali locali di barriere architettoniche.

È necessario che sulla base dell'art 14 della L.n. 328/00 che impone ai Comuni la responsabilità della realizzazione del progetto globale di vita delle persone con disabilità, gli stessi Comuni impostino dei piani urgenti per assicurare la mobilità delle persone con disabilità.

7 DIRITTO ALLA SALUTE

7.1 La salute come diritto costituzionale

L'art 32 Cost. detta i fondamentali principi in tema di diritto alla salute.

Esso è riconosciuto dalla Repubblica come fondamentale diritto dell'individuo e della collettività.

In forza del principio di rispetto dei doveri di solidarietà, è assicurata agli indigenti il diritto a cure gratuite.

In forza del principio costituzionale della riserva di legge, nessuno può essere sottoposto obbligatoriamente a trattamenti sanitari, se non in base a disposizioni di legge (**fermo restando che nessuna legge può imporre trattamenti contrari alla dignità della persona umana**)

Questi principi costituzionali hanno portato la Corte costituzionale e soprattutto la Corte di Cassazione, specie in questi ultimi anni, a riconoscere

- il diritto al risarcimento del danno non solo per i danni patrimoniali diretti, ma anche per quello "biologico", dovuto cioè alla lesione del diritto costituzionale alla salute
- al risarcimento dei danni "moralì" non patrimoniali, come quello riconosciuto ai familiari per la morte o la lesione grave ad un membro della famiglia, ed addirittura
- al risarcimento del danno cagionato da un genitore al figlio con disabilità, dovuto al suo disinteressamento per il figlio dopo la sua nascita e per tutta la durata dell'età evolutiva.

7.2 Il quadro normativo sul diritto alla salute

7.2.1 La L:n.104/92

La legge-quadro n. 104/92 dedica espressamente gli art 6 e 7 alla prevenzione ed alla cura e riabilitazione.

La prevenzione riguarda sia

- la prevenzione primaria a livello di informazione della comunità sulle cause invalidanti
- la prevenzione secondaria negli ambienti di lavoro
- la prevenzione terziaria in caso di gravidanza e parto.

Purtroppo la prevenzione è da noi ancora meno praticata di altri Paesi europei. Si lamenta l'assenza in molti ospedali dei centri di neonatologia in grado di evitare l'insorgenza di minorazioni, mentre le restrizioni alla spesa pubblica hanno fatto introdurre maggiorazioni di costi per l'effettuazione di accertamenti diagnostici, riducendo quindi il ricorso agli stessi prima e durante la gravidanza, quando una minorazione potrebbe essere individuata e contrastata.

La Legge inoltre insiste giustamente sulla diagnosi precoce di talune minorazioni come l'ipotiroidismo congenito, la fenilchetonuria, la fibrosi cistica, la rosolia e sulle situazioni di rischio genetico.

Si fissa uno scadenario di accertamenti sul bambino fin dalla nascita e si prevede la creazione di un libretto sanitario che accompagni le persone per tutta la vita, così come si insiste molto sulla neonatologia e sull'assistenza della madre prima, durante e subito dopo il parto.

Il Servizio sanitario nazionale assicura le cure alle persone e quelle gratuite alle persone con disabilità pari al 100%. Le cure di pronto-soccorso sono assicurate anche alle persone straniere, anche se irregolari.

La riabilitazione è vista nella sua funzione di miglioramento o mantenimento dello stato di salute, intesa non solo come benessere fisico, ma anche psicosociale. Pertanto gli interventi di cura e riabilitazione debbono svolgersi, per le persone con disabilità, in stretta integrazione con quelli sociali, tenendo presente che la nostra normativa

pone normalmente a carico delle AASSLL e quindi delle Regioni la spesa sanitaria (o parte di essa) ed a carico dei Comuni quella sociale (con azioni di rivalsa nei confronti del cittadino/utente e dei suoi familiari e parenti).

7.2.2 Norme successive alla L.n. 104/92

I due Decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri emanati nel corso del 2001 (DPCM 14.02.2001 emanato dal Governo di centrosinistra – Atto di indirizzo e coordinamento per l'integrazione socio-sanitaria - e DPCM 29.11.2001 emanato dal Governo attualmente in carica – determinazione dei Livelli Essenziali di Assistenza) entrambi applicativi del decreto delegato n. 229/99 (*la cosiddetta Terza Riforma sanitaria* hanno individuato alcune prestazioni ad elevata integrazione sociosanitaria da porre a carico delle AASSLL (*anche se, come sarà specificato nelle lezioni dedicate all'integrazione sociosanitaria, il secondo Decreto ha spostato più a carico dei Comuni la percentuale di spesa per le materie a prevalente rilevanza sanitaria*).

Inoltre il concetto, prima indiscusso, che la riabilitazione di lungo periodo e di mantenimento serve ad evitare regressioni rispetto ai livelli di autonomia raggiunta ma non aumentabile, ha subito in questi ultimi anni un affievolimento, con la fissazione di un periodo massimo di terapia riabilitativa per tipologie di prestazioni (si veda al proposito il D.Min. Sanità 7.05.1998 – Linee Guida per le attività di riabilitazione, che pure stabilivano, per talune condizioni patologiche, la possibilità della reiterazione dei cicli di trattamento riabilitativo, anche senza limiti temporali).

Anche la ospedalizzazione a domicilio, che può considerarsi una forma di umanizzazione degli interventi sanitari, nei casi in cui è possibile, si tende a sostituirla con l'assistenza domiciliare che certamente, anche se integrata con quella sanitaria, ha una intensità sanitaria inferiore a quella ospedaliera.

Nemmeno le cure per le malattie "rare" hanno l'estensione necessaria a coprire un maggior monitoraggio su tutto il territorio nazionale per l'allestimento di centri specializzati di cura, anche se la loro utenza è scarsamente numerosa.

Il valore costituzionale del diritto alla salute dovrebbe far superare queste recenti involuzioni o omissioni.

Tornando alla L.n. 104/92, occorre dire che l'art. 11 prevede pure dei contributi a carico delle AASSLL a favore di persone con disabilità per cure all'estero.

Le somme assegnate alle regioni sono però estremamente scarse e quindi di fatto rendono tale opportunità non già un diritto soggettivo, ma un interesse legittimo.

L'art 34 della legge-quadro assicura l'arricchimento del "nomenclatore tariffario" con nuove protesi ed ausili tecnologici.

Il nomenclatore è stato aggiornato, tramite il Decreto Min. della Sanità del 31/5/01 n. 321, con l'inclusione anche di nuovi apparati tecnologici ed elettronici, come software ed apparecchiature per persone con disabilità fisica e sensoriale.

Purtroppo la norma limita espressamente a queste due tipologie di minorazioni le protesi, mentre ormai la tecnologia sta producendo anche software per il miglioramento degli apprendimenti e della qualità della vita anche delle persone con disabilità intellettive.

Le Regioni però hanno previsto la possibilità di fornire alle persone con disabilità, tramite le AASSLL, ausili e protesi non espressamente previste dal nomenclatore tariffario, secondo la disponibilità dei propri bilanci.

Queste opportunità però vanno sempre più riducendosi a causa dei tagli crescenti ai bilanci delle AASSLL.

Come detto, sta crescendo invece l'opportunità di acquistare direttamente sul mercato strumenti dichiarati necessari dagli specialisti delle AASSLL, il cui costo viene, per una certa percentuale, detratto dall'IRPEF.

A tale proposito, può risultare utile ricordare le norme che prevedono oggi delle agevolazioni fiscali per l'acquisto di ausili per l'autonomia:

- DPR 22.12.1986 – Testo Unico sulle Imposte sul Reddito
- Legge 28 feb 1997, n. 30 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 31 dic 1996, n. 669, recante disposizioni urgenti in materia tributaria, finanziaria e contabile a completamento della manovra finanziaria pubblica per l'anno 1997."
- Decreto Ministeriale (Min.Finanze) 14.03.1998 (determinazione delle condizioni e delle modalità alle quali è subordinata l'applicazione dell'aliquota IVA ridotta al 4% ai sussidi tecnici ed informatici rivolti a facilitare l'autosufficienza e l'integrazione dei soggetti portatori di handicap).