

CLAVES DE LA PROTECCIÓN SOCIAL DE LA DEPENDENCIA EN ITALIA: DISCAPACIDAD Y EDAD AVANZADA DE LA PERSONA NO AUTOSUFICIENTE¹

MARÍA DEL MAR HERAS HERNÁNDEZ

Profesora Titular de Derecho civil

Universidad Rey Juan Carlos

“Obviamente, debido a mi discapacidad, necesito ayuda. Pero yo siempre he tratado de superar las limitaciones de mi condición y llevar una vida lo más completa posible. He viajado por todo el mundo, desde la Antártida hasta la gravedad cero”.

Stephen William Hawking

Fecha de recepción: 10/10/2017

Fecha de aceptación: 31/10/2017

SUMARIO: 1. OBJETIVOS. 2. EL ESCENARIO DE LA PROTECCIÓN A LAS PERSONAS CON FALTA DE AUTONOMÍA EN ITALIA: HACÍA UNA SOCIEDAD MÁS ANCIANA Y MÁS POBRE. 3. IDENTIFICACIÓN DE LAS SITUACIONES DE DEPENDENCIA: PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y NECESIDAD DE APOYO Y MAYORES NO AUTOSUFICIENTES: LA LEY 104/92. 4. PRINCIPIOS DE ESTA PROTECCIÓN. 5. DEFINICIÓN DE LA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD. 6. SOLICITUD, PROCEDIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA. 7. UN SISTEMA DE APOYOS CON VOCACIÓN DE UNIVERSALIDAD. 8. LOS SERVICIOS

.....

1 Este trabajo se enmarca en el Proyecto de Investigación financiado por MINECO: DER2014-58040-R, Convocatoria de Retos Sociales 2014, Investigadora Principal, María Luisa Molero Marañón, Catedrática de Derecho del Trabajo y Seguridad Social, Universidad Rey Juan Carlos. Es el resultado de una breve estancia de investigación en la Universidad de Siena, *Dipartamenti di Giurisprudenza*, al que agradezco su colaboración y disponibilidad.

ASISTENCIALES Y PRESTACIONES ECONÓMICAS A FAVOR DE LA PERSONA ANCIANA NO AUTOSUFICIENTE. 9. UN MODELO TRADICIONAL BASADO PREDOMINANTEMENTE EN LOS CUIDADOS FAMILIARES Y EL PAPEL DESEMPEÑADO POR EL COLABORADOR DOMÉSTICO. SU PERFIL. 10. FINANCIACIÓN. 11. LA PREVISIÓN PRIVADA DE LA DEPENDENCIA: EL ASEGURAMIENTO DEL RIESGO DE PRESTACIÓN DE CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN. 12. VALORACIÓN FINAL. BIBLIOGRAFÍA.

RESUMEN: La Ley italiana 104/1992 *per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate* articula un sistema de protección social universal a favor de la persona con discapacidad. La red de servicios públicos y las prestaciones económicas (*transferimenti monetari*) a favor de la persona no autosuficiente, así como la financiación del sistema de protección asistencial y el aseguramiento del riesgo de prestación de cuidados de larga duración, constituyen los principales aspectos de este estudio.

ABSTRACT: The Italian Law 104/1992 *per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate*, articulates a universal social protection of the person with disability. The network of public services and the economic benefits (*transferimenti monetari*) of the person not self-sufficient, and the financing of the protection assistance system and risk assurance of care delivery for long duration, constitutes the major aspects of this study.

PALABRAS CLAVE: Italia. Cuidados de larga duración. Discapacidad. Ancianidad. Asistencia permanente.

KEY WORDS: Italy. Long term care. Disability. Old age. Permanent Assistance.

1.OBJETIVOS

El propósito primordial de este análisis ha sido trazar las líneas maestras de la protección jurídica de las situaciones de pérdida de autonomía personal en Italia, vinculada a la discapacidad y/o a la edad avanzada y la dificultad o imposibilidad de realizar las tareas básicas de la cotidianidad sin un apoyo permanente, al tiempo que se ha querido ofrecer, respecto a sus principales aspectos, ciertas notas comparativas con el sistema de protección español y francés. Para ello, nos hemos aproximado al escenario jurídico, -principios y líneas de actuación- propuesto por la Ley de 5 de febrero de 1992, n. 104, “*Legge-quadro per l’assistenza, l’integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate*”, desde la perspectiva que ofrece el respeto absoluto a los derechos fundamentales, a la integración social y asistencia de la persona que padece una discapacidad de forma permanente o progresiva, generándole una aminoración en su autonomía personal y consiguiente necesidad de apoyos. Asimismo, nos hemos referido a la protección jurídica asistencial específicamente articulada a favor de las personas ancianas no autosuficientes, acometida a través de distintas políticas sociales desarrolladas a nivel provincial, aludiéndose a la red de servicios socio-sanitarios y a las principales prestaciones económicas. No ocultamos las dificultades que nos ha supuesto el acercamiento a un modelo de protección que carece de un marco normativo propio, así como el acceso a estadísticas recientes o a estudios doctrinales específicos sobre la materia.

2. EL ESCENARIO DE LA PROTECCIÓN A LAS PERSONAS CON FALTA DE AUTONOMÍA EN ITALIA: HACIA UNA SOCIEDAD MÁS ANCIANA Y MÁS POBRE

De antemano debe hacerse notar cómo la imperiosa necesidad de acometer el desafío que supone el cambio demográfico y la gestión de la pérdida de autonomía personal, precisa del diseño de una política común europea², que con un amplio calado: social,

.....

2 La Unión Europea y los Estados Miembros han decidido cofinanciar, en el marco del Programa de Salud Pública

demográfico, económico, asistencial, sanitario y preventivo³, sea capaz de mantener el modelo *welfare*, garantizando el ejercicio en igualdad de condiciones de los derechos de las personas con necesidad permanente de apoyo y cuidados, impulsando políticas que favorezcan el desarrollo de una cultura de autonomía que nos acompañe durante toda la vida, previniendo los efectos de nuestra propia pérdida de autonomía personal.

Viene considerándose que Italia se integra en el modelo clásico mediterráneo de atención a la dependencia, caracterizado por una gestión descentralizada en la protección asistencial de las personas no autosuficientes, con claro predominio de los cuidados prestados en el hogar, que con vocación de universalidad, previa valoración de la situación de dependencia, prioriza la gestión de los supuestos de dependencia más graves⁴. Se trata de un modelo mixto de protección en el que se conjugan, tanto los servicios asistenciales, como las prestaciones económicas, siendo reseñable el importante papel que desempeña la familia, reconocido legalmente de manera oportuna, en cuanto a la recepción y entendimiento de la información de carácter socio-sanitario que se suministra a la persona protegida, garantizándose, asimismo, su colaboración en la elección de las intervenciones que se consideran más adecuadas.

En efecto, Italia comparte junto al resto de países europeos el desafío social y económico que supone hacer frente a la atención de las personas con necesidad permanente de ayuda, pues la *non autosufficienza* deberá ser una constante en las políticas de edad, que de futuro deban adoptarse. Por otra parte, el envejecimiento de la sociedad italiana, que alcanza hoy niveles históricos⁵, se acompaña de una preocupante caída de la natalidad, apenas mitigada por el fenómeno de la inmigración. Como apunte, sirvan algunos datos que dan buena cuenta de la dimensión real del problema social que se vive hoy en Italia. Haciéndonos eco de las cifras publicadas en algunos medios de la prensa italiana⁶, se constata como a fecha de 1 de enero de 2017, las personas con 65 años de edad ascienden



2014-2020, una Acción Conjunta (*Joint Action*) para la prevención de la vulnerabilidad. Así surge la “*Advantage Joint Action*”, mediante la cual, los 22 Estados miembros que participan en dicho proyecto establecerán un marco común europeo para acometer este grave problema durante un periodo de tres años. Sobre los retos a los que se enfrentará la Unión Europea en los próximos años en relación a los cuidados de larga duración véase: *Joint report on health care and long-term care systems & fiscal sustainability*, vol. 2. Country documents. Serie: European Economy Institutional Papers n. 037, Luxemburgo, Publications Office of the European Union, 2016, SIIS, Boletín de Personas Mayores, nº 286, octubre, 2017.

3 Promoviendo, por ejemplo, la actividad física, hábitos nutricionales saludables o el uso a bajo coste de nuevas tecnologías, indispensables en el acceso a todo tipo de productos y servicios.

4 Aunque existen distintas propuestas en torno a los modelos de atención a la dependencia, resulta tan conocida, como manejada aquella que propone la referencia a cuatro modelos: liberal; nórdico; corporativo y mediterráneo. Véase a este respecto RODRÍGUEZ CABRERO, G. y MARBÁN GALLEGU, V., “La atención a la dependencia en una perspectiva europea: de la asistencialización a la cuasi-universalización”, *Los Estados de bienestar en la encrucijada: políticas sociales en perspectiva comparada*, coord. Eloísa del Pino Matute y María Josefa Rubio Lara, Tecnos, Madrid, 2013, pp. 237-261.

5 Como se sabe, cuando se habla del envejecimiento de la población, nos referimos al proceso generado por el aumento progresivo de la población de personas ancianas.

6 *Il Giornale di Sicilia* de 6 de marzo de 2017. Hemos elegido este medio por el manejo que realiza de datos muy actualizados.

a 13,5 millones y representan al menos el 22,3% de la población, mientras que los que han alcanzado los 80 años o más, ascienden a 4,1 millones de personas, representando el 6,8% de la población total. Se calcula alrededor de unas 727 000 las personas con más de 90 años y los centenarios suman la cifra de 17 000.

La natalidad se sitúa en el 1,34 hijos por mujer, frente al 1,35% en el 2015, toda vez que la edad media para ser madre se fija en los 31,7 años. La esperanza de vida se sitúa en los hombres en una media de 80,6 años y de 85,1 años en las mujeres. Es, además, de lamentar, cómo el año pasado más de 115 000 italianos abandonaron el país para irse a trabajar al extranjero. Los datos son muy alarmantes y todo apunta hacia a una sociedad más anciana y más empobrecida⁷. Por lo demás, parece necesario referirse a las grandes desigualdades sociales y económicas que existen entre las distintas regiones del norte y sur de Italia, de modo que la mayor parte de los recursos se concentran en el norte del país⁸.

3. IDENTIFICACIÓN DE LAS SITUACIONES DE DEPENDENCIA: PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y MAYORES NO AUTOSUFICIENTES: LA LEY 104/1992

Italia carece de un marco normativo específico concreto en la protección asistencial a las personas en situación de dependencia, a diferencia de otros países como Francia⁹

.....

7 En España concurren estos mismos factores: población envejecida, baja natalidad y fuerte emigración de los jóvenes, lo cual apunta a una sociedad más anciana y más empobrecida debido al elevado número de desempleados que existe entre los 40 y 50 años; a que la media de cotización se sitúa en torno a una media de 11 años y a que las pensiones serán cada vez más bajas.

8 La idiosincrasia del país parece imponerse. Resulta conocido el elevado nivel de economía sumergida que existe en Italia, y junto a Grecia, constituye uno de los países de la Unión Europea con mayor volumen de trabajo irregular con el consiguiente fraude que ello supone a las cotizaciones a la Seguridad Social. Por otra parte, la burocracia en Italia es otro aspecto a tener muy en cuenta de cara a valorar si se alcanzan unos niveles mínimos de eficiencia, tanto en el acceso, como en la gestión de la protección asistencial que se dispensa legalmente. Finalmente, la descentralización en la prestación de los servicios configurada legalmente, propicia las desigualdades territoriales, tanto por lo que respecta a la red de servicios públicos disponibles, como a su calidad, organización y financiación, detectándose graves problemas de coordinación entre los distintos organismos regionales.

9 Francia ha sido uno de los primeros países en reconocer prestaciones económicas a las personas en situación de dependencia. La (PSD) o “*Prestation Spécifique de Dépendance*”, fue creada por Loi n. 97-60 de 24 de enero de 1997. Posteriormente fue sustituida por la APA “*Allocation Personnalisée d’Autonomie*”, por Loi n° 2001-647, de 20 de julio de 2001. El limitado alcance de esta protección se ha visto ampliado con motivo de la Loi n° 2015-1776, de 28 de diciembre de 2015, *relative à l’adaptation de la société au vieillissement*”. Ley de profundísimo calado, que con alcance transversal, tiene como finalidad la progresiva adaptación de la sociedad al envejecimiento, de modo que la edad no se convierta en un factor de discriminación que acelere las desigualdades sociales y de acceso a los servicios de salud, imponiéndose la reconsideración de las actuales políticas de edad en relación a la vivienda, a la planificación urbana y a los medios de transporte. La protección de una vivienda adecuada -medida esencial para la promoción de la máxima autonomía posible-, adquiere ahora una especial relevancia, articulándose distintas modalidades de alojamiento que facilitan y mejoran las condiciones de bienestar, como las llamadas viviendas intergeneracionales o las colectivas (*habitat collectif pour personnes âgées*). De esta Ley me interesa destacar el rigu-

o España¹⁰. Cuenta, sin embargo, con una ley marco para la asistencia de la persona con discapacidad, física, psíquica o sensorial, que causa las dificultades en el aprendizaje, en las relaciones sociales o laborales, dando lugar a un posible proceso de desventaja o discriminación social. Se trata de la Ley 104/1992, de 5 de febrero, para la asistencia, integración social y los derechos de la persona con discapacidad¹¹. La Ley se refiere *stricto sensu* a la protección de la persona con discapacidad, a quien se le considerará también persona en situación de dependencia cuando la discapacidad sea de tal entidad como para dificultar o impedir la realización personal de las tareas esenciales de la vida diaria, demandando ayuda permanente para su acometimiento. Por tanto, una persona con discapacidad física, psíquica o sensorial, no tiene por qué ser necesariamente persona dependiente, aunque pueda necesitar otro tipo de apoyos permanentes, por ejemplo, en el ámbito patrimonial. Obviamente, la Ley no pudo tener en cuenta las exigencias de la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos Humanos de las personas con Discapacidad aprobada por la Asamblea General de Naciones Unidas el 13 de mayo de 2006¹², ratificada por Italia mediante Ley de 3 de marzo de 2009, num. 18¹³, aunque si la Recomendación nº 98 relativa a la Dependencia, del Consejo de Europa, adoptada por el Comité de Ministros el 18 de septiembre de 1998.



roso reconocimiento que se realiza en torno a los derechos de las personas mayores con pérdida de autonomía, en particular, el derecho a beneficiarse de un apoyo adaptado a sus necesidades, acorde con su proyecto de vida personal, así como el reconocimiento de la libertad de movimiento de las personas alojadas en instituciones, en armónica consonancia con lo dispuesto en el art. 18 de la Convención de Nueva York. Debe tenerse en cuenta también la Loi nº 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs.

De igual modo, destaca la incorporación de una medida de apoyo muy singular: la llamada persona de confianza (*personne de confiance*), designada conforme a lo establecido en el art. L 311-5-1 del Code de l'Action Sociale et des Familles, que acompaña a las personas mayores en la toma de decisiones, en el ámbito del hogar y como usuarios de los servicios de salud.

10 Para conocer los principios y la aplicación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia resulta obligado consultar AA. VV., *La aplicación de la Ley de Dependencia en España*, dir. GONZÁLEZ ORTEGA, Consejo Económico y Social de España, Madrid, 2013. También el último trabajo de MOLERO MARAÑÓN, M., L., *Bases, evolución y retos de la Ley de Dependencia a los diez años de su aprobación*, Bomarzo, Albacete, 2017.

11 Legge 5 febbraio 1992, n. 104, per *L'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate*. (G. U. 17 febbraio 1992), en adelante, Ley 104/92. Esta ley ha sido objeto de varias modificaciones, la última con motivo de la Ley de 11 de agosto 2014, n. 114. Asimismo, resulta interesante referirse a la protección de las personas con discapacidad que dispensa la Ley Sueca de 27 de mayo de 1993, de Apoyo y Servicio para personas con ciertas discapacidades funcionales (*Act (1993:387) concerning Support and Service for Persons with Certain Functional Impairments*).

12 La Convención ha celebrado ya su décimo aniversario, por lo que el balance sobre su aplicación resulta imperativo. Se trata del primer Tratado de Derechos Humanos del siglo XXI, de carácter vinculante. Sobre este particular véase DE ASÍS ROIG, R. y BARRANCO AVILÉS, M. C., *El impacto de la Convención Internacional sobre los Derechos de las personas con discapacidad en la Ley 39/2006, de 14 de noviembre*, CERMI-CINCA, Madrid, 2010.

13 El Comité sobre los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad, creado para hacer el seguimiento internacional de la aplicación de las exigencias de la Convención (art. 34), recomienda a Italia, como buena práctica, la aprobación de una normativa general de adaptación de su regulación a los postulados de la Convención. En este sentido conviene consultar: AA. VV., *La aplicación de la convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad en la Unión Europea y en los países que la forman. Especial referencia al empleo, la educación y la accesibilidad. (A la luz de los procedimientos de seguimiento del Comité sobre los derechos de las personas con discapacidad de Naciones Unidas)*, Instituto de Derechos Humanos Bartolomé de las Casas. Universidad Carlos III de Madrid, Ediciones Cinca, Colección Convención ONU, nº 20, directores Luis Cayo Pérez Bueno/Ana Peláez Narváez, 1ª edic. mayo, 2017.

En suma, beneficiario de la protección diseñada legalmente lo será la persona que padece una discapacidad que causa de una aminoración (*minorazione*) física, psíquica o sensorial, de carácter permanente o progresivo, que sin límite mínimo o máximo de edad, supone la pérdida o limitación de su autonomía personal y, por consiguiente, de la necesidad permanente de apoyo (art. 3). Así pues, el titular del derecho a ser asistido es la persona que padece, tanto una enfermedad mental, como un deterioro funcional intelectual permanente sobrevenido u otro tipo de deficiencias físicas o mentales, que pueden estar relacionadas con la edad. La protección que se dispensa legalmente alcanza también a la familia de la persona con discapacidad, a través de distintos servicios de apoyo de naturaleza muy variada: psicológica, pedagógica o técnica. Asimismo, se trata de una protección integral o con pretensión de incidir en todos los ámbitos atinentes al beneficiario de los apoyos, es decir, tomando en consideración sus circunstancias particulares a nivel personal, familiar, económico, social y ambiental. Su acción protectora incluye la integración laboral de la persona protegida *ex art. 18* de la Ley 104/92, poniéndose en práctica diversas acciones llevadas a cabo por distintos operadores sociales, como instituciones, centros de trabajo, asociaciones y organizaciones de voluntariado. Además de este marco de protección general, se han desarrollado distintas políticas sociales a nivel regional, de naturaleza socio-sanitaria, para la protección asistencial de las personas ancianas no autosuficientes¹⁴, a cargo de los servicios locales.

4. PRINCIPIOS DE ESTA PROTECCIÓN

Desde la toma en consideración de los arts. 32 y 38 de la Constitución italiana, referidos al derecho a la salud y a la asistencia social, respectivamente, cabe señalar como la protección que se dispensa a las personas con necesidad permanente de apoyo asienta sus bases, de conformidad con lo dispuesto en el art. 1 de la Ley, en el respeto a la dignidad de la persona; en la libertad y autonomía personal; en la prevención y remoción de los factores limitativos que impiden su desarrollo; en la necesidad de su recuperación funcional y social, así como en la protección jurídica y patrimonial de la persona con discapacidad, articulando las acciones necesarias para superar situaciones de marginación y exclusión social de la persona que la padece. En esta protección participa, no solo la familia, a la que se reconoce

.....

14 De entre todas cabe destacar la puesta en práctica por la región de la Toscana y el Piamonte, que situada en la zona noroccidental de Italia, haciendo frontera con Francia y Suiza, está compuesta por las provincias de Turín, la capital, Alessandria, Asti, Biella, Cuneo, Novara, Verbanco-Cusio-Ossola y Vercelli.

un papel fundamental, sino la sociedad en general, a través de la implicación y encomiable labor que viene realizando el voluntariado por medio de distintas entidades y asociaciones.

El artículo 5 de la Ley 104/, bajo la rúbrica “*Principi generali per i diritti della persona handicappata*”, establece una serie de principios generales que impregnan la protección dispensada de los cuales nos interesa remarcar aquí¹⁵: el desarrollo de la investigación científica, genética, biomédica, psicopedagógica, social o tecnológica; la prevención, el diagnóstico y la terapia prenatal en los menores; garantizar los servicios de promoción de la autonomía a través de los servicios terapéuticos y de rehabilitación; la descentralización de los servicios; garantizar a la persona con discapacidad y a su familia el adecuado apoyo psicológico y psicopedagógico; promover la iniciativa permanente de entidades y asociaciones para lograr la participación activa de la sociedad y, finalmente, el principio del reconocimiento de la autodeterminación de la persona y su derecho de elegir los servicios que resulten más adecuados a sus intereses, aunque se encuentren fuera de su circunscripción territorial.

5. DEFINICIÓN DE LA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD

Persona *handicappata* es aquella que presenta una discapacidad física, psíquica o sensorial, permanente o progresiva, que constituye la causa generadora de las dificultades

.....

15 Por su interés, lo reproducimos íntegramente: “Art.5. Principi generali per i diritti della persona handicappata. -1. La rimozione delle cause invalidanti, la promozione dell'autonomia e la realizzazione dell'integrazione sociale sono perseguite attraverso i seguenti obiettivi: a) sviluppare la ricerca scientifica, genetica, biomedica, psicopedagogica, sociale e tecnologica anche mediante programmi finalizzati concordati con istituzioni pubbliche e private, in particolare con le sedi universitarie, con il Consiglio nazionale delle ricerche (CNR), con i servizi sanitari e sociali, considerando la persona handicappata e la sua famiglia, se coinvolti, soggetti partecipi e consapevoli della ricerca; b) assicurare la prevenzione, la diagnosi e la terapia prenatale e precoce delle minorazioni e la ricerca sistematica delle loro cause; c) garantire l'intervento tempestivo dei servizi terapeutici e riabilitativi, che assicuri il recupero consentito dalle conoscenze scientifiche e dalle tecniche attualmente disponibili, il mantenimento della persona handicappata nell'ambiente familiare e sociale, la sua integrazione e partecipazione alla vita sociale; d) assicurare alla famiglia della persona handicappata un'informazione di carattere sanitario e sociale per facilitare la comprensione dell'evento, anche in relazione alle possibilità di recupero e di integrazione della persona handicappata nella società; e) assicurare nella scelta e nell'attuazione degli interventi socio-sanitari la collaborazione della famiglia, della comunità e della persona handicappata, attivandone le potenziali capacità; f) assicurare la prevenzione primaria e secondaria in tutte le fasi di maturazione e di sviluppo del bambino e del soggetto minore per evitare o constatare tempestivamente l'insorgenza della minorazione o per ridurre e superare i danni della minorazione sopraggiunta; g) attuare il decentramento territoriale dei servizi e degli interventi rivolti alla prevenzione, al sostegno e al recupero della persona handicappata, assicurando il coordinamento e l'integrazione con gli altri servizi territoriali sulla base degli accordi di programma di cui all'articolo 27 della legge 8 giugno 1990, n. 142; h) garantire alla persona handicappata e alla famiglia adeguato sostegno psicologico e psicopedagogico, servizi di aiuto personale o familiare, strumenti e sussidi tecnici, prevedendo, nei casi strettamente necessari e per il periodo indispensabile, interventi economici integrativi per il raggiungimento degli obiettivi di cui al presente articolo; i) promuovere, anche attraverso l'apporto di enti e di associazioni, iniziative permanenti di informazione e di partecipazione della popolazione, per la prevenzione e per la cura degli handicap, la riabilitazione e l'inserimento sociale di chi ne è colpito; l) garantire il diritto alla scelta dei servizi ritenuti più idonei anche al di fuori della circoscrizione territoriale; m) promuovere il superamento di ogni forma di emarginazione e di esclusione sociale anche mediante l'attivazione dei servizi previsti dalla presente legge”.

tades en el aprendizaje, -de forma particular cuando se trata de un menor-, o en su integración social o laboral, dando lugar a un proceso progresivo de desventaja, marginación o exclusión social (art. 3.1). La ley reconoce expresamente el derecho de la persona, con necesidad de apoyo o ayuda, a llevar una vida independiente en función de su capacidad residual y potencial, promoviendo, en todo caso, su autonomía personal para el ejercicio de sus derechos¹⁶, así como el alcance y proporcionalidad de las medidas de apoyo que vayan a ser adoptadas respecto a su persona o bienes. Asimismo, se reconoce el derecho a recibir una asistencia permanente e integral (art. 3), sabido que las situaciones de gravedad, debidamente reconocidas, determinan la aplicación prioritaria de los programas e intervenciones llevadas a cabo por los distintos servicios públicos. El art. 3.3 de la Ley 104/92, declara, a tal efecto, que cuando el deterioro, único o múltiple, reduzca la autonomía personal -relacionado básicamente con la edad-, de modo que haga necesaria una intervención asistencial permanente, continua y global, tanto en la esfera individual, como en la social, la situación adquiere connotaciones de gravedad cuyo reconocimiento determina la prioridad en la aplicación de los programas o planes de discapacidad y no autosuficiencia, así como las intervenciones de los distintos servicios públicos¹⁷.

Por lo que se refiere a la protección específicamente articulada a favor de las personas mayores no autosuficientes¹⁸ -*l'assistenza agli anziani non autosufficienti*-, se articula a través de los distintos servicios locales de naturaleza socio-sanitaria -(ASL) *Assistenza Sociale Locale*-, en base a la aplicación de distintas políticas regionales y locales que varían mucho de unas regiones a otras, lo que puede dar lugar a desigualdades y, probablemente, a ciertas dosis de descoordinación que bien pudieran contrariar el principio de optimización máxima de los recursos disponibles. Se trata de una protección de naturaleza mixta que incluye cuidados *in natura* a través de los servicios socio-sanitarios, junto al reconocimiento de ciertas prestaciones económicas.

.....

16 Art. 5 de la Ley 104/1992.

La persona con discapacidad física, psíquica o sensorial, tiene derecho a percibir determinadas prestaciones económicas. Según el grado de discapacidad: *l'assegno mensile de invalidità* (para una discapacidad del 74% al 99%); la pensión *di inabilità civile* (para una discapacidad igual al 99%); *l'indennità di accompagnamento* y *l'indennità di frequenza* a favor de los menores con discapacidad (*minori invalidi*). Asimismo, se reconocen atribuciones económicas a favor de las personas afectadas por una discapacidad sensorial. Como ejemplo, la cuantía designada para una persona absolutamente ciega, se fija para este año 2017 en 302,23 euros; para una persona sordomuda se fija en 279,27 euros. En torno a estas prestaciones económicas, puede consultarse PESSI, Roberto, *Lezioni di Diritto della Previdenza Sociale*, 9ª edic, Wolters Kluwer, Cedam, 2016.

17 “Art. 3.3. *Qualora la minorazione, singola o plurima, abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione, la situazione assume connotazione di gravità. Le situazioni riconosciute di gravità determinano priorità nei programmi negli interventi dei servizi pubblici*”.

18 La sociedad italiana ha tomado conciencia de la repercusión que tendrá la adopción de las distintas políticas sociales en orden a la asistencia de la persona adulta con necesidad de apoyo y los sucesivos cambios sociales, laborales y de organización familiar que se avecinan durante los próximos años. Sirva como ejemplo, como solo en la región de la Toscana, se calcula que la población de personas mayores alcanzará al menos un 32% de la población, en el año 2040. Sobre este particular ESPOSITO, Gennaro, “La condizione anziana nella società contemporanea”, en *Servizi e cure domiciliari per gli anziani: Problemi e prospettive*, a cura di Rita Bianchin y Gennaro Esposito, Bergamo, 1996, pp. 15-24.

6. SOLICITUD, PROCEDIMIENTO Y EVALUACIÓN

En Italia el derecho de la persona con pérdida de autonomía para la realización de las actividades básicas de la vida diaria a recibir asistencia permanente e integral según sus concretas necesidades, no es automático, sino que, tal y como sucede, tanto en España¹⁹, como en Francia²⁰, este derecho está condicionado en su efectividad a la acreditación y declaración de la situación de dependencia mediante la tramitación de un procedimiento a través del que se evalúa la intensidad de la pérdida de autonomía y se valora las necesidades concretas del beneficiario. Precisamente por tratarse de un derecho subjetivo *procedimentalizado*, se precisa analizar, siquiera brevemente, las bases y desarrollo de dicho procedimiento.

Se inicia mediante la previa solicitud de la persona interesada a la que se acompaña del certificado de incapacidad del solicitante. La evaluación de la situación de dependencia y su grado de intensidad se lleva a cabo a través de las unidades locales de salud, concretamente por medio de la UVM, Unidad de Valoración Multidisciplinar (*Unità di Valutazione Multidisciplinare*), compuesta por un comité multidisciplinar en el que participan distintos especialistas²¹, que en colaboración con el beneficiario y su familia, realizan una evaluación integral de las necesidades concretas del solicitante en el ámbito de la salud, de la familia, social y económico, identificando las intervenciones concretas requeridas para dotar de una adecuada respuesta a la consecución de unas mejores condiciones de vida y al ejercicio efectivo de sus derechos, en igualdad de condiciones. Esta evaluación resulta necesaria, tanto para el acceso a la red de servicios públicos, como para la determinación de los requisitos exigidos para la percepción de ayudas económicas. Entre sus funciones más importantes destaca la elaboración de *il Progetto di assistenza personalizzato* (PAP), -equivalente a nuestro PIA o al Plan d'Aide francés-, así como la de llevar a cabo una labor de control y comprobación del cumplimiento de los objetivos marcados en el mismo. El fundamento para la elaboración de este proyecto asistencial personalizado reside en alcanzar una protección asistencial eficaz, adaptada a las condiciones de vida de la persona protegida, logrando el deseado efecto “guante” en la protección que se dispensa. La evaluación se realiza en atención a áreas concretas, que se identifican conforme a la Clasifica-

.....

19 A través de los órganos públicos de valoración competentes en cada Comunidad Autónoma *ex art.* 27.1 de la LAD. Corresponde al Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia determinar los criterios comunes de composición y actuación de los distintos órganos de valoración según dispone el art. 28.5 de la LAD. Sobre este particular véase BARRIOS BAUDOR, G. L., “La valoración de la dependencia”, Documentación Laboral, nº 102. Presente y futuro de la atención a las personas dependientes, 2014, pp. 93-111.

20 A través de los *Conseils Départementaux*.

21 Compuesta por un médico del distrito, un trabajador social y una enfermera, así como por el médico de familia del solicitante.

ción Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud (CIF), aprobado por la OMS en atención a los siguientes criterios:

- El estado de salud funcional y orgánica de la persona, haciendo referencia a la falta de autonomía para la realización de las actividades básicas de la vida diaria, cuadro clínico y necesidad de cuidados de naturaleza sanitaria.
- Las condiciones de comportamiento cognitivo, en orden a su estado mental, trastornos de conducta o trastornos depresivos.
- Condiciones ambientales, tanto de tipo social, como familiar; capacidad económica, existencia o no de vivienda propia y nivel de cobertura sanitaria del beneficiario.

En cuanto al procedimiento de evaluación de la situación de dependencia debemos referirnos a su desenvolvimiento a través de tres fases:

- Evaluación de la no-autosuficiencia y orientación del beneficiario hacia la elección de la prestación de cuidados en el hogar, semi-residencial o residencial. Debe señalarse que se informa y se comparten los contenidos con el beneficiario y su familia a los efectos de elaborar el PAP, así como la valoración de la oferta de posibles servicios alternativos²², fijándose un plazo máximo de noventa días para hacer efectivos los beneficios del mismo.
- Identificación de la gravedad y necesidad real de ayuda o apoyo.
- El diseño de la protección asistencial, tomando en consideración las preferencias del beneficiario.

7. UN SISTEMA DE APOYOS CON VOCACIÓN DE UNIVERSALIDAD

El contexto legal de protección integral que se dispensa, tanto a la persona que padece una discapacidad generadora de una pérdida o disminución de su autonomía personal, como de la persona de edad avanzada en situación de dependencia, se sustenta en un

.....

22 El sistema de elección del servicio por parte de los usuarios se encuentra ampliamente reconocido en la Ley Sueca relativa al Sistema de Elección del Servicio Público, *The Act on System of Choice in the Public Sector* (2008:962), que con entrada en vigor en 2009, da al usuario la posibilidad de elegir entre los distintos proveedores privados de servicios que ha contratado la entidad adjudicataria, asumiendo la obligación de proporcionarle todo tipo de información y orientación sobre dichos proveedores, que aparecen en un listado, y las condiciones en que tales servicios se prestan.

diseño de protección universal o para todos los ciudadanos que se encuentren en dicha situación, a quienes se les reconoce un derecho subjetivo social, público y universal, -dotado de un contenido mínimo, común e igual- a beneficiarse de las distintas intervenciones asistenciales y de apoyo, así como a las prestaciones y servicios públicos reconocidos legalmente en función de la intensidad de la pérdida o disminución de la autonomía personal, en condiciones de igualdad y no discriminación. En este sentido el art. 3.3 de la Ley 104/92 dispone que la persona con discapacidad tiene derecho a las prestaciones establecidas a su favor *en relación a la naturaleza y consistencia de la aminoración*, a su capacidad residual y en atención a la eficacia de la terapia rehabilitadora. La vocación de universalidad no se cuestiona por el hecho de la implantación de un sistema de copago, porque este en nada influye en su reconocimiento. Por su parte, en consonancia con el principio de universalidad, el art. 3.4 de la Ley 104/92 reconoce el derecho a acceder al sistema público de protección integral que se dispensa a los ciudadanos extranjeros y apátridas con residencia permanente en territorio nacional con arreglo a las limitaciones y condiciones legalmente exigidas y conforme a lo dispuesto en los distintos Tratados internacionales²³.

8. LOS SERVICIOS ASISTENCIALES Y PRESTACIONES ECONÓMICAS A FAVOR DE LA PERSONA ANCIANA NO AUTOSUFICIENTE

La red de servicios relacionados con la protección asistencial a las situaciones de dependencia de la persona de edad avanzada en situación de dependencia o denominadas personas no autosuficientes es pública con aplicación de un sistema de copago en distintas regiones de Italia, de forma muy similar al sistema de copago consagrado en el art. 33 de la LAD, basado en el principio de progresividad o en atención a la capacidad económica de los beneficiarios. Se considera persona no autosuficiente aquella que de nacimiento o con posterioridad padece una pérdida total o parcial y permanente de su autonomía física, mental, sensorial, cognitiva o social, que le impide la realización de actos esenciales de su vida diaria sin la ayuda de otra persona²⁴.

23 El art. 41 del Decreto Legislativo 286/ 28 de julio de 1998, por el que se aprueba el texto único *delle disposizioni concernenti la disciplina dellimmigrazione e norme sulla condizione dello straniero*, dispone que los extranjeros con tarjeta de residencia o con permiso de residencia durante un tiempo no inferior a un año, están equiparados a los ciudadanos italianos a los efectos de beneficiarse de las intervenciones, también económicas y de asistencia social, de las personas con discapacidad y personas vulnerables.

24 Véase la definición de persona no autosuficiente dada por el art. 2 de la Ley provincial de la región de Trento, Ley núm. 15, de 24 de julio de 2012. Su finalidad es promover la permanencia de la persona no autosuficiente en su entorno familiar.

Esta red se encuentra integrada por:

- Servicios domiciliarios: *Assistenza domiciliare* (ADI) y *Assistenza domiciliare sociale* (ADS). Este último servicio domiciliario adquiere un mayor alcance por su marcada naturaleza socio-asistencial. Se dirige a personas con autonomía reducida que necesitan apoyo, no solo en las prestaciones de cuidados e higiene personal, sino también de la gestión y organización del hogar. Se trata de un servicio que goza de una notable implantación, que se ofrece aproximadamente por el 69% de los municipios, aunque con diferencias territoriales muy marcadas en cuanto a su gestión y eficacia. En todo caso, debe destacarse la relevancia general de dichos servicios por cuanto que son el instrumento más idóneo para preservar las relaciones afectivas y sociales del beneficiario, previniendo situaciones de soledad y aislamiento, que afectan de manera más incisiva, tras dejar el trabajo o el desempeño de la profesión.
- Servicios residenciales: De naturaleza socio-sanitaria (*Presidi socio-sanitari*) o de cuidados socio-asistenciales (*Presidi socio-assistenziali*)²⁵.
- Servicios semi-residenciales o centros de día.

Resulta interesante también referirse al servicio de “ayuda personal” contemplado en el art. 9 de la Ley 104/92, destinado a las personas con graves limitaciones en su autonomía personal, que no pueden verse superados mediante ayudas técnicas o informáticas, prótesis u otro tipo de apoyos destinados a promover la independencia y la integración social de la persona y que incluye un servicio de interpretación para los ciudadanos que padecen una discapacidad auditiva muy grave y, por tanto, con graves dificultades para acceder a todo tipo de informaciones referidas, tanto a su persona, como a su patrimonio. No parece apreciarse similitud con la asistencia personal prevista en el art. 19 de la LAD, puesto que su principal función reside en la integración social de la persona, facilitando su acceso a la educación o al trabajo.

Finalmente, como buena muestra de la solidaridad social y de la amplia implicación de la comunidad en la prestación de dichos apoyos, debe aludirse al denominado *Filo d'argento*, un servicio de ayuda telefónica gratuita a nivel nacional prestado por la asociación Auser dirigido a personas mayores con la finalidad de atender situaciones de urgencia o prestación de determinados servicios, como servicio de acompañante o transporte; denuncia de abusos; entrega de alimentos o medicinas a domicilio; asistencia menor en el domicilio o medidas de apoyo que permiten la participación de la persona en la sociedad

.....

25 Los servicios residenciales para personas mayores se encuentran regulados en la nueva UNI 10881: 2013 “Servizi - *Assistenza residenziale agli anziani*”.

y en la cultura, previniendo situaciones concretas de marginación. El servicio se presta gracias al loable esfuerzo del voluntariado, que cada año realiza más de un millón de intervenciones de apoyo.

Por lo que se refiere a las prestaciones económicas o *Trasferimenti monetari* cabe referirse a:

- *L'indennità di accompagnamento*. Se trata de una prestación económica dirigida a personas en situación de dependencia que precisan de la asistencia permanente de una persona (*accompagnatore*) para la realización de las funciones esenciales de la vida diaria. El importe de dicha prestación para el 2017 se fija en 515,43 euros al mes, durante doce mensualidades, exentos de IRPF. Pueden beneficiarse de la misma los ciudadanos italianos, así como los residentes en Italia, sean o no comunitarios. Su reconocimiento no se encuentra limitado por un mínimo o máximo de edad, sino por el reconocimiento de una incapacidad total permanente. Se encuentra regulada por la Ley de 11 de febrero de 1980, n. 18, *Indennità di accompagnamento agli invalidi civili totalmente inabili*²⁶.
- *L'Assegno di cura*. Se trata de una prestación económica dirigida a las familias que se encargan directamente de los cuidados a la persona anciana con dependencia en su propio domicilio, previamente evaluada y acreditada, en relación a la persona con residencia en territorio italiano, cuyos ingresos no sean superiores a 26 000 euros. Esta prestación se incardina entre las medidas destinadas a promover la asistencia en el domicilio de la persona, garantizando su permanencia en su entorno habitual. Para el cálculo de dicha asignación se tiene en cuenta: la severidad de la situación de dependencia; la presencia de un cuidador familiar que acredite la renuncia a parte de sus ingresos y el valor del certificado ISEE o *Indicatore della situazione economica equivalente*, índice utilizado para calcular los niveles de renta y de ingresos, que permite el acceso a determinados beneficios económicos o a distintos servicios públicos asistenciales²⁷. La gran fragmentación normativa que se observa en la regulación de dicha prestación económica a través de distintas leyes provinciales, puede dar origen a importantes desigualdades en cuanto a la protección, intervención y servicios a favor de las personas ancianas no autosuficientes²⁸.



26 G.U. Serie Generale, n. 44 de 14 de febrero de 1980.

27 Se trata de una herramienta para la medición del nivel de bienestar.

28 Como ejemplo, sirva destacar la Ley provincial de 24 de julio de 2012, n. 15 para promover la estancia de la casa de las personas dependientes en la Provincia Autónoma de Trento.

10. UN MODELO TRADICIONAL BASADO PREDOMINANTEMENTE EN LOS CUIDADOS FAMILIARES Y EL PAPEL DESEMPEÑADO POR EL COLABORADOR DOMÉSTICO. SU PERFIL

Los resultados de los distintos estudios realizados sobre la materia demuestran cómo en Italia los cuidados de larga duración se asumen en gran medida por cuidadores familiares. El perfil del cuidador principal, al igual que en España, es el de una mujer, que guarda una estrecha relación de parentesco con la persona dependiente -cónyuge, hija o sobrina-, con edad avanzada, en torno a los 55 años, que carece de empleo, lo tiene a tiempo parcial o goza de una amplia flexibilidad laboral. El predominio de los cuidados informales -cuidados no profesionales, sin ningún tipo de relación jurídica contractual o laboral- prestados en el domicilio de la persona por sus familiares más próximos, frente a otras posibles alternativas, genera toda una suerte de perjuicios para el *caregiver*, como son la obligada reducción de la jornada laboral y consiguiente rebaja de su salario; la falta de tiempo libre, sin que se reconozcan periodos de respiro; modificación en las condiciones de trabajo²⁹ o pérdida del mismo en los supuestos más extremos. De hecho, cuando el cuidador informal presenta una edad de empleabilidad óptima, unos niveles altos de formación y desempeña su trabajo *full-time*, le resultará muy difícil poner en práctica el apoyo familiar, recurriendo a colaboradores o empleados domésticos³⁰ que están desempeñando, también en Italia, un papel decisivo en la prestación de cuidados en el entorno familiar de la persona con pérdida de autonomía. Tal es así, que un elevado número de cuidadores principales se ve obligado a contratar distintos servicios domésticos, así como a un cuidador o *badante* que convive con la persona asistida³¹. Y es que, en general, la

.....

29 Traemos en este punto a colación la Sentencia de la Corte de Casación italiana Num. 24015, de 12 de octubre de 2017, especialmente significativa por la interpretación que en ella se hace en torno al alcance del ámbito de protección de la Ley 104/92. El supuesto de hecho que da origen a esta resolución es el de un trabajador que asiste de manera permanente a su padre en situación de dependencia y la vulneración que supone a lo dispuesto en el art. 33.5 de la Ley 104/98, el traslado de un trabajador a otro centro de trabajo sin su consentimiento, negándose su derecho a elegir, cuando sea posible, el lugar de trabajo más cercano al domicilio de la persona a quien presta asistencia. En la resolución se recuerda que la tutela de la persona con discapacidad pasa también por la del asistente familiar, como instrumento necesario para integrar a la persona protegida en el tejido social. Se constata, así, el amplio alcance en la Ley 104/98, capaz de incidir, no solo sobre los sectores socio-sanitarios, sino también en las condiciones de trabajo de la persona que presta los cuidados, como medida que garantiza la autonomía, la integración social y la participación en comunidad de la persona protegida, conforme a la Convención de Naciones Unidas de 13 de diciembre de 2006 y de la decisión de la Unión Europea n. 2010/48/CE. De este modo, la eficacia de la tutela de la persona con discapacidad se realiza también mediante la reglamentación del contrato de trabajo *del que es parte el familiar de la persona tutelada*.

30 TOSI, Filippo, cit. pág. 9.

31 Resulta relativamente frecuente que los ayuntamientos cuenten con un listado de personas que demandan empleo en el ámbito de la asistencia familiar. Recordemos que en Irlanda existe el subsidio del cuidador (*Carer's Allowance*), mediante el que se ofrece una retribución a personas con bajos ingresos para que presten cuidados a las personas en situación de dependencia.

incorporación de la mujer al mundo laboral, ha supuesto un considerable varapalo en la disponibilidad de la prestación de cuidados en el hogar, al tiempo que las condiciones laborales poco o nada contribuyen a la conciliación de la vida laboral y familiar. Por otro lado, el incremento exponencial de las necesidades asistenciales, correlativo a la disminución del apoyo familiar, junto a la insuficiencia y deficiencias detectadas en los servicios públicos, constituyen el caldo de cultivo del afloramiento de un mercado de servicios domésticos precarizado, prestados mayoritariamente por mujeres extranjeras, con escasa cualificación y a bajo coste³², que pone en grave riesgo la consecución del principio de bienestar general de la persona con necesidad de apoyo.

11. FINANCIACIÓN

El elevado coste que genera la prestación asistencial de las situaciones de dependencia se financia por vía de impuestos y mediante la contribución de la persona asistida a través de un sistema de copago. En la primera vía de financiación debe hacerse alusión a la Ley de Estabilidad ³³ que dota anualmente de presupuesto al *Fondo Nazionale per la Non Autosufficiencia*. Asimismo, las distintas administraciones regionales han creado sus propios fondos para su financiación (*welfare locale sociale e sociosanitario*), dotándolos de recursos propios, superando, incluso, el total del fondo nacional anual, como sucede en las regiones de la Toscana, Lombardía o Emilia-Romagna. Con la creación de estos fondos regionales se pretende alcanzar diversos objetivos: permitir la consolidación de los servicios ya existentes; promover la incidencia de los servicios a domicilio de la personas en situación de dependencia -como la asistencia a domicilio (ADI) o los servicios semi-residenciales-, así como el reconocimiento de prestaciones económicas a favor de los cuidadores, promoviendo su presencia en el entorno familiar. Asimismo, se pretende contribuir a un acceso más equitativo de los ciudadanos a los servicios asistenciales, garantizando la igualdad de oportunidades, independientemente de la zona en la que residan.



32 TOSI, Filippo, *Le famiglie e l'assistenza agli anziani non autosufficienti: il caso empoiese*, Società della Salute di Empoli, IRPET (Istituto Regionale Programmazione Economica Toscana), Firenze, Dicembre, 2009, pág. 8. Se calculan en torno a unos 600 000 los colaboradores domésticos extranjeros que prestan cuidados a las personas dependientes, de los cuales cerca de 52 000 trabajan en la región de la Toscana. Se apunta a que esta cifra podría ser del doble si se contabilizaran a quienes se encuentran irregularmente residiendo en territorio italiano.

33 *Il Fondo Nazionale per la Non Autosufficiencia* (FNA) fue creado por Ley de 27 de diciembre de 2006, n. 296, para financiar la discapacidad grave y la ancianidad no autosuficiente primando la permanencia de la persona en su propio domicilio, previniendo la institucionalización de los cuidados. La Ley de Estabilidad de 2016 ha fijado un ligero aumento de los recursos económicos disponibles, que pasan de 400 a 450 millones de euros para un periodo de tres años.

Finalmente indicar cómo la Ley de Estabilidad para el año 2017³⁴, Ley núm. 232 de 11 de diciembre de 2016, ha articulado una serie de medidas para propiciar el llamado bienestar corporativo -*welfare aziendale*-, mediante el fomento de la suscripción de pólizas colectivas costeadas por el empleador para dotar de cobertura el riesgo de cuidados de larga duración o el padecimiento enfermedades graves. Finalmente, y en cuanto al sistema de copago implantado en algunas regiones de Italia, supone la participación del beneficiario en los costes finales de los servicios, tomando en cuenta para calcular la contribución, la capacidad económica de los beneficiarios, el tipo y costes del servicio, de manera muy similar, como ya se dijo, a cómo se determina en el art. 33 de la LAD.

12. LA PREVISIÓN PRIVADA DE LA DEPENDENCIA: EL ASEGURAMIENTO DEL RIESGO DE PRESTACIÓN DE CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN

Desde el ámbito de la financiación privada de la dependencia debemos destacar la posibilidad de contratar un seguro privado que dote de cobertura el riesgo de la no autosuficiencia o pérdida de autonomía personal contemplada en el art. 2.1.IV del Decreto Legislativo de 7 de septiembre de 2005, n. 209, *Codice delle assicurazioni private*, referido “*l’assicurazione contro il rischio di non autosufficienza*”³⁵. En efecto, la cobertura privada del riesgo de prestación de cuidados de larga duración puede articularse mediante la contratación de un seguro privado, bien de forma independiente, bien ligada a otros contratos. De igual modo, se admite que su contratación sea individual o colectiva, según sea uno o varios los beneficiarios. De naturaleza “no rescindible”, dota de cobertura el riesgo de invalidez grave debido a la enfermedad, al infortunio o a la longevidad³⁶. La cobertura de la LTC o *Long Term Care* se articula mediante el pago de una prima variable en función del grado de dependencia cubierto y el tipo de asistencia requerida, siendo menos frecuente en la práctica la previsión de la prestación del servicio de LTC en forma de asistencia domiciliaria o residencial³⁷. Debe concluirse en este punto advirtiendo de la necesidad que

.....

34 G.U n° 297 del 21 de diciembre de 2016, Ley de Presupuestos del Estado para el ejercicio de 2017 y el presupuesto plurianual para el periodo 2017-2019.

35 Modificado por Decreto Legislativo de 12 de mayo de 2015, n. 74, transponiendo la Directiva 2009/138/CE, del Parlamento Europeo y del Consejo.

36 “L’assicurazione malattia e l’assicurazione contro il rischio di non autosufficienza che siano garantite mediante contratti di lunga durata, non rescindibili, per il rischio di invalidità grave dovuta a malattia o a infortunio o a longevità”.

37 DI NELLA, Luca, “Le assicurazioni per il rischio di non autosufficienza modelli e tutele”, en *La tutela del con-*

existe en los sistemas de protección “familiarista”, de impulsar la contratación privada de esta modalidad de seguros como mecanismo indispensable para lograr la sostenibilidad del sistema de protección a la dependencia y para incentivar el mantenimiento de la persona en su vivienda el mayor tiempo posible³⁸.

13. VALORACIÓN FINAL

Analizadas las líneas maestras del modelo de protección asistencial de la persona con pérdida o disminución de la autonomía personal en Italia, finalizamos este tratamiento haciendo una valoración final en torno a algunos de los recorridos que consideramos esenciales, por comunes, en la protección de las situaciones de dependencia, en general: la necesidad de articular una política común europea de mínimos; la gran variabilidad de escenarios y la necesidad de adoptar una protección con efecto “guante”, capaz de garantizar el bienestar de la persona con arreglo a sus condiciones de vida, capacidades y proyecto de vida. Debe hacerse notar, igualmente, la importancia de articular medidas de apoyo para su integración laboral, eliminando todo tipo de barreras en aras a lograr una accesibilidad universal: en el trabajo; en los transportes; en los espacios públicos o en los entornos naturales, así como en el acceso a todo tipo de bienes o servicios.

Así pues, se corrobora cómo los problemas en la gestión y financiación de la dependencia son comunes en toda Europa, generándose la necesidad de un marco común europeo que garantice el ejercicio de los derechos en igualdad de condiciones, unos mínimos comunes de protección pública asistencial; la libertad de elegir dónde se vive y con quien se desea vivir, así como los servicios o prestaciones que resulten más idóneos para la consecución de su propio bienestar.

Por otra parte, el estereotipo de persona en situación de dependencia se identifica con el de una persona de edad avanzada con necesidad de apoyo permanente y extenso, atendido



sumatore assicurato tra Codice Civile e Legislazione speciale, a cura di Gianfranco Cavazzoni, Luca Di Nella, Lorenzo Mezzasoma e Francesco Rizzo, Edizioni Scientifiche Italiane, Napoli, 2012, pp. 217-272.

38 Por lo que respecta al régimen jurídico del seguro de dependencia en España, debe tomarse en consideración la Disposición Adicional 2ª de la Ley 41/2007, de Modificación del Mercado Hipotecario y otras normas del sistema hipotecario y financiero, y de manera supletoria el régimen jurídico establecido contractualmente. También resulta de aplicación la normativa general de seguros. Sobre este particular HERAS HERNÁNDEZ, M, M y SÁNCHEZ CUÉLLAR, M., “El seguro de dependencia”, *Contratos civiles, mercantiles, públicos, laborales e internacionales, con sus implicaciones tributarias*, T. VIII, Contratos aleatorios, dir. Yzquierdo Tolsada, Thomson Reuters Aranzadi, Cizur Menor, Navarra, 2014, pp.1195-1226.

en su vivienda habitual con los apoyos necesarios para lograr su máxima independencia, previa valoración de la intensidad de su pérdida de autonomía, atendidas sus circunstancias personales, familiares y sociales. Sin embargo, no cabe soslayar cómo las situaciones de dependencia muestran contextos muy diferentes, tantos como personas. Ello obedece a factores muy diversos: principalmente a la intensidad y causa de la disminución o pérdida de la autonomía personal; a la edad; al entorno y a la capacidad residual y potencial de la persona. Tal es así, que con suma frecuencia, olvidamos que persona en situación de dependencia puede serlo un menor desde su nacimiento y la consiguiente necesidad de acometer políticas de educación inclusiva a todos los niveles, en igualdad de condiciones y de calidad, así como de medidas de apoyo a las familias en las que recae todo el peso de sus cuidados.

Por otro lado, el binomio empleo-dependencia se aborda desde la doble perspectiva que ofrece la sobrevalorada potencialidad del sector de la dependencia en la creación de empleo³⁹ o desde la precariedad de las condiciones laborales que en el mismo se advierten. No siempre se incide suficientemente en el derecho de las personas con autonomía reducida a ganarse la vida con un empleo en igualdad de oportunidades y de trato, así como en la necesidad de impulsar su acceso a un mercado laboral inclusivo, abierto y accesible, articulando medidas de formación y orientación profesional, y de apoyo en la búsqueda, obtención, mantenimiento y promoción del empleo, adaptando la regulación laboral a las exigencias de la Convención⁴⁰. Por último, no cabe duda de que las nuevas tecnologías de la información y de la comunicación accesibles a las personas en situación de dependencia, desempeñarán un papel fundamental en la consecución de una vida más independiente, en su inclusión social y laboral, así como en la remoción de barreras y factores limitativos, permitiendo el desarrollo de tareas, hasta ahora impensables.

BIBLIOGRAFÍA

AA. VV., *La aplicación de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con discapacidad en la Unión Europea y en los países que la forman. Especial referencia al*

.....

39 Italia, España y Portugal, destacan por el reducido porcentaje de población empleada en los servicios sociales y sanitarios, frente al elevado porcentaje de población empleada en el servicio doméstico.

40 Artículo 27 de la Convención de Naciones Unidas. En efecto, algunos de los “puntos negros” que se aprecian en la aplicación de las exigencias de la Convención en los distintos países europeos son: el empleo; la accesibilidad y la educación.

empleo, la educación y la accesibilidad. (A la luz de los procedimientos de seguimiento del Comité sobre los derechos de las personas con discapacidad de Naciones Unidas), Instituto de Derechos Humanos Bartolomé de las Casas. Universidad Carlos III de Madrid, Ediciones Cinca, Colección Convención ONU, nº 20, Directores Luis Cayo Pérez Bueno/Ana Peláez Narváez 1ª edic, mayo, 2017.

AA. VV., *La aplicación de la Ley de Dependencia en España*, dir. GONZÁLEZ ORTEGA, Consejo Económico y Social de España, Madrid, 2013.

BARRIOS BAUDOR, G., L., “La valoración de la dependencia”, *Documentación Laboral*, nº 102. Presente y futuro de la atención a las personas dependientes, 2014, pp. 93-111.

DE ASÍS ROIG, R. y BARRANCO AVILÉS, M. C., *El impacto de la Convención Internacional sobre los Derechos de las personas con discapacidad en la Ley 39/2006, de 14 de noviembre*, CERMI-CINCA, Madrid, 2010.

DI NELLA, Luca, “Le assicurazioni per il rischio di non autosufficienza modelli e tutele”, en *La tutela del consumatore assicurato tra Codice Civile e Legislazione speciale*, a cura di Gianfranco Cavazzoni, Luca Di Nella, Lorenzo Mezzasoma e Francesco Rizzo, Edizioni Scientifiche Italiane, Napoli, 2012, pp. 217-272.

ESPOSITO, Gennaro, “La condizione anziana nella società contemporanea”, en *Servizi e cure domiciliari per gli anziani: Problemi e prospettive*, a cura di Rita Bianchin y Gennaro Esposito, Bergamo, 1996.

HERAS HERNÁNDEZ, M. M. y SÁNCHEZ CUÉLLAR, M., “El seguro de dependencia”, *Contratos civiles, mercantiles, públicos, laborales e internacionales, con sus implicaciones tributarias*, T. VIII, Contratos aleatorios, dir. Yzquierdo Tolsada, Thomson Reuters Aranzadi, Cizur Menor, Navarra, 2014, pp.1195-1226.

MOLERO MARAÑÓN, M. L., *Bases, evolución y retos de la Ley de Dependencia a los diez años de su aprobación*, Bomarzo, Albacete, 2017.

PESSI, Roberto, *Lezioni di diritto della Previdenza Sociale*, 9ª edic. Wolters Kluwe, Cerdam, 2016.

RODRÍGUEZ CABRERO, G. y MARBÁN GALLEGO, V., “La atención a la dependencia en una perspectiva europea: de la asistencialización a la cuasi-universalización”, *Los Estados de bienestar en la encrucijada: políticas sociales en perspectiva comparada*, coord. Eloísa del Pino Matute y María Josefa Rubio Lara, Tecnos, Madrid, 2013. pp. 237-261.

TOSI, Filippo, *Le famiglie e l'assistenza agli anziani non autosufficienti: il caso empoles*, Società della Salute di Empoli, IRPET (Istituto Regionale Programmazione Economica Toscana), Firenze, 2009.

Otros documentos

Joint report on health care and long-term care systems & fiscal sustainability, vol. 2. Country documents. Serie: European Economy Institutional Papers n. 037, Luxemburgo, Publications Office of the European Union, 2016, SIIS, Boletín de Personas Mayores, nº 286, octubre, 2017.

Rapporto sulla non autosufficienza in Italia, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, 2010.

MARÍA DEL MAR HERAS HERNÁNDEZ

Profesora Titular de Derecho civil

Universidad Rey Juan Carlos

mariammar.heras@urjc.es