

ANNO 32° - BIMESTRALE

CONTIENE I.R.
GENNAIO-FEBBRAIO 2016

SOMMARIO

- Pag. 2 Ventimila firme per le cure domiciliari: «Governo e Parlamento ne riconoscano la priorità». Resiste l'efficacia dell'«opposizione alle dimissioni» e della richiesta della continuità terapeutica*
- Pag. 5 Testo-truffa approvato dalla Camera dei Deputati sul «dopo di noi». Appello Csa: «Il Senato riesamini in profondità il disegno di legge»*
- Pag. 10 Riforma delle Ipab, pericolo sottrazione di risorse ai poveri da parte della Regione. Chiesta una consultazione sui patrimoni*
- Pag. 11 Buon Pastore, basteranno trent'anni per l'estinzione?*
- Pag. 12 Revoca immediata della delibera 11 giugno 2012 del Comune di Torino. Stop alle norme vessatorie per i non autosufficienti*
- Pag. 15 Delega all'ente gestore per il pagamento della quota alberghiera: pratica irregolare segnalata ad Assessori e Agenzia delle entrate*
- Pag. 17 Contratti di ospitalità: continuano le pratiche illegittime delle Rsa. Gli strumenti con i quali difendersi dalle loro infondate richieste*
- Pag. 19 Utiminforma*

CAMPAGNA INFORMATIVA

Continua la CAMPAGNA INFORMATIVA sul diritto alle prestazioni socio-sanitarie dei cittadini ANZIANI MALATI CRONICI NON AUTOSUFFICIENTI e delle persone colpite da GRAVE DISABILITÀ E LIMITATA O NULLA AUTONOMIA.

In allegato a questo numero di "Controcittà" il volantino predisposto dalla Fondazione promozione sociale onlus con la collaborazione di Socrem, Società per la cremazione di Torino, dal titolo "Come opporsi alle dimissioni da ospedali e case di cura e ottenere sempre la prosecuzione delle cure".

Si invitano i singoli e le organizzazioni a divulgare le importanti informazioni contenute nel volantino, che può essere liberamente riprodotto e distribuito.

VENTIMILA FIRME PER LE CURE DOMICILIARI: «GOVERNO E PARLAMENTO NE RICONOSCANO LA PRIORITÀ». RESISTE L'EFFICACIA DELL'“OPPOSIZIONE ALLE DIMISSIONI” E DELLA RICHIESTA DELLA CONTINUITÀ TERAPEUTICA

Si è conclusa il 31 dicembre 2015 la raccolta di 20mila firme e 49 adesioni a sostegno della Petizione popolare nazionale per il riconoscimento delle prioritarie prestazioni socio-sanitarie domiciliari, sancito dai Lea, Livelli essenziali delle attività socio-sanitarie, a favore delle persone non autosufficienti (anziani malati cronici, persone colpite da demenza senile, persone con disabilità grave e/o autismo e limitata o nulla autonomia). Le firme sono state consegnate dalla Fondazione promozione sociale onlus (capofila del Comitato promotore) al Presidente del Consiglio della Regione Piemonte il 29 febbraio e inviate il 10 marzo ai Presidenti di Camera dei Deputati e Senato e alla Presidenza del Consiglio dei Ministri.

In sostanza la Petizione chiede che sia erogato dal Servizio sanitario nazionale un contributo mensile di almeno 600-700 euro a tutti i malati non autosufficienti (minori, adulti e anziani) in modo da assicurare prioritariamente il diritto a restare a casa propria, laddove vi sono familiari disponibili a svolgere il ruolo di accuditore, nell'ambito di un progetto di cura di assistenza domiciliare integrata. La richiesta del contributo (peraltro garantito sempre dai Lea in caso di ricovero in una struttura residenziale socio-sanitaria) è richiesto al fine di rispettare il diritto fondamentale alla salute (articolo 32 della Costituzione) di oltre un milione di nostri concittadini malati (o con grave carenza di salute provocata dalla disabilità) che sono non autosufficienti. La misura consentirebbe anche di arginare l'impoverimento delle famiglie che, costrette dalla latitanza del Servizio sanitario nazionale a prendere in carico i propri componenti più deboli, stanno dando fondo alle proprie risorse personali per pagare le cure.

La legge della Regione Piemonte n. 10/2010 ha già recepito questi principi, ma come è noto nella sentenza 5538/2015 il Consiglio di Stato non ha tenuto conto delle fondamentali attività di natura anche sanitaria svolte dall'accuditore domiciliare per la cura e sopravvivenza stessa dei malati non autosufficienti e ha conseguentemente ritenuto che si tratti di una prestazione discrezionale “extra Lea” e, di fatto, ha negato il diritto al contributo economico per le cure domiciliari a un milione di nostri concittadini. Si tratta di una visione miope: compete al Parlamento e al Governo porvi urgentissimo rimedio. È ormai consolidato come sia di gran lunga preferibile **privilegiare la permanenza al domicilio del malato**, quando vi sono familiari o terze persone disponibili a svolgere il ruolo di accuditori da soli o con l'aiuto di altri, ovviamente a condizione che siano ritenuti non inidonei e adeguatamente supportati dai servizi sanitari e socio-sanitari territoriali. A fronte di questa situazione, che è destinata ad evolversi nei prossimi mesi, durante i quali la Petizione sarà portata all'attenzione del Parlamento e del Governo con l'intento di suscitare una loro concreta presa di posizione, **rimane sempre valida ed efficace la pratica dell'opposizione alle dimissioni e richiesta della continuità terapeutica** per i malati non autosufficienti per i quali vengono prospettate le dimissioni da ospedali e case di cura convenzionate. Con alcune lettere raccomandate, e l'irrisoria spesa di una ventina di euro per l'invio, i familiari della persona possono efficacemente rivendicare il diritto del malato (non autosufficiente e quindi sempre con bisogni sanitari indifferibili, pena la morte nel giro di brevissimo tempo) di rimanere in carico al Servizio sanitario nazionale e quindi di proseguire le cure in ospedale o in casa di cura, in Rsa – Residenza sanitaria assistenziale o a casa. Coloro che richiedono le prestazioni domiciliari con l'opposizione alle dimissioni devono essere fermi nel non accettare – sempre per iscritto – che il Servizio sanitario nazionale venga meno ai suoi obblighi (stabiliti nella legge di riforma sanitaria 833/1978, ancora vigente), scaricando il malato a casa sui suoi

congiunti. È valido in ogni caso per tutti i malati cronici non autosufficienti l'accesso al Servizio sanitario tramite Pronto soccorso, così come resta percorribile, di fronte alla negazione del diritto alle cure, la strada della causa legale, qualora l'Asl, anche dopo apposita richiesta scritta, non eroghi concretamente le prestazioni.

Purtroppo assistiamo negli ultimi mesi a scelte scellerate delle Asl della Regione Piemonte che anziché accettare le richieste di erogazione delle cure socio-sanitarie domiciliari inviate da casa da familiari delle persone non autosufficienti, propongono ricoveri in struttura per i pazienti, ad un costo che è circa il doppio per il Servizio sanitario regionale e senza nessuna valutazione clinica sul rifiuto della prestazione domiciliare. Per esempio **il sig. E. F. nato nel 1929, affetto da vasculopatia cerebrale multinfartuale, non sempre lucido e capace di organizzare il suo presente e il suo futuro, amputato** della gamba destra fino a metà coscia, cateterizzato, non autonomo nelle funzioni della vita quotidiana, necessita di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie continuative, tra le quali la medicazione di una piaga da decubito sacrale dovuta all'allettamento prolungato. La figlia ha fatto istanza scritta all'Asl per ottenere le cure socio-sanitarie domiciliari (rimborso della quota del 50% delle spese vive per le prestazioni di «*assistenza tutelare*») in modo da poter continuare ad accudire il padre con una badante pagata in parte con il rimborso Asl, in parte con la pensione e l'indennità di accompagnamento del paziente. L'Asl non ha concesso il contributo – circa 25 euro al giorno – ed ha proposto un ricovero in Rsa al costo (quota sanitaria) di almeno 50 euro/giorno! Risposta che smonta ogni pretesto di carenza di risorse.

In tale panorama la bozza di delibera della Giunta della Regione Piemonte “Modulazione dell'offerta di interventi sanitari domiciliari a favore degli anziani non autosufficienti con progetto residenziale e definizione del percorso di attivazione e valutazione dell'Unità di valutazione geriatrica” è gravissima per l'omissione di ogni riferimento alle norme sui Lea e alla citata la legge della Regione Piemonte n. 10/2010 “Servizi domiciliari per persone non autosufficienti”. Il progetto sperimentale di “Rsa aperta” descritto nella bozza citata espressamente esclude la possibilità di attivare – in contemporanea ad esso – gli interventi dei servizi domiciliari previsti dalla delibera di giunta regionale 51/2003 ed i contributi economici a sostegno della domiciliarità previsti dalle delibere n. 39/2009 e n. 56/2010.

Inoltre, nella bozza di delibera, in netto contrasto con le semplici e valide richieste avanzate dall'Ordine dei Medici della Provincia di Torino con il documento del 6 luglio 2015[1], sono sconcertanti le disparità di trattamento dei malati non autosufficienti (preventiva valutazione dell'Uvg per l'accesso alle prestazioni di infermi con esigenze sanitarie indifferibili, accertamento condizioni sociali ed economiche, ecc.) rispetto agli altri cittadini sofferenti a causa di patologie identiche o assimilabili. Tali disparità di trattamento rientrano fra le situazioni previste dalla legge n. 67/2006 “Misure per la tutela giudiziaria delle persone con disabilità vittime di discriminazione”. Il provvedimento, che Csa e Fondazione promozione sociale hanno chiesto di ritirare, sostituendolo con provvedimenti rispettosi delle leggi vigenti, dei Lea e della legge regionale 10/2010, impone **assurdi, complicati ed onerosi adempimenti burocratici che hanno come unico scopo la negazione dell'accesso alle cure per le persone malate non autosufficienti, in ogni caso necessitanti di interventi sanitari indifferibili.**

[1] Cfr. “L'Ordine dei Medici alla Regione Piemonte: «Abbatte le liste di attesa per cure domiciliari e ricoveri degli anziani malati cronici non autosufficienti e riconoscere priorità agli interventi domiciliari», Controcittà luglio-agosto 2015.

Hanno aderito alla Petizione nazionale:

- 1) Mario Bo, Presidente della Sezione regionale Piemonte-Valle d'Aosta della Società italiana di gerontologia e geriatria;
- 2) Anaste Liguria (Associazione nazionale strutture terza età);
- 3) Angsa Piemonte – Sez. Torino (Associazione nazionale genitori soggetti autistici);
- 4) Aisla onlus, Milano (Associazione italiana sclerosi laterale amiotrofica);
- 5) Maurizio Giordano, Presidente nazionale dell'Uneba, Unione nazionale istituzioni e iniziative di assistenza sociale;
- 6) Sindacato dei pensionati della Cgil della Provincia di Torino;
- 7) Consiglio di amministrazione del Cidis, Consorzio di Servizi tra i Comuni di Bruino, Orbassano, Beinasco, Piossasco, Rivalta di Torino e Volvera (To);
- 8) Presidente dell'Assemblea consortile del Consorzio intercomunale dei servizi sociali Ciss-Ossola (Domodossola, Vb);
- 9) Associazione Luca Coscioni – nucleo di Torino – e dall'Associazione radicale Adelaide Aglietta (Torino);
- 10) Associazione Alzheimer Italia Bari;
- 11) Consiglio di amministrazione del Cisap, Consorzio intercomunale dei servizi alla persona tra i Comuni di Collegno e Grugliasco (To);
- 12) Consiglio comunale di Settimo T.se (To);
- 13) Centro di incontro di Cherasco (Cn);
- 14) Consiglio comunale di Collegno (To);
- 15) Associazione “Il Sorriso” di Cherasco (Cn);
- 16) Associazione Umana onlus (Pg);
- 17) Fondazione Ant Italia onlus (Bo);
- 18) Consiglio comunale di Grugliasco (To);
- 19) Marco Trabucchi, Direttore scientifico “Gruppo di ricerca geriatrica” (Bs), Presidente nazionale dell'Associazione italiana di psicogeriatrica;
- 20) Associazione Luce per l'autismo onlus (Pinerolo, To);
- 21) Acli della Provincia di Torino;
- 22) Consiglio comunale di Moncucco Torinese (At);
- 23) Associazione “La Bottega del Possibile” di Torre Pellice (To);
- 24) Associazione “L'Arcipelago” di Cherasco (Cn);
- 25) Associazione “Amar – Amici di Mario onlus” di Torino;
- 26) Associazione “Orizzonti di Vita Piemonte” di Casale Monferrato (Al);
- 27) Associazione “MenteInPace-Forum per il ben-essere psichico” di Cuneo;
- 28) Consiglio comunale di None (To);
- 29) Collegio Ipasvi (Infermieri professionali, assistenti sanitari e vigilatrici di infanzia) di Torino;
- 30) Consiglio comunale di Nichelino (To);
- 31) Istisss (Istituto per gli studi di servizio sociale) di Roma;
- 32) Consiglio comunale di Vinovo (To);
- 33) Consiglio comunale di Candiolo (To);
- 34) Associazione “Il Giglio” Nichelino (To);
- 35) Unione parkinsoniani di Perugia onlus;
- 36) Consiglio comunale di Druento (To);
- 37) Consiglio comunale di Falconara Marittima (An);
- 38) Consiglio comunale di Torino;
- 39) Consiglio comunale di Manta (Cn);
- 40) Unione dei Comuni “Unione Valsangone” (To);
- 41) Consiglio comunale di Condove (To);
- 42) Giunta comunale di Varisella (To);
- 43) Consiglio comunale di Tronzano Vercellese (Vc);
- 44) Consiglio comunale di Rivoli (To);
- 45) Consiglio comunale di Pianezza (To);
- 46) Consiglio comunale di Brandizzo (To);
- 47) Consiglio della Circoscrizione 9^a della Città di Torino;
- 48) Consiglio comunale di Sant'Antonio di Susa (To);
- 49) Consiglio comunale di Perugia.

TESTO-TRUFFA APPROVATO DALLA CAMERA DEI DEPUTATI SUL “DOPO DI NOI” APPELLO CSA: «IL SENATO RIESAMINI IN PROFONDITÀ IL DISEGNO DI LEGGE»



In una lunga e-mail inviata l'11 febbraio scorso, al Presidente e ai Vicepresidenti del Senato, al Presidente del Consiglio dei Ministri, ai Ministri della salute e del lavoro, nonché al Presidente e ai Componenti della Commissione sanità del Senato, il Csa ha ribadito tutte le gravi criticità del testo sulle “Disposizioni in materia di assistenza a favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare” approvato dalla Camera dei deputati il 4 febbraio 2016 e inviato al Senato il giorno successivo. Sui tratta di una proposta di provvedimento legislativo al limite della truffa verso le persone colpite da autismo o disabilità intellettiva grave e limitata o nulla autonomia: mai vengono citate in modo articolato e puntuale le norme e le prestazioni (quelle previste dai Livelli essenziali delle attività sanitarie e socio-sanitarie) che già oggi consentono a migliaia di cittadini con disabilità grave di usufruire di servizi domiciliari, in centro diurno o in strutture residenziali non solo quando muoiono i propri genitori, ma anche durante la loro vita. Come giustificare una tale ignoranza delle leggi vigenti? Il pericolo di una legge clientelare è palese. Di seguito riportiamo il testo dell'e-mail inviata.

Come è evidente le condizioni delle persone con disabilità gravemente invalidanti e con limitata o nulla autonomia sono caratterizzate dalla rilevante carenza della loro salute. Anche nei frequentissimi casi in cui non sono presenti malattie in atto o loro esiti, si tratta di soggetti che, ai sensi dell'articolo 32 della Costituzione, hanno diritto alle prestazioni sanitarie e, tenuto conto delle norme del 2° comma dell'articolo 3 della stessa Costituzione, anche a quelle socio-sanitarie. In attuazione dei principi sopra indicati, il Presidente del Consiglio dei Ministri aveva emesso in data 29 novembre 2001 il decreto istitutivo dei Lea, Livelli essenziali delle prestazioni socio-sanitarie, le cui norme sono cogenti in base all'articolo 54 della legge 289/2002.

Norme vigenti che garantiscono diritti esigibili alle persone con disabilità

Quindi, a partire dal 2003, le Asl sono obbligate a fornire alle persone con disabilità grave e con limitata o nulla autonomia non solo le prestazioni preventive rivolte a tutti i cittadini e quelle riabilitative, ma anche i servizi domiciliari e, al termine della scuola dell'obbligo, quelli semi-residenziali (centri diurni, aperti almeno 40 ore settimanali), nonché quelli residenziali in tutti i casi, nessuno escluso, in cui non sia praticabile la prosecuzione della permanenza a casa.

Al riguardo occorre ricordare che questo Csa – Coordinamento sanità e assistenza tra i movimenti di base e la Fondazione promozione sociale onlus hanno ripetutamente richiesto sia per iscritto sia direttamente – ad esempio nell’audizione indetta il 30 settembre 2014 dalla Commissione affari sociali della Camera dei Deputati – ai Parlamentari che hanno presentato le proposte di legge sul “Dopo di noi” di segnalare anche un solo caso in cui a soggetti con disabilità intellettiva o con autismo e limitata o nulla autonomia sia stato rifiutato dalle Asl il ricovero a seguito della corretta presentazione (e cioè con formale istanza scritta indirizzata con raccomandata A/R o analoga spedizione) delle relative richieste, in particolare quelle riguardanti gli interventi residenziali¹. Nessuna segnalazione è arrivata in merito.

È altresì di notevole importanza rilevare che, in base alle vigenti norme di legge, nessuna contribuzione economica può essere imposta ai genitori e agli altri congiunti delle persone – non coniugate e senza figli – con disabilità intellettiva o con autismo e limitata o nulla autonomia, ricoverati presso strutture residenziali.

Nonostante le numerose esperienze esistenti nel nostro Paese (si vedano ad esempio quelle realizzate dal Comune di Torino a seguito delle pressanti e continue sollecitazioni dei movimenti di base) a favore dei sopra citati nostri concittadini, dal testo approvato dalla Camera dei Deputati risulta che nel nostro Paese non vi sarebbero leggi in materia, anche se all’articolo 1 viene rilevato che *«restano comunque salvi i livelli essenziali di assistenza e gli altri benefici previsti dalla legislazione vigente in favore delle persone disabili»*. Questa frase è stata inserita, in modo del tutto avulso rispetto alle restanti disposizioni, solamente dopo che questo Coordinamento aveva inviato numerose note ai Parlamentari che nelle loro proposte di legge (le n. 698, 1354, 2205, 2456 e 2578) avevano ommesso (volutamente?) le importantissime vigenti norme stabilite dai sopracitati Lea, Livelli essenziali delle prestazioni socio-sanitarie domiciliari, semiresidenziali e residenziali.

Poiché le obbligatorie norme stabilite dai Lea sono di natura socio-sanitaria, non si comprende in base a quali motivi logici, nel testo approvato dalla Camera dei Deputati sia prevista (articolo 2) l’istituzione dei Lep, definiti *«livelli essenziali delle prestazioni nel campo sociale»*.

È altresì sconcertate che nello stesso articolo 2 sia stato stabilito che, *«nelle more del completamento del procedimento di definizione dei Lep»* (di cui non è stata precisata alcuna scadenza temporale per la loro approvazione) sia stata addirittura prevista, in violazione dell’articolo 76 della Costituzione², l’emanazione di un decreto tampone per l’avvio degli interventi da attuare *«nei limiti delle risorse disponibili»*. Infatti nel succitato articolo 2 del

¹ Segnaliamo al riguardo che l’articolo 23 della Costituzione stabilisce che *«nessuna prestazione personale o patrimoniale può essere imposta se non in base alla legge»* e che il Parlamento non ha mai approvato norme per imporre ai congiunti l’obbligo di svolgere le attività sanitarie e sociali di competenza degli organi dello Stato. Precisiamo inoltre che, prima dell’entrata in vigore dei Lea, i Comuni erano obbligati ad assistere anche mediante il ricovero gli “inabili al lavoro” e quindi le persone con disabilità intellettiva o con autismo e limitata o nulla autonomia, ai sensi dei regi decreti 6535/1889, 773/ e 383/1934. È altresì importante tenere conto che nella sentenza n. 36/2013 la Corte costituzionale ha precisato che *«l’attività sanitaria e socio-sanitaria a favore di anziani non autosufficienti [identiche sono le norme concernenti le persone disabili o con autismo e limitata o nulla autonomia, n.d.r.] è elencata tra i livelli essenziali di assistenza sanitaria dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001»*. Nella stessa sentenza la Corte costituzionale ha definito non autosufficienti le *«persone anziane o disabili che non possono provvedere alla cura della propria persona e mantenere una normale vita di relazione senza l’aiuto determinante di altri»*.

² L’articolo 76 della Costituzione è così redatto: *«L’esercizio della funzione legislativa non può essere delegato al Governo se non con determinazione di principi e criteri direttivi e soltanto per tempo limitato e per oggetti definiti»*.

testo approvato dalla Camera dei Deputati non ci sono riferimenti di sorta ai «*principi e criteri direttivi*» ed agli «*oggetti definiti*» imposti dallo stesso articolo 76 della Costituzione. In merito alla frase «*nei limiti delle risorse disponibili*», si evidenzia che la Corte costituzionale nella sentenza n. 509/2000 ha evidenziato che «*secondo un principio desumibile dalla giurisprudenza di questa Corte, il diritto ai trattamenti sanitari necessari per la tutela della salute è “garantito ad ogni persona come un diritto costituzionalmente condizionato all’attuazione che il legislatore ne dà attraverso il bilanciamento dell’interesse tutelato da quel diritto con gli altri interessi costituzionalmente protetti”*. Bilanciamento che, tra l’altro, deve tenere conto dei limiti oggettivi che il legislatore incontra in relazione alle risorse organizzative e finanziarie di cui dispone, restando salvo, in ogni caso, quel “nucleo irriducibile del diritto alla salute protetto dalla Costituzione come ambito inviolabile della dignità umana”, il quale impone di impedire la costituzione di situazioni prive di tutela che possano appunto pregiudicare l’attuazione di quel diritto».

Dunque, mentre sulla base della sopra citata sentenza della Corte costituzionale, le Regioni e le Asl devono «in ogni caso» garantire il «nucleo irriducibile del diritto alla salute» stabilito dai vigenti Lea, nel testo approvato dalla Camera dei Deputati, non solo è rinviata *sine die* la definizione dei Lep, ma nel frattempo (mesi? anni?) alle persone con disabilità grave e limitata o nulla autonomia le prestazioni verranno erogate solamente «nei limiti delle risorse disponibili»!

Omessa l’attribuzione delle competenze in merito alle funzioni esecutive

Incredibile, ma purtroppo vero! Nel testo approvato dalla Camera dei Deputati non c’è alcuna norma che individui gli enti (Comuni singoli, Consorzi di Comuni, Asl, Associazioni fra Comuni e Asl, ...) incaricati di provvedere alla erogazione e gestione delle attività destinate a soddisfare le esigenze (comprese quelle vitali!) delle persone con disabilità intellettiva o con autismo e limitata o nulla autonomia. Infatti è solamente stabilito al comma 3 dell’articolo 3 che «*le Regioni adottano indirizzi di programmazione e definiscono i criteri e le modalità per la pubblicità dei finanziamenti erogati e per la verifica dell’attuazione delle attività svolte e le ipotesi di revoca dei finanziamenti concessi*».

In base al testo approvato dalla Camera dei Deputati nessuna prestazione può essere fornita alle persone con disabilità grave e limitata o nulla autonomia che vivono con i loro genitori

Altra sconcertata disposizione. L’articolo 3 nel testo approvato dalla Camera dei Deputati istituisce «*il Fondo per l’assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare*». Ne consegue che – come stabilisce anche il comma 2 dell’articolo 1 – che i finanziamenti sono previsti esclusivamente per le persone sopra indicate. Pertanto nemmeno un euro del Fondo in oggetto verrà destinato alle persone con disabilità grave e limitata o nulla autonomia che vivono con i loro genitori! Si tratta dunque di un allarmante incentivo al ricovero.

Interventi economici stabiliti dai vigenti Lea per le prestazioni residenziali

In base ai vigenti Lea:

1. le Asl sono obbligate a versare almeno il 70% dell’importo delle rette di ricovero dei soggetti con disabilità grave e limitata o nulla autonomia, prelevando le somme dal Fondo

sanitario nazionale. Se si tratta di «*disabili privi di sostegno familiare*», la quota minima a carico delle Asl è del 40%;

2. i ricoverati con disabilità intellettiva o con autismo e limitata o nulla autonomia non coniugati e senza figli sono tenuti a contribuire alle spese del loro ricovero esclusivamente nell'ambito delle loro personali risorse economiche (redditi e beni mobili e immobili) senza alcun onere a carico dei loro genitori o di altri congiunti (fratelli, sorelle, ecc.). Le relative norme erano stabilite sia dal vecchio Isee (articolo 25 della legge 328/2000 e decreti legislativi 109/1998 e 130/2000), sia dal nuovo Isee (decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 159/2013);

3. gli oneri non coperti dalle Asl e dei ricoverati sono interamente a carico dei Comuni di residenza delle persone con disabilità. Ai sensi dei commi 1264 e 1265 dell'articolo 1 della legge 296/2006 ai Comuni sono attualmente destinati in via esclusiva i finanziamenti del Fondo per le non autosufficienze.

Inutilità del trust

Nel testo approvato dalla Camera dei Deputati sono previste (articolo 5) la «*detraibilità delle spese sostenute per le polizze assicurative finalizzate alla tutela delle persone con disabilità grave*» e (articolo 6) le «*agevolazioni tributarie per i trust costituiti in favore delle persone con disabilità grave*». Pertanto, com'è precisato anche nel testo approvato dalla Camera dei Deputati, è preventivato un mancato gettito Irpef di 35,7 milioni di euro per il 2016 e di 20,4 milioni di euro a decorrere dal 2017, nonché di circa 10 milioni annui per le agevolazioni tributarie disposte a favore dei trust.

Al riguardo questo Coordinamento ritiene che le sopra citate “agevolazioni” siano anticostituzionali in quanto non riguardano tutti i cittadini e nemmeno quelli totalmente non autosufficienti a seguito di patologie invalidanti.

Inoltre queste “agevolazioni” non sono affatto necessarie tenuto conto che, in base alle sopra citate norme di legge, le persone con disabilità grave e limitata o nulla autonomia ricoverate, se non coniugate e senza figli, devono contribuire al pagamento della retta esclusivamente sulla base delle loro personali risorse economiche, condizione fra l'altro molto più favorevole rispetto agli oneri a carico degli anziani malati cronici non autosufficienti e delle persone con demenza senile ricoverati presso le Rsa (Residenze sanitarie assistenziali) o strutture similari. Da tener presente che analoghe sono le norme relative alle contribuzioni economiche riguardanti le prestazioni domiciliari e semiresidenziali.

Destinazione dei fondi statali solamente o soprattutto ai privati

Dall'esame del testo approvato dalla Camera dei Deputati, tenuto conto delle norme sui trust e di quelle – già citate – assegnate alle Regioni, ove si fa riferimento soprattutto ai finanziamenti a terzi, risulta evidente lo scopo di concederli prevalentemente se non esclusivamente a privati. **Poiché i privati non hanno alcuna competenza in merito all'attuazione di diritti, c'è il reale pericolo delle erogazioni clientelari.** Di fronte a questo rischio, questo Coordinamento e la Fondazione promozione sociale onlus hanno scritto in data 30 giugno 2015 al Presidente dell'Autorità nazionale anticorruzione Raffaele Cantone chiedendo un suo urgente e puntuale intervento in relazione al fatto che l'omissione dei vigenti diritti nelle «*proposte di legge (assolutamente voluta e consapevole da parte dei Parlamentari presentatori e sottoscrittori delle proposte di legge, ai quali è stata più volte comunicata con messaggi scritti la gravissima assenza dei Lea dai testi delle proposte stesse)* genera in noi la fortissima preoccupazione che tali atti possano

generare iniziative clientelari e di corruzione. Laddove, infatti, non sono affermate la legalità e la giustizia, prende il sopravvento in modo indiscriminato la forza del forte contro il debole. Che pensare, allora, di proposte di legge che negano la legge esistente (in base alla quale centinaia di migliaia di persone con disabilità e limitata o nulla autonomia, ma anche anziani malati cronici non autosufficienti, persone con demenza senile... hanno ottenuto le cure socio-sanitarie domiciliari, semi-residenziali e residenziali) e stanziano a favore di soggetti privati milioni di euro che dovrebbero essere destinati ad Asl e Comuni per le prestazioni che sono chiamati a svolgere dalla legge? Le recenti inchieste nazionali in materia di corruzione hanno confermato che, quando manca il riferimento alla legge e ai diritti vigenti, l'ambito della gestione di servizi diventa terreno fertile per iniziative illegali a danno degli utenti e della collettività. (...) Siamo seriamente allarmati dalla concreta possibilità di un illegittimo utilizzo clientelare delle risorse stanziolate dalle proposte di legge e di un possibile esito tendenzialmente monopolistico dei privati su tutto il settore della disabilità intellettiva e dell'autismo».

Occorre che il Senato riesamini a fondo il testo approvato dalla Camera dei Deputati

Preso atto delle macroscopiche carenze del testo approvato dalla Camera di Deputati e della idoneità dei vigenti Lea che stabiliscono diritti pienamente esigibili per tutte le persone con disabilità grave e limitata o nulla autonomia e non solo per quelle «*prive del sostegno familiare in quanto mancanti di entrambi i genitori o perché gli stessi non sono in grado di sostenere le responsabilità della loro assistenza*» (articolo 1, comma 2 del testo in oggetto), c'è l'ovvia necessità di una legge veramente rispondente alle esigenze dei sopra citati nostri concittadini, nonché del relativo aumento degli attuali stanziamenti del Fondo sanitario nazionale (destinati esclusivamente ai sensi della legge 833/1978 alle attività sanitarie ed alla quota concernente le prestazioni socio-sanitarie) e del Fondo per le non autosufficienze (assegnato in base alla legge 296/2006 interamente ai Comuni). Detta nuova legge dovrebbe, a nostro avviso, ribadire i diritti attualmente sanciti dai Lea, confermare le competenze primarie del settore sanitario e quelle integrative dei Comuni, fornire adeguati sostegni economico-sociali volti a riconoscere concretamente la priorità degli interventi domiciliari, definire le caratteristiche essenziali che devono essere rispettate dai servizi e dalle strutture (ad esempio tutte le residenze dovrebbero avere al massimo 10 posti letto di cui 2 per le emergenze ed essere inserite nel vivo del contesto sociale), stabilire i principi base delle attività di programmazione, indicare le forme di collaborazione con le organizzazioni private e stabilire le modalità per la verifica dell'efficacia e dell'efficienza delle prestazioni domiciliari, semiresidenziali e residenziali.

Utilizzo degli stanziamenti previsti dal testo approvato dalla Camera dei Deputati e dalla recente legge di stabilità

Nel testo approvato dalla Camera dei Deputati è previsto all'articolo 9 un finanziamento di euro 90 milioni per l'anno 2016 e di 38,3 milioni di euro per il 2017 e 56,1 milioni di euro a partire dal 2018. Sulla base delle argomentazioni espresse, questo Coordinamento chiede che detti **finanziamenti vengano assegnati in parte al Fondo del Servizio sanitario nazionale e in parte al Fondo per le non autosufficienze, da destinare ai Comuni per le funzioni di integrazione economica delle prestazioni socio-sanitarie.**

RIFORMA DELLE IPAB, PERICOLO sottrazione di risorse ai poveri DA PARTE DELLA REGIONE. CHIESTA UNA CONSULTAZIONE SUI PATRIMONI

«Occorre evitare l'ennesima sottrazione di risorse economiche ai poveri, impedire la creazione di carrozzoni clientelari, assicurare al Consiglio regionale effettivi poteri di indirizzo e di controllo, nonché consentire una effettiva partecipazione/collaborazione delle organizzazioni sociali». Questo l'oggetto della comunicazione inviata³ dal Csa lunedì 8 febbraio ai rappresentanti della Regione Piemonte e degli Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali del Piemonte in merito alla Proposta di legge della Giunta regionale n. 193 "Riordino del sistema delle Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza" (Ipab). Tante le criticità riscontrate, sulle quali si è chiesto un confronto che si basi su dati oggettivi riguardo la consistenza dei beni Ipab e che vada al di là dell'invio di pareri via mail in vista della discussione in Consiglio regionale.

Nello specifico, il disegno di legge n. 193 "Riordino del sistema delle Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza", predisposto dalla Giunta regionale il 30 dicembre 2015 che riguarda quasi 300 Ipab piemontesi, i cui patrimoni immobiliari e mobiliari ammontano a diversi miliardi di euro, presenta le seguenti allarmanti caratteristiche:

- attribuzione alla Giunta regionale di tutti i poteri occorrenti per trasformare detti Enti pubblici in Aziende pubbliche di servizi alla persona (in concreto in ulteriori carrozzoni burocratici mangiasoldi) o in fondazioni o associazioni di diritto privato con l'assegnazione a titolo gratuito dei relativi patrimoni e la conseguente sottrazione ai poveri di questi beni⁴;
- è praticamente omessa la possibilità della destinazione gratuita ai Comuni dei relevantissimi patrimoni delle Ipab inattive, a volte anche da numerosi anni. Al riguardo si ricorda che le leggi vigenti prevedono, con formalità assai semplici e veloci, l'estinzione delle Ipab inattive e di quelle che non svolgono i compiti previsti dalle tavole di fondazione o dagli statuti, con il trasferimento ai Comuni dei relativi patrimoni immobiliari e mobiliari e dell'eventuale personale in servizio. Da sottolineare che la possibilità dell'estinzione delle Ipab non è nemmeno inserita tra gli obiettivi indicati nella relazione allegata al disegno di legge n. 193.

Per motivi sicuramente contrari alle esigenze e ai diritti dei poveri, l'Ipab Buon Pastore di Torino, il cui patrimonio può essere valutato in 50 milioni di euro, essendo totalmente inattiva, è commissariata da trent'anni, ma finora non è stato approvato il provvedimento di estinzione e di trasferimento dei beni e del personale al Comune di Torino.

A Torino non svolgono da anni, come più volte è stato segnalato da questo Coordinamento ai Presidenti della Regione Piemonte e ai Sindaci che si sono succeduti negli ultimi decenni, le Ipab "Munifica Istruzione" ed "Educatario della Provvidenza", i cui singoli patrimoni ammontano ad oltre 50 milioni di euro. Anche l'Ipab Giuseppe Cerruti Ambrosio di Torino

³ La comunicazione è stata inviata a Mauro Laus, Presidente del Consiglio regionale del Piemonte, Nino Boeti e Daniela Ruffino, Vicepresidenti del Consiglio regionale del Piemonte, Sergio Chiamparino, Presidente della Giunta della Regione Piemonte, Aldo Reschigna, Vicepresidente della Giunta della Regione Piemonte, Augusto Ferrari, Assessore regionale alle politiche sociali della Regione Piemonte, Antonio Saitta, Assessore regionale alla sanità della Regione Piemonte, Presidenti e Componenti delle Commissioni sanità e assistenza della Regione Piemonte e del Comune di Torino, Elide Tisi, Vicesindaco del Comune di Torino e Vicepresidente Anci Piemonte e ai Presidenti e Direttori degli Enti gestori delle attività socio-assistenziali del Piemonte.

⁴ Si ricorda che, ai sensi della legge 6972/1890, i patrimoni ed i relativi redditi delle Ipab devono essere assegnati esclusivamente a favore delle persone e dei nuclei familiari in gravi condizioni economiche, e che i beni immobiliari e mobiliari non possono per nessuna ragione essere utilizzati per le spese di gestione.

non svolge da anni alcuna attività socio-assistenziale a favore dei poveri anche se ha messo a disposizione del Comune di Torino una parte degli alloggi di proprietà.

Ciò premesso questo Coordinamento chiede che il Consiglio regionale sospenda la discussione sul disegno di legge n. 193 e ne condizioni l'esame alla preventiva presentazione da parte della Giunta regionale della situazione di ciascuna delle Ipab esistenti, ferma restando la possibilità (a nostro avviso il dovere) di estinguere quelle inattive con il trasferimento ai Comuni dei relativi beni e del personale in servizio.

Dall'esame dei dati raccolti dalla Giunta regionale sarà possibile valutare con cognizione di causa le iniziative da intraprendere assumendo come riferimento – lo speriamo vivamente – le esigenze della fascia più debole della popolazione piemontese e non l'obiettivo, palese nel disegno di legge in oggetto, della creazione di nuovi carrozzoni da realizzare anche con la fusione delle attuali strutture inattive. Inoltre lo stesso disegno di legge prevede l'assegnazione a titolo assolutamente gratuito a fondazioni e ad associazioni private di patrimoni destinati dalle leggi vigenti esclusivamente alle persone e ai nuclei familiari in gravi condizioni socio-economiche. Inoltre questo Coordinamento ritiene doveroso che i sopra citati dati raccolti dalla Giunta regionale siano sottoposti all'esame consultivo/collaborativo delle organizzazioni sociali della Regione Piemonte e dei territori interessati. Pertanto, data l'importanza delle questioni in oggetto, non sono accettabili le semplici consultazioni on-line, per di più senza i dati richiesti con la presente.

BUON PASTORE, BASTERANNO TRENT'ANNI PER L'ESTINZIONE?

Le Commissioni Diritti e pari opportunità e Servizi sociali del Comune di Torino hanno effettuato nel pomeriggio del 12 gennaio un sopralluogo nel vasto complesso di edifici e aree verdi che costituiscono il compendio dell'Ipab Buon Pastore.

L'istituzione pubblica di assistenza e beneficenza Buon Pastore è commissariata dalle Regione Piemonte da 30 anni in quanto non esercita più alcuna attività di assistenza ai poveri e quindi non

risponde più ai criteri dell'articolo 1 della legge 6972/1890 – Norme sulle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza. I beni dell'Ipab valgono almeno 50 milioni di euro: oltre all' di 46mila metri quadrati (ed i relativi fabbricati, in una parte dei quali hanno sede gli uffici dell'Assessorato alla sanità della Regione Piemonte) compresa tra Corso Principe Eugenio, Via Moris e Corso Regina Margherita, il Buon Pastore è proprietario del



fabbricato di Via Monte di Pietà 12 (58 vani per 520 metri quadrati). Proprietà che con un semplice decreto di scioglimento dell'Ipab passerebbero nella disponibilità del Comune di Torino, con il vincolo di utilizzarli

(compresi i redditi generati) per le attività di assistenza destinate ai poveri.

Tra le soluzioni di riutilizzo prospettate dall'Assessore al patrimonio del Comune di Torino, Gianguido Passoni, il trasferimento

nel complesso di uffici comunali o la messa a reddito degli stabili. I rappresentanti del Csa, presenti al sopralluogo, hanno ribadito la loro ferma contrarietà ad ipotesi di utilizzo dell'area che violino il vincolo di destinare le risorse ricavate ai bilanci dell'assistenza. Per questo è necessario che l'area ospiti attività capaci di generare ricavi (uffici privati, complessi ricettivi, parcheggi, anche interrati) da destinare agli indigenti.

REVOCA IMMEDIATA DELLA DELIBERA 11 GIUGNO 2012 DEL COMUNE DI TORINO. STOP ALLE NORME VESSATORIE PER I NON AUTOSUFFICIENTI⁵



Il Comune di Torino si è distinto nella tornata amministrativa che volge al termine, per una politica vessatoria e penalizzante nei confronti degli utenti dei servizi socio-sanitari che non avendo i mezzi economici necessari per il pagamento della retta alberghiera richiedono integrazione al Comune, come previsto dalla normativa vigente. Con la delibera dell'11 giugno 2012 (contro la quale alcune associazioni aderenti allo scrivente Csa⁶ hanno presentato ricorso al Tar del Piemonte) il Consiglio comunale ha infatti adottato nuovi criteri

per l'integrazione delle rette alberghiere e dei contributi economici domiciliari per le persone non autosufficienti⁷, introducendo **illegittimamente regole assai più restrittive** di quelle in vigore a livello nazionale.

Criteri illegittimi della delibera – Due esempi su tutti: il valore della casa di proprietà a partire dal 2012 è stato conteggiato secondo il valore Imu e non Ici (aumentandolo così del 60%) e sopra la bassissima soglia dei 51mila euro di valore catastale ai fini Imu, l'immobile costituisce condizione ostativa assoluta al contributo. Stesso discorso per i beni mobili superiori al valore di 15mila euro. Tutto ciò che è sopra tale soglia, in molti i casi i risparmi di una vita, viene conteggiato come risorsa integralmente spendibile per il pagamento della quota alberghiera o delle cure domiciliari, pregiudicando in modo assoluto l'integrazione Comunale. Il Comune di Torino a chi è sopra le bassissime soglie economiche fissate propone, a titolo di prestito, l'integrazione retta per la durata di un anno (eventualmente rivedibile) chiedendo come garanzia dell'erogazione di risorse il bene immobile del richiedente. Anche i raffronti con la normativa regionale che disciplina le contribuzioni economiche (la delibera 37/2007) rivelano il carattere vessatorio della delibera del Comune di Torino. Infatti, il provvedimento regionale stabilisce che l'utente delle prestazioni socio-sanitarie residenziali paga la quota alberghiera con la sua pensione e l'indennità di accompagnamento (detratti 120 euro al mese per le spese personali). Se non arriva a coprire tale cifra, è obbligato a intervenire economicamente il Comune. Si tratta, com'è evidente, di condizioni che il Comune di Torino ha ignorato negli ultimi quattro anni, applicando una

⁵ Il testo pubblicato è stato inviato dal Csa il 26 febbraio 2016 a Presidente e VicePresidenti del Consiglio comunale di Torino, al Sindaco e al ViceSindaco del Comune di Torino, al Presidente e ai Componenti delle commissioni "bilancio e patrimonio" e "sanità e politiche sociali" del Consiglio comunale di Torino e ai Capigruppo del Consiglio comunale di Torino.

⁶ Il Csa – Coordinamento sanità e assistenza tra i movimenti di base, e la Fondazione promozione sociale onlus operano, il primo dal 1970, la seconda dal 2003, per la promozione e la difesa dei diritti delle persone non autosufficienti, incapaci di difendersi da sé (minori, persone con disabilità intellettiva grave o autismo, anziani malati cronici e soggetti colpiti da demenza senile).

⁷ In Regione Piemonte sono oltre 32mila i soggetti malati cronici non autosufficienti, le persone con demenza senile, quelle con disabilità grave e/o autismo in lista di attesa, attualmente non prese in carico dal Servizio sanitario nazionale nonostante siano i più malati fra i malati e nonostante la vigente legge 833 del 1978 assicuri la «*diagnosi e la cura*» delle malattie «*quali che ne siano la causa la fenomenologia e la durata*». Tutti loro hanno diritto esigibile alle indifferibili prestazioni socio-sanitarie (prioritariamente domiciliari, semi-residenziali e residenziali) in base ai Livelli essenziali di tali attività, stabiliti nella legge 289/2002 (decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001).

stretta iniqua e inaccettabile sull'assistenza (nonostante gli annunci del Sindaco), anche peggiore del nuovo Isee (decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n.159/2013), entrato in vigore definitivamente in Regione Piemonte dal 1° gennaio 2016⁸. Nuove regole che hanno impoverito una fascia significativa di utenti, già con mezzi non sufficienti per coprire l'intera retta alberghiera a loro carico. Per una valutazione più approfondita si vedano le allegate tabelle di comparazione nelle quali è specificato l'effetto dell'applicazione della delibera dell'11 giugno 2012 del Comune di Torino in raffronto con il nuovo Isee e le disposizioni in materia di contribuzione ancora vigenti in Regione Piemonte, dati che dimostrano che le disposizioni del Comune di Torino sono peggiorative rispetto al nuovo Isee attualmente in vigore.

Ricorso al Tar del Piemonte e mancato ricorso al Consiglio di Stato – La delibera dell'11 giugno è stata oggetto di ricorso al Tar del Piemonte da parte di alcune associazioni aderenti al Csa. Il Tribunale amministrativo non ha però decretato l'illegittimità della delibera, non riconoscendo peraltro che il provvedimento, come scritto nello stesso testo approvato dal Consiglio comunale, è «transitorio» e i suoi effetti sarebbero dovuti essere sottoposti a verifica e revisione da parte del Consiglio comunale entro l'approvazione del bilancio consuntivo del Comune per l'anno 2012 (cioè entro il 31 maggio 2013). Paradossali le motivazioni pubblicate dal Tar nella sentenza 1074/2015: sovvertendo le regole dell'aritmetica elementare, i Giudici hanno sostenuto che la delibera del 2012 era legittima in quanto anticipava il nuovo Isee entrato in vigore nel 2015 (i cui criteri, peraltro, come detto prima, sono ben più favorevoli per l'utente di quelli del Comune di Torino). Insomma, il provvedimento del Consiglio comunale del 2012, in contrasto con le leggi allora vigenti (decreti legislativi 109/1998 e 130/2000) sarebbe stato legittimato da un decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, nemmeno una legge, entrato in vigore ben tre anni dopo la delibera comunale!

Di fronte all'insensatezza di tali motivazioni e alla sentenza 5348/2015 del Consiglio di Stato, che su questioni simili si pronunciava il 25 novembre 2015 in modo sfavorevole agli utenti, con analoghe argomentazioni assolutamente infondate, le associazioni del Csa decidevano di non presentare successivo ricorso al Consiglio di Stato. Rimane sempre valido, invece, il ricorso personale contro la delibera del Comune e le conseguenti richieste economiche, da parte degli utenti dei servizi socio-sanitari.

Risultati della delibera – Il 9 ottobre 2014 il Vicesindaco e Assessore alle politiche sociali del Comune di Torino, Elide Tisi, ha comunicato nella seduta della IV Commissione sanità e assistenza del Consiglio comunale di Torino i (drammatici) dati relativi agli effetti della delibera. Per effetto del provvedimento al 15% degli utenti che ricevevano integrazione alla retta socio-sanitaria per il loro ricovero (240 persone su 1655) è stata revocata l'integrazione (di cui 180 per sfioramento dei valori relativi al patrimonio immobiliare). Per quanto riguarda i servizi domiciliari il 2% dell'utenza (111 persone) si è vista togliere il contributo del Comune, mentre per 192 casi si è scelto per l'inserimento residenziale in convenzione (soluzione che il Comune ha giustificato con un mai dimostrato

⁸ Il 15 gennaio 2015 è stata pubblicata sul Bollettino ufficiale della Regione Piemonte la delibera di Giunta regionale 10-881 sulle linee guida per la gestione transitoria del nuovo Isee. Con altra delibera di Giunta regionale del 27 giugno 2015, n. 18-1899 la Regione Piemonte ha prorogato il periodo transitorio previsto dalla delibera 10-881 fino al 30 settembre 2015. Con successiva delibera, la numero 16-2186 del 5 ottobre 2015, la Giunta ha ulteriormente prorogato il periodo sino al 31 dicembre 2015. Superata tale data occorre che il Comune di Torino, come gli altri enti gestori dei servizi socio-assistenziali del Piemonte adotti il nuovo Isee come unica base di calcolo della disponibilità economica degli utenti dei servizi socio-sanitari.

aggravio delle condizioni dei pazienti e che ha sicuramente portato maggiori oneri di spesa pubblica per la corresponsione da parte dell'Asl della quota sanitaria residenziale, anziché dell'assegno di cura per le prestazioni domiciliari).

Tagli di bilancio – Affrontare il tema delle risorse nell'ambito della delibera 11 giugno 2012 significa esaminare una parte infinitesimale del bilancio del Comune di Torino, il che invalida ogni discorso sulla necessità di tagli al settore per il risanamento del debito comunale. I risparmi attesi, ma sui quali mai è stata fatta una verifica, dalla delibera dell'11 giugno 2012 ammontavano a 3,2 milioni di euro, 1/415 (un quattrocentoquindicesimo!) del bilancio comunale di quell'anno. Peraltro la medesima cifra tagliata al welfare cittadino dalla citata delibera corrisponde a quanto speso dalla città per un'iniziativa assolutamente non obbligatoria come la ricostruzione dello stadio Filadelfia, impianto di proprietà di una squadra di serie A la cui sola rosa di giocatori viene pagata circa 30 milioni di euro all'anno.

Ipab – Sul tema delle risorse destinate all'assistenza, è inoltre indispensabile affrontare il tema delle Ipab (Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza) e delle ex Ipab. Si ricorda che la legge stabilisce che tutti i beni mobili e immobili assegnati ai Comuni e provenienti dagli enti disciolti sono obbligatoriamente vincolati alle attività socio-assistenziali. Si tratta di patrimoni ingenti costituiti da immobili, terreni, depositi, beni mobili. Possiamo dire con tranquillità che in base a ciò il settore dell'assistenza sarebbe uno dei più ricchi di risorse, mentre al contrario l'amministrazione lamenta costantemente carenza di fondi, che vengono in realtà dirottati altrove. Il Comune di Torino non ha mai fatto chiarezza sulla gestione delle proprietà ex Ipab e delle altre derivate dallo scioglimento di altri enti assistenziali (Eca, Onmi, Onpi, Enaoli, ecc.). Tali beni sono inventariati? Le rendite di tali proprietà sono destinate all'assistenza? Una volta venduti, le risorse incamerate sono destinate alle attività socio-assistenziali? Sono tutte domande poste al Comune in numerose comunicazioni scritte, alle quali non ha mai fornito risposte esaurienti e documentate. Mentre ci sono casi in cui a nostro avviso l'amministrazione ha agito illegittimamente. Va almeno ricordato che nel 2008 la Giunta Chiamparino aveva sottratto ai poveri 43 milioni di euro con l'espedito di trasferire il vincolo Ipab (cioè l'obbligo di destinare il ricavo della vendita all'assistenza) da beni immobili anche di pregio messi in vendita, ad altri privi di valore commerciale rimasti proprietà del Comune, come le Rsa.

Tutto quanto fin qui premesso rende necessario che il Comune di Torino revochi con la massima urgenza la delibera dell'11 giugno 2012 e applichi il nuovo Isee (decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 159/2013) così come al momento modificato dalla sentenza 2458/2015 del Tar del Lazio, che vieta di tenere conto dell'indennità di accompagnamento come reddito dell'utente. Allo stesso tempo è necessario che la Città avvii una serrata indagine sulla situazione di ciascuna delle Ipab esistenti, ferma restando la possibilità (a nostro avviso il dovere) da parte della Regione di estinguere quelle inattive con il trasferimento al Comune dei relativi beni e del personale in servizio. Dall'esame dei dati raccolti, che dovrebbero essere resi pubblici e sottoposti all'esame consultivo da parte delle organizzazioni sociali, sarà possibile valutare con cognizione di causa le iniziative da intraprendere assumendo come riferimento – lo speriamo vivamente – le esigenze della fascia più debole della popolazione piemontese e non l'obiettivo, perseguito in questi anni dalla delibera dell'11 giugno 2012, di tagliare i servizi e penalizzare coloro che si trovano in una situazione di debolezza assoluta, come le persone con disabilità grave o autismo e limitata o nulla autonomia, gli anziani malati cronici non autosufficienti, le persone colpite da demenza senile, quelle con rilevanti patologie psichiatriche.

DELEGA ALL'ENTE GESTORE PER IL PAGAMENTO DELLA QUOTA ALBERGHIERA: PRATICA IRREGOLARE SEGNALATA AD ASSESSORI E AGENZIA DELLE ENTRATE

Continuano le segnalazioni di utenti dei servizi socio-sanitari che si vedono recapitare dagli Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali (Unione dei Comuni di Moncalieri, che comprende anche i Comuni di La Loggia e Trofarello e Unione dei Comuni Nord Est di Torino che comprende i Comuni di Borgaro, Caselle, San Benigno, San Mauro, Settimo Torinese e Volpiano) lettere in cui viene comunicato che la fattura della quota alberghiera verrà intestata all'utente, il quale è invitato a fornire una delega al pagamento in favore Comune, per la parte di competenza dell'Ente gestore delle funzioni socio-assistenziali.

Il Csa (Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base) e la Fondazione promozione sociale onlus, informati di tali richieste hanno inviato ad Antonio Saitta, Assessore alla Sanità della Regione Piemonte e ad Augusto Ferrari, Assessore alle politiche sociali della Regione Piemonte, la seguente presa di posizione sull'illegittimità di tale pratica, che prefigura anche illegittimità dal punto di vista erariale: «*Scrivo – si legge nella comunicazione inviata in Regione – a seguito di segnalazioni ricevute da parte di familiari e/o tutori di congiunti anziani malati cronici non autosufficienti e di persone con disabilità intellettiva e/o autismo ricoverati in strutture residenziali (Rsa, Comunità alloggio). Risulta che gli Enti gestori socio-assistenziali (Comuni associati o Unioni dei Comuni) chiedono al gestore privato di fatturare agli utenti anche la quota alberghiera che deve essere versata da detti enti in base alla normativa sui Lea e alle deliberazioni regionali di recepimento. Anche se gli Enti gestori socio assistenziali “rassicurano” gli utenti e garantiscono che verseranno comunque gli importi a loro carico, tale pratica a nostro avviso è scorretta e non conforme alle disposizioni che normano i rapporti contrattuali tra Asl, Enti gestori dei servizi socio-assistenziali e Gestori privati. Si ricorda infatti che in base alla Dgr 7 dicembre 2009 n. 44 «nel rapporto tecnico – amministrativo che si consolida tra Asl-Comune/Consorzio gestore, l'utente non ha alcun ruolo e quindi non c'è alcun rapporto contrattuale tra l'utente ed il gestore». Pertanto gli utenti non hanno nessun titolo per ricevere fatture a loro intestate per somme versate dai sopra citati enti alle società che gestiscono le strutture di ricovero, ma il solo obbligo di corrispondere ai Consorzi o al gestore privato, se così viene precisato dall'Ente gestore delle attività socio-assistenziali, la quota alberghiera a loro carico. I ricoveri, infatti, sono disposti dall'Asl (e non dai singoli utenti). Per quanto sopra si chiede agli Assessori alla sanità e alle politiche sociali di intervenire con tempestività nei riguardi degli Enti gestori dei servizi socioassistenziali per porre fine a una procedura che viola le norme regionali.*

La segnalazione delle comunicazioni inviate dagli utenti agli Enti gestori e la relativa presa di posizione di Csa e Fondazione promozione sociale onlus è stata inviata anche all'Agenzia delle Entrate il 12 febbraio 2016.

La pratica di delega del pagamento con fattura intestata all'utente apre infatti, secondo il parere di esperti del settore, alla violazione della normativa sullo “Split Payment” o “Scissione dei pagamenti” in



base al quale dal 1° gennaio 2015 per le prestazioni, documentate mediante fattura, di servizi nei confronti della Pubblica amministrazione (di cui agli articoli 2 e 3 del decreto del Presidente della Repubblica n. 633 del 1972) l'Ente pubblico paga al gestore del servizio il costo netto della prestazione, inviando direttamente allo Stato l'importo dell'Iva.

Attraverso il pagamento con fattura intestata all'utente, invece, l'importo lordo viene pagato al gestore del servizio, il quale verserà l'Iva allo Stato con scadenze lunghe, potendo così usufruire, al netto delle prestazioni, della liquidità dell'Iva.

La normativa è però chiara in questo senso: nel caso in cui per le fatture di servizi esse non contengano l'indicazione della "scissione dei pagamenti" è applicabile la sanzione amministrativa relativa alle "violazioni degli obblighi relativi alla contabilità"⁹.

Inoltre sono sanzionabili anche l'omesso o ritardato adempimento del versamento all'erario (per conto del fornitore) da parte delle Pubbliche amministrazioni¹⁰ con conseguente riscossione delle somme dovute mediante atto di recupero.¹¹

ABBONAMENTO 2016 A "PROSPETTIVE ASSISTENZIALI"

"**Prospettive assistenziali**" – rivista trimestrale – è impegnata ininterrottamente dal 1968 contro l'esclusione sociale di minori, di persone con disabilità e/o autismo e di anziani colpiti da malattie croniche che li rendono non più autosufficienti. La rivista pubblica e commenta i documenti più significativi sui servizi sociali e sanitari, riferisce sulle iniziative degli utenti, del volontariato, del Sindacato e degli operatori. **Per abbonarsi a "Prospettive assistenziali" occorre versare 50 euro** (abbonamento ordinario; 70 sostenitore; 100 promozionale o estero. Prezzo speciale per i Soci delle Organizzazioni aderenti al Csa: 40 euro) **all'Associazione promozione sociale**, Via Artisti 36, 10124 Torino su **c.c.p. n. 25454109** o bonifico bancario **IBAN IT 39 Y 02008 01058 000002228088**.

Ai primi 200 abbonati l'editore invierà in omaggio il volume di Emilia De Rienzo e Claudia De Figuereido, "Anni senza vita al Cottolengo. Il racconto e le proposte di due ex-ricoverati".

* * *

La condizione di **non autosufficienza** può colpire chiunque di noi, anche gli operatori dei servizi sanitari e socio-assistenziali. Per questo **conoscere le leggi**, essere **informati sui percorsi di cura**, sugli **importi da pagare**, sulle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie che **devono essere garantite dal Servizio sanitario nazionale**, su **come rappresentare un proprio parente non autosufficiente** o come **premunirsi per nominare un amministratore di sostegno** di fiducia è indispensabile, prima di tutto per auto tutelarsi. L'unico modo di **difendere ed affermare le esigenze** delle persone non autosufficienti, oltre un milione di nostri concittadini, è rivendicare i **diritti** che esse hanno e promuovere **iniziative per ottenere prestazioni concrete**.

"PROSPETTIVE ASSISTENZIALI" è lo strumento per farlo

⁹ Decreto legislativo n. 471/1997, articolo 9, comma 1.

¹⁰ Decreto legislativo n.471/1997, articolo 13.

¹¹ Legge 311/2004, articolo 1, comma 421.

CONTRATTI DI OSPITALITÀ: CONTINUANO LE PRATICHE ILLEGITTIME DELLE RSA. GLI STRUMENTI CON I QUALI DIFENDERSI DALLE LORO INFONDATE RICHIESTE

Alla Fondazione promozione sociale onlus e al Csa viene spesso segnalata dagli utenti la persistenza di una pratica illecita presso le Residenze sanitarie assistenziali, Rsa: la somministrazione ai parenti dei ricoverati in convenzione con l'Asl di "Contratti di ospitalità" o simili accordi provati espressamente dichiarati illegittimi dalle delibere di Giunta regionale del Piemonte 44/2009, 64/2010, 45/2012 e 85/2013. Riportiamo stralci di comunicazioni del Csa ai Direttori generali delle Asl do Novara (27 gennaio 2016) e del VCO (5 gennaio).

Al Direttore generale dell'Asl di Novara – Avendo preso visione del "Regolamento di gestione" della Rsa Carlo Donat-Cattin di Bacino scriviamo per segnalare che a nostro avviso esso contiene disposizioni illegittime.

Infatti all'articolo 3 è previsto che «il rapporto giuridico che si instaura tra la residenza e l'ospite è un contratto di somministrazione regolato dagli articoli 1559 e seguenti del codice civile». A riguardo segnaliamo che i contratti di ospitalità sono stati aboliti dalle delibere della Giunta della Regione Piemonte n. 44/2009 e 64/2010, sostituiti dallo schema contrattuale tipo regionale per la definizione dei rapporti tra soggetti pubblici e gestori privati delle strutture accreditate.

(...) Non sono accettabili le disposizioni previste dal medesimo articolo 3 riguardanti la conclusione del rapporto per «disdetta scritta da parte della direzione» e per «allontanamento dell'ospite da parte della Direzione causa di gravi motivi». Al riguardo si precisa che gli infermi per i quali l'Asl versa la quota alberghiera sono a carico dell'Asl e non dei congiunti. A questo proposito si ricorda che l'articolo 23 della Costituzione stabilisce che «nessuna prestazione personale o patrimoniale può essere imposta se non in base alla legge» e che non vi sono leggi che assegnino ai congiunti degli infermi obblighi attribuiti al Servizio sanitario nazionale.

Segnaliamo altresì che come stabilito dalla delibera della Giunta regionale 45/2012 modificato dalla n. 85/2013 «in un locale interno alla struttura accessibile al pubblico» deve essere esposto il contratto di servizio di cui alla delibera 44/2009.

Ciò premesso chiediamo al Direttore generale dell'Asl del Verbano Cusio Ossola di assumere provvedimenti volti al rispetto delle citate delibere numero 44/2009 e 64/2010 e di verificare in base a quali motivi la Commissione di vigilanza non sia intervenuta in merito. Speriamo anche che analogo verifica riguardi tutte le altre Rsa.

Al riguardo precisiamo che ai sensi della citata delibera di Giunta regionale 44/2009 i rapporti tra la struttura (gestore privato) e l'utente in convenzione sono normati al punto 12 dell'articolo 5 dello schema contrattuale regionale sopracitato, ove è stabilito che «la struttura adotta il regolamento conforme al modello regionale e si impegna nel rispetto del presente contratto a specificare anche gli aspetti riguardanti al pagamento della retta a carico dell'utente compresi i casi di utenti con retta integrata dal soggetto gestore delle funzioni socio-assistenziali».

Quanto sopra è ripreso nella successiva delibera di Giunta regionale 45-4248 del 30 luglio 2012 all'allegato 5 che definisce le "Linee guida per il regolamento di struttura socio-sanitaria per persone anziane non autosufficienti". Al primo capoverso si legge: «Il Regolamento di struttura, redatto in coerenza con le linee guida di cui al presente provvedimento, costituisce lo strumento fondamentale per definire e rendere trasparenti i rapporti ed i reciproci diritti/doveri fra le strutture residenziali socio-sanitarie e gli Utenti, i loro Familiari e/o chi li rappresenta».

Infine con l'allegato A della delibera di Giunta regionale 85-6287/2013 sono state apportate modifiche ad alcuni aspetti disciplinati dal succitato allegato 5 della delibera 45, ma è rimasto intatto il punto sopra citato e, cioè, che l'unico strumento da utilizzare tra utente e Gestore della

struttura è il Regolamento. Mai viene fatto riferimento a “contratti di ospitalità” tra utente e struttura, né potrebbe essere diversamente in quanto il contratto è sottoscritto tra Asl/Ente gestore servizi socio-assistenziali e gestore privato, come da sopracitata delibera 44/2009.

Ne consegue che in base alle deliberazioni sopra citate della Giunta della Regione Piemonte i contratti di ricovero sono superati in quanto i rapporti contrattuali sono definiti direttamente tra gli enti titolari delle funzioni socio-sanitarie, Asl ed Ente gestore delle funzioni socio-assistenziali ed il gestore della struttura di ricovero accreditata; né potrebbe essere diversamente in quanto è l'Asl che dispone l'ingresso e/o la dimissione in struttura degli utenti convenzionati.

Al Direttore generale dell'Asl Vco – Segnaliamo che il “Contratto e regolamento di ospitalità” della Rsa Anni Azzurri di Dormelletto non è conforme alle norme stabilite dalla Regione per i seguenti motivi:

- Punto 1.1. Le Rsa non sono «*strutture socio-assistenziali*», ma socio-sanitarie;
- Punti 1.2. e altri. Le Rsa non operano per dare «*ospitalità a persone anziane*» ma per garantire le occorrenti prestazioni socio-sanitarie;
- Punti 1.2 e altri. I degenti presso le Rsa non sono «*ospiti*» ma infermi bisognosi di cure e di sostegno psico-fisico; (...)
- Punto 1.3. Le norme della Regione Piemonte non stabiliscono per gli utenti, con retta sanitaria a carico delle Asl, che il “Delegato” debba «*assumere in solido tutte le obbligazioni contrattualmente definite tra la Residenza e l'Ospite*»;
- Punto 2.1. Data la capienza della Rsa in oggetto non è accettabile la disposizione secondo cui «*Qualora sia previsto dalla normativa, un Responsabile medico della Residenza garantirà un'assistenza medico-generica in collegamento funzionale con i medici di base*». Dovrebbe invece essere stabilito che nella Rsa c'è un Direttore sanitario. Inoltre dovrebbero essere previsti gli interventi medici di emergenza nei normali orari, nei giorni festivi e nei periodi notturni, nonché quelli – anche in questo caso di emergenza – che richiedono il trasferimento in ospedale che, a mio avviso, devono essere disposti secondo le esigenze dell'infermo, senza alcuna necessità di concordare detto trasferimento «*con l'ospite e/o il parente delegato*». (...)
- Punto 2.15. I dirigenti della Rsa non possono imporre condizioni in merito all'istituzione e al funzionamento della o delle organizzazioni di tutela degli infermi;
- Punto 3.2. Le norme sull'assistenza medica generica non sono conformi alle disposizioni regionali, in particolare per quanto concerne gli addebiti;
- Punto 3.3. Non si comprende perché venga fatto riferimento all'assistenza socio-assistenziale che è, fra l'altro, «*non personalizzata*» e non alle prestazioni socio-sanitarie personalizzate;
- Punto 3.5. Le prestazioni riabilitative obbligatorie dovrebbero essere quelle previste nel Pai e non lasciate alla discrezionalità dell'ente, tanto più che nel capitolo “Altre attività alberghiera e/o di servizi personalizzati” è previsto l'onere di 30 euro all'ora per le attività di fisioterapia «*in quantità superiore a quanto stabilito dalle normative di riferimento con livello essenziale dei servizi*» di cui non viene fornita alcuna indicazione;
- Punto 7.1. Dovrebbe essere modificato in quanto gli infermi, per i quali l'Asl versa la quota sanitaria, non instaurano mai alcun «*rapporto giuridico*» con l'ente gestore delle Rsa;
- Punto 7.1.1 e 7.1.4. L'eventuale disdetta della Direzione della Residenza non può mai e per nessun motivo essere indirizzata all'infermo, ma all'Asl che ha l'obbligo di garantire le cure socio-sanitarie e la loro ininterrotta continuità;
- Punto 7.1.5. La conservazione del posto letto nei casi di ricovero ospedaliero è una questione che riguarda esclusivamente le Asl per i ricoveri disposti dalle stesse Asl;
- Condizioni contrattuali. Dovrebbero essere modificate sulla base delle osservazioni sopra riportate.

UTIM - Unione per la tutela delle persone con disabilità intellettiva

ISCRITTA NEL REGISTRO DEL VOLONTARIATO DELLA REGIONE PIEMONTE CON D.P.G.R. 30 MARZO 1994 N. 1223/94

E NEL REGISTRO DELLE ASSOCIAZIONI DEL COMUNE DI TORINO CON DELIBERAZIONE DI GIUNTA 23 GENNAIO 1997 N. 97 261/01

Via Artisti 36, 10124 Torino, tel. 011/88.94.84, fax 011/81.51.189

<http://www.utimdirittihandicap.it> e-mail: utim@utimdirittihandicap.it – C.C.P. 21980107 – C.F. 97549820013

COME EVITARE CHE LA SENTENZA DEL CONSIGLIO DI STATO 5348/2015 SOTTRAGGA RISORSE VITALI A PERSONE CON DISABILITÀ INTELLETTIVA GRAVE

Nella sentenza n. 5348/2015 il Consiglio di Stato ha ritenuto che le somme versate dallo Stato alle persone con disabilità intellettiva grave e limitata o nulla autonomia (pensione di invalidità e indennità di accompagnamento) siano superiori alle loro esigenze vitali¹². Pertanto ha stabilito che gli Enti gestori delle attività socio-assistenziali possono imporre, a coloro che frequentano i centri diurni, il versamento di una quota dell'indennità di accompagnamento proporzionale alle ore ivi trascorse. Di conseguenza vi sono Enti, ad esempio il Cisa (Consorzio intercomunale socio-assistenziale) di Gassino, in provincia di Torino, che hanno richiesto il versamento di somme non trascurabili; vi sono altri Enti gestori delle stesse attività socio-assistenziali che richiedono ai frequentatori dei centri diurni contributi economici relativi a mensa e trasporto. Anche per questi casi valgono le indicazioni contenute in questa nota.

Si rileva che nel 2012, periodo nel quale si sono svolti i fatti oggetto della sentenza, l'importo mensile della pensione di invalidità era di euro 267,51 (ai sensi della 388/2000 su semplice istanza rivolta all'Inps può essere altresì concessa una maggiorazione mensile di 10,33 euro), mentre quello della indennità di accompagnamento era di 492,91 euro.

Al fine di evitare che alle persone con disabilità intellettiva o con autismo grave e limitata o nulla autonomia vengano sottratte risorse economiche vitali è stato interpellato un legale di fiducia. In base alle informazioni ricevute si segnala quanto segue:

1) l'Utım, in accordo con il Csa, continua a ritenere corretta la richiesta di contributi economici ai frequentatori dei centri diurni in possesso di risorse economiche (redditi e beni) superiori alle loro esigenze vitali, ma ribadisce la non accettazione di qualsiasi onere a carico di coloro che ricevono dallo Stato esclusivamente gli attuali miserrimi importi della pensione di invalidità e dell'indennità di accompagnamento;

2) pertanto, nei casi in cui le risorse della persona con disabilità intellettiva grave e limitata autonomia siano costituite esclusivamente dalla pensione di invalidità e dell'indennità di accompagnamento, nemmeno sufficienti a coprire le spese per la sussistenza, l'Utım ritiene doverosa l'assunzione da parte di coloro che la rappresentano di tutte le possibili iniziative ammesse dalle leggi vigenti per evitare ogni versamento. Infatti la frequenza dei centri diurni è non solo una prestazione molto positiva per queste persone, ma è anche uno

¹² Cfr. in questo numero l'articolo "Altre sentenze del Consiglio di Stato volte a negare le esigenze vitali delle persone disabili non autosufficienti".

strumento di sostegno alle loro famiglie per cui il ricovero in una struttura residenziale viene allontanato nel tempo e consente rilevanti risparmi alle istituzioni (le rette delle comunità alloggio residenziali a carico del settore pubblico variano da 150 a 200 euro al giorno!).

Ciò premesso, nei casi in cui gli Enti gestori delle attività socio-assistenziali procedessero all'invio di ingiunzioni di pagamento, è opportuna la presentazione, entro e non oltre quaranta giorni, dell'opposizione avanti al Giudice ordinario tramite un avvocato, previa autorizzazione del Giudice tutelare se l'interessato è rappresentato da un tutore o da un amministratore di sostegno.

Al riguardo si segnala che l'Utlim è disposta a supportare tali azioni anche sotto il profilo economico, concordandone i termini con i tutori e gli amministratori di sostegno interessati.

Qualora non venisse presentata l'opposizione all'ingiunzione e non si intendesse versare la somma richiesta, possono presentarsi le seguenti situazioni:

a) l'Ente gestore delle attività socio-assistenziali prosegue l'azione avviata con l'ingiunzione e l'ufficiale giudiziario procede al pignoramento dei beni mobili e immobili. Per quanto riguarda gli immobili il pignoramento può essere disposto esclusivamente nei riguardi degli alloggi, terreni, negozi ecc. intestati alla persona con disabilità; invece per i beni mobili il pignoramento può riguardare quelli esistenti nei locali (alloggi, negozi, box) utilizzati dal nucleo familiare in cui vive la persona con disabilità; sono esclusi solamente quelli indispensabili (tavoli, sedie, letti, ecc.) e quelli di cui si può documentare la proprietà da parte del o dei componenti del nucleo familiare conviventi con la persona con disabilità¹³;

b) qualora il pignoramento venga disposto nei confronti di un conto bancario o postale intestato alla persona con disabilità si segnala che, in base al decreto legge 27 giugno 2015 n. 83, che ha modificato il Codice civile all'articolo 545 "Crediti impignorabili" «*le somme da chiunque dovute a titolo di pensione, di indennità che tengono luogo di pensione o di altri assegni di quiescenza, non possono essere pignorate per un ammontare corrispondente alla misura massima mensile dell'assegno sociale, aumentato della metà. (...) Nel caso di accredito su conto bancario o postale intestato al debitore, possono essere pignorate, per l'importo eccedente il triplo dell'assegno sociale, quando l'accredito ha luogo in data anteriore al pignoramento; quando l'accredito ha luogo alla data del pignoramento o successivamente, le predette somme possono essere pignorate nei limiti previsti dal terzo, quarto, quinto e settimo comma, nonché dalle speciali disposizioni di legge. Il pignoramento eseguito (...) in violazione dei divieti e oltre i limiti previsti (...) è parzialmente inefficace. L'inefficacia è rilevata dal giudice anche d'ufficio*».

In ogni caso i prelievi di cui alle due situazioni sopra indicate possono riguardare esclusivamente il 20 per cento delle somme eccedenti e cioè, assumendo anche in questo

¹³ Nulla può essere pignorato se il soggetto con disabilità risiede in un locale, normalmente arredato, diverso da quello dei genitori, ad esempio un alloggio adiacente a quello dei suoi congiunti; al riguardo si precisa che le agevolazioni fiscali si applicano anche nei casi in cui la persona con disabilità non coabita con i suoi congiunti.

UTIMinforma UTIMinforma UTIMinforma UTIMinforma

caso l'importo base dell'assegno sociale, pari ad euro 1344,21 nel primo caso ed euro 672,10 nel secondo caso.

Per quanto concerne l'indennità di accompagnamento, si ricorda che nella sentenza dell'11 marzo 2014 il Tribunale di Napoli, Sezione civile-fallimentare, ha precisato che i relativi importi non sono pignorabili in quanto questa provvidenza «*ha la funzione di dare un sostegno economico a colui che non è in grado di deambulare autonomamente o non è in grado di compiere in autonomia le attività fondamentali della vita*».

Anche per tutte le sopra citate situazioni l'Utlim è disponibile a sostenere le famiglie che intendono opporsi a questi soprusi, concordandone i termini con le persone interessate.

Si segnala altresì che l'Utlim ed il Csa hanno già avviato iniziative per ottenere dalla Giunta della Regione Piemonte l'approvazione di provvedimenti idonei ad evitare la sottrazione di risorse economiche alle persone con disabilità che frequentano i centri diurni e che dispongono esclusivamente delle somme corrisposte dallo Stato per la pensione di invalidità e per l'indennità di accompagnamento. Al riguardo si segnala che il Consigliere Marco Grimaldi ha presentato il 10 febbraio 2016 al Consiglio regionale del Piemonte l'interrogazione n. 896 "Esentare dal pagamento dei servizi nei centri diurni i soggetti privi di beni mobili e immobili che vivono grazie alla pensione di invalidità e all'indennità di accompagnamento".

TESSERA ELETTRONICA TRASPORTO DISABILI, ATTENZIONE ALLA LETTERA



Le nuove tessere di circolazione libera e gratuita sui mezzi pubblici della Regione Piemonte sono carte elettroniche conformi al sistema di bigliettazione elettronica Bip (Biglietto integrato Piemonte), dotate di un titolo annuale di libera circolazione. Rispetto alle passate carte, che avevano un'indicazione di validità esplicita, riportata sulla scheda, anche per l'accompagnatore della persona con disabilità, le nuove carte si differenziano per un particolare a seconda che siano riservate solo alla persona con disabilità oppure anche estese a chi la accompagna.

Le tessere infatti recano la lettera "D" quando valgono per la sola persona con disabilità e la lettera "A" quando consentono la libera circolazione sui mezzi anche all'accompagnatore, che non necessariamente è sempre la stessa persona.

UTIM - DELEGAZIONE DI NICHELINO

Come già riportato nei precedenti numeri di "Controcittà", i Comuni di Nichelino, None, Vinovo e Candiolo hanno predisposto e diffuso negli scorsi mesi pieghevoli informativi rivolti alla cittadinanza locale in merito al diritto alle prestazioni Lea socio-sanitarie a favore delle persone non autosufficienti, disabili e anziani malati cronici non autosufficienti. I Comuni citati hanno anche provveduto ad affiggere locandine informative sui medesimi argomenti nei locali municipali.

Alle Amministrazioni è stato chiesto, in seguito alla sentenza 5538/2015 del Consiglio di Stato di inserire nei loro volantini il riferimento alla legge 10/2010 della Regione Piemonte "Servizi domiciliari per persone non autosufficienti" anziché quello della sentenza 156/2015 del Tar del Piemonte, superata dal giudizio del Consiglio di Stato.

Riportiamo di seguito la mail ricevuta dal Sindaco del Comune di None (analoga nota informativa ci è stata comunicata dal Comune di Candiolo). «*Nel ringraziarVi per le attività che svolgete e le informazioni che ci date, vi segnalo che: – i volantini andranno ristampa entro il 15 di gennaio con la modifica da Voi segnalata; – le locandine saranno stampate dal Comune e posizionate nei vari locali nonesi (Comune, Asl, Centro anziani, ecc.); – organizzeremo, nei primi mesi del 2016 un incontro in merito, coinvolgendo le associazioni presenti sul territorio. Con l'occasione porgo cordiali saluti e auguro a tutti Voi un buon 2016*».

AVVISI

RINNOVO O ISCRIZIONE ALL'UTIM PER IL 2016 - La quota associativa è di euro 35,00 e comprende l'abbonamento al notiziario Controcittà, che informa sulle tematiche assistenziali e sanitarie.

È importante il rinnovo o l'iscrizione all'associazione perché è un modo concreto per sostenere moralmente ed economicamente l'impegno per l'attuazione dei diritti delle persone con handicap intellettivo e di tutte quelle non autosufficienti.

- Chi intende iscriversi tramite conto corrente può usufruire dei moduli c/c allegati a Controcittà, oppure richiedere all'Ufficio postale un modulo c/c in bianco che va così compilato: c/c n. 21980107 intestato a: Utim - Via Artisti 36 - 10124 Torino (To).

- Chi preferisce fare l'iscrizione di persona può farlo alla sede di Via Artisti 36, il martedì, giovedì o venerdì, ore 10-12 (oppure può anche venire il 2° e 4° lunedì del mese alle ore 18 quando si riunisce il Direttivo).

INFORMAZIONI RIGUARDANTI L'INSERIMENTO SCOLASTICO - Rivolgersi al Comitato per l'integrazione scolastica tutti i giovedì dalle ore 15 alle ore 17 tel. 011.88.94.84 oppure tramite e-mail: handicapscuola@libero.it

INFORMAZIONI RIGUARDANTI L'INSERIMENTO LAVORATIVO - Rivolgersi al Ggl (Gruppo genitori per il diritto al lavoro delle persone con handicap intellettivo) telefonando alla signora Emanuela Buffa al n. 011.43.60.752, oppure tramite e-mail: emanuela.buffa@tiscali.it

I SOCI CHE CAMBIANO L'INDIRIZZO O CHE IN SEGUITO ALL'ISCRIZIONE NON RICEVONO LA TESSERA O IL NOTIZIARIO "CONTROCITTÀ" SONO PREGATI DI COMUNICARLO ALL'ASSOCIAZIONE
