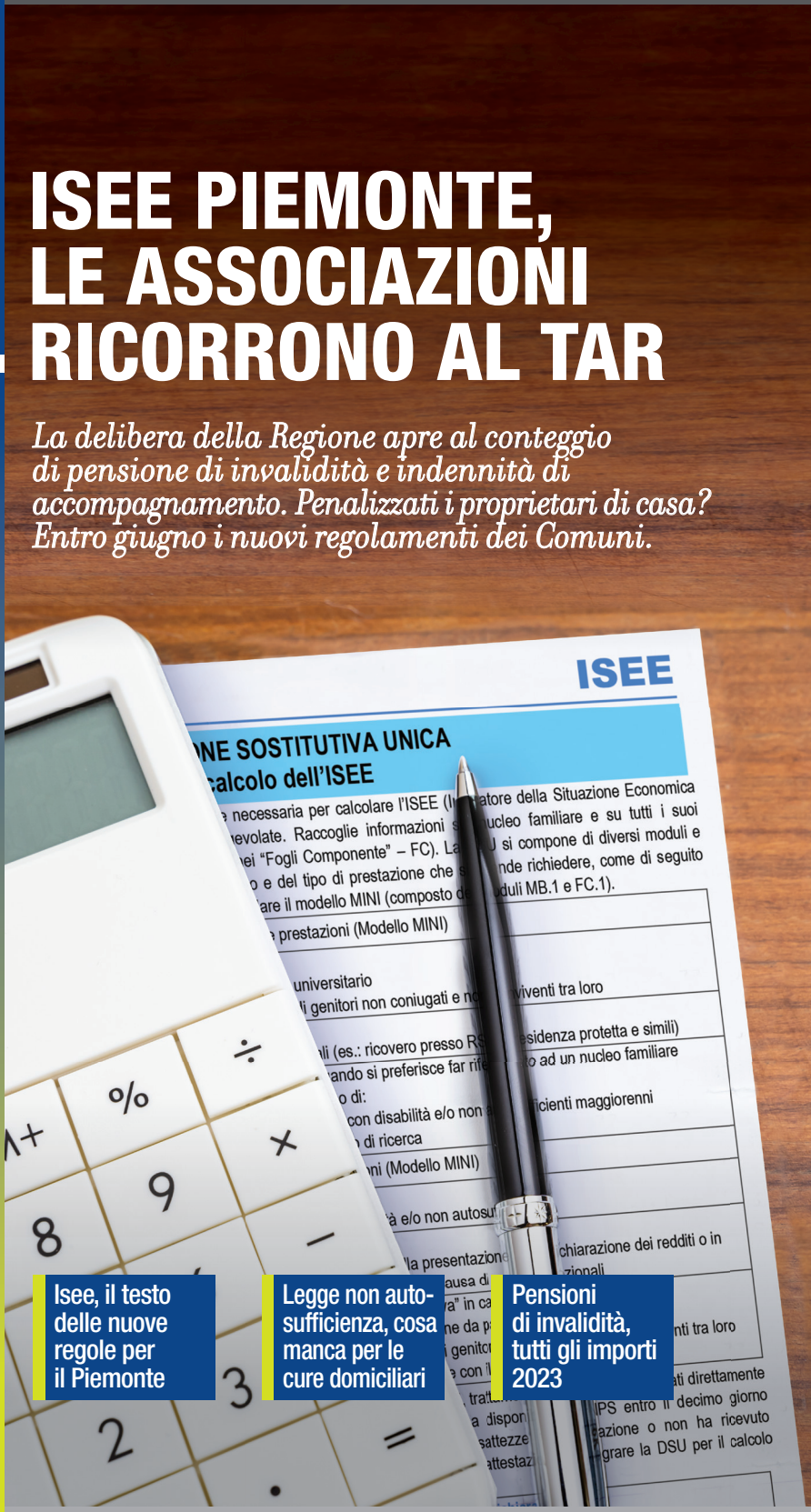
CONTROCITTÀ
dal 1976
Notiziario su sanità e assistenza
Spedizione in abbonamento postale art. 2, comma 20 / C legge 662 / 1996, Filiale di Torino, N. 1, 2023

ISEE PIEMONTE, LE ASSOCIAZIONI RICORRONO AL TAR

La delibera della Regione apre al conteggio di pensione di invalidità e indennità di accompagnamento. Penalizzati i proprietari di casa? Entro giugno i nuovi regolamenti dei Comuni.



Isee, il testo delle nuove regole per il Piemonte

Legge non auto-sufficienza, cosa manca per le cure domiciliari

Pensioni di invalidità, tutti gli importi 2023

SOMMARIO

GENNAIO FEBBRAIO 2023

2 Utim e Ulces, ricorso al Tar del Piemonte sull'Isee regionale

5 Regione Piemonte, linee guida per l'applicazione uniforme dell'Isee

20 Non autosufficienza, cosa non c'è nella legge per le cure domiciliari

28 **UTIM INFORMA** Pensioni d'invalidità e indennità 2023

CONTROCITTÀ

Registrazione n. 2639
Tribunale di Torino
del 25.11.1976

Editore
Unione per la promozione sociale OdV

Redazione
Andrea Ciattaglia (Direttore ai sensi di legge), V. Bozza, M.G. Breda, G. D'Angelo

via Artisti, 36 - Torino
Tel. 011.8124469

Abbonamento annuo
ordinario € 20
sostenitore € 50
(decorrenza 1° gennaio – 31 dicembre)

- C.c.p. n. 25454109 intestato a: Unione per la promozione sociale, via Artisti, 36 – 10124

- Bonifico Bancario Iban: IT39Y0200801058 000002228088 intestato a: Unione per la promozione sociale

Singola copia € 5.

Recensioni e riproduzioni sono autorizzate citando la fonte.

EDITORIALE

Uno strumento per i diritti

Da questo numero, il primo del 2023, ControCittà cambia veste grafica e viene distribuito a tutti gli abbonati anche in formato digitale. La nuova impaginazione è accompagnata da un riordino dei contenuti: il notiziario conterrà articoli d'informazione e aggiornamento, ma avrà in più sezioni dedicate agli strumenti utili per conoscere e rivendicare i diritti dei più deboli. Ci saranno i testi integrali dei provvedimenti e dei documenti più interessanti (introdotti da note di commento). E poi facsimili e materiali pensati per la libera riproduzione e l'utilizzo. ControCittà ripropone così il suo ruolo di strumento pensato anche per le associazioni e le organizzazioni impegnate sui temi della tutela della salute per persone malate o con disabilità non autosufficienti.

In questo numero, a dieci anni di distanza dall'approvazione dell'Isee nazionale raccontiamo di come la Regione Piemonte abbia adottato linee regionali ancora illegittime e dell'azione delle associazioni Utim e Ulces. Trattiamo anche dell'approvazione della «Legge delega sulla non autosufficienza» con un'analisi critica del provvedimento e diamo conto, come di consueto, dei nuovi importi dell'indennità di accompagnamento e delle pensioni di invalidità per l'anno 2023.

Utim e Ulces, ricorso al Tar del Piemonte sull'Isee regionale

Le organizzazioni aderenti al Coordinamento sanità e assistenza (Csa) impugnano la delibera della Regione Piemonte. Contestate le linee guida che i Comuni devono seguire per i loro nuovi regolamenti: lasciano discrezione agli Enti locali su materie già normate a livello nazionale

Le organizzazioni di volontariato Utim – Unione per la tutela delle persone con disabilità intellettiva e Ulces – Unione per la lotta contro l'emarginazione sociale, rappresentate dall'avvocato Mario Motta di Torino, hanno depositato al Tar del Piemonte il ricorso contro l'Isee regionale (delibera 23-6180 della Giunta regionale, pubblicata sul Bur il 29 dicembre 2022 – nelle pagine successive ne riportiamo l'allegato A "Linee guida per l'applicazione uniforme dell'Isee nell'ambito del sistema regionale integrato degli interventi e servizi sociali").

I presidenti delle associazioni: «Obbligatorio per i Comuni adeguarsi all'Isee nazionale su immobili, pensione di invalidità e indennità di accompagnamento»

Con il provvedimento, dopo dieci anni dall'entrata in vigore dell'Isee nazionale (Dpcm 159/2013), la Giunta regionale (assessore proponente Maurizio Marrone, Politiche sociali) ha

approvato a dicembre 2022 una delibera «pilatesca» che nelle «linee guida» per i regolamenti comunali prevede amplissime – e illegittime – discrezionalità ai 48 Enti gestori dei Servizi socio-assistenziali comunali. È il via libera ad un'assistenza «spezzatino», con norme in contrasto con l'Isee nazionale, mentre avrebbe potuto essere un'occasione di uniformare tutti i regolamenti.

L'adozione dell'Isee nazionale ha seguito in Piemonte un percorso tortuoso, reso tale dall'intervento della Regione e dei Comuni, accomunati dall'intenzione di limare il più possibile le spese per le integrazioni economiche delle prestazioni socio-sanitarie. Sono state approvate, fino al 26 gennaio 2018, cinque delibere di proroga dell'adozione dell'Isee.

Tra le discrezionalità dei Comuni/Enti gestori con la nuova delibera, quella di poter considerare le indennità di accompagnamento e le pensioni di invalidità delle persone con disabilità e non autosufficienti, di fatto, come reddito dell'utente che richiede le prestazioni e di conteggiare il valore della casa in modo più restrittivo e punitivo rispetto alle regole Isee (Tabella di seguito).

> La delibera lascia ai Comuni l'illegittima discrezionalità sul calcolo di immobili, indennità e pensione d'invalidità: un attacco ai malati/persone con disabilità non autosufficienti

Per Vincenzo Bozza, presidente dell'Utim e Giuseppe D'Angelo, presidente dell'Ulces: «La Regione ha scelto la strada dell'ambiguità e dell'illegittimità. La delibera che abbiamo impugnato lascia ai Comuni discrezionalità sul calcolo del valore di immobili, pensione di invalidità e indennità di accompagnamento di persone malate o con disabilità grave e non autosufficienti. La Regione dovrebbe invece fornire le risorse, chieste al Governo, per permettere agli Enti locali di fare fronte alle richieste». Con il nuovo, contestato provvedimento «scarica invece su famiglie e Comuni gli effetti negativi della mancata adozione dell'Isee così com'è definito dalla legge».

LINEE REGIONALI (Dgr 23-6180/2022)	ISEE NAZIONALE (Dpcm 159/2013 – legge 89/2016)
«Tutti i trattamenti assistenziali, previdenziali e indennitari non soggetti a Irpef compresi quelli percepiti in ragione della condizione di disabilità (…) **possono, sulla base delle disposizioni regolamentari adottate dai singoli enti gestori** e tenuto conto di quanto espresso al riguardo dalla più recente giurisprudenza del Consiglio di Stato, **concorrere alla compartecipazione economica al costo delle prestazioni** offerte dal sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali». *(articolo 2.2)*	«**Sono esclusi dal reddito disponibile (…) i trattamenti assistenziali, previdenziali e indennitari**, comprese le carte di debito, a qualunque titolo percepiti da amministrazioni pubbliche in ragione della condizione di disabilità, laddove non rientranti nel reddito complessivo ai fini dell'Irpef». *(Legge 89/2016, articolo 2-sexies, lettera a)* Inoltre, il riferimento alla Giurisprudenza del Consiglio di Stato della delibera regionale, oltre che inconsueto, è fuorviante, poiché non sono citate le sentenze cui si farebbe riferimento. Per quanto ne sappiamo, le sentenze affermano in modo unanime l'applicazione del Dpcm 159/2013 che, in materia «di trattamenti assistenziali, indennitari e previdenziali» li indica come esclusi «dal reddito disponibile del richiedente», e quindi **non considerabili** per l'eventuale integrazione della retta.
Il primo comma del punto 2.8, "Principi applicabili al patrimonio del beneficiario", recita: «Il patrimonio mobiliare ed immobiliare del beneficiario dell'intervento non costituisce criterio di accesso per l'ottenimento della prestazione **ma può essere preso in considerazione quale criterio ulteriore di selezione per la definizione della capacità alla compartecipazione al costo del progetto assistenziale del richiedente**». *(articolo 2.8)*	La determinazione e l'applicazione dell'Isee (…) «costituisce **livello essenziale delle prestazioni**, ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione». *(Dpcm 159/2013, articolo 2)* L'Isee deve quindi essere applicato nello stesso identico modo su tutto il territorio nazionale. Continua il Dpcm: «Gli enti erogatori possono prevedere, accanto all'Isee, **criteri ulteriori di selezione** volti ad identificare specifiche platee di beneficiari». *(Dpcm 159/2013, articolo 2)* «Ulteriori» significa «altri» rispetto a quelli già utilizzati per arrivare al valore Isee. Il valore immobiliare viene già utilizzato per determinare il valore Isee, quindi non può essere conteggiato nuovamente. Nemmeno possono essere richiesti all'utente documenti diversi rispetto all'Isee (come da Dsu – la Dichiarazione sostitutiva unica, che serve solo per ottenere il valore Isee), allo scopo di calcolare nuovamente – penalizzando gli utenti – il valore della casa.

REGIONE PIEMONTE BU 52 29/12/2022

Deliberazione della Giunta Regionale 7 dicembre 2022, n. 23-6180
L.R. 1/2004, articolo 40, comma 5. Adozione, a conclusione della

L.R. 1/2004, articolo 40, comma 5. Adozione, a conclusione della fase transitoria avviata con D.G.R. n. 10-881 del 12.01.2015, delle Linee guida per l'applicazione uniforme della normativa I.S.E.E. di cui al D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n. 159, nell'ambito del Sistema Regionale Integrato degli Interventi e Servizi Sociali.

(omissis)

Allegato
Allegato A

LINEE GUIDA PER L'APPLICAZIONE UNIFORME DELL'ISEE NELL'AMBITO DEL SISTEMA REGIONALE INTEGRATO DEGLI INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI

PREMESSA
Le presenti linee guida sono rivolte agli Enti Gestori della Funzione Socio Assistenziale operanti sul territorio regionale quali soggetti istituzionali deputati alla progettazione e gestione del sistema locale dei servizi sociali ed alla erogazione delle relative prestazioni ai cittadini.
Le linee guida contengono disposizioni volte a tutelare l'esigenza di uniformitàdi disciplina nell'applicazione della normativa sull'ISEE su tutto il territorio regionale salvaguardando comunque la possibilità per i singoli Enti Gestori nei loro regolamenti di garantire condizioni migliorative nei rispettivi ambiti territoriali.
Le presenti linee guida tengono necessariamente conto della normativa nazionale sull'ISEE, così come definita dal Legislatore Nazionale quale livello essenziale delle prestazioni, ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione, che deve in ogni caso trovare conciliazione con le prerogative di competenza legislativa residuale della Regione Piemonte nella materia dei servizi sociali.
Nel caso di prestazioni socio-sanitarie le presenti disposizioni sono da riferire esclusi-

vamente alla componente sociale della prestazione, essendo la componente sanitaria a totale carico del Servizio Sanitario Regionale.
Insieme alle linee guida vengono approvati due allegati (B e C) costituenti l'elenco delle prestazioni sociali e delle prestazioni sociali agevolate previste all'interno del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali del Piemonte.
Per quanto concerne i richiamati allegati, per scelta regolamentare dell'Ente Gestore, è possibile che una prestazione presente nell'elenco delle prestazioni sociali agevolate venga erogata a livello territoriale quale mera prestazione sociale qualora conduca ad un risultato più favorevole al cittadino.
Le peculiarità delle prestazioni socio-assistenziali erogate all'interno del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali evidenziano la necessità di lasciare all'interno di un quadro generale di regole uniformi su tutto il territorio regionale, degli aspetti di definizione di modalità di erogazione e di meccanismi di calcolo che consentano di trovare una adeguata regolamentazione unicamente a livello locale o addirittura a livello di singolo progetto individualizzato.
(...)

TITOLO 1
DEFINIZIONI

1.1 INTERVENTO SOCIALE

Ai fini delle presenti linee guida con il termine intervento sociale si intende ogni tipo di prestazione ricompresa negli allegati B e C;
In base alle classificazioni contenute nel nomenclatore nazionale dei servizi sociali gli interventi sociali sopra individuati sono classificati nelle sottostanti categorie:
a) contributi economici ovvero trasferimenti in denaro;
b) interventi e servizi;
c) servizi erogati attraverso le strutture.
Gli Enti Gestori della funzione socio-assistenziale, data la natura del sistema integrato degli interventi e servizi sociali, possono realizzare, anche attraverso formule innovative, ulteriori tipologie di interventi o attività sociali la cui specifica disciplina è prerogativa esclusiva dell'Ente Erogatore.
Il progetto personalizzato a favore del beneficiario può prevedere un mix di interventi

appartenenti a differenti categorie tra quelle sopra richiamate.

1.2 PRESTAZIONI SOCIALI

Per prestazioni sociali «si intendono, ai sensi dell'articolo 128, del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, nonché dell'articolo 1, comma 2, della legge 8 novembre 2000, n. 328, tutte le attività relative alla predisposizione ed erogazione di servizi gratuiti ed a pagamento o di prestazioni economiche destinate a rimuovere e superare le situazioni di bisogno e di difficoltà che la persona umana incontra nel corso della sua vita, escluse soltanto quelle assicurate dal sistema previdenziale e da quello sanitario, nonché quelle assicurate in sede di amministrazione della giustizia».
Ai fini delle presenti linee guida è stato creato un elenco, non tassativo per gli Enti Gestori, in cui le prestazioni sociali vengono individuate come da allegato C – Elenco prestazioni sociali non soggette ad ISEE .

1.3 PRESTAZIONI SOCIALI AGEVOLATE

Le prestazioni sociali agevolate sono «le prestazioni sociali non destinate alla generalità dei soggetti, ma limitate a coloro in possesso di particolari requisiti di natura economica, ovvero prestazioni sociali non limitate dal possesso di tali requisiti, ma comunque collegate nella misura o nel costo a determinate situazioni economiche, fermo restando il diritto ad usufruire delle prestazioni e dei servizi assicurati a tutti dalla Costituzione e dalle altre disposizioni vigenti»; Nell'ambito delle prestazioni sociali agevolate ai sensi del D.P.C.M. 5 dicembre 2013 n 159 si distinguono:
a) le prestazioni agevolate di natura sociosanitaria (Articolo 1, lettera f, del D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n. 159);
b) le prestazioni agevolate rivolte ai minorenni (Articolo 1, lettera g, del D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n. 159);
Ai fini delle presenti linee guida è stato creato un elenco, non tassativo per gli Enti Gestori, in cui le prestazioni sociali agevolate vengono individuate come da allegato B – Elenco prestazioni sociali agevolate soggette ad ISEE.

1.4 PRESTAZIONI AGEVOLATE DI NATURA SOCIO-SANITARIA

Sono prestazioni agevolate di natura sociosanitaria «le prestazioni sociali agevolate assi-

curate nell'ambito di percorsi assistenziali integrati di natura sociosanitaria rivolte a persone con disabilità e limitazioni dell'autonomia, ovvero interventi in favore di tali soggetti:
1) di sostegno e di aiuto domestico familiare finalizzati a favorire l'autonomia e la permanenza nel proprio domicilio;
2) di ospitalità alberghiera presso strutture residenziali e semiresidenziali, incluse le prestazioni strumentali ed accessorie alla loro fruizione, rivolte a persone non assistibili a domicilio;
3) atti a favorire l'inserimento sociale, inclusi gli interventi di natura economica o di buoni spendibili per l'acquisto di servizi».
Per le sopracitate prestazioni l'Ente Erogatore stabilisce l'utilizzo dell'ISEE quale strumento di valutazione finalizzato ad individuare la priorità per la fruizione dell'intervento sociale o per la definizione della misura dell'intervento o del costo della compartecipazione dell'utente al servizio, in quanto si ritiene che l'intervento nella quantificazione della misura o nella definizione della quota di compartecipazione al costo del servizio sia collegato in maniera prioritaria alla situazione economica dell'assistito.

1.5 PRESTAZIONI SOCIALI AGEVOLATE RIVOLTE AI MINORENNI

Sono prestazioni sociali agevolate rivolte ai minorenni «le prestazioni sociali agevolate rivolte a beneficiari minorenni, ovvero motivate dalla presenza nel nucleo familiare di componenti minorenni».

1.6 CAPACITÀ ALLA COMPARTECIPAZIONE AL COSTO DEL PROGETTO ASSISTENZIALE

Ai fini delle presenti linee guida per capacità alla compartecipazione al costo del progetto assistenziale si intende la disponibilità effettiva di risorse a disposizione del beneficiario o del nucleo familiare al momento in cui viene erogata la prestazione socio-assistenziale.

TITOLO 2
PRINCIPI FONDAMENTALI

2.1 INTERVENTI ESCLUSI DALLA PROVA DEI MEZZI

Sul territorio regionale non sono considerate prestazioni sottoponibili alla prova dei mezzi,

attraverso l'applicazione dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE), le seguenti prestazioni ed attività del sistema integrato degli interventi e servizi sociali:

· servizio sociale professionale;

· segretariato sociale per informazione e consulenza al singolo ed ai nuclei familiari;

· servizio di pronto intervento sociale per le situazioni di emergenza personali e familiari;

· contributi economici legati ai Percorsi di Attivazione Sociale Sostenibile (P.A.S.S.) di cui alla Deliberazione della Giunta Regionale 30 novembre 2015, n. 22-2521;

· i progetti personalizzati che prevedono l'uso di istituti non riferibili direttamente al settore socio-assistenziale (sono inquadrabili in questa categoria ad esempio i progetti di inserimento finalizzati all'inclusione sociale mediante i tirocini extracurriculari di cui alla Deliberazione della Giunta Regionale 22 dicembre 2017, n. 85-6277);

· le attività di prevenzione e le altre attività rivolte ad una platea allargata di beneficiari.

· le prestazioni indicate nell'allegato C alle presenti linee guida.

L'accesso alle suddette prestazioni viene garantito a tutti i cittadini a prescindere dalla condizione economica del richiedente o del nucleo familiare.

2.2 PRINCIPI DA APPLICARE ALLE INDENNITÀ E TRATTAMENTI PREVISTI NELL'ALLEGATO 3 AL D.P.C.M. 5 DICEMBRE 2013, N. 159

Tutti i trattamenti assistenziali, previdenziali e indennitari non soggetti a IRPEF compresi quelli percepiti in ragione della condizione di disabilità richiamati nell'allegato 3 al D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n. 159 sono erogati a favore di soggetti non autosufficienti o disabili al fine di consentire il soddisfacimento delle loro esigenze di accompagnamento e di assistenza. Essi possono, sulla base delle disposizioni regolamentari adottate dai singoli enti gestori e tenuto conto di quanto espresso al riguardo dalla più recente giurisprudenza del Consiglio di Stato, concorrere alla compartecipazione economica al costo delle prestazioni offerte dal sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali.

2.3 PRINCIPIO DI PROGRESSIVITÀ E DI GRADUALITÀ DELL'INTERVENTO

Per principio di progressività, ai fini del presente atto, si intende il criterio per cui nel caso si debba quantificare il costo della compartecipazione alla prestazione è necessario far contribuire maggiormente chi possiede maggiori risorse economiche rispetto a chi ne possiede meno. Per principio di gradualità, ai fini del presente atto, si intende

il criterio per cui nel caso in cui si debba quantificare la misura di determinati contributi economici è necessario favorire maggiormente chi possiede minori risorse economiche rispetto a chi ne possiede di più.

2.4 PRINCIPI APPLICABILI NEL CASO DI INTERVENTI DI NATURA SOCIO-SANITARIA E DI INTERVENTI DOMICILIARI

Nel caso di interventi di natura socio-sanitaria le disposizioni del presente atto si applicano esclusivamente alla componente sociale della prestazione, essendo la componente sanitaria a totale carico del Servizio Sanitario Regionale.

Per questa tipologia di interventi i criteri di accesso sono quelli previsti dagli specifici strumenti di valutazione stabiliti dalle disposizioni regionali in materia. In questi casi l'ISEE è elemento di valutazione per contribuire, insieme ad altri, a stabilire tipologia e priorità dell'intervento attraverso l'attribuzione di punteggi sociali in apposite schede di valutazione, e per definire, unitamente a meccanismi di calcolo, la misura dell'intervento.

A tal proposito per quanto attiene la "condizione economica" prevista nella scheda di valutazione sociale di cui all'Allegato A della D.D. n 381 del 30/06/2016, al fine di fornire un criterio omogeneo da applicare su tutto il territorio regionale per l'attribuzione del punteggio relativo a tale condizione, si individua il criterio predisposto dall'INPS relativo al progetto Home Care Premium

Assistenza Domiciliare (dal 1° luglio 2022 al 30 giugno 2025) il quale prevede al suo interno una tabella, di seguito riportata, indicante cinque fasce da applicare con l'attuale ISEE vigente.

TABELLA PUNTEGGI CONDIZIONE ECONOMICA

ISEE			
FASCIA			PUNTI
Euro	0,00	8.000,00	4
Euro	8.000,01	16.000,00	3
Euro	16.000,01	24.000,00	2
Euro	24.000,01	32.000,00	1
Euro	32.000,01		0

Per quanto concerne gli interventi domiciliari e, in particolare, l'erogazione dell'assegno di cura e per l'autonomia, i beneficiari, quali persone con non autosufficienza gravissima, possono ricevere un assegno di cura e per l'autonomia con le seguenti modalità:

Beneficiari maggiorenni			
ISEE socio-sanitario			Valore
Euro	0,00	10.000,00	600,00 euro mensili per 12 mensilità
Euro	10.000,01	30.000,00	500,00 euro mensili per 12 mensilità
Euro	30.000,01	50.000,00	400,00 euro mensili per 12 mensilità
Euro	50.000,01		0,00

Beneficiari minorenni			
ISEE socio-sanitario			Valore
Euro	0,00	10.000,00	600,00 euro mensili per 12 mensilità
Euro	10.000,01	30.000,00	500,00 euro mensili per 12 mensilità
Euro	30.000,01	65.000,00	400,00 euro mensili per 12 mensilità
Euro	65.000,01		0,00

I beneficiari, quali persone con non autosufficienza grave, possono ricevere un assegno di cura e per l'autonomia con le seguenti modalità:

Beneficiari maggiorenni e minorenni			
ISEE socio-sanitario			Valore
Euro	0,00	10.000,00	400,00 euro mensili per 12 mensilità
Euro	10.000,01	30.000,00	350,00 euro mensili per 12 mensilità
Euro	30.000,01	50.000,00	300,00 euro mensili per 12 mensilità
Euro	50.000,01		0,00

2.5 PRINCIPI DA APPLICARE IN CASO DI INCONSISTENZA DI RISORSE DA PARTE DEL BENEFICIARIO

In caso di inconsistenza di risorse economiche prontamente utilizzabili da parte del

beneficiario, necessarie per la quantificazione della capacità alla compartecipazione al costo del progetto assistenziale così come definito al punto 1.6 delle presenti linee guida, l'intervento sociale potrà, comunque, essere attivato anche a prescindere dal valore dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE).
In caso di interventi per garantire all'utente in difficoltà economica, in condizioni di non autosufficienza, la copertura della retta per l'accoglienza in strutture residenziali o semi- residenziali, per la quantificazione dell'intervento economico da erogare, sia nel caso della determinazione della componente sociale delle prestazioni socio-sanitarie, che nel caso di prestazioni socio-assistenziali, è necessario fare riferimento alla capacità di compartecipazione al costo del progetto assistenziale del richiedente ed all'effettiva disponibilità di risorse economiche a disposizione del nucleo familiare di riferimento, tenuto conto eventualmente del patrimonio del beneficiario. Nel caso di nuclei familiari costituiti da un unico componente, al beneficiario dell'intervento in struttura residenziale viene garantita in ogni caso una disponibilità economica mensile pari ad € 146,00 (somma aggiornata annualmente su base ISTAT) per le proprie esigenze e spese personali. Nel caso di nuclei familiari con due o più persone deve essere in ogni caso preservata al nucleo familiare una disponibilità economica mensile residua non inferiore alla «soglia di povertà relativa» (somma aggiornata annualmente su base ISTAT), con relativa scala di equivalenza, rapportata al numero di componenti del nucleo, quale parametro di salvaguardia della situazione economica familiare. Deroghe sono possibili nel caso di componenti del nucleo di minore età, con grado di parentela superiore al primo.

2.6 ULTERIORI MECCANISMI APPLICABILI DAGLI ENTI GESTORI PER LA QUANTIFICAZIONE DELLA QUOTA DI COMPARTECIPAZIONE IN CASO DI PRESTAZIONI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI

È fatta salva la facoltà degli Enti erogatori di definire per le persone disabili di maggiore età quote esenti per spese personali diverse in relazione al livello di autodeterminazione ed autonomia, alla presenza di un'eventuale attività lavorativa o comunque collegate al progetto individualizzato. In assenza di modifiche puntuali o interpretative al D.P.C.M. 159/2013 si potranno adottare nei regolamenti locali, correttivi che estendano a tutte le persone di maggiore età con disabilità, destinatarie di prestazioni socio sanitarie sulla base della valutazione di un'unità valutativa multidimensionale, le posizioni di vantaggio

assicurate alle sole persone disabili maggiori di età in possesso delle percentuali di invalidità o delle indennità descritte nell'allegato 3 del D.P.C.M. citato.

2.7 PRINCIPIO DI SALVAGUARDIA DEGLI INTERVENTI DEL SISTEMA INTEGRATO REGIONALE

In relazione alla specificità delle prestazioni del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali è comunque consentita, previa adeguata motivazione e con assunzione diretta di responsabilità da parte degli Enti Gestori, la possibilità in singoli casi di derogare le presenti disposizioni (in senso favorevole al cittadino), qualora la trattazione del caso sociale, indipendentemente dalla prova dei mezzi, evidenzi la necessità di procedere comunque all'intervento socio-assistenziale. Tale principio si applica anche nel caso in cui il richiedente non possa per ragioni oggettive produrre un'attestazione ISEE ovvero abbia un'attestazione ISEE scaduta e non più aggiornata ovvero sia in possesso di un'attestazione ISEE diversa da quelle previste nell'allegato B delle presenti linee guida.
In tali casi il progetto individualizzato, quale luogo di valutazione sociale dell'intervento, deve contenere le specifiche motivazioni che definiscono la prestazione sociale e giustificano l'intervento sociale del caso concreto, anche sotto il profilo economico.

2.8 PRINCIPI APPLICABILI AL PATRIMONIO DEL BENEFICIARIO

Il patrimonio mobiliare ed immobiliare del beneficiario dell'intervento non costituisce criterio di accesso per l'ottenimento della prestazione ma può essere preso in considerazione quale criterio ulteriore di selezione per la definizione della capacità alla compartecipazione al costo del progetto assistenziale del richiedente.
Nel caso in cui gli Enti Gestori utilizzino direttamente il denaro, i valori o i beni mobili monetizzabili a disposizione dell'utente, devono prevedere delle soglie di salvaguardia del patrimonio mobiliare, che comunque non possono essere inferiori alle corrispondenti franchigie stabilite dalla normativa nazionale per il calcolo dell'ISEE.
Analogamente, nel caso in cui gli Enti Gestori facciano ricorso al patrimonio immobiliare, posto che non viene considerata la casa di prima abitazione e le relative pertinenze, possono prevedere, nel proprio regolamento, le seguenti regole nell'ordine:
a) l'immobile viene locato ed i proventi vengono destinati al pagamento della retta alberghiera;

b) l'immobile, previo accordo con gli eredi in linea diretta, viene alienato, se possibile, e con i proventi si provvede a coprire l'intera retta alberghiera;
c) se non è possibile alienare o locare l'immobile facente parte del patrimonio immobiliare, gli Enti erogatori possono concordare con l'utente forme di anticipazioni al fine di consentire il pagamento effettivo della retta, fino a concorrenza del valore del bene.
In questo caso si può prevedere un utilizzo del patrimonio immobiliare a fini sociali, ricorrendo agli strumenti che la normativa attuale permette (canoni sociali ovvero canoni convenzionati).
È in ogni caso facoltà degli Enti Gestori prevedere delle ulteriori soglie di salvaguardia del patrimonio immobiliare.
Al fine di definire le consistenze patrimoniali del richiedente e salvo prova contraria, gli Enti Gestori devono fare riferimento ai beni risultanti dall'ultima DSU validata.

TITOLO 3
REGOLE DI UTILIZZO DELL'ISEE

3.1 FUNZIONAMENTO DELL'ISEE NELL'AMBITO DELLE PRESTAZIONI SOCIALI

Fermo restando che nel caso di prestazioni sociali non è richiesto l'ISEE quale strumento di valutazione della situazione economica per l'accesso alla prestazione, lo stesso rappresenta, per questo tipo di prestazioni, uno strumento per l'attribuzione di determinati punteggi sociali volti a definire la priorità di intervento.

3.2 FUNZIONAMENTO DELL'ISEE NELL'AMBITO DELLE PRESTAZIONI SOCIALI AGEVOLATE

Nell'ambito delle prestazioni sociali agevolate il valore risultante dall'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) rappresenta:
a) una condizione di accesso all'intervento sociale, per cui il cittadino che presenta un valore ISEE sopra una certa soglia non accede all'intervento;
b) uno strumento che definisce la misura dell'intervento, ad esempio nel caso di contributi economici erogati dall'Ente Gestore;
c) uno strumento che definisce il costo della compartecipazione dell'utente al servizio, ad esempio nel caso della quota di compartecipazione del servizio di assistenza domi-

ciliare, al netto della quota sanitaria.
In quest'ultimo caso, a seconda dei meccanismi di calcolo applicati, i servizi erogati possono risultare come servizi gratuiti per l'utenza oppure a parziale costo in carico all'utente ed in parte all'Ente Gestore oppure a totale costo dell'utente.
Per disciplinare concretamente l'accesso all'intervento e soprattutto per la quantificazione della misura delle seguenti prestazioni:
· contributi economici ad integrazione del reddito familiare;
· contributi economici per alloggio;
· buoni spesa o buoni pasto;
· assegnazioni economiche per il sostegno della domiciliarità e dell'autonomia personale;
· contributi per servizi alla persona;
· contributi economici erogati a titolo di prestito/prestiti d'onore.
Deve essere in ogni caso salvaguardato il criterio della gradualità attraverso l'uso di meccanismi che privilegino gli utenti con un reddito disponibile inferiore.
Nel caso delle seguenti prestazioni:
· integrazione della rette per strutture residenziali;
· integrazione della rette per strutture semiresidenziali;
· inserimenti in strutture ad esclusiva valenza sociale
la quantificazione della misura della prestazione è determinata da meccanismi di calcolo che tengano conto della capacità alla compartecipazione al costo del progetto assistenziale dell'utente. Per questo tipo di prestazioni sociali agevolate per la quantificazione della quota di compartecipazione alla prestazione deve essere salvaguardato il criterio della progressività attraverso l'uso di meccanismi che privilegino gli utenti con un reddito disponibile inferiore e che prevedano un maggior onere per i nuclei familiari con maggiori risorse economiche.

3.3 SOGLIE

Al fine di definire un livello minimo omogeneo sul territorio regionale, in attuazione all'art. 40 della L.R. 8 gennaio 2004 n. 1, si stabilisce che la soglia massima ISEE per accedere ai contributi economici a integrazione del reddito famigliare è quantificata in € 9.360,00, valore oltre il quale non vengono erogati i contributi economici. Tale soglia è riferita al valore dell'Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE), di cui all'art 2, comma

1, lettera b) D.L. 28/1/2019 n. 4, convertito in L. 28/3/2019 n. 26;
Per tutte le altre prestazioni sociali agevolate, la soglia massima ISEE, oltre la quale la prestazione è erogata con totale compartecipazione del beneficiario, è quantificata in € 50.000,00.
Ai sensi del Decreto del Presidente dei Ministri datato il 21/11/2019 con il quale è stato adottato il Piano nazionale per la non autosufficienza, per l'acquisto di servizi di cura ed assistenza domiciliari a favore di soggetti in condizione di disabilità gravissima, è stata individuata una soglia ISEE specifica «per la valutazione della condizione economica ai fini dell'accesso» quantificata in € 50.000,00 ed aumentata in € 65.000,00 nel casdoi minori, oltre la quale l'intervento viene erogato a carico totalmente dell'utente.

TITOLO 4
ACCERTAMENTO DELL'ABBANDONO DA PARTE DEL CONIUGE OVVERO DELL'ESTRANEITÀ DEL FIGLIO/GENITORE IN TERMINI DI RAPPORTI AFFETTIVI ED ECONOMICI QUALORA NON GIÀ ACCERTATO CON PROVVEDIMENTO GIUDIZIALE

4.1 PUBBLICA AUTORITÀ COMPETENTE IN MATERIA DI SERVIZI SOCIALI
Nell'ambito del sistema integrato regionale degli interventi e dei servizi sociali, il Direttore dei Servizi Sociali dell'Ente Gestore della Funzione Socio-Assistenziale ovvero il Responsabile dei Servizi Sociali del Comune o dell'Ente Gestore è considerato Pubblica Autorità competente in materia di servizi sociali secondo le rispettive aree di competenza territoriale.

4.2 ABBANDONO DEL CONIUGE ACCERTATO DALLA PUBBLICA AUTORITÀ COMPETENTE IN MATERIA DI SERVIZI SOCIALI
Ai fini del calcolo dell'ISEE, quando sussiste abbandono del coniuge accertato dalla Pubblica Autorità competente in materia di servizi sociali, i coniugi che hanno diversa residenza anagrafica costituiscono nuclei familiari distinti.
L'interessato che intende far valere la situazione di «abbandono» ai fini del calcolo dell'ISEE, dovrà presentare idonea istanza alla Pubblica Autorità in materia di servizi sociali diretta ad accertare lo stato di abbandono del coniuge.
A tal fine, all'istanza dovrà essere allegata una dichiarazione sostitutiva dell'atto notorio, redatta ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, dalla quale emerga lo stato di abbandono, corredata da almeno uno dei documenti di seguito indicati:

a) copia della querela di parte, per il reato di cui all'articolo 570 del codice penale;
b) copia della denuncia alla Polizia Giudiziaria, di avvenuto abbandono e/o scomparsa del coniuge;
c) copia della segnalazione di irreperibilità all'anagrafe del comune di residenza, ai fini della cancellazione per presunta irreperibilità, ai sensi dell'articolo 11, lettera c) del D.P.R. 30 maggio 1989, n. 223;
d) Altra documentazione idonea a comprovare lo stato di abbandono.
A seguito di istruttoria e previa relazione dell'Assistente Sociale di riferimento, la pubblica autorità competente in materia di servizi sociali, entro il termine massimo di sessanta giorni attesta:
- il sussistere dello stato di abbandono;
- l'impossibilità a dichiarare lo stato di abbandono;
- l'impossibilità ad accertare il reale stato di abbandono.

4.3 ESTRANEITÀ DEL FIGLIO IN TERMINI DI RAPPORTI AFFETTIVI ED ECONOMICI

Per le prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria erogate in ambiente residenziale a ciclo continuativo, quando risulti accertata dalla Pubblica Autorità competente in materia di servizi sociali l'estraneità del figlio sia in termini di rapporti affettivi che economici, non si tiene conto della componente aggiuntiva ai fini del calcolo del valore ISEE. L'interessato che intenda far valere la situazione di "estraneità", dovrà presentare idonea istanza alla pubblica autorità competente in materia di servizi sociali volta ad accertare lo stato di «estraneità» del figlio in termini di rapporti affettivi ed economici.
A tal fine, all'istanza dovrà essere allegata una dichiarazione sostitutiva dell'atto notorio, redatta ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, circa la sussistenza ed il persistere della estraneità sia in termini di rapporti affettivi sia in termini di rapporti economici, corredata da almeno uno dei documenti di seguito elencati:
a) copia di denunce e/o procedimenti e/o condanne relativi a maltrattamenti e/o violenze perpetrati dal figlio nei confronti dell'interessato o che vedono il genitore come persona offesa dal reato;
b) altra documentazione probatoria idonea a comprovare lo stato di estraneità.
Sia nei casi di situazioni già in carico ai Servizi sociali che nei casi di situazioni non in carico

ai Servizi sociali, la pubblica autorità competente in materia di servizi sociali, a seguito di istruttoria e previa relazione dell'Assistente Sociale di riferimento, provvede, qualora ricorrano le condizioni di estraneità sia in termini di rapporti affettivi sia in termini di rapporti economici, ad attestarne la sussistenza entro il termine massimo di sessanta giorni.
Nel caso in cui dall'istruttoria emerga l'insussistenza delle condizioni di estraneità sia in termini di rapporti affettivi che economici, la Pubblica Autorità competente in materia di servizi sociali comunica, nel medesimo termine di cui al capoverso precedente, all'interessato l'esito negativo dell'accertamento.
Non è possibile rilasciare l'attestazione di estraneità del figlio sia in termini di rapporti affettivi che economici, nel caso in cui il genitore abbia effettuato negli ultimi cinque anni atti di donazioni a favore del figlio, ovvero abbia conti correnti cointestasti con il medesimo.

4.4 ESTRANEITÀ IN TERMINI DI RAPPORTI AFFETTIVI ED ECONOMICI CON IL FIGLIO MINORE DEL GENITORE NON CONVIVENTE E NON CONIUGATO CON L'ALTRO GENITORE

Per le prestazioni agevolate rivolte ai minorenni, quando risulti accertata dalla Pubblica Autorità competente in materia di servizi sociali la estraneità, in termini di rapporti affettivi ed economici del genitore non convivente e non coniugato con l'altro genitore, ai fini del calcolo del valore ISEE, non si tiene conto della componente aggiuntiva.
L'interessato che intenda far valere la situazione di «estraneità», dovrà presentare idonea istanza alla pubblica autorità competente in materia di servizi sociali volta ad accertare lo stato di «estraneità» del genitore non convivente e non coniugato con l'altro genitore rispetto al figlio minore.
A tal fine, all'istanza dovrà essere allegata una dichiarazione sostitutiva dell'atto notorio, redatta ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, circa la sussistenza ed il persistere della estraneità sia in termini di rapporti affettivi sia in termini di rapporti economici, corredata da adeguata documentazione probatoria, quale ad esempio copia della denuncia per omesso versamento dell'assegno di mantenimento dei figli o la segnalazione di irreperibilità del genitore non convivente;
Sia nei casi di situazioni già in carico ai Servizi sociali che nei casi di situazioni non in carico ai Servizi sociali, a seguito di istruttoria e previa relazione dell'Assistente Sociale di riferimento, il Direttore dei Servizi Sociali dell'Ente Gestore della Funzione Socio-Assisten-

ziale ovvero il Responsabile dei Servizi Sociali del Comune provvede, qualora ricorrano le condizioni di estraneità sia in termini di rapporti affettivi sia in termini di rapporti economici, ad attestarne la sussistenza entro il termine massimo di sessanta giorni.

4.5 ULTERIORI INDICAZIONI DI CARATTERE PROCEDURALE

Le dichiarazioni allegate alle istanze vanno presentate su apposita modulistica predisposta dai servizi sociali.

Qualunque stato dichiarato dalla parte interessata non deve essere generico, ma deve contenere gli elementi di fatto che stanno alla base della situazione di estraneità o di abbandono.

Per ogni tipologia di istruttoria prevista nel presente titolo deve essere assicurato per quanto possibile un tentativo di partecipazione al procedimento del controinteressato.

All'atto dell'attestazione da parte della Pubblica Autorità competente in materia di servizi sociali, è necessario provvedere ad inviare apposita comunicazione, qualora le condizioni lo consentano, al controinteressato al fine di informarlo dell'esito del procedimento.

4.6 VALIDITÀ DELLE ATTESTAZIONI

Le attestazioni rilasciate dalla Pubblica Autorità competente in materia di servizi sociali previste al presente titolo hanno validità esclusivamente nell'ambito della disciplina del calcolo del valore ISEE.

Le attestazioni rilasciate dalla Pubblica Autorità competente in materia di servizi sociali previste al presente titolo mantengono la propria efficacia sino al 15 gennaio dell'anno successivo a quello del rilascio.

5. NORME FINALI

Gli Enti gestori sono invitati a trasmettere alla Direzione regionale Sanità e Welfare – "Settore Programmazione socio-assistenziale e socio-sanitaria; standard di servizio e di qualità" i regolamenti revisionati che disciplinano le modalità di erogazione delle prestazioni sociali agevolate entro 180 giorni dalla pubblicazione sul B.U.R. del presente provvedimento.

Non autosufficienza, cosa non c'è nella legge per le cure domiciliari

Maurizio Motta

È stata approvata la legge "Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane": nega diritti sanitari ai malati non autosufficienti e mette a rischio l'indennità di accompagnamento. Cosa si può fare per inserire le tutele sanitarie domiciliari nei decreti attuativi?

La legge "Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane" interessa diversi milioni di famiglie e dunque è di enorme importanza per gli effetti che potrà produrre; e molte questioni ed interventi devono essere affrontati. In questo articolo, tuttavia, ci si concentra solo sull'assistenza domiciliare per non autosufficienti, perché è cruciale potenziarla decisamente per ridurre i ricoveri in Residenza sanitaria assistenziale (Rsa) che sono indesiderati o non appropriati. Il Piano nazionale di ripresa e resilienza, (Pnrr), dichiara tra i suoi obiettivi «la casa come primo luogo di cura», ma «curare a casa» un malato non autosufficiente non significa garantire solo puntuali interventi sanitari professionali (le prestazioni di medico o infermiere), bensì una tutela più completa. È quindi opportuno approfondire, rispetto all'assistenza domiciliare ai malati non autosufficienti, che cosa manca nella legge delega.

Ecco, in sintesi, cinque questioni ed anche alcune conseguenti proposte:

1) Potenziare l'assistenza domiciliare. È obiettivo che richiede: a) Di aumentare le capacità degli interventi sanitari a domicilio: infermieristici, diagnostici (come la radiologia domiciliare e i prelievi per esami), riabilitativi, e il superamento dell'intervento del medico di medicina generale come operatore che lavora da solo. b) Ma soprattutto richiede di fornire molti più sostegni ai malati non autosufficienti per la tutela negli atti della vita quotidiana (andare a letto ed alzarsi, usare i servizi igienici, essere lavati, alimentarsi, vestirsi). È proprio la mancanza di questi sostegni che oggi costringe a ricoveri indesiderati in Rsa, o ad opporsi alle dimissioni dall'ospedale, o a portare per disperazione i non autosufficienti al Pronto Soccorso, o al crollo od impoverimento delle famiglie.

E (purtroppo) il Pnrr finanzia soprattutto il potenziamento dell'Assistenza domiciliare integrata - Adi come è ora (infermieri a domicilio, in alcune Regioni a volte con poche ore di Operatore socio-sanitario, Oss), e su questo capitolo di spesa stanno per essere ripartiti alle Regioni circa 3 miliardi di euro sino al 2025.

> Nella legge manca il potenziamento dei supporti domiciliari negli atti della vita quotidiana. Per la cura del malato non autosufficiente non bastano poche ore di medico o infermiere

Nella legge non c'è un adeguato impegno strategico per potenziare l'offerta di supporti domiciliari tutelari negli atti della vita quotidiana. C'è soltanto, all'articolo 5, comma 2, lettera a), punto 2), e all'articolo 8, il rimando a successive leggi di bilancio. L'articolo 4, comma 2, lettera l) si limita a prevedere «l'integrazione tra Adi e Sad (il servizio di assistenza domiciliare comunale, ndr)» con una formulazione troppo generica, che non fa comprendere cosa deve accadere, e che non implica alcun aumento degli interventi di tutela a domicilio

2) Come offrire assistenza do-

miciliare tutelare? Le prestazioni di assistenza tutelare per la tutela negli atti della vita quotidiana dei malati non autosufficienti non possono essere garantiti solo con poche ore di Oss oppure con denaro alle famiglie (perché ci sono molti non autosufficienti che vivono con persone che da sole non riescono ad usarlo). Occorre invece un'assistenza domiciliare che si articoli in più modalità possibili, da concordare con la famiglia per adattarle alla specifica situazione: assegni di cura per assumere lavoratori di fiducia da parte della famiglia (ma anche con forti supporti per reperirli e per amministrare il rapporto di lavoro, ove la famiglia non sia in grado di farlo), contributi alla famiglia che assiste da sé, affidamento a volontari, buoni servizio per ricevere da fornitori accreditati assistenti familiari e pacchetti di altre prestazioni (pasti a domicilio, telesoccorso, ricoveri di sollievo, piccole manutenzioni, trasporti ed accompagnamenti), operatori pubblici (o di imprese affidatarie) al domicilio.

Il meccanismo migliore da prevedere è in questi tre passaggi: 1) la valutazione multidimensionale individua un grado di non autosufficienza abbinato a un budget di cura da usare, crescente al crescere della non autosufficienza, 2) si compone il budget di cura con 50% di risorse del Servizio sanitario nazionale, e 50% dell'utente e/o dei servizi sociali dei Comuni (se l'utente non è in grado di pagare la sua quota), 3) si trasforma il budget nell'intervento che è più utile in quel momento, potendo modificarlo nel tempo. E questo peraltro è proprio il percorso che già opera per l'inserimento in Rsa, dove il «budget di cura» è la retta che viene pagata.

Il disegno di legge delega non prevede nessun vincolo ad offrire questa gamma di possibilità. C'è solo, all'articolo 3, comma 2, lettera c) punto 2), un generico obiettivo di «accesso al continuum di servizi» previsti nella programmazione statale e regionale e, all'articolo 4, c. 2, lettera h), punto 2), un generico «budget di cura e assistenza» che non descrive alcun meccanismo di sua costruzione e funzionamento.

Proposta 1. Sarebbe stato opportuno che nel testo di legge,

all'articolo 4, comma 2, lettera l), si prevedesse «l'offerta di un piano di assistenza domiciliare tutelare che obbligatoriamente contenga più modalità possibili, da concordare con la famiglia per adattarle alla specifica situazione: assegni di cura per assumere lavoratori di fiducia da parte della famiglia (ma anche con supporti per reperirli e amministrare il rapporto di lavoro, ove la famiglia non sia in grado), contributi alla famiglia che assiste da sé, affidamento a volontari, buoni servizio per ricevere da fornitori accreditati assistenti familiari e pacchetti di altre prestazioni (pasti a domicilio, telesoccorso, ricoveri di sollievo, piccole manutenzioni, trasporti ed accompagnamenti), operatori pubblici (o di imprese affidatarie) al domicilio». La proposta rimane valida per l'inserimento di queste specifiche nei decreti attuativi.

Anche all'articolo 4, comma 2, lettera h) punto 3) , sarebbe stato auspicabile aggiungere una specifica – e relative fonti di finanziamento – per il budget di cura è assistenza. Lo spazio politico per farlo, ora che la legge torna al Governo per la scrittura dei decreti attuativi, ci sarebbe: «Il budget di cura e assistenza è graduato per crescere all'aumentare del grado di non autosufficienza, ed è composto per il 50% da risorse del Servizio Sanitario Nazionale, indipendentemente dalla condizione economica del non autosufficiente, e per il 50% da risorse dell'utente o degli enti gestori dei servizi sociali quando egli non ha capacità economiche sufficienti. Tale budget viene trasformato nella retta per l'inserimento in strutture residenziali, oppure nella gamma di interventi di assistenza tutelare al domicilio per supportare il non autosufficiente negli atti della vita quotidiana».

> La legge non prevede assegni di cura per assumere lavoratori di fiducia da parte della famiglia con risorse sanitarie o contributi alla famiglia che assiste da sé il malato

3) Includere il Servizio Sanitario Nazionale. Qualunque famiglia (od operatore sanitario che interviene a casa) sa molto bene che è inutile una buona assistenza sanitaria al domicilio senza sostegni del non autosufficiente nelle funzioni della vita quotidiana. Ma questi sostegni non possono essere a carico solo delle famiglie o dei servizi sociali dei Comuni; devono invece essere sotto la titolarità primaria del Servizio sanitario nazionale e con una sua compartecipazione finanziaria, e per più ragioni:

1) Perché già succede: i Livelli essenziali delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie (Lea) vigenti già prevedono che il costo in Rsa sia metà a carico del Servizio sanitario nazionale; costo che copre non solo le spese sanitarie o di professioni sanitarie, ma tutte le prestazioni di tutela della vita in Rsa (costo di tutti i dipendenti, dei pasti, delle pulizie, etc). Dunque perché non deve accadere lo stesso nell'assistenza domiciliare prevedendo che se la stessa persona è assistita a casa la tutela sia in parte a carico del Servizio sanitario nazionale? Non prevederlo implica che per le stesse tipologie di non autosufficienti il Servizio sanitario nazionale di fatto incentiva solo il ricovero, come accade oggi. Ma superare questa assurda contraddizione, per far sì che il non autosufficiente riceva analoghe risorse del Servizio sanitario nazionale per la sua tutela quando è in Rsa o quando è a casa, deve avvenire prevedendolo entro i Lea socio-sanitari, ossia modificando l'attuale Dpcm 12/1/2017 n° 15. Altrimenti (come accaduto in alcune Regioni) le risorse per l'assistenza domiciliare tutelare si cercano inventando precari e incerti fondi «extra Lea».

2) Perché il Servizio sanitario nazionale oggi spende circa 150 euro al giorno per un posto in case di cura post ospedaliere, e per degenze spesso inappropriate perché molte volte sono «posteggi» in attesa che diventi disponibile un posto in Rsa o in assistenza domiciliare. E il Servizio sanitario nazionale spende intorno ai 40 euro al giorno per la parte sanitaria della retta in Rsa (il 50% del costo totale). Con spesa minore potrebbe coprire il 50% del costo di una robusta assistenza domiciliare tutelare. Non sarebbe un significativo risparmio interno allo stesso Servizio sanitario nazionale?

3) Perché dove questo è accaduto (ad esempio in Torino e in un'altra Asl piemontese, col concorso finanziario Asl negli interventi domiciliari) l'offerta ai non autosufficienti diventa più consistente. Garantire a un non autosufficiente poche ore settimanali di Oss al domicilio serve ad evitare il ricovero in Rsa solo per le famiglie che possono aumentare queste ore con proprie risorse, ed è inutile per le famiglie che hanno meno risorse proprie.

4) Perché i non autosufficienti sono tali in quanto malati o con esiti di patologie. Dunque è un'area di problemi sulla quale dovrebbe essere chiara la titolarità primaria del Servizio sanitario nazionale, anche nella spesa e nel governare il sistema delle offerte. E non basta invocare una generica «integrazione sociosanitaria» (come purtroppo fanno anche i vigenti Lea).

Il disegno di legge delega non prevede questo ruolo del Servizio sanitario nazionale, né una integrazione dei Lea, ma soltanto impegni sui Leps, i Livelli delle prestazioni sociali.

> I non autosufficienti sono tali in quanto malati di gravi patologie. Dunque è chiara la titolarità primaria del Servizio sanitario nazionale, anche nella spesa e nell'offerta di prestazioni

All'articolo 2), comma 3, lettera b) della legge è prevista una assai generica «armonizzazione» dei Leps con i Lea; all'articolo 4), comma 1 l'impegno a «coordinare e rendere più efficaci le attività di assistenza sociale, sanitaria e sociosanitaria per le persone anziane non autosufficienti, anche attraverso il coordinamento e il riordino delle risorse disponibili». Al comma 2 dell'articolo 4), lettere c), d), f), l), altre indicazioni generiche come la previsione di un monitoraggio dei Leps, il coordinamento tra interventi sociali, sociosanitari e sanitari, la promozione di integrazioni funzionali tra distretti sanitari e enti gestori dei servizi sociali.

4) Più diritti esigibili per i non autosufficienti. Oggi molte Regioni e Asl utilizzano (specialmente per gli interventi per i non autosufficienti) il criterio di intervenire «solo se e quando ci sono risorse finanziarie», il che trasforma quelli che dovrebbero essere diritti esigibili (pure previsti nei livelli essenziali delle prestazioni) in precari diritti «finanziariamente condizionati».
Perciò occorre che si arricchiscano i contenuti dei Lea sociosanitari per dare agli interventi natura di diritti davvero esigibili dai cittadini, ossia per far ricevere gli interventi essenziali e non solo «un posto in lista d'attesa».

È bene che ciò avvenga entro i Lea sociosanitari perché:
- Sono la normativa più consistente prevista a questo scopo, per il profilo giuridico che hanno i diritti entro i Lea;
- Perché è bene che i Lea restino il principale contenitore che regola il Servizio sanitario nazionale, senza frantumare la normativa e per non depotenziare il loro ruolo;
- Perché i Lea sono le uniche prestazioni soggette a verifiche annuali del loro adempimento, dalle quali derivano anche risorse per le Regioni. E gli attuali indicatori di adempimento vanno arricchiti proprio per la non autosufficienza;
- Perché i Lea vigenti sono troppo deboli proprio nel definire sia l'assistenza domiciliare per non autosufficienti, sia l'integrazione sociosanitaria: nel Capo IV del loro Dpcm (Assistenza sociosanitaria) ci si limita a prevedere che gli interventi del Servizio sanitario nazionale «sono integrati da interventi sociali», il che non spiega nulla.

La legge delega in materia di politiche per le persone anziane non prevede alcun potenziamento dei Lea, né più diritti entro il Servizio sanitario nazionale. Di fatto la legge appena approvata poggia sull'idea che gli interventi domiciliari mirati alla tutela negli atti della vita quotidiana debbano essere compito dei soli servizi sociali, o delle famiglie; idea francamente inaccettabile per i motivi fin qui esposti.

Compartecipazione del malato. Il tema della partecipazione dell'utente alle spese generali delle prestazioni è un importantissimo tema

e richiede almeno due attenzioni.

1) Il budget di cura utilizzabile per il complesso delle prestazioni domiciliari (ossia la spesa dalla quale ricavare il piano individualizzato per l'utente) deve essere costruito con lo stesso meccanismo di quello residenziale, perché non deve esistere alcuna forma di «convenienza economica», né per le famiglie né le amministrazioni, che influenzi la scelta tra le due forme/setting di cura, scelta che deve invece derivare soltanto dall'appropriatezza clinica e dalla preferenza dei cittadini.

2) Inoltre, al contrario di cosa accade ora in norme nazionali e regionali, la valutazione della condizione economica non deve essere usata per determinare l'accesso alle prestazioni (che va invece previsto soltanto in base alla condizione di non autosufficienza) ma unicamente per identificare la successiva contribuzione al costo degli interventi che è a carico del cittadino. Altrimenti, come oggi, accade (con l'Isee) che sia escluso anche solo dalla possibilità di accedere ad interventi un non autosufficiente perché due anni prima era comproprietario di un terreno invendibile, o perché aveva 12 mesi prima risparmi che quando chiede l'intervento ha già speso per la sua assistenza.

> La legge appena approvata poggia sull'idea che gli interventi domiciliari mirati per la tutela negli atti della vita quotidiana debbano essere compito dei soli servizi sociali, o delle famiglie

Proposta 2. Il disegno di legge delega non prevede nulla sul tema cruciale della compartecipazione economica. Sarebbe invece necessario che nei decreti attuativi fossecontenuta (per esempio con riferimento all'articolo 4, comma 2) la previsione che «la valutazione della condizione economica non debba essere usata per determinare l'accesso alle prestazioni e la loro fruibilità, ma unicamente per identificare la successiva contribuzione al costo degli interventi che è a carico del cittadino».

Invalidità e indennità 2023

Questi i nuovi importi di pensioni e indennità destinate a persone con grave disabilità per il 2023. La maggiorazione massima per invalidi civili totali, sordi, ciechi tra i 18 e i 65 anni è di 386,27 euro mensili (nel 2022 era di 369,27), salvo limiti reddituali che sono: 9.102,34 euro se pensionato solo, (erano 8.603,66 nel 2022); 15.644,85 euro se pensionato coniugato (14.701,05€ nel 2022). La pensione di invalidità più la maggiorazione per gli invalidi civili totali con Isee zero ammonta quest'anno a 700,18 euro mensili.

TIPO DI PROVVIDENZA	IMPORTO		LIMITE DI REDDITO	
	2023	2022	2023	2022
Pensione ciechi civili assoluti	**339,48**	316,38	**17.920,00**	17.050,42
Pensione ciechi civili assoluti (se ricoverati)	**313,91**	292,55	**17.920,00**	17.050,42
Pensione ciechi civili parziali	**313,91**	292,55	**17.920,00**	17.050,42
Pensione invalidi civili totali	**313,91**	292,55	**17.920,00**	17.050,42
Pensione sordi	**313,91**	292,55	**17.920,00**	17.050,42
Assegno invalidi civili parziali	**313,91**	292,55	**5.391,88**	5.025,02
Indennità frequenza minori	**313,91**	292,55	**5.391,88**	5.025,02
Indennità accompagnamento ciechi civili assoluti	**959,21**	946,80	**nessuno**	nessuno
Indennità accompagnamento invalidi civili totali	**527,16**	524,16	**nessuno**	nessuno
Indennità comunicazione sordi	**261,11**	259,75	**nessuno**	nessuno
Indennità ciechi ventesimisti	**217,64**	215,35	**nessuno**	nessuno
Lavoratori con drepanocitosi o talassemia major	**563,87**	525,38	**nessuno**	nessuno

UTIM

Unione per la tutela delle persone con disabilità intellettiva OdV

QUOTA SOCI 2023

35 euro

Compreso l'abbonamento al Notiziario *ControCittà.*

Oppure sostieni l'attività dell'Utim con donazioni o contributi sul conto corrente postale n. 21980107 o con bonifico

bancario su IBAN: **IT77 T076 0101 0000 0002 1980 107**.

Donazioni e contributi sono deducibili/detraibili dalla dichiarazione dei redditi.

www.utimdirittihandicap.it – utim@utimdirittihandicap.it

METTILO IN BUONE MANI

Il tuo 5 x mille alla Fondazione promozione sociale

c.f. 97638290011

Compila la scheda sul modello 730 o Unico, firma nel riquadro indicato come «Sostegno del volontariato…». Indica nel riquadro il codice fiscale della Fondazione promozione sociale 97638290011*. Nessuna spesa per te, un aiuto di valore per i più deboli.*

PERCHÉ SOSTENERCI

La Fondazione promozione sociale onlus non riceve contributi da enti pubblici. Il tuo 5xmille contribuisce a permetterci di essere liberi di agire nei riguardi delle istituzioni (Regioni, Asl, Comuni,…) quando non rispettano i diritti delle persone non autosufficienti e non in grado di difendersi autonomamente.

Con il tuo contributo ci aiuterai a portare avanti le iniziative per tutelare i diritti delle persone malate non autosufficienti o con gravi disabilità. Il tuo sostegno vale anche per te e i tuoi cari. Pensaci ora!

Fondazione promozione sociale onlus/Ets
via Artisti 36, Torino – 011.8124469

Fondazione Promozione Sociale ETS

www.fondazionepromozionesociale.it
info@fondazionepromozionesociale.it