

Torino, 18 giugno 2013

- Egr. *Enrico Letta*, Presidente del Consiglio dei Ministri
- Egr. *Enrico Giovannini*, Ministro delle politiche sociali
- Egr. *Beatrice Lorenzin*, Ministro per la salute
- Egr. *Fabrizio Saccomanni*, Ministro dell'economia e delle finanze
- Egr. *Maria Cecilia Guerra*, Vice Ministro del lavoro e delle politiche Sociali

OGGETTO: Osservazioni e proposte in merito alle gravissime, spesso vessatorie e anticostituzionali norme della bozza del nuovo Isee e alle assurde disposizioni che stabiliscono minori oneri a carico di una parte dei ricoverati.

In allegato "Possibili risparmi concernenti il Servizio sanitario nazionale e altri settori".

Mi rivolgo alle S.V. in qualità di presidente della Fondazione promozione sociale onlus e di prima firmataria della Petizione popolare nazionale per il finanziamento dei Lea, Livelli essenziali di assistenza socio-sanitaria, di cui sono state consegnate nella scorsa legislatura 16.408 firme al Senato, alla Camera dei Deputati e agli allora Ministri Fornero e Balduzzi, mentre nella legislatura in atto sono state trasmesse altre 25.538 firme al Senato, alla Camera dei Deputati e ai Ministri Giovannini e Lorenzin (per un totale generale di 41.946 firme), nonché le 86 adesioni pervenute da personalità e da organizzazioni pubbliche e private (¹).

Per quanto concerne le norme contenute nella bozza del nuovo Isee, la scrivente segnala alla Vostra attenzione quanto segue:

1. Le funzioni assegnate alle Regioni sono anticostituzionali

In base all'articolo 117, comma 2, della Costituzione, **lo Stato ha legislazione esclusiva in merito all'ordinamento civile** che riguarda i rapporti, inclusi quelli di natura economica, tra le persone, parenti compresi.

Come osserva il Prof. Massimo Dogliotti ² «*Ovviamente nessuno potrebbe accettare che una Regione legiferasse... in materia di divorzio, ampliandone o restringendone le possibilità. Allo stesso modo essa non può incidere nei rapporti familiari creando nuovi obblighi tra i familiari stessi e soprattutto attribuendo nuovi poteri a soggetti diversi dal familiare avente diritto*».

Infatti in materia di sanità e di assistenza le Regioni hanno competenze esclusivamente nei confronti delle persone curate o assistite, ma non nei riguardi dei loro congiunti che direttamente non ricevono alcuna prestazione.

¹ Alla Petizione popolare nazionale per il finanziamento dei Lea è stato assegnato dal Senato il n. 156 e dalla Camera dei Deputati il n. 66. **Segnalo altresì alla Vostra attenzione che è in corso la raccolta delle firme e delle adesioni per la presentazione al Parlamento e al Governo di una seconda Petizione popolare nazionale avente lo scopo di ottenere provvedimenti che riconoscono alle persone non autosufficienti il prioritario diritto alle prestazioni socio-sanitarie domiciliari.**

² Cfr. Massimo Dogliotti, "Sul contributo chiesto ai parenti degli assistiti in tempi di crisi economica". L'articolo verrà pubblicato su uno dei prossimi numeri di *Famiglia e diritto*. Massimo Dogliotti è Consigliere della Corte di Cassazione e Docente di diritto presso l'Università di Genova.

Richieste

Ne consegue la necessità di precisare all'articolo 1, comma 1 e all'articolo 14, comma 6 che in materia di contribuzioni economiche le Regioni non hanno alcun autonomo potere legislativo e regolamentare.

Sarebbe altresì necessario sopprimere al comma 1 dell'articolo 2 le parole «ferme restando le prerogative dei Comuni» tenuto conto che, in base all'articolo 23 della Costituzione, «nessuna prestazione personale o patrimoniale può essere imposta se non in base alla legge» e che i Comuni non hanno alcun potere legislativo.

2. Contributi aggiuntivi versati dai lavoratori dei settori pubblico e privato e dai datori di lavoro per le cure sanitarie gratuite, comprese quelle ospedaliere, dei pensionati di detti settori colpiti da cronicità e da non autosufficienza

Occorrerebbe tener conto dei rilevanti aumenti dei contributi economici posti a carico dei lavoratori dei settori pubblico e privato dalle leggi 841/1953 e 692/1955 in base alle quali il **Parlamento aveva garantito cure sanitarie gratuite e senza limiti di durata, comprese quelle ospedaliere**, ai pensionati dei succitati settori colpiti **da patologie invalidanti e da non autosufficienza**, nonché ai loro congiunti conviventi di qualsiasi età. L'importo di detti contributi è stato aumentato dalla legge 386/1974 e non è stato mai ridotto.

Richieste

Non ignorare le garanzie fornite dal Parlamento con le succitate leggi 841/1953 e 692/1955, nonché dei versamenti effettuati e di quelli in atto da parte dei lavoratori dei settori pubblico e privato, e dai datori di lavoro.

3. È rilevante l'onere economico derivante dal pagamento da parte degli anziani malati cronici non autosufficienti della quota alberghiera il cui importo può raggiungere i 1.500 euro al mese.

Com'è previsto dall'articolo 25 della legge 328/2000, dai decreti legislativi 109/1998 e 130/2000 e dai Lea (decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001, le cui norme sono cogenti in base all'articolo 54 della legge 289/2002) nei casi di ricovero le persone non autosufficienti (anziani malati cronici, persone affette da demenza senile, soggetti con disabilità gravi e gravissime, pazienti con rilevanti disturbi psichiatrici e limitatissima autonomia, ecc.) sono attualmente obbligate a corrispondere il 50% della retta totale (quota alberghiera) nei limiti delle loro personali risorse. L'importo per gli anziani malati cronici non autosufficienti e per le persone con demenza senile può raggiungere i 1.600 euro mensili, mentre per i giovani e gli adulti con disabilità gravemente invalidanti l'importo della retta a lor carico può ammontare a 2.200-3.000 euro al mese.

Richieste

Si tratta di un ulteriore onere a carico delle persone non autosufficienti che potrebbe essere conservato ma preso in considerazione insieme al punto precedente per non porre nuovi oneri a carico delle persone non autosufficienti e dei loro congiunti.

4. No all'anti-solidarietà sociale

L'imposizione, ai sensi dell'articolo 6 della bozza per il nuovo Isee, di contributi economici ai congiunti delle succitate persone colpite da patologie e/o da handicap gravemente invalidanti contrasta nettamente con i doveri inderogabili di solidarietà sociale e cioè di tutta la comunità nazionale (articolo 2 della Costituzione), nonché con i compiti assegnati allo Stato (e non ai congiunti delle persone in difficoltà) per la rimozione degli ostacoli di ordine economico e sociale

che limitando di fatto l'eguaglianza sociale dei cittadini (articolo 3) e per la tutela della salute (articolo 32).

Richieste

Ai congiunti non dovrebbe essere richiesto alcun onere in quanto per le persone in difficoltà, come giustamente avviene ad esempio per i disoccupati, per i cassintegrati ed i malati acuti, deve intervenire la solidarietà di tutta la comunità nazionale, in relazione alle possibilità economiche dei singoli cittadini. Pertanto si chiede la conferma delle vigenti disposizioni in base alle quali le persone con handicap in situazione di gravità e gli ultrasessantacinquenni non autosufficienti devono contribuire sulla base delle loro personali risorse economiche (redditi e beni, dedotte le franchigie di legge). Si vedano anche i punti 8 e 9.

5. Attuare le norme della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità

L'imposizione di contributi economici ai congiunti delle persone non autosufficienti di cui al punto precedente contrasta altresì con le disposizioni della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, ratificata dal nostro Paese con la legge 18/2009 in cui, fra i principi fondamentali che gli Stati devono riconoscere con provvedimenti concreti, sono indicati *«il rispetto per la dignità intrinseca, l'autonomia individuale (...) e l'indipendenza delle persone»*. Al riguardo nella sentenza n. 5185/2011 il Consiglio di Stato ha giustamente affermato che detta Convenzione *«impone agli Stati aderenti un dovere di solidarietà nei confronti dei disabili, in linea con i principi costituzionali di uguaglianza e di tutela della dignità della persona, che nel settore specifico rendono doveroso valorizzare il disabile di per sé, come soggetto autonomo, a prescindere dal contesto familiare in cui è collocato, anche se ciò può comportare un aggravio economico per gli enti pubblici»*.

Com'è ovvio sono da considerare fra i disabili, d'altra parte quasi sempre estremamente gravi, anche gli anziani colpiti da patologie invalidanti, le persone con demenza senile ed i soggetti con rilevanti disturbi psichiatrici.

Richieste

Vedere il precedente punto 4.

6. Considerazioni sull'esclusione dalle contribuzioni per «la estraneità dei figli in termini di rapporti affettivi ed economici»

Il terzo comma dell'articolo 6 della bozza del nuovo Isee stabilisce quanto segue: *«La componente [aggiuntiva per ciascun figlio non incluso nel nucleo familiare, ndr.] non è calcolata (...) quando risulta accertata in sede giurisdizionale o dalla pubblica autorità competente in materia di servizi sociali la estraneità del figlio in termini di rapporti affettivi ed economici»*, ritenendo detta disposizione del tutto insensata e contrastante con le norme vigenti.

Si segnala altresì, oltre alle precedenti mie considerazioni, anche l'assurdità delle richieste di contribuzioni ai figli che sono stati costretti ad emigrare a causa della mancanza di lavoro nel nostro Paese. Verranno richiesti contributi anche a coloro che risiedono in Australia, Germania, Stati Uniti?

Richieste

Vedere il precedente punto 4.

7. Malattie e disabilità: responsabilità e oneri

Ponendo a carico dei congiunti oneri economici, essi di fatto sono considerati responsabili/colpevoli di aver generato un figlio con disabilità gravi o di avere genitori colpiti da patologie invalidanti e da non autosufficienza: una imposizione manifestamente di anti-solidarietà sociale che favorisce coloro che hanno la fortuna di avere discendenti e/o ascendenti attivi.

Richieste

Vedere il precedente punto 4.

8. Ingiuste e ingiustificate disparità di trattamento

Riporto lo schema che verrà pubblicato sul prossimo numero (182, aprile-giugno 2013) di *Prospettive assistenziali*, segnalando altresì che mentre nel settore socio-sanitario gli oneri a carico dei ricoverati sono calcolati sulla base del costo reale, per altre attività (asili nido, scuole materne, ecc.) i Comuni fanno riferimento alla “tariffa”, in genere ridotta del 60-70% rispetto al costo.

<i>PERSONE ATTIVE GIUSTAMENTE FINANZIATE DAL SETTORE PUBBLICO</i>	<i>PERSONE MALATE INIQUAMENTE TARTASSATE DAL SETTORE PUBBLICO</i>
<p>SONO CENTINAIA DI MIGLIAIA LE PERSONE ATTIVE CHE GODONO DI BUONA SALUTE CHE GIUSTAMENTE RICEVONO DALLO STATO E/O DALLE REGIONI E/O DAI COMUNI AIUTI ECONOMICI ANCHE RILEVANTI SENZA IMPORRE – GIUSTAMENTE PURE IN QUESTO CASO – ALCUN ONERE FINANZIARIO AI LORO CONGIUNTI, COMPRESI QUELLI AVENTI PATRIMONI E REDDITI NOTEVOLI</p> <p>- Giustamente ai cassintegrati sono erogati dallo Stato aiuti economici, senza tener conto dei redditi e beni degli stessi beneficiari nonché dei loro congiunti conviventi o non conviventi.</p> <p>- Le erogazioni destinate ai disoccupati sono sotto molti aspetti analoghe alle precedenti.</p> <p>- Giustamente – ma solo fino ad un certo punto – lo Stato eroga ogni anno oltre 50 miliardi di euro per l'integrazione al minimo delle pensioni, per la maggiorazione sociale, nonché per le pensioni e gli assegni sociali. È un intervento corretto se riguarda coloro che non hanno il necessario economico per vivere. Anche in questo caso giustamente non sono richiesti interventi economici da parte dei parenti non conviventi.</p> <p>È un insensato regalo (di alcuni miliardi di euro all'anno!) fatto a coloro che, pur disponendo di redditi limitati, posseggono patrimoni mobiliari e immobiliari (anche 2-3 appartamenti utilizzati dal proprietario come prima, seconda e terza casa).</p> <p>-Giustamente non vengono prese in considerazione le condizioni economiche dei congiunti non conviventi per:</p> <ul style="list-style-type: none">- i ticket sanitari;- l'assegnazione degli alloggi dell'edilizia economica e popolare;	<p>SONO DECINE DI MIGLIAIA LE PERSONE PUNITE DALLO STATO, DALLE REGIONI, DALLE ASL E DAI COMUNI CON L'OBBLIGO DI VERSARE CONTRIBUTI ECONOMICI ANCHE CONSISTENTI PER LE CURE SOCIO-SANITARIE FORNITE AI LORO CONGIUNTI COLPITI DA MALATTIE E/O DA HANDICAP GRAVEMENTE INVALIDANTI E DA NON AUTOSUFFICIENZA</p> <p>Le Regioni, le Province autonome di Bolzano e di Trento continuano a premere sul Governo e sul Parlamento per obbligare i parenti conviventi e non conviventi a sostenere una parte delle spese riguardanti le indispensabili cure socio-sanitarie dei loro congiunti colpiti da patologie e/o da handicap invalidanti e da non autosufficienza.</p> <p>Detti parenti dovrebbero versare gli importi non coperti dai redditi e dai beni dei loro congiunti (anziani malati cronici persone con demenza senile, soggetti con disabilità intellettiva grave, pazienti con rilevanti disturbi psichiatrici e autonomia molto limitata) per le prestazioni socio-sanitarie ricevute a livello semiresidenziale (centri diurni) o residenziale. Per le prestazioni residenziali di detti soggetti (in base alle norme vigenti, intervento obbligatorio da parte del Servizio sanitario nazionale) i ricoverati devono giustamente contribuire (quota alberghiera) sulla base delle loro personali risorse (redditi e beni, dedotte le franchigie di legge).</p> <p>Per gli anziani malati cronici non autosufficienti e le persone con demenza senile la quota alberghiera varia da 1.200 a 1.800 euro al mese nei casi in cui la sanità in base alle leggi vigenti è tenuta a versare almeno la metà della retta totale.</p>

<p>- l'erogazione dei contributi economici per il pagamento degli affitti da parte delle persone in difficoltà;</p> <p>- il pagamento delle rette riguardanti gli asili nido e le scuole materne per la parte non coperta dalle risorse dei genitori.</p> <p>Possibili rilevanti risparmi del Servizio sanitario nazionale</p> <p>In base alle leggi vigenti le Aziende ospedaliere e le Asl possono richiedere (ma quasi mai lo fanno!) a coloro che, per gravi colpe accertate dalla magistratura, hanno procurato lesioni a persone (infortuni sul lavoro, malattie professionali, incidenti stradali, risse o per altri motivi) il rimborso delle spese sostenute per la loro cura presso ospedali o analoghe strutture. Dette richieste dovrebbero essere altresì avanzate (ma anche in questo caso i succitati enti quasi mai lo fanno!) alle persone che sono state curate a seguito di infermità causate colpevolmente dalle stesse, ad esempio incidenti automobilistici dovuti ad ubriachezza, attività sportive svolte in zone vietate, ecc.</p>	<p>Occorre però ricordare che:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. i lavoratori dei settori pubblico e privato hanno sempre versato contributi economici per la tutela della loro salute; 2. a seguito delle leggi 841/1953 e 692/1955 (che avevano stabilito il diritto dei pensionati malati acuti e cronici alle cure ospedaliere gratuite e senza limiti di durata) sono stati aumentati i contributi di malattia a carico dei lavoratori e dei datori di lavoro; 3. detti contributi sono stati ulteriormente aumentati dalla legge 386/1974 che aveva confermato il sopra precisato diritto alle cure ospedaliere gratuite e senza limiti di durata; 4. i contributi di cui sopra continuano ad essere introitati dallo Stato; 5. come è stato già segnalato, gli anziani malati cronici non autosufficienti e le persone con demenza senile sono giustamente obbligati a versare la quota alberghiera (50% della retta totale) sulla base delle loro personali risorse economiche (redditi e beni, dedotte le franchigie di legge).
---	---

9. Dati statistici sulla povertà derivante dalle spese sostenute per la cura di persone non autosufficienti

Come risulta dal documento “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali” predisposto dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, Ufficio del Ministro per la solidarietà sociale, e diffuso nell’ottobre 2000, *«nel corso del 1999, 2 milioni di famiglie sono scese sotto la soglia della povertà a fronte del carico di spese sostenute per la “cura” di un componente affetto da una malattia cronica»*.

Questa allarmante situazione si è ridotta a seguito dell’entrata in vigore dei decreti legislativi 109/1998 e 130/2000 in base ai quali i soggetti con handicap permanente grave o ultrasessantacinquenni non autosufficienti devono contribuire alle spese sostenute per la loro cura e assistenza esclusivamente in base alle loro risorse economiche (redditi e beni) senza alcun onere per i loro congiunti.

Ciononostante, secondo le ricerche del Ceis Sanità, Università di Tor Vergata di Roma:

a) Rapporto 2006: *«Risulta che 295.572 famiglie (pari a circa l’1,3% della popolazione) sono scese al di sotto della soglia di povertà a causa delle spese sanitarie sostenute»;*

b) Rapporto 2008: *«Nel 2006 risultano impoverite 349.180 famiglie (pari a circa l’1,5% del totale); se si utilizzano le soglie epurate della componente sanitaria il numero di nuclei impoveriti risulta pari a 299.923 (circa l’1,3% del totale)»;*

c) Rapporto 2009: *«L’analisi per tipologia familiare (...) evidenzia ancora una volta il ruolo rilevante della presenza di anziani o figli a carico nel determinare le difficoltà della famiglia di far fronte a spese sanitarie. In particolare si sottolinea come (...) la presenza di anziani faccia salire notevolmente la probabilità (e quindi l’incidenza) di impoverirsi o di andare incontro a spese catastrofiche».*

Richieste

Vedere il precedente punto 4.

10. Assurde riduzioni dei contributi a carico dei cittadini ricoverati perché colpiti da patologie e/o da disabilità gravi e non autosufficienza e aumento degli oneri di competenza dei Comuni

L'articolo 4, comma 4, lettera c della bozza del nuovo Isee prevede franchigie per la disabilità e la non autosufficienza (euro 3.500, 5.000, 6.500) applicabili anche nei casi di ricovero. Ecco alcune conseguenze:

Primo esempio – Anziano solo con demenza senile grave senza figli e privo di beni mobili e immobili

- Retta mensile Rsa euro 3.000, di cui 1.500 a carico dell'Asl
- Quota alberghiera Rsa a carico utente/Comune euro 1.500 x 12 mesi = euro 18.000,00
- Risorse ricoverato:
 - pensione euro 900 mensili x 13 mesi = euro 11.700,00
 - indennità di accompagnamento euro 499,27 x 12 mesi = euro 5.991,24
 - Totale risorse del ricoverato = euro 17.691,24

a) Oneri a carico del ricoverato come da delibera 37/2007 della Giunta della Regione Piemonte, concordata con i Sindacati Cgil, Cisl, Uil e le organizzazioni sociali, che è stata ritenuta valida dalle istituzioni, dagli operatori e da tutte le persone interessate. Pertanto allego copia

Totale risorse del ricoverato = euro 17.691,24
Deduzione per le piccole spese personali
euro 120,00 x 12 mesi = euro 1.440,00
Importo a carico del ricoverato = euro 16.251,24

Oneri a carico del Comune secondo la succitata delibera regionale 37/2007
Importo retta = euro 18.000,00
Quota versata dal ricoverato = euro 16.251,24
Oneri a carico del Comune = euro 1.748,76

b) Oneri a carico del ricoverato secondo la bozza del nuovo Isee

Risorse complessive del ricoverato = euro 17.691,24
Deduzione franchigia articolo 4, comma 4, lettera c = euro 6.500,00
Importo a carico del ricoverato = euro 11.191,24
Importo a carico del Comune = euro 6.808,76
Totale quota alberghiera = euro 18.000,00

Pertanto, secondo l'esempio di cui sopra, i Comuni attualmente versano euro 1.748,76 mentre in base alla bozza del nuovo Isee l'onere a carico dei Comuni è di euro 6.808,76

Secondo esempio – Adulto con disabilità grave privo di sostegno familiare e totalmente non autosufficiente

- Retta mensile comunità alloggio = euro 4.500 x 12 = retta annuale euro 54.000,00
- Quota a carico dell'Asl 40% = euro 1.800 x 12 = quota annuale euro 21.600,00
- Quota a carico utente/Comune 60% = euro 2.700 x 12 = quota annuale euro 32.400,00
- Risorse del ricoverato:
 - pensione invalidità euro 275,87 x 13 mesi = euro 3.586,31
 - indennità di accompagnamento euro 499,27 x 12 mesi = euro 5.991,24
 - Totale risorse ricoverato = euro 9.577,55

a) *Oneri a carico del ricoverato come da delibera 37/2007 della Giunta della Regione Piemonte*

Totale risorse ricoverato	= euro 9.577,55
Deduzione per le piccole spese personali	
euro 120,00 x 12 mesi	= euro 1.440,00
Importo a carico del ricoverato	= euro 8.137,55

Oneri a carico del Comune secondo la succitata delibera regionale 37/2007

Oneri a carico del Comune	= euro 24.262,45
Totale quota Utente/Comune	= euro 32.400,00

b) *Oneri a carico del ricoverato secondo la bozza del nuovo Isee*

Risorse complessive del ricoverato	= euro 9.577,55
Deduzione franchigia articolo 4, comma 4, lettera c	= euro 6.500,00
Importo a carico del ricoverato	= euro 3.077,55
Importo a carico del Comune	= euro 29.322,45
Totale quota Utente/Comune	= euro 32.400,00

Pertanto gli oneri a carico dei Comuni aumenterebbero dagli attuali euro 24.262,45 a 29.322,45

11. Sacrifici e privazioni per acquistare l'alloggio in cui vivere: riduzione o esclusione dell'Imu per i proprietari, ma se essi sono colpiti da una grave malattia o da una seria disabilità lo Stato si impossessa in breve tempo di tutto il loro valore economico

Mentre si discute in merito all'imposizione dell'Imu dell'unica casa in cui vive la persona o il nucleo familiare che l'ha acquistata (l'importo medio del versamento annuo è di euro 206, cfr. *La Stampa* del 1 maggio 2013), il calcolo del 20% sui 2/3 di detta abitazione previsto dalla bozza del nuovo Isee, in alternativa alla precedente franchigia Ici di euro 51.645, determina, dopo appena 7 anni e 6 mesi, versamenti complessivi allo Stato per il ricovero della persona colpita da patologie e/o da disabilità gravemente invalidanti, corrispondenti al valore dell'alloggio, con le evidenti ripercussioni negative per i congiunti già conviventi con il ricoverato.

Richieste

Il valore sociale della prima ed unica casa di abitazione dovrebbe essere considerato almeno in modo uguale per i proprietari attivi e per quelli colpiti da patologie e/o da disabilità gravemente invalidanti. Pertanto la franchigia Ici di euro 51.645 dovrebbe essere portata almeno ad euro 82.632 (Ici x 1,6) valore Imu.

12. Necessità nel nuovo Isee di una norma volta ad evitare la caduta nella povertà del coniuge e degli eventuali altri congiunti a carico della persona ricoverata

Nella bozza del nuovo Isee non c'è alcuna norma che assicura il minimo economico indispensabile per vivere al coniuge e alle persone (ad esempio figli con gravi disabilità) a carico della persona ricoverata. Al riguardo si fa presente che nella già citata delibera della Giunta regionale del Piemonte n. 37/2007, c'è un apposito paragrafo dedicato al «*Sostegno al coniuge e al familiare privo di redditi convivente, precedentemente al ricovero, con l'assistito*».

Richieste

Vi è la necessità di evitare che il pagamento di contributi versati a seguito di grave malattia o seria disabilità provochi la povertà del congiunto già sofferente per la non autosufficienza del coniuge e ponga gli altri parenti a carico in una situazione di abbandono economico.

13. Il coniuge non ha redditi sufficienti per vivere

In base a quanto previsto dalla bozza del nuovo Isee, se viene ricoverato uno dei coniugi anziani che hanno complessivamente redditi pensionistici e indennità per l'ammontare annuo di euro 18mila e posseggono un alloggio con rendita catastale di euro 800,00 la situazione è la seguente:

- valore catastale (IMU) dell'alloggio: rendita catastale 800 x 105 x 1,6	= euro 134.400,00
- deduzione di 1/3	= euro 44.800,00
- rimanenza = euro 89.600,00 x 20%	= euro 17.920,00
Pensione annua	= euro 18.000,00
Totale	= euro 35.920,00

Deduzioni:

- persona non autosufficiente	= euro 6.500,00
- pensioni	= euro 1.000,00
- alloggio di proprietà	= euro 5.000,00
- un convivente	= euro 500,00
Totale deduzioni	= euro 13.000,00
Totale Ise	= euro 22.920,00

Equivalenza = $22.920 / 1,57$ = euro 14.600,00 Isee

Da versare alla Rsa

Retta alberghiera euro 1.400 x 12 mesi = euro 16.800,00

Redditi disponibili	= euro 18.000,00
Versamento alla Rsa	= euro 14.600,00
Rimanenza annua	= euro 3.400,00

Rimanenza mensile $3.400/12$ mesi = euro 283,00 per il coniuge non ricoverato e per le spese del degente (vestiario, farmaci di fascia C, ecc.) non a carico della Rsa.

Pertanto il coniuge non ricoverato, se non dispone di altre risorse, è obbligato per poter vivere ad alienare l'alloggio o a contrarre debiti da pagare con la vendita dell'abitazione.

Confidando in una adeguata revisione delle norme contenute nella bozza per il nuovo Isee, allego il documento *Possibili risparmi concernenti il Servizio sanitario nazionale e altri settori*, ringrazio per l'attenzione, resto a disposizione e porgo cordiali saluti.

Maria Grazia Breda (Presidente)
Fondazione promozione sociale onlus
Via Artisti 36 – 10124 Torino
Tel. 011 8124469 Fax 011 8122595

ALLEGATO

Possibili risparmi concernenti il Servizio sanitario nazionale e altri settori

1. Approvazione di una legge dello Stato per obbligare le Asl e le Aso a richiedere a coloro che, per gravi colpe accertate dalla magistratura, hanno procurato lesioni a persone (a seguito di infortuni sul lavoro, malattie professionali, incidenti stradali, risse o per altri motivi) il rimborso delle spese sostenute dal Servizio sanitario nazionale per la cura dei soggetti danneggiati presso ospedali e strutture analoghe. A questo riguardo non risulta che finora detti rimborsi siano stati chiesti per le vicende Eternit e Tyssen.
2. Verifica della possibilità di aumentare la quota versata al Servizio sanitario nazionale in merito ai premi di assicurazione per auto e altri veicoli.
3. Nei casi di carenza di fondi pubblici, puntare sull'istituto della concessione di pubblico servizio per la creazione dei posti letto mancanti per gli anziani colpiti da patologie invalidanti e da non autosufficienza e

per i dementi senili, in base al quale gli oneri per la creazione di strutture socio-sanitarie (Rsa, ecc.) sono interamente assunti dal concessionario, che diluisce i costi sostenuti inserendoli nelle rette per il periodo temporale concordato. Nei casi in cui l'Asl o il Comune metta a disposizione i terreni o i fabbricati, il concessionario può essere obbligato a versare al proprietario le somme corrispondenti al valore dei succitati beni.

4. A condizione che vengano confermate le norme previste dall'articolo 25 della legge 328/2000 e dei decreti legislativi 109/1998 e 130/2000, in base alle quali i soggetti assistiti, qualora si tratti di persone con handicap permanente in situazione di gravità o di ultrasessantacinquenni non autosufficienti, devono contribuire alle spese sulla base delle loro personali risorse economiche (redditi e beni, dedotte le vigenti franchigie) senza alcun onere per i congiunti conviventi o non conviventi, si ritiene praticabile la soppressione dell'indennità di accompagnamento non solo per i soggetti ricoverati a titolo gratuito (come prevedono le norme vigenti per gli invalidi civili), ma anche per i degenti presso strutture socio-sanitarie con oneri in parte a loro carico e in parte a carico del Servizio sanitario nazionale. In ogni caso dovrebbe essere mantenuta l'indennità di accompagnamento per le persone non ricoverate, in quanto si tratta di una erogazione motivata dalle maggiori spese che devono sostenere i soggetti con handicap o con patologie gravemente invalidanti rispetto ai cittadini privi di menomazioni. Per tali ragioni l'indennità di accompagnamento, come tutte le altre vigenti forme di indennità, non costituisce reddito. La spesa complessiva per le indennità di accompagnamento erogate agli invalidi civili nel 2010 è stata di 13 miliardi di euro.

5. Definizione della povertà, valutando se può essere considerata povera la persona che ha proprietà immobiliari di qualsiasi valore e beni mobili di un certa consistenza (v. il punto seguente). Ai possessori di proprietà immobiliari e mobiliari di cui sopra non dovrebbero più essere erogate le prestazioni assistenziali volte a combattere la povertà, ma – qualora necessario – potrebbero essere concessi (dai Comuni?) prestiti a basso o nullo interesse.

6. Soppressione della Social Card le cui prestazioni economiche sono versate anche a coloro che dispongono di «*trattamenti pensionistici o assistenziali che, cumulati ai relativi redditi propri, sono di importo inferiore a 6.322,64 euro all'anno o di importo inferiore a 8.430,19 euro all'anno, se di età pari o superiore ai 70 anni*», anche se sono proprietari di un immobile ad uso abitativo, di una seconda proprietà con una quota non superiore al 25%, di altri immobili non ad uso abitativo o di categoria catastale C7 purché con una quota non superiore al 10%, di beni mobiliari non superiore a 15mila euro, nonché di un autoveicolo. Da notare che non è previsto un tetto massimo al valore commerciale dei beni immobili e dell'autoveicolo.

7. Lo Stato eroga attualmente per l'integrazione al minimo delle pensioni, per la maggiorazione sociale e per gli assegni o pensioni sociali, la somma annuale di 54 miliardi di euro. Vi sono situazioni inaccettabili. Ad esempio l'ex lavoratore ultrasettantenne che ha conseguito una pensione di 150 euro mensili (ad esempio perché ha lavorato come dipendente per un breve periodo di tempo e in seguito ha svolto attività in proprio) e possiede, oltre all'appartamento o alla villa dove abita (di cui non si tiene conto qualunque sia il loro valore), addirittura altri due alloggi (ad esempio seconda e terza casa non affittati a terzi del valore complessivo di 400mila euro) i cui redditi calcolati ai fini fiscali sono certamente inferiori a 6mila euro, riceve dallo Stato ogni anno quale prestazione assistenziale (integrazione al minimo e maggiorazione sociale) 453,87 euro mensili per 13 mesi che si sommano ai 150,00 euro della pensione. Mentre l'integrazione al minimo è una provvidenza condivisibile (anche se occorrerebbe che l'ammontare previsto fosse in grado di eliminare la povertà assoluta), è inaccettabile che le integrazioni economiche siano versate a coloro che posseggono beni immobili anche di importo molto consistente e/o patrimoni (azioni, obbligazioni, denaro contante, ecc.) di una certa entità oppure altri beni non indispensabili, ma aventi un valore economico rilevante. Pertanto si propone:

a) il blocco delle nuove erogazioni a coloro che dispongono di beni immobili, compresa la prima casa, o beni mobili di rilevante consistenza da definire;

b) la non erogazione delle addizionali economiche relative all'aumento del costo della vita a coloro che già beneficiano delle provvidenze di cui sopra.

8. Blocco delle addizionali economiche relative all'aumento del costo della vita a coloro che hanno una pensione inferiore a 467 euro mensili e che non ricevono l'integrazione al minimo delle pensioni in quanto sono in possesso di redditi superiori ai limiti previsti dalle norme vigenti.

9. Trasferimento degli asili nido dalle competenze del Ministero delle politiche sociali al Ministero dell'istruzione, tenendo anche conto della sentenza della Corte costituzionale n. 370/2003, ma soprattutto per cancellare ogni connotazione assistenziale a dette strutture e per consentire il coordinamento e, ove possibile, l'unificazione degli asili nido con le scuole materne. L'iniziativa ha altresì lo scopo di evitare, come avviene quasi sempre, che i fondi per l'assistenza (e cioè per i più bisognosi), vengano utilizzati per gli asili nido.

10. Limitare al massimo il trasferimento degli anziani malati cronici non autosufficienti e dei dementi senili dagli ospedali alle case di cura private convenzionate per attività di lungodegenza. In alternativa – tenendo anche conto delle positive esperienze in atto da anni – predisporre reparti di deospedalizzazione protetta presso le Rsa aventi lo scopo di fornire le necessarie cure socio-sanitarie e di promuovere l’inserimento domiciliare qualora i congiunti del paziente siano idonei e disponibili, nonché il ricovero presso idonee Rsa.

11. Prevedere il pagamento della quota alberghiera (cfr. il precedente punto 4), nei casi di degenza presso case di cura private convenzionate (retta in Piemonte di circa euro 160 al giorno) causate dall’opposizione alle dimissioni e dalla mancanza di disponibilità di posti letto nelle Rsa.

12. Allo scopo di eliminare o almeno ridurre le illegittime liste di attesa per le prestazioni domiciliari e residenziali degli anziani malati cronici non autosufficienti e dei dementi senili si propone l’impegno delle Asl, da comunicare alla consegna della certificazione di non autosufficienza rilasciata dall’Uvg, di provvedere al versamento di euro mensili 500-700 ai congiunti e ai conviventi che accettano di provvedere a domicilio ai succitati pazienti. In questo modo, mentre il Servizio sanitario realizza risparmi consistenti e rispetta le leggi vigenti, i nuclei familiari dispongono di 1.000-1.200 euro mensili (indennità di accompagnamento compresa) per le esigenze connesse alle cure domiciliari.

13. Approvazione di una norma analoga a quella del 1° comma dell’articolo 4 della legge 17 febbraio 1992, n. 179 “Norme per l’edilizia residenziale pubblica” in modo da rendere obbligatoria la riserva di alloggi comunitari per alcune categorie di assistiti (ad esempio comunità alloggio per i soggetti con handicap intellettuale e limitata o nulla autonomia, gruppi appartamento per malati psichiatrici, ecc.). Attualmente il succitato comma 1 è così redatto «*Le Regioni, nell’ambito della disponibilità loro attribuite, possono riservare una quota non superiore al 15% dei fondi di edilizia agevolata e sovvenzionata per la realizzazione di interventi da destinare alla soluzione di problemi abitativi di particolari categorie sociali individuate di volta in volta dalle Regioni stesse. Per tali interventi i requisiti soggettivi e oggettivi sono stabiliti dalle Regioni, anche in deroga a quelli previsti dalla legge 5 agosto 1978 n. 457, e successive modificazioni*».

14. Preso atto che un numero assai rilevante di Ipab, Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza, è stato privatizzato con l’assegnazione gratuita dei beni mobili e immobili (sovente molto consistenti), occorrerebbe verificare se dette Ipab privatizzate continuano o meno a svolgere attività di sostegno ai poveri e alle persone in gravi difficoltà, com’è previsto nelle loro tavole di fondazione.

Poiché le norme vigenti non consentono al settore pubblico di esercitare idonei controlli sulle Ipab privatizzate, occorrerebbe che il Parlamento, anche in considerazione delle pressanti esigenze della fascia più debole della popolazione, approvasse al più presto una legge per obbligare le Regioni ed i Comuni a:

- individuare le Ipab privatizzate e l’ammontare di beni mobili e immobili posseduti al momento della privatizzazione;
- verificare la situazione presente dei beni di cui sopra e fornire i dati relativi alle eventuali alienazioni illegittime con i relativi importi e pareri sulla loro corrispondenza ai valori di mercato;
- accertare ogni altro elemento utile in merito alla correttezza dell’operato degli amministratori in relazione alle finalità istitutive dell’ente e agli scopi perseguiti.

Come esempio di Ipab privatizzate con rilevante patrimoni si segnala l’Opera Pia Barolo di Torino. Come risulta dalla pubblicazione della Regione Piemonte, Assessorato all’assistenza, *Le Ipab in Piemonte*, 1980, e dal volume di Piercarlo e Renato Grimaldi, *Il potere della beneficenza - Il patrimonio delle ex opere pie*, Franco Angeli Editore, 1983, i beni immobili e mobili dell’Opera Pia Barolo risultano essere i seguenti:

A. 119 particelle accatastate per un totale di 3 milioni 57mila 740 metri quadrati di terreni localizzati in quattro Comuni del Piemonte: Venaria Reale mq 759.419, Leinì 684.079, Borgaro Torinese 284.490, Saluzzo 1.329.752;

B. fabbricati siti in: a) Torino, Piazza Savoia 6, Via Corte d’Appello 20/22 e Via delle Orfane 7, comprendente la sede della stessa Opera Pia, l’Istituto famiglie operaie, 13 negozi e 31 alloggi; b) Torino, Via Cottolengo 22, 24 e 24 bis, dove hanno sede l’Istituto delle Maddalene e il Pensionato S. Giuseppe;

C. Torino, Via Consolata 18 e 20 (Istituto Sant’Anna); d) Torino, Via Santa Giulia 7; e) Venaria Reale (Torino), Via Scesa 9, 11, 13, 15 e 17 (vani complessivi 250) e Via Amati 118/1-2-3-4-5-6 e 7 (totale vani 284); f) Ceres (Torino), Via Ala, Case operaie (vani 15) e Pensionato S. Giuseppe (vani 10); g) Mondrone (Torino) (vani 10); h) Moncalieri (Torino), Istituto Sant’Anna;

- distributore benzina, magazzino e terreno, Torino, Via Cigna;
- titoli per un valore nominale di 26 milioni 483mila 784 lire.

Altri allegati:

- *Articolo del Prof. Massimo Dogliotti*

- *Delibera della Giunta della Regione Piemonte n. 37/2007*