

IL NUOVO ISEE: COSA CAMBIA PER LE PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI CHE RICEVONO PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE

ANDREA CIATTAGLIA

Tutti gli aspetti critici del nuovo modello di calcolo, strumento unico per la valutazione della situazione economica di coloro che richiedono prestazioni sociali agevolate. Le indennità contano come reddito, introdotte nuove misure economicamente gravose per gli anziani malati cronici non autosufficienti e le persone con demenza senile ricoverati in Rsa e per i loro familiari; penalizzati i proprietari di casa a basso reddito e le persone con handicap grave che dispongono di beni. Mentre si attende l'applicazione concreta del nuovo sistema di calcolo rimane in vigore quello attuale, ma all'orizzonte si annuncia l'aumento degli oneri a carico dei Comuni.

Il nuovo Isee, il cui testo è pubblicato integralmente su questo numero di *Prospettive assistenziali* (1), è in vigore. Il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 159 del 5 dicembre 2013, "Regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'Indicatore della situazione economica equivalente (Isee)", è stato pubblicato in *Gazzetta ufficiale* il 24 gennaio 2014. Si tratta del regolamento per determinare il parametro che tiene conto delle risorse economiche, dei beni e della composizione familiare del singolo che richiede prestazioni agevolate (articolo 2). Per quanto riguarda le prestazioni socio-sanitarie, l'Isee, è bene ricordarlo fin da subito, non sancisce né limita il diritto alle prestazioni di cura e alla presa in carico da parte del Servizio sanitario nazionale che è invece pienamente garantito a tutti i malati (legge 833/1978 di riforma sanitaria, articolo 32 della Costituzione). Agli infermi cronici anziani non autosufficienti – o in generale alle persone colpite da handicap o patologie invalidanti gravi e da non autosufficienza – il diritto alle prestazioni sanitarie non è assicurato solo nella con-

dizione di acuzie della patologia (pronto soccorso, ospedale, casa di cura privata) ma anche nella fase di stabilizzazione della malattia attraverso le prestazioni socio-sanitarie domiciliari, semi-residenziali e residenziali (quindi compresa la quota di compartecipazione alla retta alberghiera dovuta dai Comuni per gli utenti che non hanno disponibilità economica sufficiente a coprirla), secondo quanto previsto dai Livelli essenziali di assistenza sanitaria e socio-sanitaria – Lea.

Il nuovo Isee definisce all'articolo 1 lettera f) le «Prestazioni agevolate di natura sociosanitaria» come «prestazioni sociali agevolate assicurate 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 semi-residenziali, incluse le prestazioni strumentali ed accessorie alla loro fruizione [interpretiamo che siano i servizi di mensa e trasporto destinati ai soggetti con disabilità grave, ndr], 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».

Aspetti costituzionali

La modifica della normativa sull'Isee era stata prevista dalla legge n. 214 del 22 dicembre 2011, che all'articolo 5 demandava ad un successivo decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri la revisione dell'Isee. La scadenza

(1) Articoli sulle bozze del nuovo Isee sono stati pubblicati su questa rivista nei numeri 179, 2012, "Presentato al Sottosegretario al welfare un documento del Csa sull'Isee", 181, 2012, "Molto negative per le persone non autosufficienti le proposte del nuovo Isee", e 182, 2013, "Ingiuste e ingiustificate disparità di trattamento previste dalla bozza del nuovo Isee". La Fondazione promozione sociale onlus aveva inviato una lettera il 10 ottobre 2013 all'allora Presidente del Consiglio dei Ministri, ai Ministri delle politiche sociali, della sanità, dell'economia e delle finanze, al Vice Ministro del lavoro e delle politiche sociali e al Direttore generale del Ministero del lavoro e delle politiche sociali con oggetto: "Osservazioni e proposte in merito alle gravissime, spesso vessatorie e anticostituzionali norme della bozza del nuovo Isee e delle assurde disposizioni che stabiliscono minori oneri a carico di una parte dei ricoverati".

per emanare il nuovo provvedimento era stata fissata al 31 maggio 2012, data superata senza che il nuovo Isee fosse stato approvato e senza che la scadenza venisse riprogrammata.

Passaggio costituzionalmente controverso del nuovo Isee è quello dell'articolo 2, comma 1: «*La determinazione e l'applicazione dell'indicatore ai fini dell'accesso alle prestazioni sociali agevolate, nonché della definizione del livello di compartecipazione al costo delle medesime, costituisce livello essenziale delle prestazioni, ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione, fatte salve le competenze regionali in materia di normazione, programmazione e gestione delle politiche sociali e socio-sanitarie e ferme restando le prerogative dei Comuni*». Mentre è positivo l'inserimento delle norme dell'Isee fra i Livelli essenziali di assistenza, va osservato che le Regioni e gli Enti locali non hanno alcuna competenza in materia di legislazione sui temi della compartecipazione economica dei cittadini alle prestazioni sociali: nell'articolo 117 della Costituzione, comma 2, lettera l) è sancito che «*lo Stato ha legislazione esclusiva nelle seguenti materie: [...] l) [...] ordinamento civile*» e cioè nei riguardi dei rapporti anche economici fra cittadini e cittadini e fra enti pubblici e cittadini. Ciò che rientra nelle competenze delle Regioni è la disciplina delle forme di sostegno alla famiglia e a ciascun componente di essa, individuando contenuto e carattere delle prestazioni da effettuare e non di più.

L'Isee pubblicato il 24 gennaio scorso introduce poi una serie di inaccettabili disparità tra i cittadini "sani" e quelli anziani malati cronici non autosufficienti ricoverati in Residenze sanitarie assistenziali. Trattamenti diversi che vanno, ci sembra, in contraddizione con l'articolo 3 della Costituzione: «*Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione [...] di condizioni personali e sociali*». Mentre, per esempio e giustamente, per l'erogazione di aiuti economici ai cassintegrati lo Stato non tiene conto di redditi e beni dei loro congiunti, conviventi o no, e, ancora giustamente, non vengono prese in considerazione le condizioni economiche dei congiunti non conviventi per l'assegnazione degli alloggi di edilizia popolare, per l'erogazione dei contributi per il pagamento degli affitti alle persone in difficoltà

o per il pagamento delle rette riguardanti gli asili nido e le scuole materne, il nuovo Isee prevede che all'indicatore della situazione economica del malato cronico anziano non autosufficiente ricoverato in struttura che non riesce a fare fronte alle spese della retta alberghiera con le risorse sue, del coniuge e dei figli conviventi sia aggiunta una quota relativa ai beni e redditi dei figli non conviventi (si veda sotto nel dettaglio).

La disparità di trattamento si fa ancora più evidente sulla valutazione della casa di proprietà ai fini della determinazione dell'Isee e balza all'occhio dal confronto tra le tasse dovute da chi non ha bisogno di richiedere prestazioni sociali agevolate e il "peso" (di fatto una gravosa tassa aggiuntiva) dell'abitazione in cui risiede sull'indicatore economico delle persone che richiedono interventi sociali, socio-assistenziali o socio-sanitari, agevolati. La tassa sui beni indivisibili (Tasi) che saranno tenuti a pagare nel 2014 tutti i possessori di immobili avrà un'aliquota massima del 3,3 per mille per la prima casa, il che equivale ad un importo, per un'abitazione con rendita catastale di 800 euro, di poco più di 400 euro. Invece, il valore di una prima casa con rendita catastale identica che entra a far parte dell'Isee di un anziano ricoverato in Rsa ammonta a quasi 30 volte tanto (!), arrivando ad un importo di 11mila euro (anche su questo punto, più oltre scendiamo nel dettaglio).

L'indebita equazione tra indennità di accompagnamento e reddito

Il nuovo Isee calcola indebitamente l'indennità di accompagnamento, erogata dallo Stato alle persone colpite da disabilità invalidante grave (100%), come reddito, mentre quest'entrata economica ha la funzione di compensare le maggiori spese che le persone con disabilità grave devono sostenere rispetto a coloro che sono privi di menomazioni e perciò non costituisce in nessun caso un reddito.

Solo nei casi in cui la persona con disabilità invalidante grave sia ricoverata in una struttura che fornisce al degente tutte le maggiori prestazioni di cui ha bisogno rispetto a coloro che sono privi di menomazioni, la somma dell'indennità dovrebbe essere interamente erogata (ma questo non è previsto nel testo del nuovo Isee) all'ente gestore della struttura.

La quota aggiuntiva dell'Isee per i figli degli anziani ricoverati

La novità peggiore di maggior rilievo per gli anziani malati cronici non autosufficienti ricoverati in Rsa, i malati di Alzheimer o coloro che sono affetti da altre forme di demenza senile e le loro famiglie è contenuto nell'articolo 6, comma 3, lettera b del nuovo regolamento istitutivo dell'Isee. In esso si prevede che in caso di ricovero «*in ambiente residenziale a ciclo continuativo*» (interpretiamo che si voglia dire in Residenze sanitarie assistenziali) debbano essere inclusi nel computo dei redditi dell'intero nucleo della famiglia del malato che riceve la prestazione, e che non possiede le risorse necessarie per il pagamento della quota alberghiera della retta, anche una quota dei redditi dei figli non inclusi nel nucleo familiare, quindi anche se maggiorenni, non conviventi o residenti all'estero. In questo caso, l'Isee del richiedente è «*integrato di una componente aggiuntiva per ciascun figlio, calcolata sulla base della situazione economica dei figli medesimi, avuto riguardo – altro passaggio di dubbia interpretazione – alle necessità del nucleo familiare di appartenenza*».

È bene ricordare che, nel caso di ricovero in Rsa convenzionata con l'Asl, il valore dell'Isee del paziente viene utilizzato come importo massimo destinato alla copertura della retta alberghiera.

La formulazione del nuovo Isee in merito alla componente aggiuntiva dei parenti rappresenta una radicale inversione di tendenza rispetto all'attuale sistema di conteggio della situazione economica equivalente, disciplinato dal decreto legislativo 109/1998, come modificato dal 130/2000 che «*limitatamente alle prestazioni sociali agevolate assicurate nell'ambito di percorsi assistenziali integrati di natura sociosanitaria, erogate a domicilio o in ambiente residenziale a ciclo diurno o continuativo, rivolte a persone con handicap permanente grave [...] nonché a soggetti ultrasessantacinquenni la cui non autosufficienza fisica o psichica sia stata accertata dalle aziende unità sanitarie locali*» considera «*la situazione economica del solo assistito, anche in relazione alle modalità di contribuzione al costo della prestazione*».

La formulazione del nuovo Isee pone problemi di coerenza con quanto espresso dalla

Costituzione che all'articolo 32, com'è noto, sancisce che «*la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti*». Ora, chi è più indigente di un anziano malato cronico non autosufficiente che ha versato tutta la sua capacità economica calcolata dall'Isee per le spese di ricovero?

Inoltre, in senso decisamente opposto a quanto affermato dal nuovo regolamento Isee si esprime la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, ratificata dall'Italia nel 2009. Come osservato nell'ordinanza 207/2013 della sezione di Tione del Tribunale di Trento, la Convenzione impone agli Stati «*di tutelare i diritti del soggetto disabile, anche in ambito sanitario, valorizzando la sua dignità intrinseca, la sua autonomia individuale ed indipendenza, anche quando – e proprio quando – egli individualmente considerato versi in precarie condizioni economiche. La disciplina internazionale 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*».

Non si tratta forse di una violazione della dignità delle persone costringere l'infermo che non ha sufficienti risorse economiche proprie per coprire il costo della retta alberghiera in Rsa, a doverle chiedere ai parenti, che non hanno obblighi di cura nei suoi confronti? Va notato, a questo proposito, che l'Isee definisce la componente aggiuntiva relativa ai figli, ma non ne disciplina l'effettiva applicazione: la quota aggiuntiva verrà richiesta al ricoverato, che dovrà a sua volta "elemosinarla" ai figli, oppure verrà richiesta direttamente dalle strutture di ricovero ai congiunti del malato?

L'assurda disparità tra i figli "buoni" e quelli «estranei in termini di rapporti economici e affettivi»

L'istituzione della componente aggiuntiva relativa ai figli non conviventi e non inseriti nel nucleo familiare per il calcolo dell'Isee dell'an-

ziano malato cronico non autosufficiente non si applica in due occasioni eccezionali: se il figlio, o un componente del nucleo familiare di quest'ultimo, è in condizione di «*disabilità medio, grave o non autosufficiente*», come definito nell'allegato 3 del Regolamento, oppure «*quando risulti 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*».

Quest'ultima norma è quanto di più cervellotico e singolare si trova nel nuovo Isee. In sostanza, i figli che non abbiano più rapporti economici o affettivi con il genitore sono dispensati dall'essere considerati per il calcolo della componente aggiuntiva. Ma la condizione dei rapporti interrotti fra padre e figli dev'essere «*accertata in sede giurisdizionale*» oppure «*dalla pubblica autorità competente in materia di servizi sociali*», che verosimilmente non ha le competenze per fare ciò.

Insomma, lo Stato, con le disposizioni del nuovo regolamento premia i figli che abbandonano i genitori con un rilevante "sconto" sull'Isee, mentre i figli che non si disinteressano dei genitori, e che comunque in ogni caso non sono tenuti a sostituirsi al Servizio sanitario nazionale nella cura dei loro genitori, vengono penalizzati da un conteggio della situazione economica del parente malato che comprende anche parte delle loro risorse.

La casa calcolata come liquidità effettivamente disponibile

Da sempre le organizzazioni del Csa (Coordinamento sanità e assistenza tra i movimenti di base), la Fondazione promozione sociale onlus e le altre realtà che fanno riferimento a questa rivista sostengono che per la determinazione della condizione economica dei cittadini, e quindi per la valutazione della loro condizione di persone «*sprovviste dei mezzi necessari per vivere*» come da articolo 38 della Costituzione, vadano valutati non solo i redditi, ma anche i beni posseduti. Con criterio, però.

Il nuovo Isee istituisce un sistema di calcolo dei beni per determinare la condizione economica complessiva del beneficiario delle prestazioni che è assai penalizzante soprattutto per chi dispone di redditi limitati e di una casa di proprietà, anche se di valore catastale basso o

medio-basso. Dagli esempi di calcolo realizzati dalla Fondazione promozione sociale onlus (pubblicati sul sito www.fondazionepromozionesociale.it), risulta che agli anziani malati cronici non autosufficienti ricoverati in Rsa, titolari di una pensione minima e di un alloggio (camera e cucina) con rendita catastale di 800 euro, verrà conteggiata una disponibilità economica fittizia, generata dalla casa, di quasi 11mila euro all'anno, che è in realtà una cifra indisponibile per l'anziano, ottenibile come liquidità solo vendendo (svendendo?) l'immobile. Si tratta di un'opzione che, com'è evidente, metterebbe in gravissima difficoltà i parenti del ricoverato (coniuge, figli) che ancora vivessero nell'alloggio e sarebbero costretti, in caso di alienazione del bene, a doversi cercare un'altra sistemazione abitativa. La supervalutazione degli immobili introdotta nel nuovo Isee è anche il frutto del conteggio del valore catastale ai fini Imu (nel vecchio Isee era valore Ici, quindi il 60% in meno) e del limitato importo della franchigia fissata a quota 52.500 euro.

Due grandi assenti: aggiornamento al tasso di inflazione e quota di mantenimento del coniuge

Nel testo del nuovo Isee non viene mai previsto, in particolare per l'importo delle franchigie, l'adeguamento al tasso di inflazione programmata. Cosa ne sarà dei 7mila euro di franchigia previsti per le persone non autosufficienti fra dieci anni? E fra quindici o venti?

Altra assente ingiustificata nel decreto 159/2013 è l'eventuale quota di mantenimento del coniuge ed altri componenti della famiglia a carico di chi usufruisce di prestazioni socio-sanitarie. L'obbligo del mantenimento del coniuge e degli altri componenti della famiglia a carico, com'è noto, è previsto dal Codice civile agli articoli 143 (coniuge), 147 (figli) e 148 (nonni e altri ascendenti), ma il nuovo Isee non ne contempla l'esistenza. Nei casi più critici, quelli di una moglie casalinga infrasessantacinquenne col marito ricoverato in Rsa, titolare di pensione minima e proprietario di un alloggio di valore medio-basso, secondo i conteggi del nuovo Isee la donna dovrebbe incredibilmente e scandalosamente vivere con meno di 4.800 euro all'anno, circa 390 euro al mese, poiché la precedenza sarebbe data al pagamento

della retta alberghiera per il ricovero del marito.

Come esempio virtuoso di normazione in merito, segnaliamo che in Piemonte la delibera della Giunta regionale 37/2007 che disciplina a tutt'oggi i criteri per la compartecipazione degli anziani non autosufficienti al costo della retta in strutture socio-sanitarie residenziali specifica espressamente che «*se il coniuge o gli altri familiari conviventi non dispongono di beni patrimoniali e/o di un reddito autonomo sufficiente al proprio sostentamento e/o al pagamento del canone di locazione e delle altre spese necessarie, gli enti gestori e/o i Comuni devono prevedere, al momento del ricovero, un apposito piano di intervento, che consenta al ricoverato di far fronte ai propri obblighi assistenziali. Il reddito (e/o patrimonio) dell'utente che viene inserito in struttura deve, pertanto, essere lasciato (...) fino alla copertura delle spese previste dall'apposito piano formulato dagli enti gestori e/o dai Comuni. In ogni caso il ricoverato concorre alla copertura della retta almeno con le indennità concesse a titolo di minorazione dall'Inps*».

Centri diurni per disabili gravi

Per quanto riguarda le persone con handicap grave che frequentano i centri diurni, l'indebito conteggio dell'indennità di accompagnamento tra i redditi fa in modo che essi, tolte le franchigie stabilite dall'Isee, risultino avere un indicatore della situazione economica equivalente di almeno alcune migliaia di euro. Che cosa succederà? Verranno chiamati a versare l'intera disponibilità economica sopravvissuta alle franchigie per la quota a loro carico delle prestazioni socio-sanitarie semi-residenziali?

Di sicuro impatto negativo per le persone con handicap grave è la proprietà di immobili che costituisce una ricchezza non effettivamente disponibile come denaro liquido, cioè non utilizzabile per il pagamento delle quote di compartecipazione delle prestazioni socio-sanitarie.

Entrata in vigore

Infine, alcune indicazioni strettamente tecniche. Il nuovo regolamento Isee, come indicato sopra, è stato pubblicato sulla *Gazzetta ufficiale* il 24 gennaio 2014, ma sono necessari ancora una serie di atti amministrativi per la

messa a regime dello strumento. Il nuovo Isee avrà efficacia solo dopo la pubblicazione di uno specifico decreto ministeriale (sul modello tipo da utilizzare, sulle relative istruzioni per la compilazione, ecc.) che dovrà essere emanato entro 90 giorni a partire dalla data di entrata in vigore del nuovo Isee. Completato questo passaggio, gli enti erogatori delle prestazioni sociali agevolate avranno 30 giorni per adeguarsi alle nuove disposizioni. Nel frattempo rimangono in vigore le norme attuali dell'Isee (decreti legislativi 109/1998 e 130/2000).

L'azione della Fondazione promozione sociale onlus e del Csa

In conclusione, osserviamo che le iniziative messe in campo dalla Fondazione promozione sociale onlus e dal Csa per contrastare la precedente pessima versione di bozza dell'Isee (in circolazione per più di un anno e sulla quale in ultimo si erano confrontate le Commissioni parlamentari competenti nell'estate scorsa) tramite lettere al Governo e ai Parlamentari, denunce sui media, lancio di una Petizione popolare online con più di 5mila firme raccolte, ecc. hanno contribuito a limitare i danni di un testo che inizialmente prevedeva addirittura di considerare la prima casa di abitazione nel patrimonio immobiliare azzerando completamente la franchigia introdotta con i decreti legislativi 109/1998 e 130/2000.

Eppure non è bastato. In attesa dell'applicazione concreta del nuovo Isee, non si può che osservare che il nuovo regolamento presenta ancora numerosi aspetti critici e che dai primi esempi di calcolo realizzati dalla Fondazione promozione sociale onlus esso comporterà un netto aumento della spesa per i Comuni e alcune "storture", come la disponibilità economica assicurata dall'ingiustificata franchigia di 7mila euro all'anno a persone non autosufficienti (per patologia o handicap) ricoverate in struttura residenziale. Molti rimangono anche i passaggi di dubbia interpretazione, come ha anche evidenziato il Difensore civico della Regione Piemonte, l'avvocato Antonio Caputo, con una nota del 31 dicembre 2013 inviata ai Gestori dei servizi socio-assistenziali del Piemonte, ai Direttori della sanità e delle Politiche sociali della Regione Piemonte nonché per conoscenza al Ministro alla salute Beatrice Lorenzin.