

GENNAIO FEBBRAIO 2025

2 Torino non cura:
raddoppiati i non autosufficienti
senza convenzione Rsa

8 L'Asl ci ha negato il ricovero
convenzionato: così abbiamo
bruciato i risparmi di una vita

14 Legge finanziaria, mezzo milione
alla FISH. Quale efficacia
Per la difesa degli utenti?

18 **NOTIZIARIO UTIM**
Il Cisa12 fa il gioco delle tre carte
con le delibere sull'Isee.
Continua la battaglia dell'Utim

22 Indennità e pensioni
di invalidità Inps.
Tutti gli importi per il 2025

25 **NOTIZIARIO ANFAA**
Neonato morto a Bari:
l'appello dell'Anfaa «Stop alle
'culle della morte'»

Registrazione n. 2639 Tri-
bunale di Torino
del 25.11.1976

Editore

Unione per la promozione
sociale OdV

Redazione

Andrea Ciattaglia
(Direttore responsabile),
V. Bozza, M.G. Breda,
G. D'Angelo

via Artisti, 36 - Torino
Tel. 011.8124469

Abbonamento annuale
ordinario € 20
sostenitore € 50

- C.c.p. n. 25454109 inte-
stato a: Unione per la pro-
mozione sociale,
via Artisti, 36 - 10124

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

Singola copia € 5.
Riproduzioni sono auto-
rizzate citando la fonte.

Impaginazione:
Luca Collignan

Chiuso in tipografia:
10 dicembre 2024
Stampa: Pixartprinting

Giunta Cirio, le mani nelle tasche dei piemontesi

Settantadue milioni di euro solo nell'ultimo anno. È quanto le famiglie torinesi hanno pagato per garantire un ricovero in Rsa ai propri cari non autosufficienti, ai quali l'Asl ha negato il diritto esigibile al 50% della retta di ricovero. Attenzione: il dato vale solo per i quasi duemila malati che nell'ultimo anno hanno fatto richiesta di avere la convenzione all'Unità valutativa geriatrica e che si sono sentiti dire di «no». In più ci sono quelli che il «no» l'hanno incassato negli anni scorsi e da allora pagano e chi è a casa. I dati che il Comune di Torino ha ottenuto dall'Asl cittadina che presentiamo in questo numero rivelano che mentre il Presidente della Giunta Regionale, Alberto Cirio, magnificava i contributi assistenziali per una parte minoritaria dei malati non autosufficienti piemontesi (ottobre 2022, «mettere risorse a disposizione delle famiglie di persone non autosufficienti e disabili gravi è il dovere che noi abbiamo per non lasciare nessuno indietro»), le Asl negavano convenzioni strutturali sanitarie su indicazione della Regione che aveva bloccato la spesa al tetto massimo dell'anno 2019. Con il risultato effettivo di costringere migliaia di piemontesi a tirare fuori milioni di euro dalle proprie tasche.

Torino non cura: raddoppiati i non autosufficienti senza convenzione in Rsa

Andrea Ciattaglia

Ricovero negato dall'Asl Città di Torino a 94 casi «urgenti» (erano 22 nel 2022, + 327%), a 1.231 «non urgenti» (+167% rispetto a due anni fa) e a 628 «differibili» (+26%).

La Regione impoverisce migliaia di piemontesi.

Tristissimo 2024 (e il 2025 si apre allo stesso modo) per migliaia di malati cronici non autosufficienti torinesi e per le loro famiglie. In due anni sono raddoppiati i casi di anziani invalidi che si sono visti negare dall'Asl il diritto al ricovero in Residenza sanitaria assistenziale (Rsa) in convenzione, cioè con il pagamento da parte dell'Asl della metà della retta totale, ormai arrivata a cifre che superano i 3.500 euro mensili. L'incremento degli esclusi dalle cure di lun-

ga durata – che sono prestazioni di Livello essenziale, per legge nazionale – è drammatica. Lo rivelano i dati dell'Azienda sanitaria Città di Torino, trasmessi in due tranche (agosto e ottobre 2024) al Comune di Torino in risposta ad una mozione del Consiglio comunale, primo firmatario il consigliere Pierino Crema.

Queste le cifre delle cure negate: nel 2022 erano complessivamente 979 i casi che aveva-

no fatto richiesta di ricovero convenzionato e che avevano ricevuto un «no» dall'Asl. Nel 2024 sono diventati 1.953. Nel dettaglio, al 30 giugno 2024, il ricovero è stato negato a 94 casi «urgenti»

(erano 22 nel 2022, + 327%), a 1.231 «non urgenti» (+167% rispetto a due anni fa) e a 628 «differibili» (+26%). I

termini tecnici non devono in-

gannare, la stessa delibera della Regione che definisce le categorie di priorità, indica a che condizione di malattia e di bisogno sanitario si riferiscono. Per esempio, tra gli esclusi – anche quelli indicati come «non urgenti» – è frequentissimo trovare persone con malattie «di diversa natura e gravità con elevato livello di non autosufficienza, ad alto rischio di scompenso e complicazioni», oppure con «deficit cognitivo di grado variabile (anche di grado

severo), associati o meno ad alterazioni comportamentali anche di grado elevato».

Risorse e diritti. Il direttore generale dell'Asl, Carlo Picco, ha precisato, a corredo dei dati che «la programmazione degli inserimenti viene effettuata sulla base della fascia di priorità, dei tempi previsti dalla norma regionale e sulla base delle risorse disponibili».

I termini tecnici ingannano: tra gli esclusi – anche quelli indicati come «non urgenti» – è frequentissimo trovare persone con malattie gravissime e demenza

Sono proprio le risorse a determinare la «priorità» degli inserimenti e non l'aumento della domanda. Di qui la pressante richiesta delle associazioni dei malati di adeguare i fondi alla richiesta di cure, anziché scremare le istanze ammesse sulla base degli insufficienti fondi messi a bilancio dell'Asl.

L'impasse è regionale, sponda assessorato alla sanità. Spiega

la consigliera di minoranza Monica Canalis (Pd): «La normativa piemontese fin dal 2022 prevede un tetto per il budget regionale annuale per gli inserimenti in regime di convenzione nelle strutture resi-

denziali: 268 milioni di euro di fondi sanitari, nei quali sono stati anche riasorbiti gli aumenti concordati con gestori delle residenze, a parziale soddisfacimento

delle loro richieste di adeguamento delle rette». Risultato? «Il blocco delle risorse va a scapito dell'utenza, visto che corrisponde ad una riduzione degli inserimenti in regime di convenzione sia in proporzione sul numero di letti Rsa totali – che crescono, per l'apertura di nuove strutture – sia in termini assoluti, perché ogni singola convenzione costa di più all'Asl».

Capitolo a parte per le dimissio-

ni ospedaliere direttamente in Rsa. L'Asl le conta come convenzioni, ma le regole regionali garantiscono un massimo di sessanta giorni di copertura con risorse del Servizio sanitario, nella maggior parte dei casi l'intervento Asl finisce e viene attivato dai familiari un oneroso ricovero privato o il rientro a casa senza continuità delle cure. Per Giulia-

no Maggiore, presidente dell'Associazione Alzheimer Piemonte, «non si possono mettere sullo stesso piano una convenzione a tempo indeterminato con un contributo di poche settimane, al quale segue – ecco dove si nega il diritto – l'interruzione dell'impegno dell'Asl». I dati dell'azienda sanitaria torinese riferiti al 2023 (ultimi disponibili) dichiarano 1.925 inserimenti in convenzione in Rsa nell'anno a titolo de-

no Maggiore, presidente dell'Associazione Alzheimer Piemonte, «non si possono mettere sullo stesso piano una convenzione a tempo indeterminato con un contributo di poche settimane, al quale segue – ecco dove si nega il diritto – l'interruzione dell'impegno dell'Asl». I dati dell'azienda sanitaria torinese riferiti al 2023 (ultimi disponibili) dichiarano 1.925 inserimenti in convenzione in Rsa nell'anno a titolo de-

finitivo e 1.857 a tempo limitato, in dimissione ospedaliera (+ 31% rispetto al 2022).

Cure domiciliari. Le cifre trasmesse dall'Asl al Comune comprendono anche dati sulle cure domiciliari, dove l'arretra-

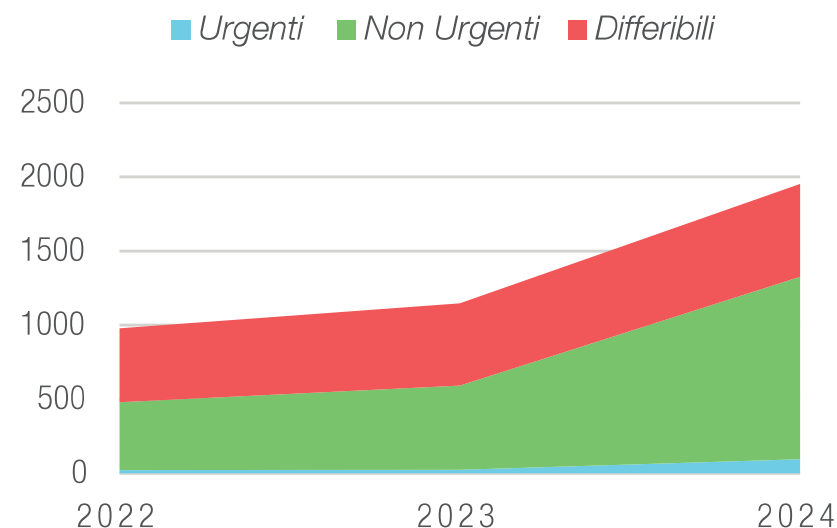
mento delle prestazioni destinate ai non autosufficienti è – se possibile – ancora più allarmante: sono quasi completamente spariti, o fortemente ridimensionati, gli assegni di cura del «modello Piemonte» che prevedevano una quota sanitaria re-

Le prestazioni domiciliari registrate dall'Asl e comunicate al Comune si limitano a fotografare l'Assistenza domiciliare integrata, che è l'unica considerata dal Pnrr

MALATI SENZA CONVENZIONE RSA

(CHE HANNO FATTO DOMANDA NELL'ANNO INDICATO)

Classi di gravità	2022	2023	2024
Urgenti	22	25	94
Non urgenti	460	568	1231
Differibili	497	552	628



gionale non soggetta a lsee di 675 euro al mese, corrisposta direttamente al malato non autosufficiente e alla sua famiglia per necessità di cure a domicilio di lunga durata (servivano in molti casi

a coprire le spese vive dell'assistenza, o una parte dello stipendio dell'assistente personale).

Le prestazioni domiciliari registrate dall'Asl e

comunicate al Comune si limitano, invece, a fotografare l'Assistenza domiciliare integrata, che è l'unico parametro delle cure a casa tenuto in conto dal Piano nazionale di ripresa e resilienza (Pnrr). La distorsione è evidente: sono interventi a tempo determinato (il ministero della Salute ha certificato che si tratta in media di 17 ore all'anno), svolti solo da personale professionale (medico di famiglia, infermieri, altri opera-

tori) con precise finalità (curare una piaga, provvedere a flebo e medicazioni...). Insomma, una parte importante delle cure domiciliari, ma non quelle che servirebbero in alternativa alla Rsa.

Serve un piano di emergenza regionale: convenzione immediata a tutti gli «urgenti» e a chi paga privatamente da oltre un anno.

Per gli altri, almeno prestazioni a domicilio

L'Adi è costituita da interventi di grande utilità per chi non ha altre necessità che quelle sanitarie specifiche e puntuali, mentre è poco o per nulla efficace per i non auto-

sufficienti, che hanno bisogno di interventi di più bassa soglia, ma continuativi. I dati si riferiscono delle prestazioni domiciliari sulla platea totale di tutti gli ultrasessantacinquenni torinesi (lo prevedono le indicazioni del Pnrr) e registrano il passaggio da 8.462 prese in carico nel 2019 a oltre 24mila. Più di un osservatore qualificato spiega che «su questi dati forse occorrerebbe maggiore dettaglio». Per esempio: l'incremento del 200% delle pre-

se in carico, se fossero mantenute le ore di impegno per singolo caso del passato, corrisponderebbe al 200% di incremento di attività di medici, infermieri, altri operatori. È così? In un contesto di

scarsità cronica di personale e di risorse, sarebbe sorprendente. Oppure si è incrementato il numero delle prese in carico, diminuendo le ore dedicate ai singoli casi?

Le istanze della Piattaforma Csa. A fronte dell'annunciata ed estesa negazione delle cure da parte dell'Asl Città di Torino (la situazione è analoga per le altre Asl, secondo l'esperienza delle organizzazioni del Csa) il Coordinamento sanità e assistenza tra i movimenti di base e la Fondazione promozione sociale hanno inviato alla Regione Piemonte la piattaforma generale delle istanze a tutela dei malati

cronici non autosufficienti (contenuta nel numero speciale di *ControCittà* 3/2024). Le istanze sono state poi assunte dal neo costituito comitato regionale «per la promozione dei diritti del-

le persone non autosufficienti», formato da organizzazioni che non gestiscono servizi, impegnate nella promozione e difesa dei diritti dei non autosufficienti. Il comitato ha chiesto

La proposta del Coordinamento sanità e assistenza – Csa: «Abbattere le liste di attesa a partire dai gravi e da chi è ricoverato da oltre un anno»

alla Regione «un crono-programma serrato per l'abbattimento delle liste d'attesa che preveda lo stanziamento immediato di risorse finalizzate al riconoscimento della convenzione agli anziani malati cronici non autosufficienti in lista d'attesa con le seguenti priorità: l'inserimento immediato in convenzione di tutti quelli valutati urgenti e il riconoscimento della convenzione a chi è in ricovero privato da oltre un anno».

«L'Asl ci ha negato il ricovero convenzionato: così abbiamo bruciato i risparmi di una vita»

Alessandro Bravetti

Il signor Vittorio ha speso oltre 100mila euro per il ricovero privato in Rsa della mamma, alla quale l'Asl ha negato per tre anni la convenzione. L'ingiusta esclusione dalle cure, l'intervento della Fondazione promozione sociale.

Vittorio è un caso tipico di quelli che si presentano in Fondazione promozione sociale: anni di ricovero privato della mamma, dopo i reiterati «no» dell'Asl al ricovero in convenzione. Purtroppo, non si tratta di una situazione isolata, poiché in Piemonte sono migliaia gli anziani malati cronici non autosufficienti in lista d'attesa per un posto letto convenzionato in Rsa, e le loro famiglie sono costrette a sobbarcarsi un onere economico insostenibile, che erode i risparmi di una vita, o a rivolgersi a strutture «economiche», spesso inadeguate ad affron-

tare i complessi bisogni di cura di cui necessitano gli anziani malati cronici non autosufficienti.

Signor Vittorio, lei si è rivolto alla Fondazione promozione sociale da qualche mese, segnalando una grave difficoltà a fare fronte alla spesa per le cure di sua madre, e ora ha ottenuto la convenzione in Rsa. Qual è la situazione oggi?

La mamma in questo momento si trova ricoverata in una Rsa di Torino, con il ricovero in convenzione definitiva autorizzato da parte dell'Asl

della Città. Paghiamo metà della retta, circa 1.600 euro al mese, che riusciamo a coprire grazie alla pensione della mamma e l'indennità di accompagnamento che le ha riconosciuto l'Inps, mentre l'Asl versa la metà restante.

Possono sembrare tanti soldi, ma rispetto a prima è tutta un'altra cosa.

Ci racconti, qual era il regime di ricovero «prima» e quanto è durato?

Fino ad alcuni mesi fa non avevamo la convenzione dell'Asl e pagavamo tutta la retta in regime privato: parliamo di oltre 3mila euro al mese, che sono aumentati man mano con il passare degli anni, perché la mamma ha avuto bisogno di un livello di prestazioni molto elevato e la Rsa ha ritoccato al rialzo le tariffe. A gennaio 2024 ci è stato comunicato che, a causa degli ultimi aggravamenti, dal mese di febbraio la mamma sarebbe stata trasferita in un nucleo ad alta intensità, con in-

cremento della retta di ben 20 euro giornalieri, vale a dire 600 euro in più al mese per un importo complessivo di quasi 4mila euro mensili. Il tutto ovviamente al netto di eventuali spese extra, che erano all'ordine del giorno.

«La retta privata ammonta a oltre 3mila euro al mese, in costante aumento. L'ultimo rialzo della tariffa mensile a inizio 2024: +600 euro al mese»

Per quanto tempo avete dovuto sostenere privatamente il costo della retta della Rsa?

In totale, stiamo parlando di praticamente tre anni di attesa, trenta-

quattro mesi per essere precisi. Abbiamo dovuto ricorrere al ricovero della mamma in Rsa nel novembre del 2021, perché le sue condizioni di salute non ci consentivano più di gestirla a casa: la mamma è una persona anziana malata cronica non autosufficiente con un grave deterioramento cognitivo. Prima di arrivare al ricovero in Rsa, la situazione di totale non autosufficienza era stata riconosciuta anche dall'Inps che, fin dall'aprile del 2021, ha ritenuto che sussistesse-

ro i requisiti per l'indennità di accompagnamento, certificando quindi lo stato di dipendenza totale della mamma dall'aiuto di terzi per gli atti quotidiani della vita.

Tre anni ricovero privato perché l'Asl negava il diritto esigibile alla quota sanitaria per sua madre... che costo hanno rappresentato per le finanze familiari?

Un salasso: oltre centomila euro di rette private versate alla Rsa. Tutti soldi provenienti dai risparmi di una vita dei miei genitori, oltre che dai risparmi miei e di mia sorella, perché finiti i risparmi della ricoverata, abbiamo dovuto iniziare a contribuire anche noi.

Eravate indicati come «coobbligati» nel contratto della Rsa?

Sì, quando abbiamo attivato il ricovero privato, la struttura ha richiesto che anche noi figli firmassimo il contratto di ricovero, assumendo in solido con nostra madre gli obblighi economici derivanti dal contratto.

Quant'è stato difficile ottenere

la convenzione Asl?

La convenzione dell'Asl è il risultato di tre anni di solleciti e lotta a tutela del diritto alle cure che la legge assicura a tutti i malati non autosufficienti, come nostra madre, ma che nei fatti le Asl negano.

Come avete, alla fine, ottenuto la convenzione?

Già prima di ricorrere al ricovero privato in Rsa ci eravamo attivati con l'Asl di residenza di mamma per richiedere la valutazione Uvg (l'Unità valutativa geriatrica), che sapevamo essere la formalità richiesta dalle norme vigenti per poter ottenere l'autorizzazione al ricovero in convenzione in Rsa. Non pensavamo ancora al ricovero, ma abbiamo preferito portarci avanti, sapendo che molto probabilmente mamma sarebbe stata inserita in una lista d'attesa. E così è stato. Poi però la mamma ha avuto un aggravamento tale da non poter più essere gestita a casa da noi familiari, nonostante ci avvalessimo già dell'aiuto di una badante assunta regolarmente tramite un'agenzia, e abbiamo dovuto procedere con la ricerca di una

struttura adatta alle sue esigenze.

Così siete arrivati al ricovero privato, ma l'Asl non è intervenuta in vostro soccorso?

Abbiamo accettato di ricorrere al ricovero e di impegnare parte dei risparmi di nostra madre, pensando che l'Asl, nell'arco di qualche mese, ci avrebbe aiutato con il riconoscimento della convenzione e quindi della metà della retta di ricovero. Ma ci sbagliavamo.

Vi avevano dato loro queste tempistiche di attesa?

Più o meno: dall'Uvg ci era stato riferito che, per le situazioni "non urgenti", come era stata definita nostra madre, le norme della Regione Piemonte prevedevano un'attesa di circa 12 mesi e che quindi, passato un anno dalla valutazione, avremmo ottenuto l'attivazione della convenzione. Con nostro rammarico, abbiamo sco-

perto che non era proprio così: alla fine del 2022 abbiamo richiesto una rivalutazione da parte dell'Uvg della situazione di mamma, ma il risultato si è rivelata una sorpresa amara.

La nuova valutazione dell'Uvg, che è poi stata fatta nel marzo del 2023, ha sì accertato un forte aggravamento della situazione sanitaria della mamma, riconoscendo un punteggio sanitario di

11 punti, ma nonostante la gravità delle sue condizioni sanitarie, l'Asl ha comunque ritenuto che il grado di priorità fosse da considerarsi sempre "non urgente", di fatto rimandando di altri 12 mesi l'ottenimento della convenzione.

Ma la cosa che più ci ha stupito è stata la valutazione sociale: il punteggio sociale, comprensivo della valutazione economica, è infatti rimasto invariato, nonostante avessimo già dovuto sostenere oltre un

«L'inganno delle Unità di valutazione geriatriche: la valutazione "non urgente" sposta ogni anno la convenzione in un futuro che non arriva mai»

anno di rette private in Rsa, per una spesa di circa 40mila euro.

A quel punto cosa avete fatto?

Abbiamo capito che qualcosa non tornava e abbiamo voluto fare chiarezza. È bastata una veloce ricerca su internet per capire che le norme prevedono altro rispetto a quanto ci era stato riferito dall'Asl. In particolare ci siamo imbattuti sul sito della Fondazione promozione sociale di Torino, dove abbiamo potuto leggere che, in realtà, le liste d'attesa per le convenzioni dell'Asl in Rsa non sono legittime, in quanto non previste dalle norme nazionali. Li abbiamo quindi contattati per capire come avremmo potuto fare per sollecitare la convenzione Asl.

Con l'aiuto della Fondazione promozione sociale abbiamo quindi inviato un sollecito, con Pec, alla Direzione dell'Asl Città di Torino e agli Enti regionali responsabili (Difensore civico, Assessorato alla Sanità, Direzione regionale per la Sanità) per contestare sulla base delle norme vigenti la valutazione Uvg ottenuta, con particolare riferimento alla valutazione sanitaria rimasta peraltro immutata a distanza di un

anno dalla prima valutazione, e richiedere l'attivazione della convenzione per nostra madre.

Come vi ha risposto l'Asl?

Non come ci saremmo aspettati. L'Asl Città di Torino ha confermato la propria valutazione "non urgente" e, nonostante la nostra risposta per ribadire la richiesta, l'Asl si è sempre e solo limitata a confermare che, sulla base della delibera regionale n. 14-5999/2013, non vi erano motivi per concedere con urgenza la convenzione in Rsa, benché nella stessa delibera regionale sia individuato quale tempo standard per l'attivazione della convenzione il periodo di un anno dalla valutazione.

Sono stati fatti altri tentativi di sollecito?

Sì. Oltre ai solleciti presentati da me, anche la Fondazione promozione sociale si è attivata nei confronti dell'Asl per sostenere la nostra richiesta di autorizzazione al ricovero in convenzione in Rsa e contestare il peso dato alla valutazione sociale rispetto a quella sanitaria, in contrasto con quanto previsto dalle nor-

me vigenti. Le risposte dell'Asl Città di Torino sono però sempre le medesime: la questione non è urgente e, per le delibere regionali citate, la mamma rimane in lista d'attesa a tempo indeterminato.

In quali tempi si è conclusa la vicenda?

Alla fine, l'Asl ci ha comunicato nel mese di maggio 2024 che la convenzione sarebbe stata attivata dal successivo mese di settembre

2024: praticamente dopo ben tre anni di attesa ed oltre centomila euro di rette versate privatamente.

Il racconto fatto dal Signor Vittorio ci fa capire come sia difficile per le famiglie affrontare le lunghe liste d'attesa in cui vengono relegati gli anziani malati cronici non autosufficienti che necessitano di ottenere la presa in carico da parte del Servizio sanitario nazionale. Si tratta di un diritto esigibile che non

può essere condizionato a «valutazioni» di alcun genere.

L'articolo 30 dei Livelli essenziali di assistenza (Lea) indica il ricovero in Rsa (lungoassistenza) e la sua copertura per il 50% da parte del Servizio sanitario

come prestazioni da assicurare ai malati – esattamente come i ricoveri ospedalieri e quelli in riabilitazione, pagati però al 100% dal Servizio sanitario.

«Con la Fondazione promozione sociale abbiamo sollecitato l'Asl ad applicare i Livelli essenziali di assistenza, che non prevedono l'esclusione dalle cure»

Nei fatti, l'inserimento in forma privata di un anziano malato cronico non autosufficiente in Rsa ed il conseguente pagamento per intero della retta di degenza, costituiscono una «tassa nascosta», profondamente ingiusta, non solo perché grava su cittadini che hanno sostenuto per una vita intera il Servizio sanitario tramite le loro tasse, ma anche perché una volta ottenuta la convenzione rimane comunque a carico del degente metà del costo totale della retta di ricovero.

Legge finanziaria, mezzo milione alla FISH. Quale efficacia per la difesa degli utenti?

L'ultima legge di bilancio ha confermato i contributi statali per l'ex «Federazione per il superamento dell'handicap»: mezzo milione di euro nel 2025 che si aggiungono ai quasi 3 già incassati negli scorsi anni.

Cambiano i governi, non cambia il fiume di soldi pubblici destinati alla Fish, l'ex «Federazione italiana per il superamento dell'handicap» che lo scorso dicembre ha cambiato nome – in ossequio alle parole bandite dalla nuova legge quadro sulla disabilità, tra cui «handicap» – in «Federazione italiana per i diritti delle persone con disabilità e famiglie».

Un cambiamento positivo, molto bene il riferimento ai diritti, che però stride con l'ingente finanziamento pubblico della Federazione. Poiché gli Enti pubblici sono i primi a non riconoscere concretamente i diritti

delle persone con disabilità, fanno notare i critici, e questa negazione crea effetti molto gravi sulla tenuta delle famiglie e sulla qualità della vita delle stesse persone con disabilità, appare difficile che l'attività della Fish sarà orientata alla loro difesa *tout-court*, senza sconti alle Istituzioni. Troppo pesante appare il piatto dei finanziamenti statali, che non si limitano all'anno in corso, ma presentano una serie ormai lunga nel tempo a favore non solo di Fish, ma anche dell'Anffas e dell'Unione ciechi e ipovedenti. Qui ci limitiamo, per quanto riguarda la Federazione, ad un promemoria degli ultimi anni.

La legge finanziaria 2024 – bilancio dello Stato 2025 – assegna alla Fish un contributo di 500 mila euro. Un finanziamento importante, che ricalca l'erogazione statale degli anni scorsi, che i più attenti osservatori della materia hanno così sintetizzato: legge 145/2018, articolo 1, comma 280, attribuisce 400.000 euro per il 2019 alla Fish; legge 160/2019, art. 1, comma 337, 400.000 euro annui per ciascuno degli anni 2020, 2021 e 2022 alla Fish; legge 30 dicembre 2020, n. 178, art. 1 comma 156; aggiunge 400.000 euro per il 2021 (i contributi totali diventano così 800.000). Con la legge 30 dicembre 2021, n. 234, art. 1 comma 738, il Parlamento ha aggiunto 250.000 euro al finanziamento già stanziato per il 2022 (quindi, l'ammontare complessivo è diventato 650.000 euro) e 650.000 euro per il 2023. In più, nel corso del 2023, Fish ha ricevuto ulteriori 222.000 euro del contributo riconosciuto ai sensi dell'Avviso 3/2022 per il finanziamento delle attività di interesse generale di rilevanza nazionale delle reti associative. Totale? In cinque anni, oltre 2,9 milioni di euro. A fronte di queste poderose erogazioni,

pare legittimo chiedersi quale posizione vorranno assumere le organizzazioni che fanno parte della Fish nella rivendicazione dei diritti esigibili degli utenti con disabilità, specie se non autosufficienti, ogni volta che questi verranno negati dalle istituzioni, pratica purtroppo diffusissima. Sulla nuova legge quadro sulla disabilità (legge 227 del 22 dicembre 2021) e sulla cosiddetta riforma per la non autosufficienza (legge 33 del 23 marzo 2023) i rilievi di queste organizzazioni sono stati minimi, mentre altre organizzazioni più piccole, ben radicate nei territori, hanno espresso forte dissenso.

Aspetto non secondario: il presidente della Fish, Vincenzo Falabella, è stato nominato consigliere del Cnel (il Consiglio Nazionale dell'Economia e del Lavoro) che proprio da quest'anno ha reintrodotta emolumenti per i propri consiglieri con importi annuali di circa 24 mila euro e benefit sconosciuti alla maggioranza dei lavoratori: la copertura delle spese di viaggio per i non residenti a Roma, quelle di pernottamento in hotel fino a 4 stelle e due pasti pagati fino a 61,10 euro nei giorni di «missione» esterna.

PROSPETTIVE

I nostri diritti sanitari e sociali

227
luglio
settembre
2024



SANITÀ

Integrazione. Che bufala!

Il pretesto dell'integrazione tra sanità e sociale ha escluso i malati dalle cure. Inversione di rotta per evitare il disastro

(IN)GIUSTIZIA

Tar, amara sentenza

In Piemonte confermate le delibere che interrompono le cure per i non autosufficienti. Incentivati i ricorsi individuali

AUTISMO

Metodo Aha nelle Asl

Nuova sentenza condanna l'Azienda sanitaria ad adottare il metodo dell'analisi applicata del comportamento

DISABILITÀ

Parole vietate, vera dignità?

Le indicazioni del ministero cancellano le parole «handicap» e «gravità», ma sulla sostanza nessun cambiamento

LIBRI

Eutanasia. Da abbandonare

Mondo capovolto: la Pontificia Accademia per la Vita apre alla morte assistita per «eccessiva» spesa sanitaria

Speciale a.s. n. 2, gennaio 2016, legge 162/2016, Italia il forum, n. 3, 2024, ISBN 182749257

Abbonati ora

PROSPETTIVE



Abbonamenti

Annuale (4 numeri + copia digitale in omaggio): **50 euro** (sostenitore 70 euro; promozionale 100 euro; per i Soci delle organizzazioni aderenti al Csa 40 euro).

Abbonati subito su www.prospettiverivista.it alla pagina abbonamenti inserendo il tuo recapito e la tua mail in pochi click.
Copia singola 15 euro

Per informazioni e indicazioni scrivere a info@prospettiverivista.it o chiamare il numero 345.6749838

Puoi effettuare il pagamento

Con carta di debito/credito o PayPal   

Sul conto corrente postale n. 25454109 intestato a:
Unione per la promozione sociale - via Artisti, 36 - 10124 Torino
Iban: IT49S076010100000025454109

Con bonifico bancario, intestato a:
Unione per la promozione sociale Iban:
IT39Y0200801058000002228088
(Unicredit banca, Agenzia Torino, C.so S. Maurizio 42).

Indicare SEMPRE nella causale nome, cognome indirizzo e mail.

Dal 1968, ininterrottamente, Prospettive è impegnata contro l'esclusione sociale di tutte le persone non in grado di rappresentarsi e difendersi da sè. Pubblica i documenti più significativi sui servizi sociali e sanitari e sulla formazione del personale, commenta leggi e normative, riferisce sulle iniziative del volontariato, del sindacato, degli operatori, delle associazioni e dei famigliari dei malati e delle persone con disabilità.

Il Cisa12 fa il gioco delle tre carte con le delibere sull'Isee. Continua la battaglia dell'Utim

Giuseppe D'Angelo

Come può un Ente locale evitare di essere condannato per la mancata applicazione di una legge nazionale? Annullando le proprie delibere oggetto di ricorsi, per ripresentarle – formalmente diverse, ma simili nei contenuti – nel volgere di pochi giorni. La lezione di (dis)educazione civica e amministrativa arriva dal Consorzio socio-assistenziale Cisa12 (comuni di Nichelino, None, Vinovo e Candiolo, cintura Sud di Torino) che con la delibera n. 18 del 4 luglio 2024, aveva deciso di continuare a non adeguare i propri regolamenti ai criteri stabiliti dal Dpcm Isee 159/2013, mantenendo in vigore quelli illegittimi risalenti al 2007, penalizzanti per gli utenti dei servizi socio-sanitari.

In difesa dei diritti delle persone con disabilità intellettiva, l'Utim aveva presentato il 19 novembre 2024 ricorso al Tar Piemonte contro l'atto del Cisa12. L'associazione aveva evidenziato che la delibera n. 18 era in contrasto con la normativa vigente e rappresentava una violazione dei diritti fondamentali delle persone non autosufficienti. A seguito del ricorso, il 16 dicembre 2024, l'Assemblea consortile del Cisa12 ha deliberato il «ritiro in autotutela» della contestata delibera, pubblicando il 9 gennaio 2025 un nuovo provvedimento, la delibera 33.

Illegittimità sanata? Macché. Il nuovo documento mantiene in vigore i

regolamenti del 2007, giustificando peraltro tale scelta con la presunta sospensione, da parte della Regione Piemonte, dei termini per l'adeguamento. Secondo il Cisa12, infatti, la Regione Piemonte avrebbe sospeso l'adeguamento dei regolamenti Isee.

Possibile? Dal punto di vista giuridico, no (un Ente locale non può sospendere l'applicazione di una norma statale, altrimenti saremmo all'anarchia istituzionale). Ma, in questo caso, nemmeno alla prova dei fatti l'affermazione del Consorzio è confermata: la Regione, infatti, non ha affatto esonerato gli Enti locali dall'obbligo di conformarsi alla normativa nazionale; ha solamente rimosso l'obbligo per gli stessi enti di consegnare i regolamenti aggiornati alla Regione stessa. Si tratta, com'è evidente, di una mossa furbesca: io Regione non vedo se tu Comune aggiorni o meno le regole, ma non intervengo sull'applicazione o meno della legge.

Con un comunicato stampa, l'Utim, pur accogliendo il ritiro come un segnale positivo perché dà prova che la delibera 18 non era legittima e non poteva essere sostenuta dal Consorzio, ha sottolineato che la nuova delibera 33 non risolve affatto le criticità, lasciando in vigore regolamenti datati e non conformi all'Isee.

L'Utim si riserva quindi di intraprendere ulteriori azioni, anche legali, per garantire il rispetto della normativa e i diritti delle persone più deboli, anche perché non è vero che «non ci sono i soldi» per poter rispettare la legge e garantire agli utenti un corretto conteggio dell'Isee. Infatti, negli anni 2019, 2020 e 2022, il Cisa12 ha chiuso i bilanci con degli avanzi di esercizio che avrebbero consentito di coprire le maggiori spese dovute al corretto conteggio dell'Isee. In più, dal 2015 – anno di entrata in vigore del nuovo Isee – l'Ente avrebbe potuto (dovuto!) mettersi in regola

con un piano economico-finanziario adeguato. Cosa che non ha fatto, scaricando fin dall'inizio i maggiori oneri della norma sulle famiglie delle persone con disabilità o dei malati cronici non autosufficienti.

Qualche antefatto di contesto, è utile per inquadrare la vicenda raccontata qui sopra. L'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (Isee, definito dal Dpcm 159/2013) è lo strumento utilizzato per valutare la situazione economica dei nuclei familiari che richiedono prestazioni sociali agevolate. In particolare, esso rappresenta il parametro fondamentale per determinare la contribuzione economica a carico degli utenti dei servizi socio-sanitari (Rsa, Comunità alloggio, ecc.), configurandosi come un livello essenziale delle prestazioni (Lep) che esclude dal calcolo della situazione economica le pensioni di invalidità e le indennità di accompagnamento, in quanto non costituiscono reddito.

Tuttavia, il mancato adeguamento, da parte di molti Comuni/Consorzi delle funzioni socio-assistenziali, dei propri regolamenti alle disposizioni Isee ha generato violazioni dei diritti delle persone non autosufficienti e numerose controversie giuridiche. Uno dei casi più rappresentativi riguarda proprio il Consorzio Socio-Assistenziale (Cisa12).

La legittimità dei conteggi Isee e dell'esclusione da essi dell'indennità di accompagnamento e della pensione di invalidità è stata confermata dai ricorsi delle associazioni Utim e Aps (entrambe aderenti al Coordinamento sanità e assistenza tra i movimenti di base – Csa), che hanno portato a importanti sentenze del Tar del Lazio (2015) e del Consiglio di Stato (2016). La legge 89/2016 ha recepito tali sentenze, imponendo tassativamente agli enti locali di adeguare i propri regolamenti entro il 28 giugno 2016, escludendo quindi la possibilità di richiedere pensioni di invalidità e indennità di accompagnamento per coprire i costi delle prestazioni.

Negli anni scorsi, nonostante la chiarezza della normativa nazionale, la Regione Piemonte – dovendo approvare linee omogenee di indirizzo ai sensi della legge regionale 1/2004 – ha contribuito a creare un contesto di incertezza normativa, a causa di proroghe e delibere controverse, cui molti enti locali, tra cui il Cisa12, si sono illegittimamente accordati. Delibere come la Dgr 10-881/2015 e successive proroghe hanno mantenuto un immotivato e non legittimo regime transitorio, fornendo agli enti gestori un alibi – non giustificato dalla vigente normativa – per ritardare l'adeguamento ai criteri stabiliti dal Dpcm 159/2013.

La Dgr 23-6180 del 29 dicembre 2022, che ha introdotto finalmente le previste linee di indirizzo omogenee, ha però tentato di reintrodurre criteri già esclusi dall'Isee. Questo ha portato al ricorso di Utim e di Ulces al Tar Piemonte, costringendo la Regione ad annullare in autotutela le norme contestate e a recepire correttamente le disposizioni sull'Isee con la Dgr 10-6984 del 5 giugno 2023, fissando nuovi termini per l'invio dei regolamenti comunali e consortili.

Nonostante ciò, ulteriori proroghe (Dgr 29-7935/2023) hanno posticipato più volte (l'ultima volta a tempo indefinito) i termini per l'invio dei regolamenti, creando un nuovo appiglio – un altro alibi illegittimo – per gli enti gestori, che continuano a non adeguarsi alla normativa nazionale.

È necessario, pertanto, un adeguamento completo e immediato ai criteri previsti dal Dpcm 159/2013, per tutelare i diritti delle persone con disabilità e degli anziani non autosufficienti. Peraltro, gli Enti Gestori tra cui il Cisa12, continuano ad adoperarsi – assieme all'Anci Piemonte – per promuovere modifiche alla normativa nazionale, piuttosto che adeguarsi alle disposizioni vigenti. Ciò risulta giuridicamente scorretto ed eticamente discutibile.

Indennità e pensioni di invalidità, tutti gli importi per l'anno 2025

Con la circolare n. 23 del 28 gennaio 2025, l'INPS ha provveduto a pubblicare gli importi e i limiti reddituali (laddove previsti) per le pensioni, gli assegni e le indennità erogate a favore degli invalidi civili, ciechi civili e sordi per il 2025. La circolare ha fissato l'indice definitivo di perequazione delle pensioni e assegni per il 2024 determinandolo nella misura del +5,4 %, lo stesso previsto nella comunicazione dello scorso anno. Per il 2025 l'indice provvisorio per le pensioni e gli assegni è del +0,8. I limiti reddituali, sempre per il 2025, sono invece incrementati del 1,60%. Le indennità infine, che seguono regole differenti, sono incrementate provvisoriamente del 4,49%. Pubblichiamo nella pagina a fianco la tabella aggiornata per il 2025 comparandola con i valori definitivi per il 2024 (fonte: elaborazione a cura dell'Agenzia Iura).

Riportiamo anche i dati relativi alle maggiorazioni rammentando che, in questo secondo caso, i limiti reddituali si calcolano in modo differente e più restrittivo (ad esempio è computata la stessa pensione) rispetto alle modalità previste per le pensioni per invalidità civile, cecità, sordità.

La maggiorazione massima per invalidi civili totali, sordi, ciechi 18/67 anni titolari di pensione è fissata per il 2025 a 411,84 euro mensili (erano

401,72 euro nel 2024) . Si tratta ovviamente dell'importo massimo possibile che diminuisce man mano che gli introiti (compresa la pensione stessa) prima personali e poi coniugali aumentano fino ai limiti reddituali previsti.

I limiti reddituali per il 2025: pensionato solo, 9.721,92 euro (9.555,65 nel 2024); pensionato coniugato, 16.724,89 euro (16.502,98 nel 2024).

Provvidenza	Importo		Limite di reddito	
	2025	2024	2025	2024
Pensione ciechi civili assoluti	363,37	360,48	19.772,50	19.461,12
Pensione ciechi civili assoluti (se ricoverati)	336,00	333,33	19.772,50	19.461,12
Pensione ciechi civili parziali	336,00	333,33	19.772,50	19.461,12
Pensione invalidi civili totali	336,00	333,33	19.772,50	19.461,12
Pensione sordi	336,00	333,33	19.772,50	19.461,12
Assegno mensile invalidi civili parziali	336,00	333,33	5.771,35	5.725,46
Indennità mensile frequenza minori	336,00	333,33	5.771,35	5.725,46
Indennità accompagnamento ciechi civili assoluti	1.022,44	978,50	Nessuno	Nessuno
Indennità accompagnamento invalidi civili totali	542,02	531,76	Nessuno	Nessuno
Indennità comunicazione sordi	267,83	263,19	Nessuno	Nessuno
Indennità speciale ciechi ventesimisti	229,30	221,20	Nessuno	Nessuno
Lavoratori con drepanocitosi o talas- semia major	603,40	598,61	Nessuno	Nessuno

Tutela E Amministrazione di sostegno SOTTO ESAME



Il volume curato dall'Associazione Tutori Volontari OdV e dall'Unione per la tutela delle persone con disabilità intellettiva – Utim OdV a vent'anni dall'introduzione dell'amministrazione di sostegno: testi di approfondimento sugli istituti di tutela, l'attività dell'Ufficio provinciale di pubblica tutela, le proposte operative per migliorare la tutela ai beneficiari, i facsimili per le istanze al Giudice tutelare.

**Acquista la tua copia
cartacea (€ 14, spedizione inclusa)
o digitale (€ 6,90)
su www.prospettiverivista.it**

NOTIZIARIO ANFAA

Associazione nazionale famiglie adottive e affidatarie

Neonato morto a Bari: appello dell'Anfaa «Stop alle 'culle della morte'»

Il 2 gennaio è stato rinvenuto il corpo senza vita di un neonato nella cosiddetta «Culla per la vita» della parrocchia di San Giovanni Battista nel quartiere Poggiofranco di Bari. La tristissima vicenda ripropone in modo tragico la pericolosità di questi strumenti (che sarebbe più corretto chiamare «culle della morte?»), che non sono a tutela del neonato e della partoriente e che anzi costituiscono un incentivo a situazioni di altissimo rischio: gravidanza e parto gestiti non in sicurezza e conseguente abbandono del neonato senza la certezza di una sua tempestiva presa in carico.

Basti pensare a quanto successo a Bari. Secondo i primi rilievi la «culla» non ha funzionato nemmeno come avrebbe dovuto: non si è scaldata, non ha inviato al parroco un messaggio sul telefonino che lo avvisasse dell'avvenuto «deposito» di un neonato nella culla stessa. Le valutazioni – e la necessaria condanna – su questi sistemi sono fondamentali: per esempio, com'è possibile delegare al solo messaggio verso il telefonino di una persona l'avviso dell'attivazione della culla? Deve essere reperibile 24 ore su 24? Non può incappare nel malfunzionamento del suo cellulare, in un'area dove «non prende»? Non capiterà mai al proprietario di non sentirlo, di smarrirlo...? Considerazioni elementari, ignorate dai sostenitori delle culle.

E tuttavia, qualsiasi progetto di presunto miglioramento delle culle è vano: vanno abolite. Contestualmente lo Stato e le Regioni, che hanno titolarità in materia di assistenza, devono promuovere una campagna di pubblicità e conoscenza dell'istituto del parto in anonimato, richiamato con profondo rammarico dal primario di neonatologia di Bari a commento della vicenda. Un istituto che avrebbe consentito di salvare il neonato di Bari e che permette alla donna di effettuare sia la gravidanza che il parto in sicurezza, adeguatamente seguita da una struttura pubblica. La garanzia per la donna, restando anonima, di non riconoscere il neonato, assicura ai nati un futuro sicuro e un'adozione nel giro di pochissimi giorni.

L'atroce decesso del neonato a Bari – dimenticato da chi ne aveva millantato la protezione, molto probabilmente morto di freddo a poche ore/giorni dalla nascita – rivela l'inadeguatezza profonda delle culle. Può questa non-soluzione delle culle scaricarsi come una condanna, ancora una volta, sulle donne partorienti, dato che la magistratura pare avere aperto un fascicolo per abbandono proprio a carico dell'ignota partorienti, cioè di colei alla quale i promotori della culla si rivolgono proprio perché abbandoni lì il neonato? Tutti interrogativi che, per Anfaa, hanno una sola risposta: «Culle addio, investiamo sulle vere tutele previste dalla legge».

Inoltre, sono doverose alcune considerazioni che riguardano al comunicazione del tragico ritrovamento del neonato morto a Bari e dei casi simili. Quando avvengono questi dolorosi fatti si solleva nell'opinione pubblica un'ondata di condanna verso la donna che ha partorito e depositato nella culla il/la neonato/a; pochi, però, si interrogano sui motivi che determinano questi drammi, sulle condizioni che accompagnano il gesto disperato delle donne che hanno partorito questi piccoli.

I mezzi di informazione stigmatizzano l'accaduto, ma anche questa volta non hanno richiamato – se non con lodevoli eccezioni – la possibilità prevista dal nostro ordinamento che le partorienti che non intendono riconoscere e provvedere personalmente al proprio nato (comprese le donne extracomunitarie senza permesso di soggiorno) hanno diritto a partorire in assoluta segretezza negli ospedali e nelle strutture sanitarie, garantendo in tal modo, a se stesse e al neonato, la necessaria assistenza e le opportune cure, prevenendo i parti in ambienti inadatti, se non pericolosi, lasciando sole e abbandonate a loro stesse le partorienti.

Com'è noto, nel caso in cui non sia stato effettuato il riconoscimento, l'atto di nascita del bambino è redatto con la dizione «nato da donna che non consente di essere nominata» e l'ufficiale di stato civile, dopo aver attribuito un nome e un cognome al nato, procede entro dieci giorni alla segnalazione al Tribunale per i Minorenni ai fini della dichiarazione di adottabilità ai sensi della legge 184/1983. In tal modo, a pochi giorni dalla nascita, il piccolo viene inserito in una famiglia adottiva, individuata dal Tribunale fra quelle che hanno presentato domanda di adozione al Tribunale stesso.

Sono circa 250 all'anno in Italia i neonati non riconosciuti che, grazie a queste disposizioni, vengono adottati nel giro di pochi giorni. È necessario che le Istituzioni preposte si impegnino maggiormente a fare conoscere queste disposizioni e a garantire alle gestanti in difficoltà il sostegno attraverso personale adeguatamente preparato (psicologo, assistenti sociali, educatori, ecc.) che le aiuti prima, durante e dopo il parto, le accompagnino a decidere responsabilmente se riconoscere o meno il proprio nato e le sostengano fino a quando sono in grado di provvedere autonomamente a se stesse e, se hanno riconosciuto il neonato, al proprio figlio.

I giornalisti che riportano queste tristi vicende sui media, dovrebbero sempre più fornire precise indicazioni sul diritto riconosciuto a tutte le donne di partorire in anonimato, evidenziando che, per una donna, avvalersi di questo diritto rappresenta una scelta estremamente difficile, che deve essere rispettata e che denota un grande senso di responsabilità verso la vita nascente. Non dimentichiamo che il diritto alla segretezza del parto è un istituto di protezione sociale di altissimo valore, ma è presente solo nell'ordinamento italiano (e, con qualche differenza, in quello francese); molte donne, soprattutto provenienti da Paesi esteri, non ne sono a conoscenza!

Ci sono persino Regioni che hanno approvato leggi per incentivare e strutturare l'informazione e i conseguenti servizi per le gestanti che non vogliono riconoscere il neonato. Purtroppo, si tratta di norme ignorate dai più e spesso poco applicate dalle istituzioni stesse (così avviene spesso quando i cittadini non sono attenti e non 'ci tengono' all'argomento). Citiamo come esempio di norma positiva la legge 16 del 2006 della Regione Piemonte in base alla quale sono stati individuati quattro Enti Gestori (i Comuni di Torino e di Novara e due Consorzi, quelli del Cuneese e dell'Alessandrino) cui sono state attribuite le competenze relative agli interventi socioassistenziali nei confronti di queste gestanti, interventi che devono essere forniti su semplice richiesta dell'interessata, senza vincoli di residenza anagrafica (quindi possono accedervi anche le donne extracomunitarie senza permesso di soggiorno). Una legge da far conoscere e da far applicare. Per evitare tragedie e dare un futuro ai neonati e alle donne in difficoltà.

SOS DONNA PARTO SEGRETO

Non ti lasciamo sola in questi difficili momenti

Aspetti un bambino e **non sai cosa fare?**

Tutte le donne hanno diritto ad essere **aiutate** e, nei casi di emergenza o gravi difficoltà, **ospitate in comunità** protette.

Tutte le donne hanno la garanzia, per legge, di partorire nel più **assoluto segreto**, di **non riconoscere il neonato** come figlio o di avere a disposizione un po' di **tempo per decidere**.

Se non riconosci il bambino, le istituzioni si prenderanno subito cura di lui, inserendolo in una **famiglia adottiva**.

Vale per **tutte le donne**, dovunque abitino e senza ulteriori formalità, comprese le donne **straniere** e **senza il permesso di soggiorno**.

Se hai bisogno di aiuto o vuoi informazioni telefonaci ai seguenti numeri

COMUNE DI TORINO

011 011 25489

dal lun al venerdì alle ore 09,00 alle ore 17,00

**CONSORZIO SERVIZI SOCIALI
C.I.S.S.A.C.A. DI ALESSANDRIA**

0131 22 97 69

nei giorni di lunedì, martedì e giovedì dalle ore 08,00 alle ore 16,30
e nei giorni di mercoledì e venerdì dalle ore 08,00 alle ore 14,00

**CONSORZIO SOCIO-ASSISTENZIALE
DEL CUNEESE**

0171 334190

orari: lunedì mercoledì e venerdì dalle ore 8,30 alle 13,30 - il martedì
e giovedì dalle ore 8,30 alle 13,00 e dalle 14,00 alle 16,30

COMUNE DI NOVARA

0321 37 03 721

dal lunedì al venerdì dalle ore 09,00 alle ore 17,00



UTIM

*Unione per la tutela
delle persone
con disabilità
intellettiva OdV*

QUOTA SOCI

35 EURO Compreso l'abbonamento
al Notiziario *ControCittà*.

Oppure sostieni l'attività dell'Ut看im con donazioni
o contributi sul conto corrente postale n. 21980107

o con bonifico su IBAN: IT 77 T 07601 0100 0000021980107

Donazioni e contributi sono deducibili/detraibili dalla dichiarazione dei redditi

5 X MILLE

C.f. 97549820013

www.utim-odv.it - info@utim-odv.it