

IN TRIBUNALE LA VITTORIA DELL'ISEE

Torino, il Comune condannato a restituire le rette non dovute agli utenti con disabilità. Migliaia di euro di rimborsi, ma la Città continua a violare le norme nazionali.

Scuola dei diritti: il nuovo manuale per i volontari

Fondazione promozione sociale: lo sportello dei diritti

Piano socio-sanitario: i programmi del Comitato non autosufficienza

SOMMARIO

GENNAIO FEBBRAIO 2026

2 Isee, vittoria in tribunale: il Comune di Torino condannato a risarcire gli utenti con disabilità

6 Dopo il Piano socio-sanitario, quali azioni per la tutela di malati e persone con disabilità non autosufficienti

12 Le attività di sportello della Fondazione promozione sociale: informazione e tutela dei non autosufficienti

18 Giaveno, Ospedale di Comunità: non autosufficienti senza tutele se manca la continuità delle cure

20 «Paga la quota giusta» in Rsa: la campagna del Movimento Consumatori

22 Novità editoriale: pubblicato il titolo «A scuola di volontariato dei diritti»

24 **NOTIZIARIO UTIM**
Anche a Ivrea, Isee unico strumento per il calcolo retta

26 Difensore Civico, parte civile nel processo alla Mauriziana

28 Indennità e pensioni di invalidità, tutti gli importi per l'anno 2026

CONTROCITTÀ

Registrazione n. 2639
Tribunale 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
345.6749838
Info@controciattaglia.it

Abbonamento annuale

ordinario € 20
sostenitore € 50

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

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

Singola copia € 5.
Riproduzioni sono autorizzate citando la fonte.

Impaginazione:
Luca Collignan

Chiuso in tipografia:
20 febbraio 2026
Stampa: Pixartprinting

Isee e rette socio-sanitarie, i Comuni contro gli utenti

È semplice: la legge nazionale stabilisce che l'indicatore della situazione economica equivalente (Isee) è l'unico modo di calcolare quanto può contribuire ai servizi socio-sanitari la persona con disabilità o il malato cronico non autosufficiente. Non ne sono ammessi altri. Invece, da dodici anni chi deve applicare quella legge la viola e calcola in modo punitivo per gli utenti la loro condizione economica. Il risultato è che centinaia di migliaia di malati non autosufficienti e persone con grave disabilità pagano molto più di quanto dovrebbero servizi essenziali per la loro cura: ricoveri in strutture residenziali, ma anche servizi di centri diurni e prestazioni a casa. I "cattivi" della storia sono i Comuni e i Consorzi dei servizi sociali che applicano regole punitive e illegittime: non l'Isee, come vorrebbe la legge, ma regole proprie, spesso diversissime, che hanno lo scopo manifesto di spendere il meno possibile per i più deboli fra i cittadini. Le sentenze che hanno condannato il Comune di Torino, guidato dalla Giunta Lo Russo/Rosatelli (Pd, Avs), certificano questa prassi illegale (lo dice il giudice) e riprovevole (lo diciamo noi). Chi la difende (chi difende, nelle istituzioni, la violazione della legge! a questo siamo ridotti) la definisce una prassi «equa», smontando non solo il diritto, ma anche il linguaggio e il buon senso.

Isee, vittoria in tribunale: il Comune di Torino condannato a risarcire gli utenti con disabilità

Confermato che l'Isee è l'unico strumento per calcolare l'integrazione della retta alberghiera dovuta dagli utenti dei servizi socio-sanitari: quasi 100mila euro di rimborsi. Ma il Comune di Torino, Giunta Lo Russo-Rosatelli, non arretra: «Avanti con le regole attuali» (cassate dai magistrati)

Il Tribunale del lavoro ha condannato il Comune di Torino «a pagare per intero la quota assistenziale/alberghiera della prestazione sociosanitaria» ad una persona con disabilità in condizione di gravità, inserita in una Comunità alloggio. Poiché la famiglia, in rappresentanza dell'utente, ha fatto ricorso contro le pretese del

Due importanti sentenze del Tribunale di Torino hanno rimborsato l'importo delle rette illegittimamente versate da utenti con grave disabilità non autosufficienti

Comune e ha pagato la quota alberghiera con riserva di recupero in sede giudiziale in attesa della sentenza, il tribunale ha disposto che «il Comune di Torino restituisca alla ricorrente la somma complessiva di quasi 28.500 euro, pari alle quote di compartecipazione alla retta da dicembre 2022 sino ad agosto 2025, oltre interessi legali da cia-

scun pagamento al saldo». Comune condannato anche al pagamento di 6.500 euro netti di spese di lite.

Ancora più corposo il rimborso delle quote illegittimamente versate riconosciute ad un'altra utente, ancora dopo sentenza del Tribunale ordinario di Torino, che ha condannato il Comune a restituire ad una donna con grave disabilità ricoverata presso una Comunità alloggio gli importi indebitamente versati dal luglio 2016 sino a maggio 2025, pari a 78.806 euro, condannando oltretutto il Comune a pagare oltre 8mila euro di spese di causa.

Le due sentenze si inseriscono nel filone dei pronunciamenti, numerosi in tutta Italia, nei vari gradi di giudizio, in merito alla disapplicazione dell'Isee da parte dei Comuni per calcolare la compartecipazione degli utenti alle prestazioni socio-sanitarie Lea, in questi casi ricoveri de-

finitivi presso un servizio residenziale accreditato.

L'associazione Utim, che ha supportato entrambi i ricorrenti, ha espresso «soddisfazione per l'esito della causa e apprezzamento per la decisione del tribunale, che riconosce il diritto delle persone con grave disabilità alla semplice applicazione della legge».

L'Associazione, impegnata nella difesa dei diritti del-

le persone con disabilità non autosufficienti, segnala che il Comune di Torino, come gli altri Comuni del Piemonte, ha l'obbligo di applicare lo strumento dell'Isee per il conteggio della condizione economica e la partecipazione economica degli utenti dei servizi. Il fatto che da anni violi la normativa è motivo di grande danno per gli utenti dei servizi socio-sanitari, penalizzati dal regolamento locale, che illegittimamente non rispetta la norma nazionale. «La sentenza è un tassello positivo nel per-

**Il Comune di Torino
continua con
l'applicazione dell'attuale
regolamento.
Sconfessato anche
il Consiglio comunale che
ha votato per modificarlo**

corso di rivendicazione dei diritti – ha spiegato il presidente dell'Utimit, Vincenzo Bozza –: l'auspicio è che il Comune di Torino e gli altri del Piemonte smettano di agire illegittimamente e applichino l'Isee e le disposizioni regionali in merito; per le associazioni del volontariato dei diritti, la sentenza costituisce un forte incentivo per un'azione generale sull'Isee e sulla sua corretta applicazione da parte degli Enti locali».

Purtroppo, il Comune di Torino è intenzionato a difendere il suo illegittimo comportamento in appello, lasciando immutate le sue regole di conteggio. Con il paradossale effetto che i casi per i quali il giudice ha disposto il rimborso e condannato il Comune, dal mese prossimo riceveranno richieste di pagamento dei ricoveri socio-sanitari esattamente uguali a quelle annullate.

Con questa prassi, la Giunta Lo

Russo/Rosatelli (sindaco e assessore alle politiche sociali, Pd e Avs) sconfessa lo stesso Consiglio comunale, che ha impegnato l'amministrazione, con la mozione n. 64 del 15 dicembre 2025 presentata dal consigliere Pd Pierino Crema, «ad applicare la DPCM n. 159/2013 e successive modifiche e integrazioni al fine di modificare il regolamento ISEE per la compartecipazione alle quote alberghiere delle

Le recenti modifiche all'Isee hanno introdotto criteri più favorevoli per gli utenti: esenti dal conteggio anche 50mila euro di titoli di Stato o postali

prestazioni socio sanitarie, tenuto conto delle modifiche normative già introdotte o in via di introduzione con la legge di bilancio 2026 in discussione in Parlamento». Un mandato preciso, che concludeva anche con l'impegno contestuale di richiedere «le risorse nazionali e/o regionali per dare piena applicazione alla norma», esortazione cui ad oggi non è stato dato corso formale.

Anzi. La maggioranza politica che sostiene il sindaco Lo Russo e le

locali rappresentanze dell'Associazione dei Comuni, Anci, hanno sempre rinviato l'adozione dell'Isee – legge dello Stato! – rimandando a “gruppi o tavoli di lavoro” nazionali per la sua revisione. Se non bastasse l'impresentabile operazione isti-

tuzionale, una vera e propria illegalità, di non applicare una norma perché “forse domani cambierà”, ci si mette anche la storia delle modifiche dell'Isee a smentire la rico-

struzione dell'amministrazione Torinese. Dal suo testo base (Dpcm. 159/2013), l'Isee è cambiato diverse volte, ma tutte in favore degli utenti. Prima, la salvaguardia di pensione di invalidità e indennità di accompagnamento, completamente esentate dall'ammontare dei redditi (legge 89/2016), poi l'inserimento delle modifiche sul tema previste dalle sentenze del Consiglio di Stato, sempre a maggior favore degli utenti nel 2016, nello stesso testo del Dpcm 159, mo-

difiche intervenute con il Dpcm 13/2025 che ha introdotto anche la franchigia di 50mila euro su titoli di Stato, buoni fruttiferi postali e i libretti di risparmio postale.

I conteggi del Comune di Torino penalizzano gli utenti: pensione e indennità possono essere spese per bisogni extra della persona rispetto a quanto deve garantire il ricovero

Una modifica in senso restrittivo dell'Isee è possibile, ma per ora resta un Livello essenziale delle prestazioni che è stato confermato a più riprese come solo modo di calcolare la partecipazione dell'utente

alle rette di servizi socio-sanitari. La qualifica di Livello essenziale, anziché essere snobbata e bistrattata dagli amministratori pubblici, dovrebbe essere utilizzata per esigere dal Governo i corrispondenti fondi: la Corte costituzionale negli ultimi anni ha confermato con più sentenze (citiamo qui, tra le altre, la 62 e la 157 del 2020) che proprio i Livelli essenziali non sono assoggettabili ad alcun vaglio di sostenibilità economico-finanziaria e hanno priorità sulle altre spese.

Dopo il Piano socio-sanitario, quali azioni per la tutela di malati e persone con disabilità non autosufficienti

Maria Grazia Breda

Presidente della Fondazione promozione sociale Ets

È stato approvato il nuovo Piano socio-sanitario: scarso impegno istituzionale per la garanzia delle prestazioni Lea socio-sanitarie, ma ci sono percorsi su cui lavorare. Il punto del "Comitato per la promozione dei diritti delle persone non autosufficienti."

Le organizzazioni che fanno parte del "Comitato per la promozione dei diritti delle persone non autosufficienti" si sono incontrate il 29 gennaio per programmare le attività dei prossimi

mesi nei confronti della Regione Piemonte, dopo la pubblicazione del testo definitivo del Piano socio-sanitario approvato dall'Ente con

Alcuni emendamenti del Comitato sono entrati grazie ai consiglieri di minoranza, ma il testo rimane negativo per le istanze dei malati non autosufficienti piemontesi

la Delibera di Consiglio regionale 137/2025.

L'incontro ha tracciato alcune linee di azione per i prossimi mesi, sulle quali si sono impegnati a lavorare i componenti

del "Comitato per la promozione dei diritti delle persone non autosufficienti" di cui tra le altre fanno parte, oltre a Fondazione promo-

zione sociale e numerose associazioni del Coordinamento sanità e assistenza tra i movimenti di base, Avo, Anmic, Associazione Alzheimer Piemonte, Fap Acli e Consulta per le persone in difficoltà – Cpd.

non autosufficienti. Questo vuol dire riconoscere il diritto sanitario (e non lo scaricamento alle famiglie e ai Comuni/ConSORZI) per le prestazioni domiciliari, semi-residenziali e residenziali per i malati non autosufficienti.

Le modifiche entrate nel Piano.

Segnaliamo che nel testo sono state inserite alcune importanti modifiche richieste dal Comitato, che sono state presentate dalle minoranze su input ricevuti dopo le audizioni.

A pagina 189, la citazione dei Lea come normativa fondamentale e di riferimento per le persone con grave disabilità. Questo riconosce la competenza sanitaria e i diritti esigibili in materia di interventi domiciliari, semi-residenziali e residenziali per le persone con grave disabilità.

A pagina 192, la citazione dei Lea come normativa fondamentale e di riferimento per i malati cronici

Tra i tasselli che il Comitato ha inserito all'ultimo, il richiamo ai Livelli essenziali delle prestazioni (Lea) nelle premesse dei capitoli su disabilità e non autosufficienza

A pagina 147, la pubblicazione mensile sul sito della Regione Piemonte dei dati aggiornati delle valutazioni Uvg, delle "liste di attesa" per la lungoa

assistenza e la disabilità. Questo consentirà uno stretto monitoraggio della Regione e delle Asl, previa sollecitazione alla Regione per l'applicazione concreta di questa misura a livello tecnico (effettiva pubblicazione dei dati).

L'Assessore alla Sanità, Riboldi, ha risposto al nostro commento critico sul documento/bozza di decreto di modifica dei parametri Rsa nazionali. Anche su questo il Comitato invita a sostenere la posizione di maggiore valenza sani-

taria (e quindi di maggior diritto esigibile delle prestazioni) delle Rsa. L'Assessore ha garantito che i contenuti saranno portati alla Conferenza unificata – Stato/Regioni che sta dibattendo del tema.

sanità regionale, perché siano pubblicati sul portale regionale i dati delle commissioni Uvg/Uvm e il conseguente aggiornamento delle liste d'attesa, come previsto a pagina 147.

Proposte operative condivise dal Comitato.

Le proposte che seguono derivano dalla lettura del Piano socio-sanitario e prendono in esame solo la parte rela-

tiva all'attuazione dei Lea, che è il comune denominatore che contraddistingue l'attività del "Comitato per la promozione dei diritti delle persone non autosufficienti", ferma restando l'autonomia delle singole associazioni di affrontare altri temi specifici della loro attività.

Attività nei confronti dell'**ASSESSORATO REGIONALE ALLA SANITÀ**

1. Sollecitare l'approvazione della Determina della Direzione

All'Assessore alla Sanità il Comitato rivolge la pressante richiesta di un tavolo di lavoro per rivedere la normativa socio-sanitaria residenziale e a domicilio

Proposta operativa per le associazioni: attivare dove possibili sportelli informativi e seguire i casi individuali per avere il polso della situazione reale.

2. Chiedere l'istituzione del tavolo di lavoro, aperto a rappresentanti dello scrivente Comitato per: - monitorare i percorsi di continuità terapeutica ospedale-territorio (p. 10 e 11); - gli atti normativi da predisporre per fissare i criteri per l'allocazione delle risorse e per garantire l'accesso alle cure in base alla condizione di salute e non a criteri economici, come previsto dalla legge 833/1978, articoli 1 e 2 (pag. 15); - l'obbligo di garantire le prestazio-

ni sanitarie e socio-sanitarie rientranti nei Lea (p. 151);

- le dimissioni dall'acuzie di anziani malati cronici non autosufficienti per rifunzionalizzazione pazienti e caregiver per rientro al domicilio o presa in carico di chi necessita di

Rsa (p. 37);

- la presa in carico con percorso D.A.M.A. delle persone con disabilità intellettiva e autismo (p. 81) e con demenze, Parkinson, Npi...

con accesso nei limiti della normativa (p. 82-87);

- assicurare cure palliative, hospice, assistenza domiciliare avanzata alternativa al ricovero in ospedale o casa di cura.

Proposta operativa per le associazioni: individuare chi può essere disponibile a partecipare; riaprire il confronto per chiedere l'attuazione della legge regionale 10/2010 (cure domiciliari) e chiedere agli Assessori alla sanità e al Welfare di presentare una propo-

*sta di modifica dell'art.22 dei Lea
12 gennaio 2017 in sede di Conferenza Stato-Regioni, per inserire il riconoscimento di un contributo economico e/o assegno di cura a carico del Servizio sanitario*

nazionale, equivalente alla quota sanitaria prevista nei Lea per i ricoveri convenzionati in Rsa. Da chiedere di rivedere la normativa nazionale sul Fondo non autosufficienza, disabilità e caregiver.

Disabilità e cure ad alta complessità clinico assistenziale: il Comitato fa pressione per la definizione di linee guida regionali sui requisiti minimi strutturali e organizzativi

3. Chiedere il monitoraggio e la valutazione delle strutture. In materia di "Dopo di noi", legge 112/2016, occorre che al Tavolo autismo permanente dell'Assessorato regionale alla sanità, dove è presente l'Associazione Luce per l'autismo, venga chiesta l'effettiva attivazione e realizzazione del monitoraggio e della valutazione (pag. 88 e 89), delle strutture dedicate a situazioni ad alta complessità clinico assistenziale (pun-

to 5) e la definizione di linee guida di indirizzo regionali sui requisiti minimi strutturali e organizzativi delle strutture di cui sopra (punto 7).

Attività nei confronti dell'**ASSESSORATO REGIONALE AL WELFARE**

1. Vanno seguite le proposte di lavoro in materia di disabilità indicate dall'assessorato regionale al welfare (pag. 179 – 191), con particolare attenzione

a: garanzia dei Lea; aggiornamento del fabbisogno; revisione della Dgr 230/1997 relativa agli standard delle strutture residenziali e applicazione del D.lgs. 62/2029 (attuazione legge per le persone con disabilità).

2. Vanno seguite le proposte di lavoro in materia di disabilità anziani malati cronici non autosufficienti (pag. 192-196) al fine di verificare se: sono garantiti i Lea 2017 e 2001; prevedono la revisione dell'UVM alla luce artico-

lo 21 del Dpcm LEA 2017 e della sentenza del Consiglio di Stato 1858/2019; intendono assicurare trasparenza e presa in carico per:

a) prestazioni domiciliari congiunte con Asl e contributi economici;

b) aumento dei posti letto rapportando le risorse all'indice di invecchiamento; per i caregiver si è in attesa del testo approvato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri il 30 gennaio 2026.

Resta immutata la richiesta alla Regione di abbattere le liste di attesa per le convenzioni in Rsa e le cure a casa: più stanziamenti e richieste al Governo

Proposte operative per le associazioni: individuare persone disponibili a seguire i percorsi di lavoro con Assessorati alla Sanità e Welfare, nonché con il Consiglio regionale; monitorare i casi nei territori in cui si è presenti (anche con il coinvolgimento dei Consigli comunali). Fondazione promozione sociale Ets seguirà (ed informerà il Comitato) sugli sviluppi a livello normativo.

Altre osservazioni di carattere generale. Per le liste d'attesa (negazione delle prestazioni Lea) rimane immutata l'**istanza alla Giunta e al Consiglio regionale** per:

a) un cronoprogramma

per il loro progressivo abbattimento, a cui dovrà corrispondere la programmazione di stanziamenti aggiuntivi annuali e iniziative della Giunta regionale verso il Governo per chiedere i necessari aumenti in base al reale fabbisogno. Per supportare questa istanza, sarà inoltre **indispensabile monitorare le spese non obbligatorie** (vedi 50 milioni per sostenere i gestori di impianti della neve), che hanno sottratto risorse alle spese che dovevano essere prioritarie: quelle per le quote sanitarie dovute a chi è in lista d'attesa di prestazioni socio-sanitarie rien-

tranti nei Lea, come confermato dalla Corte costituzionale. L'aumento dei posti letto in Rsa non accompagnato da convenzioni pubbliche, aumenterà l'impoverimento dei piemontesi costretti a ricorrere a risorse private;

Le associazioni
del Comitato per
i non autosufficienti:
“L'Ires Piemonte indagherà
l'impoverimento
sanitario dei piemontesi
dovuto alle cure socio-
sanitarie negate”

b) l'assegnazione all'IREs di una ricerca sull'aumento della povertà sanitaria delle famiglie con congiunti non

autosufficienti, causata da: mancanza di convenzioni Asl, assenza di contributi economici sanitari per assumere badanti/assistenti familiari, negazione dell'integrazione economica da parte di Comuni e Consorzi socio-assistenziali che applicano i loro regolamenti e non la norma nazionale (Isee), più favorevole agli utenti, pratica illegittima come hanno confermato recenti vittoriose cause degli utenti a Torino e Ivrea.

Le attività di sportello della Fondazione promozione sociale: informazione e tutela dei non autosufficienti

La Fondazione promozione sociale Ets, nata nel 2003, ha assunto tra le proprie attività quella di gestione del “Comitato per la difesa dei diritti degli assistiti”, nato negli anni Settanta del secolo scorso e, fino al subentro di Fondazione, sotto la responsabilità delle associazioni del Coordinamento sanità e assistenza tra i movimenti di base - Csa. Quella di «sportello» aperto al pubblico costituisce una delle attività della Fondazione, che si affianca a quelle di studio e analisi dei provvedimenti istituzionali e di promozione dei diritti dei malati e delle persone con disabilità non autosufficienti attraverso interventi politici e di proposta legislativa.

Per una panoramica sulle attività di emergenza nella difesa dei casi individuali, riportiamo le principali richieste di aiuto che riceviamo da parte di familiari dei malati non autosufficienti, ma anche di amici o semplici conoscenti, come un vicino di casa sensibile e attento, e le nostre risposte/percorsi di consulenza gratuita e di accompagnamento.

Richiesta di aiuto di fronte alla comunicata dimissione da parte dell'ospedale o della casa di cura, quando il malato, non più autosufficiente, non può rientrare a casa nell'immediato o anche per sempre. La maggioranza delle persone ignora il diritto ad opporsi alle dimissioni e a richiedere la prosecuzione delle cure.

Non è raro che gli ospedali, risolto l'evento acuto che ha portato al ricovero, premano sui familiari affinché provvedano al rientro domiciliare o al ricovero

in forma privata in struttura residenziale del malato, senza considerare le sue esigenze e senza organizzare le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a cui ha diritto, ma di cui quasi mai si è a conoscenza. I servizi sanitari e sociali raramente forniscono informazioni scritte sui diritti dei malati cronici non autosufficienti.

È quindi opportuno informarsi, anche se non si è in questa condizione, per essere pronti. In caso di bisogno, farà la differenza sapere che, sulla base delle norme, è il Servizio sanitario nazionale l'unico soggetto obbligato a garantire le cure ad un malato non autosufficiente. Nel caso standard sopra citato il familiare (o altra persona) potrà presentare per iscritto l'istanza di opposizione alle dimissioni e chiedere all'Asl competente per la residenza del malato di garantire la continuità delle cure prevista dalla legge 833/1978 e dalle norme successive. Tale richiesta deve essere necessariamente presentata per iscritto, a mezzo Pec o lettere raccomandate A/R, come prevede la legge nei rapporti con le Istituzioni e perché vi sia la data certa di inizio della domanda di prosecuzione delle cure sanitarie. Inoltre, ciò garantisce il rispetto della legge 241/1990 e s.m.i., che obbliga le Istituzioni a dare risposta scritta. I colloqui con il personale sanitario vanno bene per essere informati sulle condizioni cliniche, ma per chiedere diritti è necessaria la forma scritta, con Pec o lettere raccomandate A/R.

Quale percorso post ricovero ospedaliero posso richiedere? Quale devo accettare per forza? Che cosa vogliono dire le sigle che mi comunicano in questa fase gli operatori sanitari o sociali?

Spesso i familiari ignorano cosa si può ottenere al domicilio con l'assistenza domiciliare integrata o non sanno che il malato non autosufficiente ha diritto, se necessario, a proseguire il ricovero in una struttura sanitaria convenzionata con il Servizio sanitario per un percorso di riabilitazione o di lungodegenza. Per un rientro al domicilio immediato è opportuno valutarne bene la fattibilità. Oltre alla presenza di barriere architettoniche (gradini, bagno in cui non entra

la carrozzina, necessità di ausili come il letto sollevabile, materasso antidecubito, ecc.), il malato cronico non autosufficiente potrebbe aver bisogno di prestazioni sanitarie di Assistenza domiciliare integrata, erogate dall'Asl di residenza, che dovrebbe attivare l'ospedale, prima della dimissione, d'intesa con il medico di medicina generale. Esistono due possibili percorsi:

a) attivazione dell'ADI (Assistenza domiciliare integrata): è possibile chiedere, prima di accettare la dimissione ospedaliera, che venga attivata la continuità terapeutica dall'Asl in accordo con il medico di medicina generale del malato. Al referente del NOCC (Nucleo ospedaliero per la continuità delle cure) bisognerà chiedere la descrizione esatta delle prestazioni sanitarie di cui necessita il malato, se servono ausili (pannoloni, letto ortopedico, carrozzina) e che siano attivate le varie richieste prima della dimissione da parte del NCCD/COT (Nucleo distrettuale di continuità delle cure/Centrale operativa territoriale), il corrispondente servizio dell'asl territoriale. La lettera di opposizione prevede una parte specifica, da adattare secondo i bisogni sanitari del degente. Con l'ADI possono essere attivate prestazioni riabilitative al domicilio, passaggi del Medico di medicina generale o altri specialisti, degli infermieri, degli operatori socio-sanitari. Possono essere effettuati alcuni esami e radiografie, in particolare dove è attivo il servizio di ospedalizzazione a domicilio (OAD);

b) percorso di lungo-degenza tenuto conto che i tempi per ottenere sia gli ausili che le prestazioni ADI non sono mai brevi, è sempre bene valutare se non sia meglio chiedere la prosecuzione delle cure con il trasferimento della persona in un percorso di cure estensive (Casa di cura, Cavs, Centro di riabilitazione, ecc.), per non interrompere la protezione sanitaria in attesa dell'attivazione dell'ADI. Se non è necessaria una riabilitazione di secondo livello (che viene definita dal fisiatra dell'ospedale), si può chiedere al NOCC una lungodegenza, preferibilmente in posto letto CAVS (Continuità assistenziale a valenza sanitaria): è tutto a carico del Servizio sanitario per 30/60 giorni. Il medico della struttura Cavs/Casa di cura può organizzare la richiesta di ausili

e prestazioni sanitarie a casa ed ha interesse a sollecitare l'erogazione per garantire tempestivamente il rientro al domicilio e attivare nuovi ricoveri.

Dimissione allo scadere del ricovero in lungo-degenza: cosa fare quando non è possibile gestire il rientro al domicilio, perché il malato è totalmente non autosufficiente e sovente con demenza avanzata, e non c'è ancora la convenzione dell'Asl per la Rsa.

In questi casi è possibile richiedere all'Asl competente per la residenza del malato la prosecuzione delle cure mediante la presentazione dell'opposizione alle dimissioni, tramite lettere raccomandate A/R o Pec, come sopra precisato.

L'Asl di residenza dovrà quindi garantire la prosecuzione delle cure, attivando uno dei possibili percorsi previsti dalle norme vigenti:

- a) posto letto Cavs: è una soluzione a totale carico del Servizio sanitario, senza un termine perentorio della durata, che generalmente è attivato per 60 giorni. È possibile chiedere l'estensione del ricovero sino a che l'Uvg non autorizza la presa in carico definitiva del malato non autosufficiente;
- b) dgr 10-5445/2022: è un ricovero in Rsa, finalizzato espressamente al rientro domiciliare del malato. Il ricovero viene attivato per un massimo di 60 giorni: il primo mese a totale carico del Servizio sanitario e il secondo con la compartecipazione delle spese al 50% da parte del degente/Comune. Entro il termine dei 60 giorni, l'Uvg dovrà dare un proprio riscontro in merito: se verrà riconosciuta l'urgenza, il ricovero sarà definitivamente in convenzione dal terzo mese, altrimenti si trasformerà automaticamente in un ricovero privato a totale carico di chi sottoscrive il contratto di ricovero. Non c'è quindi alcuna garanzia di una presa in carico successiva al termine dei 60 giorni. Se non è praticabile il domicilio è necessario rientrare nel circuito sanitario, che comporta il passaggio ospedaliero tramite pronto soccorso. Pertanto, è bene valutare molto attentamente la situazione prima di accettare il trasferimento in Rsa con l'applicazione della Dgr 10/2022;

c) ricovero di sollievo: è un ricovero in Rsa della durata di 30 giorni, con compartecipazione delle spese al 50% da parte del degente/Comune. Non garantisce una presa in carico successiva ai 30 giorni.

Le informazioni contrastanti circa la pratica per la valutazione dell'Unità valutativa geriatrica (Uvg) dell'Asl, necessaria per ottenere le prestazioni socio-sanitarie di lunga durata: cure domiciliari, frequenza di centri diurni, ricoveri in convenzione in Rsa.

La richiesta si presenta il prima possibile in caso di non autosufficienza irreversibile; si utilizza la modulistica che l'Asl fornisce anche per mail e si consegna direttamente all'Ufficio Uvg dell'Asl di residenza del malato. Deve essere corredata dall'impegnativa rilasciata dal Medico di medicina generale. La valutazione Uvg consiste in due parti: una sanitaria, che sarà compilata dal medico di medicina generale del degente o, nel caso sia ricoverato, dal medico di riferimento in struttura; la seconda parte è sociale (generalmente, un questionario o un colloquio con un'assistente sociale). Per la compilazione del medico è prevista una tariffa, di solito indicata in luogo visibile in ambulatorio.

Per quanto riguarda la valutazione sociale, non è obbligatoria la presentazione dell'Isee del richiedente, (perché non è previsto dalla legge, ma solo da un provvedimento regionale che ha l'obiettivo di ridurre la platea degli aventi diritto). In caso di mancata presentazione, viene penalizzato il punteggio totale di 4 punti. È una prassi non prevista dalle norme nazionali, per cui si può successivamente contestare con l'invio di una risposta scritta con Pec o lettera raccomandata A/R.

Attenzione: ottenuto l'esito, è sempre bene valutare cosa sia stato riconosciuto e rispondere per iscritto, sia che sia stata accettata la richiesta sia che sia necessario predisporre un sollecito per ottenere la prestazione. La Fondazione è a disposizione per valutare il da farsi sui singoli casi.

Amministrazione di sostegno. Ricordiamo per completezza che, quando il nostro familiare non è più lucido (non più in grado di programmare autonomamente il proprio presente ed il proprio futuro), sarebbe opportuno richiedere con urgenza la nomina di un familiare per il ruolo di Amministratore di sostegno del malato. L'istanza va presentata al Tribunale competente per la residenza dell'interessato e la nomina sarà effettuata, tramite decreto, dal Giudice tutelare, sentite le parti interessate (beneficiario e familiari).

Questo è un passaggio necessario non solo per poter rappresentare il malato non autosufficiente, specie se con demenza, dal punto di vista giuridico e per poter tutelare al meglio i suoi interessi, ma è necessario anche per evitare che la richiesta possa essere presentata da parte dell'Asl o altro Ente, che hanno tale obbligo per legge (articolo 406 Codice civile). Nel caso in cui la domanda non venga presentata da un familiare, ma da un Ente esterno, il rischio è che il Giudice tutelare provveda alla nomina di un Amministratore di sostegno esterno alla famiglia, che potrebbe anche prendere decisioni su cui i familiari non sono d'accordo.

La pratica per la presentazione della domanda non richiede l'assistenza di un legale ed ha costi molto contenuti. La Fondazione collabora con l'Associazione Tutori Volontari, che può sostenere la persona nel percorso e nell'aiuto, anche solo iniziale, della rendicontazione annuale al Giudice tutelare.

Recapiti, orari e come contribuire

Fondazione promozione sociale Ets ha sede in via Artisti 36 a Torino, ma segue casi in tutta Italia. È aperta al pubblico dal lunedì al venerdì (9-13 e 14-18), previo appuntamento. Tel. 011.8124469; info@fondazionepromozionesociale.it; www.fondazionepromozionesociale.it.

Le attività della Fondazione si possono sostenere con un contributo (causale "erogazione liberale") all'Iban **IT66L0200801058000020079613** e con la scelta – gratuita per il contribuente – della destinazione del 5 x 1000. Questo il codice fiscale da inserire nella dichiarazione fiscale: **97638290011**.

Giaveno, Ospedale di Comunità: non autosufficienti senza tutele se manca la continuità delle cure

Riapre nel comune della Val Sangone il servizio di ricovero post acuzie chiuso anni fa. L'allarme di Fondazione promozione sociale: «Senza aumento delle convenzioni Asl per la Rsa o delle cure domiciliari di lunga durata, gli utenti rifiuteranno le dimissioni»

Nonostante il taglio del nastro e l'inaugurazione ufficiale, non sono posti nuovi, ma la riattivazione dei posti di Continuità assistenziale a valenza sanitaria (Cavs), che qualche anno fa erano stati chiusi

e trasferiti altrove. È successo a Giaveno (provincia di Torino), dove hanno riaperto il 17 febbraio venti posti di degenza post ospedaliera nella struttura

Il Piano sociosanitario deve esplicitare le leggi fondamentali che garantiscono le prestazioni residenziali e domiciliari ai non autosufficienti

ribattezzata "Ospedale di Comunità", come da Piano nazionale di ripresa e resilienza per le strutture territoriali – ribadiamo, non un nuovo servizio, ma il ritorno di qualcosa che era stato spostato altrove.

In occasione dell'apertura dei locali, la Fondazione promozione sociale ha lanciato l'allarme sull'intero percorso

di continuità terapeutica, che l'Asl To3 non garantisce già oggi a migliaia di malati non autosufficienti.

Maria Grazia Breda, presidente della Fondazione promozione sociale, Ente del Terzo Set-

tore che si occupa dei diritti dei malati non autosufficienti, ha osservato: «Specialmente per i malati cronici non autosufficienti, c'è il concreto rischio che questi posti rappresentino un'occasione

di dimissione prematura dall'ospedale "saltando" la fase post acuzie a cui avrebbero diritto con ricovero in reparto, come già sovente verifico attraverso i casi seguiti».

Continua Breda: «Temiamo inoltre che, come già avviene per Cavs e trasferimenti in Rsa con la delibera regionale 10/2022, non sia assicurato al termine del periodo di ricovero l'accesso a cure sanitarie e socio-sanitarie a casa o in Rsa con la convenzione sanitaria, diritto esigibile per tutti i malati, indipendentemente

dalla loro condizione economica o sociale».

I primi venti posti dell'Ospedale di Comunità, che verranno chiusi nel Cavs di Avigliana e trasferiti a Giaveno, quindi senza aumento di posti desti-

nati alla post-acuzie, ha sollecitato Breda, «devono essere accompagnati da stanziamenti dell'Asl per le convenzioni Rsa e per cure a domicilio che integrino anche tutte le risorse socio-assistenziali possibili. I fondi ci

sono, si tratta di avere la volontà politica e amministrativa, soprattutto dell'Asl, in seconda battuta dei Comuni, di concentrarle su questo capitolo di spesa. Altrimenti, come già avvenuto in passato per il Cavs di Giaveno, i malati si opporranno alle dimissioni illegittime, oppure – quelli non informati o che non rivendicheranno i loro diritti – saranno inviati in Rsa con rette totalmente private da oltre 3 mila euro, oppure a casa, senza i necessari aiuti e quindi nel breve tempo nuovamente in Pronto soccorso».

Il Piano sociosanitario deve esplicitare le leggi fondamentali che garantiscono le prestazioni residenziali e domiciliari ai non autosufficienti

«Paga la quota giusta» in Rsa: è partita la campagna di tutela del Movimento Consumatori

La storica associazione di tutela dei diritti dei consumatori e degli utenti mette i servizi socio-sanitari negati ai malati non autosufficienti tra gli argomenti di interesse del prossimo triennio. In Piemonte è partita la campagna di informazione e consulenza legale

Con sei presidi davanti ad altrettante Rsa di Torino e prima cintura, ha preso il via venerdì 23 gennaio la campagna di Movimento Consumatori “Paga la quota giusta” rivolta a chi ha un malato non autosufficiente ricoverato in struttura. In almeno 9 mila casi in tutto il Piemonte, l’Azienda sanitaria territoriale non riconosce nemmeno il 50% della retta, la cosiddetta quota sanitaria. In altre situazioni, la quota assistenziale/alberghiera, pari al restante 50%, è addebitata ai malati, anche se l’Asl dovrebbe farsi carico

dell’intero costo. La campagna si propone di offrire ai familiari dei ricoverati non autosufficienti occasioni di incontro e di informazione anche sugli strumenti di assistenza e di tutela. L’obiettivo è rispondere ai bisogni delle famiglie che hanno un proprio caro ricoverato e alle quali ingiustamente viene chiesto di pagare l’intera retta.

Il Movimento Consumatori ha inserito l’impegno per la tutela dei diritti dei malati non autosufficienti nel suo programma di mandato,

iniziato proprio a Torino con il congresso nazionale del 19 e 20 settembre 2025. «La convezione dell'Asl che copre il 50% della spesa di ricovero è negata a migliaia di malati, pur essendo una prestazione di livello essenziale (Lea) –

ha spiegato alla presentazione Alessandro Mostaccio, presidente di Movimento Consumatori – Migliaia di famiglie sono in grave difficoltà economica per

questo diritto negato. Le rette Rsa private a Torino e in Piemonte superano i 3.000 euro al mese, cifre insostenibili per i malati e i loro cari. La stessa Regione ha riconosciuto nel recente piano sociosanitario di non aver riconosciuto la convenzione Asl ad almeno 9 mila piemontesi malati gravissimi».

L'avvocato Paolo Fiorio, coordinatore del Servizio legale nazionale del Movimento ha aggiunto: «Da anni, la Corte di Cassazione riconosce

che le prestazioni di livello essenziale sono ad esclusivo carico del Servizio sanitario nazionale, con la conseguente nullità di contratti e degli impegni di pagamento dei ricoverati e dei familiari i quali hanno

diritto di ottenere l'accertamento della quota giusta (a seconda dei casi, 50 o 100% a carico del SSN) e il rimborso di quanto illegittimamente pagato nel corso degli anni.

Proveremo a percorrere questa strada, a partire dalla sperimentazione della campagna».

I familiari delle persone non autosufficienti alle quali le Asl negano la copertura delle quote sanitarie o la copertura integrale delle prestazioni «ad elevata integrazione sanitaria» possono rivolgersi al Movimento per informazioni e appuntamenti chiamando la sede di Torino (via San Secondo, 3) allo 011.5069546 o scrivendo a torino@movimentoconsumatori.it.

Informazioni e indicazioni legali per i malati ai quali l'Asl non ha riconosciuto la convenzione Lea del 50% della retta o la copertura totale delle spese

Novità editoriale: pubblicato il volume «A scuola di volontariato dei diritti»

Per la collana Strumenti della rivista “Prospettive. I nostri diritti sanitari e sociali” è uscito il volume sull’esperienza del volontariato dei diritti: un manuale aggiornato per chi sceglie di difendere i diritti dei più deboli

I progressi nel campo dei diritti non sono mai scontati. Occorre difenderli quotidianamente, per evitare arretramenti e per tentare di conquistarne di nuovi. E occorre avere una bussola, un manuale aggiornato per imparare a farlo. “A scuola di volontariato dei diritti” è il nuovo volume della collana Strumenti della rivista “Prospettive. I nostri diritti sanitari e sociali”. Il vo-



lume è frutto dell’impegno civico di chi sceglie di farsi carico di chi non può difendersi da sé, è stato curato dalle associazioni del Csa, Utim, Ulces e Tutori Volontari e dalla Fondazione promozione sociale.

Il libro è nato dalla percepita urgenza di sostenere il volontariato dei diritti: un volontariato consapevole, strutturato e orientato alla giustizia

sociale. L'opera raccoglie e valorizza l'esperienza ultradecennale di organizzazioni che operano per la tutela dei diritti di minori in situazioni di abbandono morale e materiale, persone con disabilità intellettive o disturbi dello spettro autistico, anziani affetti da patologie croniche e in condizioni di non autosufficienza. Realtà che, con determinazione e competenza, hanno saputo trasformare l'attività di volontariato in uno strumento concreto di difesa civica e di pressione istituzionale. Un volontariato che non gestisce servizi né stipula convenzioni con enti pubblici, per mantenere piena libertà di giudizio e di azione nella difesa dei diritti delle persone più deboli.

Il libro è una guida completa per chi vuole impegnarsi concretamente. Nella prima parte, il volume racconta chi sono le organizzazioni che da anni operano in questo campo, e spiega con chiarezza cosa significa fare volontariato dei diritti oggi. Viene offerta una panoramica sui diritti garantiti dalla Costituzione e dalle principali leggi, con un cenno sulle

riforme più recenti in tema di disabilità e non autosufficienza.

La seconda parte è un accompagnamento passo passo per chi vuole iniziare concretamente l'attività: come scrivere una diffida o una PEC, come presentare un esposto, scrivere una petizione o organizzare un convegno, comunicare con la stampa o dialogare con le istituzioni, ecc. A completare il tutto ci sono modelli pronti all'uso, materiali pratici, esempi concreti, schede di valutazione. È un testo pensato per formare cittadini attivi e consapevoli, capaci di farsi carico della tutela dei diritti perché *«non sia dato per carità ciò che è dovuto a titolo di giustizia»*. Il libro è dedicato alla memoria di Carlo Sessano (socio fondatore dell'Utlim), Adalgisa 'Liliana' Degiorgis e alla loro figlia Daniela, cui è intitolata la "Scuola dei diritti" dell'Ulces.

Il volume è in vendita su Amazon, sul sito www.prospettive-rivista.it e direttamente presso la sede delle associazioni curatrici in via Artisti 36 a Torino.

Anche a Ivrea, Isee unico strumento legittimo per la compartecipazione alle rette

Dopo Alessandria e Torino, anche il Tribunale di Ivrea conferma che **l'Isee** è l'unico strumento legittimo per decidere l'entità del pagamento delle rette alberghiere delle persone non autosufficienti ricoverate in strutture socio-sanitarie. Non solo, il Tribunale di Ivrea ha anche confermato nella sentenza **n. 15** del 2026 che la competenza sulla retta alberghiera per gli utenti in convenzione con le Asl è dei **Comuni/Consorzi** dei servizi socio-assistenziali e non del gestore del servizio.

Con questa motivazione, il Tribunale ha revocato il **decreto ingiuntivo** di 12mila euro che nel giugno 2024 la cooperativa Nuova Vita, gestore della Raf Villa Walter a Torrazza Piemonte, aveva inviato ad un suo utente, persona con grave disabilità non autosufficiente, socio dell'**Utim OdV**, rappresentato e difeso dall'avvocato Mario Motta del foro di Torino.

Il Tribunale ha chiarito che *«la controversia si colloca nell'ambito dell'erogazione di prestazioni residenziali convenzionate, nelle quali alla quota sanitaria, a carico del servizio sanitario, si affianca la quota sociale/alberghiera, la cui copertura grava, secondo l'assetto normativo, sull'ente pubblico competente, salva la compartecipazione dell'utente nei limiti derivanti dalla sua capacità contributiva»*. Proprio questa compartecipazione è definita con l'Isee, mentre *«eventuali criteri ulteriori di selezione da parte degli enti erogatori possono operare, nei limiti consentiti, in chiave integrativa e **non già con funzione derogatoria o peggiorativa** rispetto ai criteri indero-*

gabili posti dalla normativa statale».

La struttura di ricovero richiedeva 1.142 euro al mese di compartecipazione alla retta, mentre la normativa vigente, ha confermato la sentenza, «**esclude dal reddito** utile per la determinazione dell'ISEE i trattamenti assistenziali, previdenziali e indennitari quando non rilevanti ai fini IRPEF; con espresso riferimento, tra l'altro, alla pensione di invalidità/inabilità e all'indennità di accompagnamento».

Un altro elemento significativo è emerso nella sentenza: la «titolarità» delle richieste economiche all'utente non è della cooperativa che gestisce il servizio, ma *«trattandosi di prestazione residenziale resa in regime di convenzionamento pubblico, la pretesa economica dovrebbe essere rivolta **all'ente pubblico competente** e non direttamente all'assistito»*. Questo non vuol però dire che l'erogatore del servizio debba agire come mero esecutore. Ancora la sentenza: *«Come chiarito dalla giurisprudenza richiamata, la struttura che agisce per il pagamento della quota posta a carico dell'assistito non può limitarsi a recepire **acriticamente** la determinazione dell'amministrazione, ma è gravata dell'onere di **verificarne la correttezza** e l'esattezza contabile e, in giudizio, di allegare e provare il titolo e il quantum del credito secondo criteri legittimi»*. Si tratta di un elemento importante, con il quale il Tribunale, pur salvaguardando la titolarità pubblica della prestazione residenziale, riconosce che il gestore ultimo del servizio, cooperativa o società profit che sia, non può agire senza una valutazione della legalità delle rette e dell'intero servizio.

Nell'emanare la sentenza, il Giudice ha rilevato la contumacia della Unione dei Comuni di Moncalieri, Trofarello, La Loggia – Consorzio assistenziale di provenienza del ricoverato – citata, ma non presentatasi in giudizio. Toccherà ora al gestore della struttura, se interessato, **rivalersi** nei confronti dei Comuni per il pagamento della parte di retta giustamente non corrisposta dall'utente.

Il Difensore Civico del Piemonte parte civile nel processo sulle violenze alla Comunità Mauriziana

Il Difensore Civico regionale del Piemonte, avvocato Paola Baldovino, si è costituito «parte civile» nel processo sui maltrattamenti ai danni di persone con disabilità grave avvenuti nella «Comunità Mauriziana» (ControCittà 4/2025), una struttura residenziale di Luserna San Giovanni nella quale vivono 41 persone, gestita dalla cooperativa Interactive. Le accuse agli operatori per fatti accertati dagli inquirenti sono di maltrattamenti aggravati, percosse, ingiurie, umiliazioni. Le telecamere nascoste hanno documentato utenti trascinati per le braccia, presi a schiaffi, lasciati nudi per i corridoi e costretti a subire violenze. In un caso persino a sfondo sessuale. La costituzione del Difensore Civico arriva dopo le pressioni da parte delle associazioni di tutela degli utenti: aveva formalmente sollecitato la Regione Piemonte ad attivarsi in merito il “Comitato per la promozione dei diritti delle persone non autosufficienti”, che raggruppa, oltre all’UTIM, una ventina di organizzazioni tra cui la Fondazione Promozione Sociale Ets, la Consulta per le persone in difficoltà – Cpd, l’associazione Alzheimer Piemonte, la Federazione pensionati Acli e l’Associazione nazionale mutilati e invalidi civili – Anmic.

La costituzione di parte civile è di estrema importanza. Non solo per ottenere un eventuale risarcimento economico, peraltro simbolico, ma per venire a conoscenza dei fatti e quindi delle cause all’origine di maltrattamenti e violenze. Ricordiamo in particolare che la costituzione di parte civile del Difensore Civico è prevista dall’articolo 36 della legge 104/1992 a tutela delle per-

sone con disabilità vittime di reati. L'opportunità della costituzione di parte civile è duplice: rappresentare chi non ha voce e cercare di capire le dinamiche per prevenire analoghi fatti.

Nel primo caso, il Difensore si pone al fianco delle vittime dirette, ma anche dell'intera categoria delle persone con disabilità, spesso incapaci di difendersi da sole. Nel secondo caso, l'acquisizione e l'analisi degli atti giudiziari del processo da parte del Difensore civico potrebbe fare luce sulle dinamiche profonde e organizzative dei servizi per evitare episodi simili.

Gli atti che deriveranno dal processo, se il Difensore Civico li utilizzerà per la difesa degli utenti, potrebbero ad esempio servire a capire se vi sia stata una sottovalutazione da parte delle istituzioni (Asl e Consorzio dei servizi sociali) del controllo sul rispetto degli standard del personale e dei tempi di cura previsti nella struttura. Qualora i parametri regionali risultassero rispettati, occorrerebbe capire se gli atti del processo possano fornire dati per indagare le cause della violenza emersa in un contesto teoricamente adeguato per organico e competenze.

Con i dati del processo, sarà possibile valutare, oltre ai tempi di assistenza, l'adeguatezza delle figure professionali; accertare se emerga un carico di lavoro eccessivo causato da carenza di personale o da incapacità professionale nella gestione delle relazioni con l'utenza; valutare l'introduzione di specialisti esterni dell'Asl per il supporto diretto allo staff, misura necessaria per mantenere un ambiente sano e prevenire gravi abusi; verificare se i piani di lavoro fossero concreti e contestualizzati (non astratti) e se fosse garantita la supervisione degli operatori.

Si tratta di nodi decisivi da sciogliere, per i quali sarà fondamentale che il Difensore Civico renda noto in itinere, per quanto possibile, quanto emerge dal processo, in una vicenda che non è nata dai controlli ordinari dell'Asl (un aspetto da tener presente), ma dalla denuncia coraggiosa di un magazziniere che aveva accesso alla struttura e che ha rotto il muro di omertà.

Indennità e pensioni di invalidità, tutti gli importi per l'anno 2026

Con la circolare n. 153 del 19 dicembre 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, non vedenti e non udenti per il 2026. Le riportiamo nella tabella sottostante.

Categoria	Prestazione	Importo Mensile (€)	Limite di Reddito Annuo (€)
Invalidi Civili	Pensione (Invalidi Totali 100%)	340,71	20.029,55
	Incremento al milione	407,58	9.727,77 (singolo) 16.828,89 (coniugato)
	Assegno Mensile (Invalidi Parziali 74-99%)	340,71	5.852,21
	Indennità di Accompagnamento	552,57	Nessun Limite
	Indennità di Frequenza (Minori < 18 anni)	340,71	5.852,21
Non vedenti	Pensione non vedenti assoluti	368,46	20.029,55
	Pensione non vedenti assoluti	340,71	20.029,55
	Pensione non vedenti parziali	340,71	20.029,55
	Indennità di Accompagnamento	1.064,98	Nessun Limite
	Indennità Speciale	238,14	Nessun Limite
	Assegno a Vita (Ipovedenti)	252,88	9.629,68
Non udenti	Pensione	340,71	20.029,55
	Indennità di Comunicazione	274,17	Nessun Limite
Lavoratori	Indennità Specifica	611,85	Nessun Limite



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'Utlim 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



5X1000

c.f. 97638290011

cinquemille

Anche quest'anno puoi destinare alla Fondazione promozione sociale il 5 per mille

dell'imposta risultante dalla dichiarazione dei redditi.

PERCHÉ SOSTENERCI

La Fondazione promozione sociale Ets non riceve contributi da enti pubblici e il tuo 5x1000 contribuisce a permetterci di essere liberi di agire nei riguardi delle istituzioni (Regioni, Asl, Comuni...) quando non rispettano i diritti delle persone non autosufficienti e non in grado di difendersi autonomamente.

I costi per la gestione della sede e per i dipendenti (assunti a tempo pieno proprio per garantire l'attività di consulenza che non può essere retta solo con volontari) sono coperti solo in parte con il patrimonio della Fondazione.

Con il tuo contributo ci aiuterai a portare avanti le iniziative per

tutelare i diritti delle persone malate non autosufficienti e/o con gravi disabilità e per garantire il loro e il tuo diritto alla salute: ciascuno di noi può diventare un malato cronico non autosufficiente o avere un familiare in queste condizioni.

Relazione attività su:

www.fondazionepromozionesociale.it

CON IL TUO AIUTO POSSIAMO FARE DI PIÙ

Per ulteriori contributi (deducibili/detraibili dalla dichiarazione dei redditi):

Fondazione promozione sociale Ets

Iban: **IT 66L 02008 01058 000020079613**

Segui la nostra attività: www.fondazionepromozionesociale.it
sulla pagina Facebook  **Fondazione promozione sociale**