

## INGIUSTE E INGIUSTIFICATE DISPARITÀ DI TRATTAMENTO PREVISTE DALLA BOZZA DEL NUOVO ISEE

<p><b>PERSONE ATTIVE GIUSTAMENTE FINANZIATE DAL SETTORE PUBBLICO</b></p>	<p><b>PERSONE MALATE INIQUAMENTE TARTASSATE DAL SETTORE PUBBLICO</b></p>
<p>SONO CENTINAIA DI MIGLIAIA LE PERSONE ATTIVE CHE GODONO DI BUONA SALUTE CHE <b>GIUSTAMENTE</b> RICEVONO DALLO STATO E/O DALLE REGIONI E/O DAI COMUNI AIUTI ECONOMICI ANCHE RILEVANTI SENZA IMPORRE – <b>GIUSTAMENTE</b> PURE IN QUESTO CASO – ALCUN ONERE FINANZIARIO AI LORO CONGIUNTI, COMPRESI QUELLI AVENTI PATRIMONI E REDDITI NOTEVOLI</p> <p>- <b>Giustamente</b> ai cassintegrati sono erogati dallo Stato aiuti economici, senza tener conto dei redditi e beni degli stessi beneficiari nonché dei loro congiunti conviventi o non conviventi.</p> <p>- Le erogazioni destinate ai disoccupati sono sotto molti aspetti analoghe alle precedenti.</p> <p>- <b>Giustamente</b> – ma solo fino ad un certo punto – lo Stato eroga ogni anno oltre 50 miliardi di euro per l'integrazione al minimo delle pensioni, per la maggiorazione sociale, nonché per le pensioni e gli assegni sociali.</p> <p>È un <b>intervento corretto</b> se riguarda coloro che non hanno il necessario economico per vivere. Anche in questo caso <b>giustamente</b> non sono richiesti interventi economici da parte dei parenti non conviventi.</p> <p>È un <b>insensato regalo</b> (di alcuni miliardi di euro all'anno!) fatto a coloro che, pur disponendo di redditi limitati, posseggono patrimoni mobiliari e immobiliari (anche 2-3 appartamenti utilizzati dal proprietario come prima, seconda e terza casa).</p> <p>-<b>Giustamente</b> non vengono prese in considerazione le</p>	<p>SONO DECINE DI MIGLIAIA LE PERSONE PUNITE DALLO STATO, DALLE REGIONI, DALLE ASL E DAI COMUNI CON L'OBLIGO DI VERSARE CONTRIBUTI ECONOMICI ANCHE CONSISTENTI PER LE CURE SOCIO-SANITARIE FORNITE AI LORO CONGIUNTI COLPITI DA MALATTIE E/O DA HANDICAP GRAVEMENTE INVALIDANTI E DA NON AUTOSUFFICIENZA</p> <p>Le Regioni, le Province autonome di Bolzano e di Trento continuano a premere sul Governo e sul Parlamento per obbligare i parenti conviventi e non conviventi a sostenere una parte delle spese riguardanti le indispensabili cure socio-sanitarie dei loro congiunti colpiti da patologie e/o da handicap invalidanti e da non autosufficienza.</p> <p>Detti parenti dovrebbero versare gli importi non coperti dai redditi e dai beni dei loro congiunti (anziani malati cronici persone con demenza senile, soggetti con disabilità intellettiva grave, pazienti con rilevanti disturbi psichiatrici e autonomia molto limitata) per le prestazioni socio-sanitarie ricevute a livello semiresidenziale (centri diurni) o residenziale.</p> <p>Per le prestazioni residenziali di detti soggetti (in base alle norme vigenti, intervento obbligatorio da parte del Servizio sanitario nazionale) i ricoverati devono <b>giustamente</b> contribuire (quota alberghiera) sulla base delle loro personali risorse (redditi e beni, dedotte le franchigie di legge).</p> <p>Per gli anziani malati cronici non autosufficienti e le persone con demenza senile la quota alberghiera varia da 1.200 a 1.800 euro al mese nei casi in cui la sanità in</p>

Attualmente fanno parte del Csa le seguenti organizzazioni: Associazione Geaph, Genitori e amici dei portatori di handicap di Sangano (To); Agafh, Associazione genitori di adulti e fanciulli handicappati di Orbassano (To); Aias, Associazione italiana assistenza spastici, sezione di Torino; Associazione "La Scintilla" di Collegno-Grugliasco (To); Associazione nazionale famiglie adottive e affidatarie, Torino; Associazione "Odissea 33" di Chivasso (To); Associazione "Oltre il Ponte" di Lanzo Torinese (To); Associazione "Prader Willi", sezione di Torino; Aps, Associazione promozione sociale, Torino; Asvad, Associazione solidarietà e volontariato a domicilio, Torino; Associazione tutori volontari, Torino; Cogeha, Collettivo genitori dei portatori di handicap, Settimo Torinese (To); Comitato per l'integrazione scolastica, Torino; Coordinamento dei Comitati spontanei di quartiere, Torino; Coordinamento para-tetraplegici, Torino; Ggl, Gruppo genitori per il diritto al lavoro delle persone con handicap intellettivo, Torino; Grh, Genitori ragazzi handicappati di Venaria-Druento (To); Gruppo inserimento sociale handicappati di Ciriè (To); Ulces, Unione per la lotta contro l'emarginazione sociale, Torino; Utim, Unione per la tutela delle persone con disabilità intellettiva, Torino.

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

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

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

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

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

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

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

**Premesso quanto sopra esposto, il Csa chiede che le istituzioni non pretendano alcun contributo economico dai parenti, compresi quelli conviventi delle persone colpite da malattie e/o da handicap gravemente invalidanti e da non autosufficienza, com'è stabilito dalle vigenti norme sulla partecipazione alle spese sostenute dal settore pubblico per le prestazioni socio-sanitarie fornite ai sopra indicati soggetti.**

**La nascita di una persona con handicap invalidante e le malattie croniche degli anziani non sono colpe e quindi non devono comportare oneri economici per i loro congiunti. A questo riguardo si ricorda che la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, ratificata dal nostro Paese con la legge n. 18/2009 impone agli Stati – come ha precisato il Consiglio di Stato con la sentenza n. 5185/2011 – di «valorizzare il disabile di per sé come soggetto autonomo, a prescindere dal contesto familiare in cui è collocato, anche se ciò può comportare un aggravio economico per gli enti pubblici».**