



luis

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

IL PRESIDENTE

Regione Autonoma della Sardegna
Ufficio di Gabinetto della Presidenza
Prot. Uscita del 11/05/2012
nr. 0003286
Classifica I.6.4.Fasc. 59
01-00-00



Consiglio regionale della Sardegna

- > On. Claudia Lombardo
Presidente
- > On. Marco Espa
- Gruppo Partito Democratico

Oggetto: Interrogazione n. 708/A sui Piani personalizzati per persone con disabilità grave di cui alla legge n. 162 del 1998 e sulla compartecipazione degli utenti di cui al decreto legislativo n. 109 del 1998. Risposta.

In riferimento all'interrogazione in oggetto, trasmetto la nota n. 850 del 20 aprile 2012 inviatami dall'Assessore dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale.

Con i migliori saluti.

Ugo Cappellacci

D'ORDINE



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

PRESIDENZA

Il Capo di Gabinetto
Ada Lai

| |
|---|
| <p>CONSIGLIO REGIONALE DELLA SARDEGNA</p> <p>7 GIU 2012</p> <p>N. <u>5883</u></p> |
|---|

*Uscita dell'Ufficio di Gabinetto della
Presidenza, con l'cc, a 11/5/2012*

S.A.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

L'Assessore

Cagliari

20 APR 2012

Prot. 850

Regione Autonoma della Sardegna
Ufficio di Gabinetto della Presidenza
Prot. Entrata del 23/04/2012
nr. 0002849
Classifica I.6.4.Fasc. 59
01-00-00

> Alla Presidenza della Regione
Ufficio di Gabinetto

Sede



Oggetto: Consiglio Regionale della Sardegna. Interrogazione n. 708/A (Espa) sui piani personalizzati per persone con disabilità grave di cui alla legge n.162 del 1998 e sulla compartecipazione degli utenti di cui al Dlgs. 109/1998.

In riferimento all'interrogazione consiliare in oggetto, si rappresenta quanto segue.

Il Dlgs. 31 marzo 1998 n. 109, nel definire i criteri unificati di valutazione della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni sociali agevolate a norma dell'art. 59, comma 51, della L. 27 dicembre 1997 n. 449, ha previsto, in via generale, che la condizione economica del richiedente sia definita in relazione ad elementi reddituali e patrimoniali del nucleo familiare cui egli appartiene. In particolare l'art. 2, primo comma, del Dlgs 109/98 stabilisce che *"La valutazione della situazione economica del richiedente è determinata con riferimento alle informazioni relative al nucleo familiare di appartenenza, come definito ai sensi dei commi 2 e 3 e quale risulta alla data di presentazione della dichiarazione sostitutiva unica di cui all'articolo 4"*.

Lo stesso Dlgs. 109/98 prevede, in via eccezionale, l'utilizzo della situazione reddituale e patrimoniale del solo assistito in presenza di determinati requisiti soggettivi e oggettivi. L'art.3, comma 2-ter, del Dlgs 109/98 stabilisce infatti che *"limitatamente alle prestazioni sociali agevolate assicurate nell'ambito di percorsi assistenziali integrati di natura sociosanitaria, erogate a domicilio o in ambiente residenziale a ciclo diurno o continuativo, rivolte a persone con handicap permanente grave, di cui all'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992 n. 104, accertato ai sensi dell'articolo 4 della stessa legge, nonché a soggetti ultra sessantacinquenni la cui non autosufficienza fisica o psichica sia stata accertata dalle aziende unità sanitarie locali, le disposizioni del presente decreto si applicano nei limiti stabiliti con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta dei Ministri per la solidarietà sociale e della sanità. Il suddetto decreto è adottato, previa intesa con la Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997 n. 281, al fine di favorire la permanenza dell'assistito presso il nucleo*



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

familiare di appartenenza e di evidenziare la situazione economica del solo assistito, anche in relazione alle modalità di contribuzione al costo della prestazione, e sulla base delle indicazioni contenute nell'atto di indirizzo e coordinamento di cui all'articolo 3-septies, comma 3, del decreto legislativo 1992 n. 502, e successive modificazioni".

Il Consiglio di Stato, con le sentenze n. 1607/2011 e n.5185/2011 ha chiarito che la deroga rispetto alla valutazione dell'intero nucleo familiare è limitata, sotto il profilo soggettivo, alle persone con handicap permanente grave e ai soggetti ultra sessantacinquenni non autosufficienti (con specifico accertamento in entrambi i casi) e, con riguardo all'ambito oggettivo, alle prestazioni inserite in percorsi integrati di natura sociosanitaria, erogate a domicilio o in ambienti residenziali, di tipo diurno oppure continuativo. Ricorrendo tali presupposti, deve essere presa in considerazione la situazione economica del solo assistito.

Un'interpretazione che non tenesse conto della necessaria compresenza dell'elemento soggettivo e di quello oggettivo sarebbe necessariamente in contrasto con il preciso dettato normativo che non consente l'applicazione dell'ISEE individuale, quale criterio eccezionale, in presenza della sola situazione di handicap grave.

Nel caso dei piani personalizzati previsti dalla legge n.162/98 come strumenti indirizzati alle famiglie per l'alleggerimento del carico assistenziale, pur sussistendo il requisito soggettivo (persone con handicap permanente grave e soggetti ultra sessantacinquenni non autosufficienti), difetta il requisito oggettivo (prestazioni inserite in percorsi integrati di natura sociosanitaria).

I piani personalizzati hanno, infatti, natura esclusivamente socio assistenziale e non socio sanitaria e prevedono l'apporto di figure esclusivamente socio assistenziali (quali badanti ed educatori) che non possono, e non devono, fornire alcuna prestazione sanitaria.

L'esclusiva natura socio assistenziale dei piani personalizzati si evince, tra l'altro, dalla Deliberazione della Giunta Regionale n. 34/30 del 18/10/2010: *"attualmente la legge n. 162/1998 costituisce per le famiglie al cui interno è presente un componente portatore di disabilità grave o una persona anziana non autosufficiente, un fondamentale supporto assistenziale che consente il raggiungimento di obiettivi importanti quali l'alleggerimento del carico assistenziale, il miglioramento della qualità di vita, sia dei familiari sia dei disabili, e offre interventi di sostegno finalizzati in particolare al mantenimento dei propri cari nel nucleo familiare di riferimento. Infatti gli*



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

interventi adottati, di natura socio assistenziale, sono finalizzati a rafforzare il sostegno pubblico all'area della non autosufficienza, a favorire la permanenza delle persone non autosufficienti nel proprio domicilio attivando o potenziando la rete di cura e di assistenza domiciliare integrata, a sostenere le responsabilità familiari e la capacità di risoluzione autonoma delle famiglie".

La natura socio sanitaria, che legittimerebbe eccezionalmente la valutazione della capacità economica del solo assistito di cui all'art. 3, comma 2 - ter del Dlgs 31 marzo 1998 n. 109 e s.m.i. è invece caratterizzata dall'inscindibilità del concorso di più apporti professionali sanitari e sociali nell'ambito del processo personalizzato di assistenza.

L'art. 3-septies del D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502, articolo inserito dall'art. 3, comma 3, D.Lgs. 19 giugno 1999 n. 229, fornisce una puntuale definizione delle prestazioni socio-sanitarie:

"Si definiscono prestazioni sociosanitarie tutte le attività atte a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, bisogni di salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale in grado di garantire, anche nel lungo periodo, la continuità tra le azioni di cura e quelle di riabilitazione. Le prestazioni sociosanitarie comprendono: a) prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, cioè le attività finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione, individuazione, rimozione e contenimento di esiti degenerativi o invalidanti di patologie congenite e acquisite; b) prestazioni sociali a rilevanza sanitaria, cioè tutte le attività del sistema sociale che hanno l'obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno, con problemi di disabilità o di emarginazione condizionanti lo stato di salute".

Dal preciso dettato normativo risulta, pertanto, chiaro che possono essere annoverate nell'ambito delle prestazioni socio - sanitarie solo ed esclusivamente i percorsi che presentino unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di prestazioni sociale. Tale caratteristica è infatti propria, ad esempio, dell'inserimento in Residenze sanitarie assistite, nelle quali vengono fornite specifiche prestazioni caratterizzata dall'integrazione degli interventi sanitari con quelli sociali (cfr. Consiglio di Stato sentenza n. 1607/2011 in tema di Inserimento in Residenza Sanitaria Assistita). Non a caso il Consiglio di Stato ha ricondotto l'applicazione, in via eccezionale, dell'utilizzo della situazione reddituale e patrimoniale del solo assistito a fattispecie inerenti l'inserimento in Residenze Sanitarie Assistite nelle quali vengono fornite, unitariamente, prestazioni sanitarie e sociali (Consiglio di Stato sentenza n. 1607/2011; TAR Toscana sentenza n. 2535/08; TAR Toscana sentenza n. 694/11; TAR Toscana sentenza n. 744/10; TAR Lombardia sentenza n.1486/10).



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Evidenziato che, ai sensi dell'art. 3-septies del D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502, possono essere definite prestazioni socio - sanitarie solo ed esclusivamente *"tutte le attività atte a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, bisogni di salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale"* risulta incontestabile, e incontestato, che nei piani personalizzati approvati dai Comuni e finanziati dalla Regione, non è prevista alcuna prestazione sanitaria.

La previsione di una scheda salute nasce, infatti semplicemente dall'esigenza di parametrare il punteggio dei singoli piani anche alle specifiche condizioni di salute delle persone e non certo per l'erogazione di prestazioni sanitarie all'interno dei piani.

Allo stesso modo il "soggiorno" per non più di 30 giorni nell'arco di un anno presso residenze sanitarie assistite è nettamente distinto dal "ricovero" presso residenze sanitarie assistite. Il "ricovero" presso le residenze sanitarie assistite può essere disposto esclusivamente dal medico del servizio sanitario e dall'Unità di Valutazione Territoriale (di cui alla DGR n. 7/5 del 21/02/2006) e risponde a precise indicazioni terapeutiche, in assenza delle quali il ricovero sarebbe inappropriato e determinerebbe una spesa ingiustificata a carico della collettività. Il "soggiorno" per non più di 30 giorni all'anno previsto dall'allegato A alla DGR 45/18 del 21/12/2010, invece, non risponde a esigenze terapeutiche ma è finalizzato esclusivamente, come tutti i piani personalizzati di cui alla legge 162/98, ad un alleggerimento del carico familiare tramite l'utilizzazione "a pagamento" della componente alberghiera- sociale della RSA. Viceversa nel caso di inserimento "terapeutico" nella RSA la quota sanitaria è pagata dal servizio sanitario mentre la quota sociale, in caso di difficoltà economica dell'utente, è pagata dal Comune. Ora la previsione del pagamento del "soggiorno" per non più di 30 giorni all'anno, previsto dall'allegato A alla DGR 45/18 del 21/12/2010, consente all'utente e alla sua famiglia di pagare la quota sociale in tutti quei casi in cui la stessa non potrebbe essere pagata dal Comune (in caso di difficoltà economica dell'utente e della sua famiglia) in quanto lo stesso "soggiorno" non rispondendo a finalità terapeutiche sarebbe un "ricovero" improprio.

È inoltre doveroso ricordare che l'art. 3, comma 2 ter, del Dlgs 109/98 prevede l'applicazione del criterio eccezionale solo nel caso di handicap grave permanente (...*Limitatamente alle prestazioni sociali agevolate assicurate nell'ambito di percorsi assistenziali integrati di natura sociosanitaria, erogate a domicilio o in ambiente residenziale a ciclo diurno o continuativo, rivolte a persone con handicap permanente grave, di cui all'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992 n. 104, ...*)



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

l'applicazione dell'ISEE individuale non sarebbe comunque possibile per tutti i piani che hanno come presupposto una situazione di handicap temporaneo e non permanente.

Si determinerebbe quindi un'inammissibile difformità di trattamento tra persone con handicap permanente e persone con handicap temporaneo, difformità che viene invece evitata con l'ISEE familiare previsto dalla vigente normativa per le prestazioni socio assistenziali

Si rileva, infine, che il decreto legge 6 dicembre 2011 n. 201 recante "Disposizioni urgenti per la crescita, l'equità e il consolidamento dei conti pubblici" nel prevedere una revisione delle modalità di determinazione dell'ISEE per la concessione di agevolazioni fiscali e benefici assistenziali, evidenzia la necessità di rafforzare la rilevanza degli elementi di ricchezza patrimoniale della famiglia, nonché della percezione di somme anche se esenti da imposizione fiscale.

Appare quindi chiaro che un programma come quello previsto dalla legge 162/98, volto ad alleggerire il carico assistenziale sulle famiglie, debba necessariamente tener conto del reddito del nucleo familiare. Si sottolinea, inoltre, che l'obbligo di computare nell'ISEE individuale anche le somme esenti da imposizione fiscale potrebbe determinare anche l'accesso a minori finanziamenti.

In riferimento al punto 2 dell'interrogazione, laddove si richiede che nella Deliberazione annuale di programmazione dei criteri vengano inseriti *"i criteri fortemente migliorativi per gli utenti con disabilità grave espressi all'unanimità dalla Settima Commissione permanente sanità del Consiglio regionale sulla bozza di deliberazione concernente "Fondo per la non autosufficienza: piani personalizzati di sostegno in favore delle persone con gravi disabilità (162/1998). Criteri di finanziamento. Programma da attuarsi nell'anno 2012" e sui criteri di finanziamento dei Piani personalizzati, e sulle proposte di modifica migliorative dei criteri di applicazione della legge n. 162 del 1998 "*, si precisa che con la D.G.R. n.46/50 del 16 novembre 2011 si è proceduto, così come suggerito dalla Commissione Sanità a:

- ripristinare il criterio per l'attribuzione del punteggio in relazione all'età di cui al punto 5.2.1 dell'allegato A alla deliberazione n. 45/18 del 21.12.2010, prevedendo che siano attribuiti 10 punti quando la disabilità è congenita e comunque insorta entro i 35 anni;
- variare in euro 13.000 il finanziamento massimo concedibile di cui alla Tabella A dell'Allegato A alla deliberazione n. 45/18 del 21.12.2010 per la fascia sotto i 65 anni con un punteggio da 80 a 89 punti;



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

- non considerare i ricoveri ospedalieri per acuzie al di sotto dei 30 giorni consecutivi nel conteggio delle "ore di ricovero e/o soggiorno e/o accoglienza presso strutture pubbliche o private" dei servizi fruiti di cui al punto 5.2.2 dell'Allegato A alla deliberazione n. 45/18 del 21.12.2010;
- non considerare la frequenza scolastica (scuola materna, corsi di formazione) nel conteggio delle ore dei servizi fruiti di cui al punto 5.2.2 dell'Allegato A alla deliberazione n. 45/18 del 21.12.2010;
- a considerare valida la "Scheda Salute" compilata nell'anno precedente se non sono sopraggiunte modifiche nelle condizioni di salute, salvo che l'utente non ritenga di presentarne una aggiornata supportata da certificazione rilasciata nel corso del 2011 dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta e/o altro medico della struttura pubblica che ha in carico il paziente e che ne attesti l'aggravamento;
- a individuare la data del 16 dicembre 2011 entro la quale i Comuni devono far pervenire alla Direzione Generale Politiche sociali la richiesta di finanziamento complessivo per l'attuazione dei piani personalizzati predisposti, oltre ai dati riassuntivi in formato excel generati automaticamente dal programma informatico.

L'Assessore
Simona De Francisci

O.F.