

2.5.2 / 277



Prot. 0029199-13/09/2011-ALRER

**OGGETTO 1736**



PRES. ASS. LEG. E-R  
AR13092011 140153

**Gruppo Assembleare  
Federazione della Sinistra**

### RISOLUZIONE

**OGGETTO: Riordino della spesa in materia sociale - Delega al Governo**

#### **PREMESSO CHE:**

Il Consiglio dei Ministri, nella seduta del 30/6/2011, ha licenziato la bozza di disegno di legge che attribuisce al Governo la delega per la riforma fiscale e assistenziale.

La riforma assistenziale è anticipata nella seconda parte (art. 10).

La lettura svela che non si tratta della formulazione attesa dei livelli essenziali di prestazioni sociali (Leps), bensì di interventi di riordino della spesa in materia sociale.

I cardini, ovvero i principi generali, riguardano:

- ✓ La revisione dell'ISEE (Indicatore Situazione Economica Equivalente), con particolare attenzione alla composizione del nucleo familiare;
- ✓ Il riordino dei criteri, compresi invalidità e reversibilità, reddituali e patrimoniali per l'accesso alle prestazioni socio assistenziali.
- ✓ L'armonizzazione dei diversi strumenti previdenziali, assistenziali e fiscali di sostegno alle condizioni di bisogno.
- ✓ L'istituzione per l'indennità di accompagnamento di un fondo per l'indennità sussidiaria alla non autosufficienza.
- ✓ La carta acquisti da trasferirsi come gestione ai comuni.
- ✓ Nuove competenze per Inps, cui verrebbero attribuite le erogazioni assistenziali, se di carattere monetario.

Sebbene l'iter sia appena avviato, preoccupano alcune scelte già contenute nei principi.

In particolare è ambiguo l'intervento di riordino dei requisiti reddituali e patrimoniali, specificatamente in riferimento al **comma 3** dello stesso articolo ove ci si riferisce alla gestione integrata dei servizi sanitari, sociosanitari e assistenziali.

Il dubbio fondato è che il Governo possa rivedere i decreti legislativi 109/1998 e 130/2000.

Il riferimento alla valutazione reddituale e patrimoniale del nucleo appare fin da ora volto a rivedere le regole della compartecipazione (decreto legislativo 109/1998).

E' opportuno ricordare, a questo proposito, che già ora i congiunti conviventi con persone assistite sono obbligati a contribuire alle spese per le prestazioni socio assistenziali domiciliari, semiresidenziali e residenziali. Mentre ai sensi dell'art. 25 della legge 328/2000 e del comma 2 ter dell'art. 3 del decreto legislativo 109/1998, come modificato dal decreto legislativo 130/2000, le persone colpite da malattie o da handicap gravemente invalidanti, devono contribuire alle spese socio sanitarie nei limiti delle loro **personali risorse economiche**.

Ne consegue, ad esempio, il pagamento della quota alberghiera per le cure socio sanitarie residenziali.

Si ricorda qui il comma 2 ter, art. 3 D.LGS 109/1998: "limitatamente alle prestazioni sociali agevolate nell'ambito di percorsi assistenziali integrati di natura socio sanitaria, erogate a domicilio o in ambiente residenziale a ciclo diurno o continuativo, rivolte a persone con handicap permanente grave (...) nonché a soggetti ultrasessantacinquenni non autosufficienti (...) le disposizioni del presente decreto si applicano (...) al fine di favorire la permanenza dell'assistito presso il nucleo familiare di appartenenza e di **evidenziare la situazione economica del solo assistito**".

#### CONSIDERATO CHE:

- le persone con handicap grave prive di risorse economiche impossibilitate a svolgere qualsiasi attività lavorativa proficua ricevono attualmente la pensione mensile di euro 260,67 e, qualora siano non deambulanti e/o necessitino di essere assistiti 24 ore su 24 non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita, ricevono l'indennità di accompagnamento di euro 487,39 e cioè circa 16 euro al giorno.
- nel 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, viene affermato che *"nel 1999, 2 milioni di famiglie sono scese sotto la soglia di povertà, a fronte del carico di spesa sostenuta per la "cura" di un componente affetto da una malattia cronica"*.
- Questa situazione si è attenuata a seguito dell'entrata in vigore dei decreti legislativi 109/1998 e 130/2000, ma continua a destare preoccupazioni, come ricordano i diversi rapporti del Ceis Sanità, l'impovertimento delle famiglie conseguente all'assunzione del carico di cura per persone colpite da patologie o da handicap invalidanti e da non autosufficienza, causati dalla mancanza di interventi o dal ritardo degli stessi di ASL e dei Comuni.

#### L'ASSEMBLEA LEGISLATIVA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA,


#### RIBADISCE:

- il diritto soggettivo stabilito dai Livelli essenziali di assistenza alle cure socio-sanitarie.
- Che, nel caso di cronicità da non autosufficienza e di handicap in situazioni di gravità, la compartecipazione alle spese per le prestazioni socio sanitarie domiciliari, semiresidenziali o residenziali sia calcolata sulla base **dell'esclusiva capacità economica della persona assistita** e non del nucleo familiare.

#### CHIEDE

- l'invio del presente ordine del giorno alle competenti commissioni della Camera, ove il Disegno di Legge del Consiglio dei Ministri dovrà essere formalmente depositato e discusso per poi essere approvato dai rami del Parlamento.
- al Presidente dell'Assemblea Legislativa di trasmettere il presente ordine del giorno ai Presidenti degli altri Consigli regionali.
- alla Giunta Regionale, attraverso i propri rappresentanti nella Conferenza delle Regioni, di contrastare l'iniziativa del Governo che rischia di ridurre la possibilità di accedere alle prestazioni assistenziali per le persone maggiormente in difficoltà e di appesantire ulteriormente, in questa situazione di grave crisi economica, il carico per le famiglie.

Bologna 13 settembre 2011

  
La Consiglieria