

Luci ed ombre della disciplina del Buono Socio-Sanitario Siciliano 2008

Con la Legge 31 luglio 2003, N° 10 *“Norme per la tutela e valorizzazione della famiglia”*, la Regione Siciliana si è prefissa l’obiettivo di fornire sostegno ed assistenza alle famiglie del territorio.

Non è intento compiere un’analisi dell’intera normativa regionale sul tema, limitandoci, invece, a focalizzare la nostra attenzione sul dettato dell’art. 10 della legge regionale citata, dal titolo *“buono socio-sanitario”* e sull’ultimo decreto assessoriale applicativo.

L’art. 10 afferma:

“L’Assessorato della famiglia, delle politiche sociali e delle autonomie locali è autorizzato a promuovere, anche mediante i comuni, interventi di carattere innovativo e sperimentale in ambito socio-sanitario da realizzare attraverso l’attribuzione, in base a livelli di reddito predeterminati, di erogazioni finanziarie denominate buoni socio-sanitari, da corrispondere con carattere periodico, in alternativa alle prestazioni di natura residenziale eventualmente dovute, ai sensi della vigente normativa, a nuclei familiari i quali comprendano nel loro ambito anziani non autosufficienti o disabili gravi.

2. Il buono può essere, altresì, impiegato dalla famiglia per l’acquisto di prestazioni socio-sanitarie a carattere domiciliare, in favore dei medesimi soggetti di cui al comma 1, offerte da enti ed organismi no profit, accreditati secondo strumenti e modalità in grado di consentire la libera scelta dell’utente nell’ambito di una gamma di prestazioni determinate riconducibili alla condizione dell’utente medesimo, nonché una concreta ed effettiva verifica, in rapporto alla natura delle prestazioni stesse richieste dalla famiglia, sull’appropriatezza dell’intervento, sulla qualità dei comportamenti dell’ente erogatore e dei singoli operatori.

3. L’importo del buono non può, in ogni caso, superare per ciascuno dei soggetti, anziano non autosufficiente o disabile grave, l’ammontare dell’indennità di accompagnamento predeterminata dalla disciplina vigente in materia.

4. Con decreto del Presidente della Regione, adottato su proposta dell’Assessore per la famiglia, le politiche sociali e le autonomie locali, entro centoventi giorni dall’entrata in vigore della presente legge, vengono determinati i livelli di reddito complessivi del nucleo familiare, le modalità per l’accesso al buono e per il suo utilizzo in attuazione di quanto previsto dai commi 1 e 2, nonché il sistema di accreditamento degli organismi eroganti unitamente agli strumenti di verifica e controllo”.

Il buono, quindi – come dicono i decreti assessoriali successivamente emanati – è volto ad evitar l’emarginazione e/o l’istituzionalizzazione di anziani non autosufficienti e disabili e, così, a favorirne la permanenza all’interno del nucleo familiare di origine.

Questa “luce” della normativa, d’altra parte, è orientata nel senso di tutte le normative nazionali vigenti sull’argomento e della migliore ricerca scientifica sull’assistenza delle persone fragili.

Si ricordi, infatti che l’OMS ritiene la disabilità una *“condizione di salute in un ambiente sfavorevole”*. Laddove, quindi, si crei (o si modifichi, realizzi) un ambiente favorevole (o meno sfavorevole) migliora la condizione di salute del soggetto (pur se disabile o non autosufficiente).

Le misure della legge regionale (e dei decreti assessoriali applicativi) sono rivolte ad agevolare la famiglia e “solo indirettamente” il soggetto fragile. Il beneficiario, quindi, è la famiglia (che accoglie ed assiste la persona fragile). Il soggetto fragile non è soggetto legittimato a muovere alcunché di rimprovero, essendone (da un punto di vista normativo) solo un “presupposto” e non già un “beneficiario”. Tant’è che il soggetto “richiedente” è il nucleo familiare (o un componente di esso) e non già il soggetto fragile.

Se questa può essere una ulteriore “luce” sulla normativa in commento – si evidenzia, così, l’interesse delle Istituzioni nei confronti della famiglia – diviene una “ombra” allorquando si immagini l’ipotesi del soggetto con disabilità (o anziano non autosufficiente) che risulti non essere legato con alcun soggetto da vincolo familiare (ovvero di quelli di parentela, filiazione, adozione, affinità, richiamati dall’ultimo decreto assessoriale 6 marzo 2008, che in coda si allega).

In tale ipotesi, infatti, non solo è già avvenuta l’emarginazione del soggetto fragile ma, con l’attuale espressione normativa, nulla si fa per evitarla o per “migliorare e/o modificare l’ambiente sfavorevole” in cui si trova il soggetto, garantendogli ausilio ed assistenza.

Si aggiunga, inoltre, quella che appare una incoerenza presente nel decreto da ultimo emanato (6 marzo 2008).

In esso si legge, per un verso, la necessità del presupposto di “... *soggetti convivente e legati da vincolo familiare con il nucleo richiedente (parentela, filiazione, adozione, affinità)*” ma, per altro verso, che la famiglia può garantire assistenza e aiuto personale anche con “...*l’impiego di altre persone non appartenenti al nucleo*”. Insomma: la famiglia è beneficiaria del sollievo, ma concretamente fa affidamento ad una terza persona estranea per l’accudimento del soggetto anziano o disabile. Ciò non è consentito a chi “famiglia non ha” ma, pur da solo, è “famiglia e disabile o anziano non autosufficiente”.

Si ritiene che questa “ombra” possa essere agevolmente “illuminata”, evitando così le ipotesi di doppia lesione del disabile-anziano (disabilità-non autosufficienza e “solitudine”).

Ciò, anche alla luce delle sempre più complesse (anche in tema di diritto) interpretazioni e individuazioni del concetto di “famiglia”.

Rappresenta certamente una “luce”, invece, l’aver previsto una doppia (e non più alternativa, ma semmai coordinata) modalità di sostegno per le famiglie: per un verso, il c.d. “*buono sociale*” (beneficio di carattere economico); per altro verso, invece, il c.d. “*buono di servizio*” (titolo per l’acquisto di specifiche prestazioni domiciliari, sociali e socio-sanitarie).

La doppia e coordinata modalità di sostegno per la famiglia, però, potrebbe risultare affetta da qualche “ombra”, laddove le singole realtà territoriali non dovessero garantire la sussistenza di idonei servizi (e, quindi, la concreta “spendibilità” del *voucher*), ovvero ancora non prevedendo le modalità di verifica dell’andamento della misura.

Di certo, infatti, le competenze dell’ufficio del servizio sociale del Comune di residenza dei beneficiari, dovranno essere ben più ampie (e dettagliate) di quelle indicate nel Decreto (dalla procedura, al controllo preventivo delle condizioni socio-ambientali di assistibilità presso il domicilio, all’idoneità della famiglia e dell’alloggio), magari garantendo anche la spendibilità del *voucher*.

Le “ombre” si infittiscono, invece, per quanto riguarda la “procedura”.

Innanzitutto, si ritiene che non possa più giustificare l’asserire che si tratta di una misura di carattere “*innovativo e sperimentale*”, così come originariamente previsto dall’art. 10 della l. Siciliana N° 10/03.

Una misura vigente dal 2003, non può più definirsi (e giustificarsi nelle eventuali criticità) né come innovativa, né come sperimentale. Essa (già solo per il tempo trascorso) avrebbe dovuto superare sia l’una, sia l’altra condizione. E, soprattutto, laddove fossero state riconosciute situazioni di criticità, dovevano già risolversi.

Le procedure, invece, tra i diversi decreti, sono state più volte modificate.

Si evita un’analisi delle procedure previste dai precedenti decreti (semmai se ne compirà un raffronto), limitandosi a quello da ultimo emanato.

All’istanza – redatta secondo il formulario dell’ente pubblico – si prevede l’allegazione dell’attestazione ISEE. Quest’ultima allegazione – in considerazione del fatto che il decreto prevede “...*l’attribuzione del buono socio-sanitario secondo il criterio c.d. “a sportello”, ossia secondo l’ordine di presentazione, senza necessità di graduatoria dei richiedenti in ordine di I.S.E.E.*” – pare ormai



Studio Legale
MARCELLINO

finalizzata esclusivamente a verificare la sussistenza della condizione di un I.S.E.E. non superiore ad € 9.000,00, per concorrere alla richiesta misura di sostegno.

Perplessità, invece, appaiono sussistere sulla successiva richiesta di allegazione.

Nell'ipotesi, infatti, di "... *situazione di gravità recente per cui non si è in possesso delle (...) certificazioni*", occorre produrre un "*certificato medico di medicina generale*" attestante le condizioni di salute del soggetto fragile.

Questa previsione determina, quindi, un coinvolgimento di tutta la categoria dei c.d. "medici di famiglia", mediante un decreto emanato dall'Assessorato Regionale alla Famiglia, dal quale non si evince un eventuale accordo (o coinvolgimento) dell'Assessorato Regionale alla Sanità o dell'Ordine professionale dei Medici.

Il decreto in commento – nel rigo successivo – afferma "*Inoltre l'istanza deve essere corredata dal piano personalizzato, proposto dal medico di base*". Non sembra molto chiaro se il piano personalizzato vada redatto ed allegato solo nelle situazioni di "*gravità recente*" ovvero in tutte le ipotesi. La collocazione della proposizione non è felice (potendo essere inserita, prima di questa particolare ipotesi in commento e innanzi a tutti quei documenti certamente necessari). Si ritiene, comunque – viste le finalità del piano personalizzato – che esso vada sempre e comunque allegato all'istanza di erogazione dell'assistenza socio-sanitaria.

A proposito del piano personalizzato, occorre compiere due approfondimenti.

Sembra possa essere una "ombra" il fatto che si deleghi al "medico di base" la predisposizione del suddetto piano personalizzato. Non sembra che il decreto fornisca linee guida e strumenti per la stesura del suddetto piano ai medici di base. Essi, infatti, devono anche seguire lo schema di una scheda multidimensionale (precedentemente emanata dall'Assessorato Regionale alla Sanità), predisposta e "nata" non solo per le finalità del decreto in commento. Tant'è che nello stesso decreto che commentiamo, non è allegato alcun schema di scheda multidimensionale.

Tra l'altro, il ruolo del medico di base appare tanto più rilevante, quando si legge che l'eventuale infruttuoso decorso del termine di 10 giorni, per l'emissione della valutazione e convalidazione del piano personalizzato da parte della Unità di Valutazione competente per territorio, determina automaticamente la "*idoneità della proposta formulata dal medico...*".

Ciò determina, così: per un verso, la straordinaria rilevanza del coinvolgimento dei medici di famiglia per l'erogazione del buono; per altro verso, l'impossibilità di questi ultimi di rifiutarsi dal compiere un simile atto, pena la responsabilità per la condotta tenuta e la conseguente inammissibilità dell'istanza della famiglia di concessione del buono.

A ciò si aggiunga, però, che nella stesura del progetto personalizzato il medico di base – pur con la massima efficienza e volontà – potrebbe trovarsi in difficoltà, non godendo dei sufficienti strumenti. Si pensi, infatti, a particolari ipotesi e tipologie di disabilità, sia per quanto riguarda lo stato di salute, sia per quanto riguardano le condizioni obiettive di sostegno e di assistenza, che necessitano il vaglio di un medico specializzato.

Il secondo approfondimenti, invece, in tema di piano personalizzato riguarda una "confusione" che deve essere fugata e risolta.

Le persone con disabilità e le loro famiglie, sempre più richiedono ai Comuni la predisposizione del "*Progetto individuale per le persone disabili*", previsto dall'art. 14 l. 328/00 (leggibile su <http://www.camera.it/parlam/leggi/00328l.htm>).

Purtroppo la stesura di questo progetto generale di integrazione sociale e di servizi espletati per il soggetto disabile – di grande rilevanza e necessità per l'assistenza e tutela dei "diretti beneficiari" – è ancora poco diffusa.

Occorre che sia chiaro (e non confondere) il progetto personalizzato di cui al decreto assessoriale in commento, dal "*progetto individuale per le persone disabili*" di cui all'art. 14 l. 328/00.

Sono due cose distinte (compiute da organi diversi) e con finalità diverse.

Il progetto personalizzato di cui al decreto assessoriale sul buono socio-sanitario 2008, è predisposto dal medico di base (con le perplessità sopra manifestate), rivolto esclusivamente alla misura del buono socio-sanitario e, di regola, dovrebbe avere a riferimento le misure necessarie e “personalizzate” riguardo l’intero nucleo familiare (essendone questo il diretto beneficiario) in cui convive il soggetto disabile o anziano non autosufficiente.

Il *progetto individuale per le persone disabili* di cui all’art. 14 l. 328/00, invece, è rivolto esclusivamente e “direttamente” alle persone con disabilità (e non alla loro famiglia), è realizzato dai Comuni, ed ha per oggetto tutto il sistema socio-sanitario e di servizi necessario per realizzare l’integrazione e l’autonomia del disabile richiedente.

Riprendendo l’analisi della disciplina sul buono socio-sanitario, l’iter dovrebbe concludersi con *l’atto amministrativo di concessione del buono*.

Nel procedimento sembra sussistere una “ombra”. Nulla si dice sulla “durata” del suddetto procedimento. Ovvero sui tempi che devono-possano trascorrere tra il momento della domanda e quello del godimento effettivo del servizio. E sull’eventuale regime sanzionatorio.

Data al finalità della misura (evitare emarginazione e solitudine, sollevare le famiglie in cui convive il soggetto fragile, etc...) si ritiene che il tutto debba compiersi in brevissimo tempo.

Quale sanzione è irrogabile (e chi la patisce) se la Pubblica Amministrazione procedente (tra Distretto, Comune e USL!) fornisce il buono del Decreto del 2008 nel 2010, ad esempio?

Ciò anche, per una tanto semplice quanto necessaria considerazione.

Al momento dell’emanazione del Decreto Assessoriale e della presentazione dell’istanza da parte della famiglia, incombe inevitabilmente su quest’ultima, per un verso, un “*principio di affidamento*” verso quanto promulgato dall’ente regionale e la legittima aspettativa di attribuzione della misura; e, per altro verso, un “*obbligo di convivenza*” con il soggetto fragile. Tali incumbenti (principio di affidamento/aspettativa e obbligo di convivenza), insieme al materiale e quotidiano sacrificio di assistenza del soggetto, non possono essere “neutralizzati” dal fatto che la procedura burocratica conduca ad una tardiva adozione dell’atto di concessione.

Dal momento della presentazione dell’istanza – nella quale si dichiara lo stato di convivenza con il soggetto fragile – al momento del godimento del servizio deve trascorrere poco (e predefinito) lasso di tempo e ciò per evitare: per un verso, che in capo alla famiglia incomba l’onere della permanenza dei presupposti richiesti per tutto il tempo della procedura burocratica amministrativa, senza averne oggettivo sollievo ed assistenza; per altro verso, che la famiglia possa patire eventuali modifiche delle condizioni e dei presupposti sopravvenuti nel tempo trascorso per l’emanazione dell’atto di concessione (ad esempio sopravvenuta morte del soggetto fragile).

Non si comprenderebbe, ad esempio, la sperequazione secondo cui vada allegato il modello ISEE (con valore inferiore ai 9.000,00 €), ovviamente riguardante l’anno di riferimento al periodo in cui si presenta l’istanza – senza immaginare e prevedere che esso possa mutare (aumentando di valore e, quindi, anche in senso sfavorevole per l’erogazione della misura di sostegno alla famiglia) nel tempo che trascorre fino all’emanazione dell’atto di concessione senza prevederne una nuova allegazione e, quindi, la possibilità di decadenza successiva del presupposto – mentre, invece, debba continuare a risultare convivente ed in vita il soggetto fragile.

Si ritiene che il trascorrere del tempo e il patire eventuali pregiudizi di esso solo in capo alla famiglia determinerebbe una neutralizzazione, di fatto della misura e una lesione dell’affidamento, dell’aspettativa, degli obblighi e dei sacrifici di assistenza compiuti dai richiedenti.

L’ultimo Decreto 6 marzo 2008 in commento, afferma che “*L’attribuzione del beneficio decorre dalla data dell’atto amministrativo di concessione del medesimo da parte del Comune, data alla quale deve sussistere il possesso dei requisiti soggettivi prescritti*”.

L’eventuale irragionevole decorso del tempo, quindi, risulta così confermato essere tutto a discapito della famiglia che richiede l’assistenza.



Studio Legale
MARCELLINO

Tant'è che lo stesso decreto poco dopo afferma: *“In relazione alla ratio normativa dell'intervento, il beneficio presuppone lo stato in vita del soggetto in favore del quale è concesso e pertanto decade dalla data del decesso del beneficiario”*.

A tal proposito alcune cose sono da dire.

Innanzitutto la forma espressiva è davvero infelice.

Secondariamente, vi è un errore tecnico-giuridico-linguistico. Abbiamo detto che il “beneficiario” della suddetta misura e normativa (vedi la legge regionale a tutela della “famiglia”) è non già il disabile o l'anziano non autosufficiente, ma il nucleo familiare nel quale convive e che lo assiste. Ad una lettura letterale di quanto riportato in decreto (*pertanto decade dalla data del decesso del beneficiario*), quindi, dovremmo ritenere (*rectius*: applicare) la decadenza della misura alla data della morte dei familiari (richiedenti) beneficiari!

Deve ritenersi, invece, che la volontà era quella di affermare che l'eventuale evento morte del disabile o anziano non autosufficiente è mancanza di presupposto per l'erogazione della misura.

Decade “dalla data” oppure “alla data”?

Decade, cioè, impedendo l'erogazione anche per il servizio e i benefici maturati (e potendone chiedere così, per assurdo, il rimborso!), oppure, come è più ragionevole ritenere, una decadenza che riguardi per il futuro mancandone il presupposto di assistenza e convivenza?

Ma a questo punto, ci si chiede: perché la famiglia deve patire eventuali modifiche delle condizioni e dei presupposti sopravvenuti nel tempo trascorso per l'emanazione dell'atto di concessione? Perché ciò, se la misura richiesta è di tipo economico (*bonus sociale*) e nel tempo trascorso si è presi comunque cura del soggetto fragile? Perché, invece, non prevedere che la modifica e la mancanza dei presupposti escluda una ulteriore e successiva partecipazione ed erogazione di servizi o somme (quale *bonus socio sanitario*) per il periodo successivo alla morte, ma non già la caducazione del presupposto per l'erogazione di somme che fanno riferimento ad anni precedenti in cui si è assistito ed era vivo il soggetto fragile mantenuto all'interno della famiglia.

E ciò, tanto più ha ragion di sussistere, quando la concessione sia ritardata nel tempo rispetto all'emanazione del decreto assessoriale e alla presentazione delle istanze da parte dei cittadini.

In conclusione, si ritiene che le finalità e gli obiettivi che l'ordinamento giuridico siciliano si è prefissi in tema di tutela ed assistenza della famiglia siano meritevoli di elogio, pur se occorre allontanarsi da una normativa emergenziale ed assistenzialistica, per raggiungere obiettivi di ordinario equilibrio e di integrazione ed autonomia. Le criticità evidenziate, quindi, riguardano non già l'essenza della misura, ma il *quomodo* di erogazione della stessa.

Si auspica che anche questo contributo, nella sua genericità ed incompletezza, possa contribuire al miglioramento della qualità di vita delle persone con disabilità e degli anziani non autosufficienti e alla qualità e modalità di erogazione dei servizi da parte degli Enti Pubblici.

Avv. Francesco Marcellino

- “**Luci ed ombre della disciplina del bonus socio sanitario siciliano 2008**” (pubblicato in vetrina del 10 Luglio 2008 e nella sezione <http://www.diritto.it/all.php?file=26298.pdf>)

DECRETO PRESIDENZIALE 6 marzo 2008.

Nuovi criteri e modalità per l'erogazione del buono socio-sanitario a favore dei nuclei familiari con anziani non autosufficienti o con disabili gravi.

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE

Visto lo Statuto della Regione;

Vista la legge regionale n. 22 del 9 maggio 1986, di riordino dei servizi e delle attività socio-assistenziali ed il regolamento di attuazione approvato con D.P.Reg. 28 maggio 1987;

Vista la legge quadro n. 328 dell'8 novembre 2000, recante disposizioni per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali;

Visto l'art. 10 della legge regionale 31 luglio 2003, n. 10, di tutela e valorizzazione della famiglia, che, in riferimento al superiore indirizzo, autorizza l'Assessorato regionale della famiglia, delle politiche sociali e delle autonomie locali alla concessione di "buoni socio-sanitari" da corrispondere con carattere periodico a nuclei familiari con anziani non autosufficienti e/o disabili gravi;

Visti i decreti presidenziali 7 luglio e 7 ottobre 2005, che approvano i criteri per l'erogazione del buono socio-sanitario nuclei familiari con anziani non autosufficienti o disabili gravi ex art. 10 della legge regionale n. 10 del 31 luglio 2003";

Vista la nota prot. n. 2024 del 16 maggio 2007, con la quale è stata adottata la prima direttiva concernente le modifiche procedurali, da seguire sin dal corrente anno, per l'erogazione del buono socio-sanitario;

Vista la relazione dell'Assessore pe la famiglia, le politiche sociali e le autonomie locali, prot. n. 5086/Gab del 10 dicembre 2007, con la quale si ribadisce la necessità di modificare i criteri e le modalità di erogazione del buono socio-sanitario e le relative motivazioni;

Ritenuto di condividere la proposta dell'Assessore regionale per la famiglia, le politiche sociali e le autonomie locali;

Decreta:

Articolo unico

Sono approvati nel testo allegato, che costituisce parte integrante del presente decreto, i nuovi criteri e le modalità per l'erogazione del buono socio-sanitario a favore dei nuclei familiari con anziani non autosufficienti o con disabili gravi. Il presente decreto sarà integralmente pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana.

Palermo, 6 marzo 2008.

Il Vicepresidente: LEANZA
COLIANNI

Allegato

NUOVI CRITERI E MODALITA' DI CONCESSIONE DEL BUONO SOCIO-SANITARIO A NUCLEI FAMILIARI CON ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI O DISABILI GRAVI
(Art. 10, legge regionale 31 luglio 2003, n. 10)

Il buono socio-sanitario, ai sensi dell'art. 10 della legge regionale 31 luglio 2003, n. 10, è diretto al sostegno delle famiglie che mantengono nel proprio ambito anziani non autosufficienti o disabili gravi, conviventi, in alternativa al ricovero in presidi residenziali.

La Regione attraverso il buono socio-sanitario riconosce, sostiene ed incentiva le funzioni di



Studio Legale
MARCELLINO

assistenza e cura svolte dalla famiglia, ad integrazione e supporto dell'attività socio-sanitaria di prevenzione, cura e riabilitazione fisica o psichica.

L'intervento intende agevolare la permanenza dell'anziano non autosufficiente o del disabile grave all'interno del proprio nucleo familiare, attuando il principio di libera scelta da parte del cittadino e della sua famiglia nell'ambito degli interventi e dei servizi di sostegno alla persona.

Inoltre, in attuazione del principio di sussidiarietà, vengono valorizzati l'associazionismo familiare e tutte le forme di autorganizzazione e di aiuto solidaristico tra e per le famiglie.

Natura dell'intervento

Il buono socio-sanitario si distingue in:

- buono sociale: beneficio di carattere economico a supporto del reddito della famiglia, che assume compiti di accoglienza e di cura di un proprio familiare, con l'impegno del caregiver familiare e delle reti di solidarietà familiare o di altri soggetti legati da rapporti consolidati con la famiglia (art. 10, comma 1);
- buono di servizio (voucher): titolo per l'acquisto di specifiche prestazioni domiciliari, sociali e socio-sanitarie, erogate da caregiver professionali presso organismi ed enti no profit riconosciuti ed accreditati in armonia con quanto previsto dalla legge 8 novembre 2000, n. 328 e dalle linee guida per l'attuazione del piano socio-sanitario della Regione siciliana, liberamente scelti dalle famiglie, o presso strutture ed operatori delle aziende unità sanitarie locali (art. 10, comma 2).

Il buono socio-sanitario potrà essere utilizzato per acquistare "sollievo" (ossia strumenti e servizi atti ad alleviare le sofferenze) presso R.S.A., IPAB, Case protette.

Il buono socio-sanitario viene erogato attraverso i distretti socio-sanitari, secondo i criteri, le modalità e le procedure appresso specificati, entro il limite degli specifici stanziamenti del bilancio regionale.

L'intervento agisce ad integrazione di omologo sostegno economico erogato dai comuni o dai distretti socio-sanitari e dei servizi prestati dalle aziende unità sanitarie locali.

In caso di gravi inadempienze relativamente alle procedure di attribuzione dei buoni, l'Assessorato regionale della famiglia interviene a mezzo di un commissario ad acta presso il comune capofila di distretto e, ove necessario, anche sul comune di residenza del richiedente.

Destinatari del buono socio-sanitario e requisiti soggettivi

Sono destinatari del buono socio-sanitario le famiglie, residenti nel territorio regionale, che accolgono e si prendono cura di un anziano di età non inferiore a 65 anni e un giorno in condizione di non autosufficienza debitamente certificata, con riconoscimento dell'invalidità al 100%, oppure accolgono e si prendono cura di un disabile grave, con disabilità certificata ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge n. 104/92, purché detti soggetti siano conviventi e legati da vincolo familiare con il nucleo richiedente (parentela, filiazione, adozione, affinità).

Tra le cause di non autosufficienza vengono esemplificate patologie cronico-degenerative, per decadimento psico-fisico e/o disabilità, demenze senili.

La famiglia è chiamata a garantire, direttamente o con l'impiego di altre persone non appartenenti al nucleo, prestazioni di assistenza e di aiuto personale, anche di rilievo sanitario, nell'ambito di un predefinito piano personalizzato di assistenza.

Occorre la sussistenza di condizioni socio-ambientali di assistibilità presso il domicilio, sia per quanto riguarda l'idoneità complessiva della famiglia, sia con riferimento alla disponibilità di un alloggio idoneo. E' competenza dell'ufficio di servizio sociale del comune di residenza attestare la sussistenza di tali requisiti.

Ferma restando la priorità delle istanze già presentate entro il 30 aprile 2007, purché munite della documentazione prescritta dalle disposizioni a quella data vigenti, sono ammesse alla presentazione delle istanze (come da modello predisposto dall'Assessorato) presso il comune di residenza, ufficio di servizio sociale, le famiglie con un I.S.E.E. (Indicatore situazione economica equivalente) non superiore ad E 9.000,00. Si applica a tal fine la normativa vigente in materia di



Studio Legale
MARCELLINO

I.S.E.E.

Documentazione del richiedente

All'istanza, oltre all'attestazione I.S.E.E. rilasciata ai sensi della normativa vigente dai soggetti abilitati - CAF, INPS, comuni - deve essere allegata la seguente documentazione sanitaria:

- verbale della commissione invalidi civili, attestante l'invalidità civile al 100% o in alternativa;
- certificazione attestante la disabilità grave, ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge n. 104/92.

Per le situazioni di gravità recente per cui non si è in possesso delle superiori certificazioni, deve essere prodotto:

- per gli anziani, certificato del medico di medicina generale attestante la non autosufficienza, corredato della copia della scheda multidimensionale prevista dall'Assessorato della sanità;
- per i disabili, certificato del medico di medicina generale attestante la disabilità grave, con la copia dell'istanza di riconoscimento della stessa ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge n. 104/92;

in tal caso, ove nell'anno successivo venga prodotta nuovamente copia dell'istanza di riconoscimento, l'ufficio comunale che esegue l'istruttoria ha l'onere di verificare lo stato del procedimento ed in particolare se nel frattempo lo stesso si sia concluso con esito negativo.

Inoltre l'istanza deve essere corredata dal piano personalizzato, proposto dal medico di base.

Compiti dei soggetti istituzionali e procedure per l'attribuzione del buono socio-sanitario

Il comune di residenza provvede ad integrare l'istanza con:

- la relazione dell'ufficio di servizio sociale in ordine al possesso dei requisiti soggettivi (convivenza con il nucleo familiare, capacità di cura e di assistenza della famiglia, idoneità dell'alloggio, I.S.E.E. del nucleo) con indicazione della eventuale multiproblematicità della famiglia e della sussistenza di altre prestazioni di natura domiciliare;
- la dichiarazione di co-finanziamento, in misura non inferiore al 20% della spesa prevista; la compartecipazione è obbligatoria e può essere posta, nell'ambito del piano di zona, a carico del bilancio del distretto.

Quindi il comune provvede ad inoltrare la pratica all'unità di valutazione medica competente per distretto.

L'unità di valutazione, entro 10 giorni dal ricevimento dell'istanza, provvede a valutare e convalidare piano personalizzato, determinando il periodo di erogazione, il livello qualitativo delle prestazioni socio-sanitarie da erogare e la gravità del bisogno assistenziale, definendolo "medio-lieve" oppure "medio-grave". Il piano personalizzato, a tal fine, valuta eventuali condizioni di particolare gravità ed urgenza, la situazione reddituale del nucleo, la multiproblematicità del contesto familiare e l'assenza di altri servizi di sostegno per la persona (assistenza domiciliare o assistenza domiciliare integrata).

Decorso infruttuosamente il termine di 10 giorni, viene ritenuta idonea la proposta formulata dal medico di medicina generale, contenente la specifica indicazione delle prestazioni da erogare.

Le unità di valutazione medica sono chiamate a collaborare attivamente con gli uffici di servizio sociale e con i medici di medicina generale, affinché il piano personalizzato definitivo risponda effettivamente ai bisogni socio-sanitari della persona interessata.

L'unità di valutazione medica restituisce la pratica nel detto termine di 10 giorni al comune capofila di distretto, che provvede all'attribuzione del buono socio-sanitario secondo il criterio cd. "a sportello", ossia secondo l'ordine di presentazione, senza necessità di graduatoria dei richiedenti in ordine di I.S.E.E.

I distretti socio-sanitari attivano il buono socio-sanitario mediante previsione nei propri piani di zona ex art. 19 della legge n. 328/2000.

I distretti e i comuni hanno l'onere di rendere pubblico l'intervento, attraverso la pubblicazione formale e pubblicizzazione in forme adeguate, di apposito bando per la presentazione delle istanze da parte delle famiglie.

Inoltre, i distretti, con la collaborazione delle associazioni di volontariato e di solidarietà familiare



Studio Legale
MARCELLINO

presenti nel territorio, assicurano alle famiglie: supporto tecnico e consulenza su problematiche assistenziali, psicologiche e giuridiche, attività informativa sulle procedure di accesso ai servizi, attività di aggiornamento dei familiari e degli operatori, inserimento temporaneo in servizi residenziali in alternativa al buono, per assicurare un sollievo alla famiglia.

Gli uffici di servizio sociale provvedono ad individuare per ciascuna famiglia destinataria dell'intervento un referente della gestione del programma assistenziale, con compiti di affiancamento e di assistenza della famiglia nell'espletamento del programma medesimo e di verifica del livello di benessere raggiunto dalla persona.

L'atto di concessione del buono deve prevedere: la durata dell'impegno della famiglia, l'entità del contributo economico o del voucher, le modalità e gli strumenti di valutazione periodica e di verifica dei risultati.

L'attribuzione del beneficio decorre dalla data dell'atto amministrativo di concessione del medesimo da parte del comune, data alla quale deve sussistere il possesso dei requisiti soggettivi prescritti. In ogni caso l'attribuzione deve essere sempre successiva all'ultima erogazione mensile relativa all'intervento dell'annualità precedente.

In relazione alla ratio normativa dell'intervento, il beneficio presuppone lo stato in vita del soggetto in favore del quale è concesso e pertanto decade dalla data del decesso del beneficiario.

Durata dell'intervento, tipologia ed entità del buono

Il programma personalizzato di erogazione delle prestazioni ha durata non superiore a 6 mesi nel corso dell'anno.

Le prestazioni possono essere erogate in forma di buono sociale o in forma di "voucher". In particolare il buono sociale non può comunque superare il periodo di 3 mesi di erogazione.

La restante parte deve essere erogata tramite "voucher" da utilizzare presso le strutture abilitate a prestare l'assistenza necessaria.

Al rimborso del buono al soggetto erogatore delle prestazioni provvederà direttamente il distretto socio-sanitario, di concerto con il referente, per le prestazioni erogate e dietro presentazione di apposita documentazione di spesa.

Nelle more della definizione delle linee guida per l'accreditamento di cui all'art. 8, comma 3, della legge n. 328/2000, il medesimo buono può essere speso presso le strutture presenti nel distretto socio-sanitario iscritte all'albo regionale delle istituzioni socio-assistenziali (art. 26, legge regionale n. 22/86) nelle sezioni anziani e/o inabili per la tipologia di servizio assistenza domiciliare.

Il quantum del beneficio da erogare viene stabilito rispettivamente in o 350,00 ed in o 450,00 mensili, in base alla gravità del bisogno assistenziale, definito, come sopra precisato, "medio-lieve" oppure "medio-grave".

Sarà cura di ciascun distretto pianificare le erogazioni del buono socio-sanitario, sia per importo che per periodo, in relazione al numero dei beneficiari consolidatosi nell'anno precedente ed alle somme disponibili nell'anno per il distretto, sia a titolo di assegnazione a carico del bilancio regionale, sia a titolo di quota di compartecipazione da parte del distretto medesimo o dei relativi comuni.

Prestazioni da garantire all'interno del nucleo o acquistabili

- igiene personale quotidiana;
- governo ed igiene dell'alloggio;
- aiuto alla persona nell'alzata e messa a letto, preparazione ed assunzione pasti, deambulazione, attività quotidiane;
- disbrigo pratiche ed accompagnamento per visite mediche o attività riabilitativa;
- prevenzione piaghe da decubito;
- assistenza infermieristica domiciliare;
- assistenza riabilitativa;
- assistenza specialistica;



Studio Legale
MARCELLINO

- attività di stimolo delle residue capacità psico-fisiche.

Non vengono computate le prestazioni socio-sanitarie poste interamente a carico del servizio sanitario dalla tabella A del D.P.C.M. 14 febbraio 2001.

Trasferimento delle risorse regionali

L'Assessorato regionale della famiglia, delle politiche sociali e delle autonomie locali eroga ai comuni capofila dei distretti sociosanitari il 70% delle risorse disponibili nel bilancio regionale per il buono socio sanitario secondo il criterio della popolazione residente. Il 30% delle medesime risorse può invece essere assegnato agli stessi distretti, con criterio proporzionale rispetto ai bisogni assistenziali emersi nel territorio, segnalati dal comune capofila con specifica richiesta avanzata all'Assessorato della famiglia, delle politiche sociali e delle autonomie locali - servizio 2 "Interventi per la tutela e la valorizzazione della famiglia".

La richiesta di finanziamento, a firma del sindaco del comune capofila del distretto, deve pervenire all'ufficio entro e non oltre il 31 ottobre di ogni anno e deve essere corredata dalla seguente documentazione:

- relazione integrativa del piano di zona redatta dal gruppo piano, contenente l'elenco (distrettuale e comunale) dei futuri destinatari sia del buono sociale che del buono di servizio ed il relativo piano economico;
- delibera del comitato dei sindaci di approvazione della citata relazione.

Resta inteso che tutti gli altri atti (istanze, attestazioni I.S.E.E., certificazione sanitaria) rimangono presso gli uffici del distretto, a disposizione anche della Regione per eventuali successive verifiche o riscontri.

Le richieste pervenute vengono soddisfatte esclusivamente nei limiti dello stanziamento disponibile.

Per l'anno in corso si tengono in considerazione le richieste dei distretti già pervenute.

Ove l'assegnazione del 70% alla data del 31 dicembre risulti in esubero rispetto all'effettivo fabbisogno, il distretto socio-sanitario interessato provvederà alla relativa restituzione in conto entrata del bilancio della Regione.

Copertura finanziaria

Alla costituzione del fondo per ciascun distretto per l'erogazione del buono socio-sanitario concorrono gli stanziamenti riportati per le finalità dal bilancio regionale, le quote di compartecipazione dei comuni singoli o associati, anche nell'ambito del piano di zona, nonché i trasferimenti allo scopo assegnati a carico del Fondo nazionale per le politiche sociali e del Fondo nazionale per la non autosufficienza.

In funzione dei programmi di assistenza e di cura, le aziende unità sanitarie locali partecipano ai processi di erogazione attraverso proprie risorse umane ed economiche, nell'ambito delle risorse messe a disposizione dal F.S.N. per l'attuazione dei L.E.A., in misura pari allo stanziamento di cui al precedente punto, con esclusivo riferimento al buono di servizio.

(2008.10.748)012