



CONCORSO ALLA SPESA DEI SERVIZI SOCIO SANITARI E SOCIOASSISTENZIALI IN REGIONE LOMBARDIA ANALISI DELLA POSIZIONE DELLA LEDHA

A cura di Marco Faini e Giovanni Merlo

Crediamo che il tema del concorso alla spesa debba essere affrontato su più piani, esaminando:

1. le ragioni esistenziali connesse alla condizione di vita della persona con disabilità (premessa)
2. le ragioni normative
3. le ragioni giuridiche

sottolineando che tutti i piani di ragionamento costituiscono per la LEDHA un unico ambito tematico che sottoponiamo al confronto della Regione e dell'ANCI.

1. Premessa - le ragioni esistenziali

La persona con disabilità e in particolare modo la persona che non è in grado di rappresentarsi da sola (pienamente o parzialmente) rappresenta una condizione di vita *particolare* che va attentamente considerata. Si tratta di una condizione che produce, nella maggior parte dei casi (soprattutto nelle situazioni di patologie congenite) una dipendenza importante (per intensità, complessità e durata) della persona con disabilità; una dipendenza che in primo luogo si indirizza e si svolge nell'ambito familiare. Al di là di dati e ricerche, è noto che tale situazione si protrae nel tempo, anche ben oltre il raggiungimento dell'età adulta¹, e ciò rappresenta spesso diventa un condizionamento reale e importante non solo delle dinamiche familiari, ma anche delle condizioni di vita materiale. Crediamo non sia necessario dilungarsi su questi aspetti, e che sia sufficiente richiamare le *storie familiari* che narrano, con impressionante ripetitività, scenari e condizioni ormai noti:

- alla persona con disabilità rimane spesso precluso l'accesso al reddito (il NAP/inc.2003 conferma quanto qui affermato; solo il 16,3% delle persone disabili in età da lavoro risulta occupato)²
- al fine di garantire cura e assistenza adeguate la famiglia compie scelte che spesso si rivelano permanenti; tra queste certamente si riscontra la rinuncia per uno dei due genitori (in genere la madre) alla professione o alla carriera, determinando di colpo un drastico cambiamento delle condizioni economiche del nucleo familiare
- la condizione di bisogno generata dalla disabilità produce una maggiore difficoltà per lo svolgimento di normali attività quotidiane; tale difficoltà è resa ancor più elevata e complessa dalle condizioni ambientali e sociali che rendono inaccessibili o scarsamente accessibili e fruibili i servizi ordinari rivolti alla collettività (basti pensare al servizio di trasporto che si rende necessario per l'accesso ai servizi diurni, e che, nella quasi totalità dei casi, è erogato da

¹ Il NAP/inc.2003 riporta i seguenti dati: il 28,4% dei disabili vive da solo, l'11,1% vive con altri disabili e il 60,4% vive con persone non disabili (in prevalenza in famiglia)

² per l'anno 2001 l'ISTAT ha stabilito la soglia di povertà relativa (per una famiglia di due persone) in un reddito mensile pari a 815 Euro, mentre la soglia di povertà assoluta è stata fissata (sempre per quell'anno) a quota 560 Euro mensili. La pensione di invalidità percepita nel 2004 da una persona a cui sia stato riconosciuto un livello di invalidità civile pari al 100% è pari a 230 Euro mensili per 13 mensilità.



LEDHA - Lega per i diritti delle persone con disabilità

Coordinamento federativo di 32 associazioni - Fondata nel 1979

società di trasporto con costi a carico della famiglia di gran lunga superiori a quelli del trasporto pubblico, configurando in tal modo una palese violazione del principio di non-discriminazione sancito dalla Costituzione – art. 3). In tale contesto, anche i costi *ordinari* derivanti dall'accudimento della prole (istruzione, tempo libero, turismo, ecc.) assumono dimensioni esistenziali e materiali ben diverse nella famiglia, che crediamo debbano essere considerati, senza contare l'impovertimento complessivo a cui la famiglia con disabile va incontro permanendo al proprio interno una persona adulta non occupata ³

- il concorso alla spesa dei servizi sociosanitari e socio-assistenziali è quindi solo uno degli elementi che contribuisce a determinare il costo sociale per il recupero di minime condizioni di inclusione e socializzazione.

Sottolineiamo nuovamente la peculiarità della condizione della persona con disabilità e in particolare la difficoltà per la persona di accedere al reddito, e quindi della ancor più rara possibilità di sviluppare una propria carriera professionale: in altri termini, si deve capire come la persona con disabilità permane, per l'intero arco della propria vita, in una condizione dove lo stesso risparmio (per poco che possa essere) diviene impossibile.

Merita infine considerazione, dal nostro punto di vista, il ragionamento prevalente che occorre svolgere in ordine alla condizione di vita della persona con disabilità, che le persone con disabilità stesse, in occasione dell'Anno Europeo a loro dedicato, hanno definito e sintetizzato in una frase/obiettivo: **le persone con disabilità hanno non solo diritto alla vita, ma ad una vita degna di essere vissuta.**

Il tema della qualità di vita rimane quindi per noi il terreno prevalente su cui vorremmo impostare il confronto con le Istituzioni, e in tal senso crediamo che il tema oggetto di questo documento possa rientrare in tale più ampio contesto, non tanto per la banale affermazione – anche se vera, in fondo – che potere disporre di maggiori risorse finanziarie aiuta per “vivere meglio”, quanto piuttosto per la possibilità/diritto di potere rivendicare la risposta migliore – cura, assistenza, sostegno – in quel momento disponibile in relazione ai bisogni della persona.

Vogliamo cioè affermare che la presenza di patrimoni intestati alla persona con disabilità non possa essere concepita come semplice riserva di risorse per il pagamento della retta, come purtroppo si evidenzia dal comportamento di alcuni EELL ma debba essere considerata come risorsa per l'attuazione di un più ampio progetto di vita.

Non opponiamo quindi un generico rifiuto alla contribuzione, ma siamo altresì profondamente convinti della necessità di mantenere nel tempo la possibilità che la persona con disabilità possa ricevere e organizzare risposte diversificate in funzione della propria qualità di vita. Peraltro, crediamo che questo ragionamento sia rafforzato anche dalla legge sull'Amministratore di Sostegno che deve potere rappresentare/assistere la persona in relazione al suo progetto di vita e quindi anche tenendo conto dei desideri e delle aspettative della persona ⁴.

³ Sempre il NAP/inc.2003 fornisce dati interessanti al riguardo sia sulla propensione al rischio di povertà per le famiglie al cui interno vi siano uno o più disoccupati, e sia sulla ripartizione geografica dei dati sulle condizioni di disoccupazione.

⁴ Art. 408. - (Scelta dell'amministratore di sostegno). – “La scelta dell'amministratore di sostegno avviene con esclusivo riguardo alla cura ed agli interessi della persona del beneficiario....”

Art. 410. - (Doveri dell'amministratore di sostegno). – “Nello svolgimento dei suoi compiti l'amministratore di sostegno deve tener conto dei bisogni e delle aspirazioni del beneficiario....”
(L.9.01.2004 n.6)



LEDHA - Lega per i diritti delle persone con disabilità

Coordinamento federativo di 32 associazioni - Fondata nel 1979

Tutto quanto sin qui detto ci convince del fatto che a noi pare sensato rivendicare un'attenzione specifica a tali situazioni; un'attenzione che non può essere intesa per atteggiamento corporativo, ma come constatazione di condizioni di reale difficoltà nell'arco della vita.

2. Le ragioni normative

2.1. L'ISE come strumento di intervento sociale

Crediamo sia opportuno, almeno dal nostro punto di vista, richiamare la norma che ha stabilito i principi generali a cui si sono poi uniformate le norme oggetto di confronto con la Regione e l'ANCI. Ci riferiamo alla L.449/97 art. 59, commi da 50 a 52, norma richiamata sia nel D.Lgs.109/'98 che nel D.Lgs.124/'98. Gli elementi che ci preme richiamare sono i seguenti:

- il comma 50 si riferisce alle spese sanitarie, mentre è solo nel comma 51 che la L.449/'97 indica il compito del Legislatore in merito alle prestazioni sociali agevolate. E' pur vero però che il comma 50 è espressamente richiamato anche dal D.Lgs.109/'98 (art. 1 comma 3), ed è ancor più vero che il comma 50 lett.b) fa riferimento ai livelli essenziali di assistenza, di cui fanno parte le prestazioni sociosanitarie di cui, in prevalenza, ci stiamo occupando in sede di confronto regionale
- il comma 50 descrive i criteri a cui i provvedimenti successivi si dovranno attenere (i già citati D.Lgs.124/'98 e D.Lgs.109/'98 - e successive modifiche e integrazioni). Innanzitutto si stabilisce come la finalità primaria sia quella di garantire equità nella valutazione delle condizioni del richiedente. In secondo luogo, come poi correttamente recepito sia dal D.Lgs.124/'98 che dal D.Lgs.130/'00, si dispone che siano considerate le situazioni familiari al cui interno vi siano *"...individui con elevati bisogni di assistenza"*. (art. 59, co.50 lett. E L.449/'97)
- infine, dato ancor più significativo, ma coerente con lo spirito costituzionale (art. 32) si fa esplicito riferimento al fatto che laddove sia previsto il concorso alla spesa per le prestazioni sanitarie nell'ambito dei livelli essenziali, l'importo sia limitato (*"...le prestazioni la cui fruizione è subordinata al pagamento diretto, da parte dell'utente di una quota limitata di spesa"*).⁵

Crediamo quindi non vi siano dubbi nell'affermare che l'obiettivo del Legislatore fosse quello di introdurre nel Paese uno strumento di valutazione della condizione socio-economica dei richiedenti le prestazioni, inteso come strumento di intervento sociale, e non un mero strumento di calcolo della ricchezza (o della povertà, a seconda dei punti di vista)⁶. Lo dimostrano concretamente due fattori:

- gli elementi che concorrono alla valutazione sociale della condizione (le franchigie patrimoniali, le deduzioni per oneri di locazione o per mutui abitativi, i coefficienti correttivi della scala di equivalenza per minori e disabili)
- la valutazione, in relazione a talune prestazioni, di una diversa composizione del nucleo familiare: lo afferma la L.449/'97 quando stabilisce che nei provvedimenti attuativi si dovrà prevedere la *"...possibilità di prevedere criteri differenziati in base alle condizioni economiche e alla composizione della famiglia"*; lo conferma il D.Lgs.109/'98 che prevede che *"per particolari prestazioni gli enti erogatori possono.....assumere come unità di riferimento una composizione del nucleo familiare diversa da quella prevista dall'art. 2 comma 1..."* (art. 3 comma 2).

⁵ l'intesa raggiunta in sede di Conferenza Stato/Regioni in materia di LEA ribadisce come i LEA devono essere assicurati da risorse pubbliche, da erogare in forma gratuita o con la compartecipazione alla spesa da parte dei cittadini. Pare a noi chiaro quindi che sia pacifico potere affermare che il regime di gratuità, per quanto riguarda le prestazioni comprese nei LEA, debba essere considerato il regime certamente prevalente.

⁶ Il protocollo di intesa ANCI/OO.SS dei Pensionati stabiliva che *"...finalità del decreto - D.Lgs.109/'98 - non è quella di essere strumento fiscale, né mezzo per ridurre l'impegno economico dei Comuni riferito alla spesa sociale, ma quella di prevedere che l'accesso alle agevolazioni avvenga su basi più eque di quelle oggi derivanti dal puro riferimento reddituale..."* - 18.01.1999



2.2. Chi si deve occupare di ISE

Uno dei punti sui quali riteniamo opportuno fare chiarezza, almeno per definire la posizione della LEDHA, riguarda l'obbligo per le regioni e gli EE.LL di definire, in base alle norme di cui qui si sta parlando, propri criteri e regolamenti per l'accesso alle prestazioni.

Ci preme qui ribadire che per quanto riguarda la Regione, i riferimenti sono due:

- art. 5 comma 2 del DPCM 14.02.2001 per le prestazioni sociosanitarie
- art. 8 comma 3 lett. l) L.328/2000 per le prestazioni sociali

Il fatto poi, già richiamato, che il DPCM 29.11.2001 abbia definito le prestazioni sociosanitarie comprese nei LEA, e il carattere di "uguaglianza" che la Costituzione assegna a tali prestazioni (art. 117 comma 2 lett. m), ci fa dire che il compito della Regione è chiaro, pur nell'ambito delle autonomie degli EE.LL:

- ❑ definire i criteri vuol dire prevenire (riducendo o meglio, azzerando) le situazioni di iniquità/diseguaglianza che minano in profondità il senso e il significato stesso di prestazioni (siano esse sociosanitarie che sociali agevolate) che sono rese non "solo" in nome del diritto alla tutela della propria salute (ci rifacciamo, ovviamente, al concetto di Salute dell'OMS, che definisce la condizione di *Buona Salute* non coincidente soltanto con l'assenza di malattia), ma che devono rispondere anche ai diritti di inclusione, pari opportunità e non discriminazione fissati sia in ambito internazionale (ONU, UE) che in ambito nazionale (art. 3 Cost.).

In tal senso la Ledha ribadisce qui il giudizio positivo già espresso in sede di incontro sia per il fatto di avere la possibilità di stabilire un confronto, ma anche di potere verificare subito e nel concreto la possibilità di stabilire/proporre criteri ed elementi a cui gli EE.LL debbano uniformarsi per l'utilizzo del FNPS di cui alla L.328/'00, che concorre alla gestione e organizzazione delle prestazioni, servizi e interventi di cui stiamo parlando.

Per quanto riguarda i Comuni, ci limitiamo a sottolineare come, a nostro avviso, gli enti hanno già l'obbligo di applicare la normativa ISE, e che non possono pertanto proseguire ad utilizzare regolamenti difforni da tali normative. In tal senso, non comprendiamo quanto affermato in sede di Conferenza Unificata - chiamata ad esprimere un parere in merito alla bozza di Decreto di cui all'art. 3 comma 2 ter D,Lgs. 109/'98 - laddove si sostiene che le norme in questione dovevano essere sperimentate per un quinquennio, al termine del quale si sarebbe dovuto svolgere una verifica in ordine all'utilizzo/efficacia di quanto introdotto dalle norme stesse; verifica che non si è svolta, motivo per cui diviene legittimo rimettere in dubbio e in discussione ogni cosa.

Non comprendiamo tale posizione sia perché non ritroviamo in alcun punto della norma un riferimento temporale di questo tipo, e sia perché non ci pare che una norma decada "automaticamente" per il solo fatto che non si sia svolta la verifica prevista (verifica peraltro che proprio le regioni e i comuni, in primo luogo, avrebbero dovuto compiere, essendo i livelli istituzionali chiamati ad applicare le norme in questione).

Diciamo questo perché oltre a rilevare l'eterogeneità dei comportamenti comunali in materia di ISE, abbiamo riscontrato anche casi in cui il concorso alla spesa è stato comunque esercitato, ma in luogo delle valutazioni secondo norma si sono attuate procedure alquanto discutibili che hanno proceduto "empiricamente" a stabilire quanto e come gli utenti dovessero pagare (vedi sentenza TAR Mantova contro il Comune di Ceresara)



2.3. Il problema delle disparità di trattamento e delle conseguenze concrete dell'applicazione dell'ISE

Oltre alle ragioni esposte in premessa (le *ragioni esistenziali*) poniamo con forza, come già detto in occasione del primo incontro presso l'Assessorato sia il problema dei diversi comportamenti comunali in materia di ISE e sia degli effetti che derivano da tali applicazioni.

Ci pare di avere già esposto in sede di incontro le ragioni per le quali tali diversità non sono per noi né comprensibili né accettabili, e in tal senso ribadiamo la necessità e la nostra convinzione che per i servizi/prestazioni/interventi di cui stiamo parlando sarebbe auspicabile l'emanazione di un regolamento regionale che riduca le scelte discrezionali dei Comuni, fermo restando l'autonomia decisionale degli stessi in ordine a due elementi:

- decidere SE chiedere il concorso alla spesa
- decidere in CHE MISURA fare pagare,

due elementi che crediamo possano rispettare l'autonomia decisionale dei Comuni, pur rimanendo all'interno di un sistema condiviso di regole e criteri in nome del rispetto di un principio che riprendiamo:

i servizi di cui si parla sono servizi necessari alle persone con disabilità per esercitare il loro diritto a essere considerati soggetti attivi e positivi della Società; non a caso tali servizi e attività rientrano tra ciò che il Legislatore ha definito **livelli essenziali**.⁷

Non dimentichiamoci poi che le persone con disabilità (o meglio, i bisogni espressi dalle persone con disabilità) sono considerati condizioni di bisogno prioritario dalla L.328/'00; al di là dell'autonomia regionale acquisita con la L.Cost.3/'01 in materia assistenziale, crediamo che nessuna Regione possa discostarsi da quanto affermato dalla L.328/'00, che all'art. 2 comma 3 indica, appunto come *“/ soggetti in condizioni di povertà o con limitato reddito o con incapacità totale o parziale di provvedere alle proprie esigenze per inabilità di ordine fisico e psichico, con difficoltà di inserimento nella vita sociale attiva e nel mercato del lavoro, nonché i soggetti sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria che rendono necessari interventi assistenziali, accedono prioritariamente ai servizi e alle prestazioni erogati dal sistema integrato di interventi e servizi sociali”*

In tale contesto crediamo abbia senso richiamare la norma secondo la quale i servizi rivolti alle persone con disabilità costituiscono per i Comuni eccezione all'obbligo di procedere alla richiesta di compartecipazione alla spesa⁸.

⁷ Oltre ai LEA, occorre ricordare che anche per i servizi/interventi sociali si può ben parlare di livelli essenziali. La L.328/'00 infatti (art. 22 comma 2 lett.f) comprende in tali livelli:

interventi per la piena integrazione delle persone disabili ai sensi dell'articolo 14; realizzazione, per i soggetti di cui all'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, dei centri socio-riabilitativi e delle comunità-alloggio di cui all'articolo 10 della citata legge n. 104 del 1992, e dei servizi di comunità e di accoglienza per quelli privi di sostegno familiare, nonché erogazione delle prestazioni di sostituzione temporanea delle famiglie

Il comma 4 dell'art. 22 poi indica che in ciascun PdZ devono comunque essere presenti le seguenti tipologie di servizi/prestazioni:

- a) servizio sociale professionale e segretariato sociale per informazione e consulenza al singolo e ai nuclei familiari;
- b) servizio di pronto intervento sociale per le situazioni di emergenza personali e familiari;
- c) assistenza domiciliare;
- d) strutture residenziali e semiresidenziali per soggetti con fragilità sociali;
- e) centri di accoglienza residenziali o diurni a carattere comunitario.

⁸ *“ Per i servizi pubblici a domanda individuale, le provincie, i comuni, i loro consorzi e le comunità montane sono tenuti a richiedere la contribuzione degli utenti, anche a carattere non generalizzato (omissis) Fanno eccezione i servizi gratuiti per legge, i servizi finalizzati all'inserimento sociale dei portatori di handicaps, ... ”* (art. 1 Legge 26 febbraio 1982, n. 51 - Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 22 dicembre 1981, n. 786, recante disposizioni in materia di finanza locale)



Vogliamo però qui dire con franchezza che vi è un altro dato che occorre tenere presente, peraltro già contenuto in premessa, riferito agli effetti concreti che le scelte compiute dai Comuni hanno (o possono avere) sulla situazione socio-economica della persona con disabilità e della sua famiglia.

In altri termini crediamo sia necessario ragionare sull'entità delle somme che le persone/famiglie sono chiamati a sostenere, e in tal senso affermiamo che i criteri regionali dovrebbero spingersi non solo in direzione delle indicazioni relative al nucleo familiare di riferimento (vedi successivo paragrafo), ma anche alla definizione di una soglia di esenzione (o altre soluzioni calmieratrici) che facciano rimanere le scelte degli enti locali coerenti e vicine ai dettati normativi sopra richiamati (esiguità del concorso alla spesa).

Se si lascia del tutto libera la determinazione delle soglie di accesso e di concorso alla spesa (le cosiddette *fasce di reddito*, termine in realtà alquanto improprio, dal momento che stiamo parlando di persone che in realtà non hanno alcun reddito), pur rispettando, per esempio, il D.Lgs.130/'00 (situazione del solo assistito) si potrebbe comunque verificare il caso in cui la soglia di *reddito* (magari considerando *reddito* ciò che reddito non è, e cioè pensione di invalidità e/o indennità di accompagnamento) sia determinata in misura talmente bassa e con alta o significativa percentuale di compartecipazione, da vanificare di fatto il senso delle norme qui richiamate.

Senza invocare il principio ideologico che "nulla è dovuto", e anzi, affermando che forme di concorso alla spesa per talune prestazioni e servizi possono configurarsi quali modalità, insieme ad altre, per contribuire alla "buona salute della Comunità", dobbiamo però con determinazione affermare che tutto ciò non può tradursi in situazioni di difficoltà materiale a danno delle persone e delle famiglie. In tal senso crediamo sia un dovere per la Regione non sottrarsi al compito di raggiungere tali obiettivi, anche in considerazione dei compiti in materia di livelli essenziali che la riforma costituzionale ha trasferito dalla competenza statale.

3. Le ragioni giuridiche

Per brevità esponiamo le seguenti riflessioni in modo schematico e sintetico.

3.1. Applicazione del D.Lgs. 109/'98 (e successive modifiche e integrazioni)

- ❑ Prioritariamente poniamo la questione del rispetto del principio sancito dall'art. 3 comma 2 ter del D.Lgs.109/'98 (situazione economica del solo assistito), affermando che il pretesto di considerare inapplicabile tale principio a causa dell'assenza del DPCM che ne stabilisca i limiti di applicazione appare del tutto inefficace, in nome del principio generale che impedisce che la norma regolamentare (e certamente il DPCM in questione appartiene a tale *classe* di provvedimenti) superi o modifichi la norma e/o i principi sanciti dalla Legge⁹
- ❑ Si pone poi il problema della determinazione della tipologia di prestazioni a cui applicare il principio prima richiamato (*reddito* individuale). Su questo aspetto affermiamo che:
 - Le prestazioni sociosanitarie di cui al DPCM 14.02.2001 erogate a domicilio, o in ambiente residenziale o semi-residenziale sono interamente e certamente assoggettate all'applicazione del principio del *reddito* individuale e in tal senso consideriamo illegittimo ogni tentativo di evadere dalle disposizioni di Legge¹⁰. In questa direzione va del resto la decisione già assunta dalla Regione Lombardia di fare riferimento alle persone con disabilità ospite delle IDR il solo reddito individuale
 - La norma in questione evidenzia un altro elemento che va tenuto in considerazione, e cioè che tale principio è rivolto a persone con handicap permanente grave, di cui all'art. 3 comma 3 L.104/'92. E' bene ricordare che anche servizi (diurni e residenziali) di natura socioassistenziale (SFA e

⁹ La norma che impedisce il sovvertimento della gerarchia delle fonti è da ricercare negli artt. 1, 3, 4 e 17 delal L.400/'98 – al riguardo, vedi anche la sentenza Consiglio di Stato Sez. VI n. 245/2001

¹⁰ con sentenza n.1443 del 10.08.12002 il TAR Brescia afferma che il CSE rientra certamente tra le prestazioni indicate dal D.Lgs.130/'00



C.Alloggio) risultano essere utilizzati da persone che si ritrovano in tale condizione. Ne discende che anche per questo motivo riteniamo che il principio del reddito individuale debba essere esteso dai servizi/prestazioni sociosanitarie ai servizi/prestazioni socio-assistenziali (e certamente, in via prioritaria, a SFA e C.Alloggio).

- Tali servizi e prestazioni si configurano come rientranti nell'ambito di livelli essenziali (e certamente le C.Alloggio appartengono a tale *categoria*, come le recenti DGR in materia di CSS dimostrano), e risultano essere certamente indispensabili e utili per apportare sostegno alle famiglie e per svolgere percorsi educativi e di autonomia in favore delle persone con disabilità, che altro non sono se non occasioni e strumenti per rendere concreti e possibili processi di inclusione sociale e di abilitazione¹¹
- Nel considerare l'ambito a cui riferire l'applicazione del principio del *reddito* individuale occorre anche tenere conto almeno di un'attività/servizio strettamente connesso alla fruizione dei servizi diurni (siano essi sociosanitari che socio-assistenziali). Ci riferiamo al servizio di trasporto casa/servizio/casa, svolto dai Comuni in forma diretta o, come spesso accade, da società di servizio. Tale attività però, va considerata su piano più generale delle funzioni/servizi pubblici che la persona con disabilità dovrebbe utilizzare senza subire discriminazioni: in tal caso, oltre al principio qui più volte richiamato come norma specifica, crediamo sia legittimo riferirsi (come già indicato in premessa) al principio di non-discriminazione e chiedere che tale attività si svolga a costi non superiori a quelli previsti dai normali costi di abbonamento del servizio pubblico urbano

3.2. La determinazione dell'ISEE

- In via preliminare, sottolineiamo nuovamente la necessità di determinare una fascia di esenzione, al fine di considerare non soggette al concorso alla spesa (salvo la quota/mensa e il costo/trasporto così come prima indicato) per quelle situazioni dove la persona con disabilità non percepisce alcun reddito
- A tale fine ricordiamo che il DPCM 7.05.1999 n.221 elenca quali forme di reddito debbano essere considerate ai fini della determinazione dell'ISE. In tale elenco giustamente non compaiono le provvidenze economiche né tantomeno le pensioni di invalidità civile, in quanto nessuna di questa forme di assistenza e di previdenza sono considerate reddito ai fini IRPEF¹². Il problema si può porre in relazione ai servizi residenziali, per i quali riteniamo opportuno valutare la possibilità di considerare pragmaticamente, e quindi non ai fini ISE, tali forme economiche. Anche in questo caso però vogliamo ricordare il disposto dell'art. 24 comma 1 lett. g) L.328/'00 che indica chiaramente come alle persone ospiti in strutture residenziali si debba fare conservare una quota pari al 50% del RMI (ora sostituito dal reddito di ultima istanza)
- segnaliamo inoltre la necessità di potere variare tempestivamente l'ISE nel caso in cui si verifichino variazioni alla condizione socio-economica
- la definizione dei criteri dovrebbe evidenziare l'autonomia di scelta da parte delle Amministrazioni che possono certamente proseguire nel mantenimento delle condizioni di miglior favore oggi vigenti.

¹¹ in particolare modo gli SFA, pur non essendo *tradizionalmente* considerati come servizi sociosanitari, rappresentano luoghi professionali dove le prestazioni, i metodi e gli strumenti sono spesso identici a quelli utilizzati nei CSE

¹² a tale proposito si veda anche sentenza TAR Umbria n. 271 del 6.02.2002