

Come già specificato, l'obiettivo è quello di evitare comportamenti contraddittori e poco chiari da parte degli enti erogatori delle prestazioni socio-assistenziali, ipotesi che si è verificata in modo evidente nella vicenda occorsa al signor W.V., residente a Milano, che si è rivolto nell'aprile 2001 all'Ufficio per manifestare le proprie perplessità in merito alle modalità di calcolo, da parte della ASL Città di Milano, della quota di partecipazione al pagamento della retta per il ricovero del figlio, disabile psichico, presso una comunità alloggio.

Già nella relazione dello scorso anno - nell'illustrare la problematica degli interventi economico-assistenziali in favore dei cittadini affetti da patologie psichiatriche - si era specificato che il Comune di Milano già dal 1989 ha delegato gli interventi socio-assistenziali nell'area della malattia mentale alle USSL e ora, in virtù della L.R. 11.7.1997, n. 31, alla ASL Città di Milano, che si raccorda, distribuendo il finanziamento comunale, con i Centri Psico Sociali delle aziende ospedaliere, che hanno in carico i malati psichici.

Nel caso di specie, l'80% della retta di ricovero, in quanto quota a rilievo sanitario, è posta a carico della ASL, mentre il restante 20% (quota a rilievo socio-assistenziale) è a carico della famiglia nella misura del 14% e del comune nella misura del 6%.

L'interessato ha chiesto all'azienda sanitaria se la percentuale di retta a suo carico viene calcolata sull'imponibile lordo del suo reddito o sul reddito netto.

L'ASL ha chiarito di aver preso in esame il reddito imponibile ai sensi delle leggi fiscali - e quindi il reddito lordo - applicando su di esso le detrazioni previste dalla deliberazione del Comune di Milano riguardante gli interventi socio-assistenziali nell'area della malattia mentale (deliberazione G.C. n. 1838 del 30.6.2000). Anche la tabella parametrata applicata dalla ASL è quella riportata nella deliberazione sopra citata, che a sua volta fa richiamo a quella in uso presso la civica amministrazione per i ricoveri di anziani, inabili e portatori di handicap.

Il signor V. ha, però, verificato che il settore servizi socio sanitari del Comune di Milano, nel calcolo della partecipazione alla spesa del ricovero da parte degli utenti e degli obbligati per legge, fa riferimento al reddito netto, come espressamente previsto anche dalla deliberazione G.C. n. 161 del 25.1.2000 "Erogazione a mezzo ruolo di contributi a portatori di handicap. Anno 2000".

L'Ufficio ha, pertanto, chiesto chiarimenti al direttore del settore servizi sociali del Comune di Milano, che ha confermato come il servizio disabili del comune stabilisca il reddito ai fini del calcolo della partecipazione alla spesa dell'utente con modalità diverse da quelle previste dal progetto psichiatria, struttura anch'essa incardinata all'interno dell'amministrazione comunale, che invece fa riferimento al reddito lordo.

Le due differenti modalità di calcolo troverebbero giustificazione "nella diversa tipologia dei casi trattati" e sarebbero, pertanto, entrambe applicabili dai due servizi, ciascuno secondo la sua competenza.

Nel replicare, l'Ufficio ha ritenuto poco comprensibili e, soprattutto, giuridicamente infondate le motivazioni poste alla base della discriminazione così compiuta dall'amministrazione comunale tra disabili - e portatori di handicap in genere - e soggetti affetti da patologie psichiatriche, nel momento in cui entrambe le categorie si rivolgono all'amministrazione competente, al fine di ottenere l'erogazione di prestazioni sociali agevolate.

Poiché anche dall'esame delle deliberazioni comunali non trova conforto il diverso orientamento dei due citati servizi dell'amministrazione comunale, l'Ufficio ha chiesto al comune di voler indicare il provvedimento in cui si prevede il riferimento al reddito lordo e di meglio chiarire le ragioni che giustificerebbero una diversità di trattamento delle categorie di utenti: la prassi adottata dal progetto psichiatria - e quindi anche dalla ASL Città di Milano - appare, infatti, sicuramente lesiva del principio di uguaglianza dei cittadini, costituzionalmente garantito.

La risposta fornita dal direttore del settore servizi sociali per adulti, in cui è confluito il progetto psichiatria, non ha apportato alcuna informazione utile al superamento delle perplessità espresse dall'Ufficio, limitandosi a citare riferimenti normativi già noti - da cui non è possibile far derivare una giustificazione della discriminazione posta in essere a danno dei soggetti con patologia psichiatrica - e a sostenere la possibilità per la ASL di rifarsi a procedimenti e modalità in uso presso la stessa nella definizione delle quote di partecipazione al pagamento.

Non è stato chiarito quali "specificità" possano motivare la diversa valutazione del reddito: tali particolarità hanno, semmai, rilevanza per una differenziazione degli interventi tra le diverse aree di bisogno, ma non esiste una motivazione "logica" che giustifichi il fatto che per gli interventi che coinvolgono un paziente psichiatrico si debba far riferimento al reddito lordo, mentre per un anziano, piuttosto che per un disabile, si faccia riferimento al reddito netto.

Non è stato, poi, neppure indicato il provvedimento da cui far discendere la suddetta differenziazione: da quelli noti (uniche "fonti normative" che disciplinano la fattispecie) si ricava che, seppure la ASL è l'ente gestore del fondo socio-assistenziale, il soggetto competente a determinare la partecipazione alla spesa di ricovero per i pazienti psichiatrici resta in ogni caso il direttore del progetto psichiatria del comune. La semplice delega alla gestione del fondo non sembra possa comportare automaticamente l'inapplicabilità delle procedure e delle modalità di erogazione degli interventi già espressamente previste dalle deliberazioni comunali adottate in materia.

Oltre a non trovare conforto in nessun provvedimento, la procedura seguita dalla ASL determina un ingiustificato danno economico per l'utente, in quanto la quota richiesta, qualificandosi come spesa socio-assistenziale, non può formare oggetto di detrazione nella dichiarazione dei redditi, al contrario delle spese di natura sanitaria.

Alla richiesta di un ulteriore riesame della questione, formulata dall'Ufficio al direttore del settore servizi sociali per adulti del Comune di Milano, è stato fornito

riscontro positivo con nota del 6.3.2002, con la quale si è manifestata l'intenzione di provvedere alla sanatoria della situazione denunciata dal signor V., ricalcolando la quota dallo stesso dovuta facendo riferimento al reddito netto e utilizzando, allo scopo, il fondo comunale per la psichiatria dell'anno 2002.

Si è specificato, inoltre, che la ASL Città di Milano, che gestisce - come già detto - il fondo stanziato dal comune per gli interventi socio-assistenziali nell'area della salute mentale, si avvarrà di nuove disposizioni comunali, in corso di predisposizione, per la definizione degli interventi e delle modalità di calcolo degli stessi.

Nessuna informazione è, invece, finora pervenuta, nonostante reiterate sollecitazioni, in merito ai risultati dell'attività svolta dalla commissione interistituzionale, appositamente costituita lo scorso anno dal comune, per la definizione del protocollo di intesa cittadino sulle procedure e le prassi operative relative alla presa in carico delle persone con disagio psichico, problematica su cui mi ero soffermato ampiamente - come già specificato - nella relazione dello scorso anno.

La Giunta regionale, già a far tempo dal marzo 2000, è impegnata nella progressiva attuazione della **L.R. 23.12.1999, n. 23, riguardante le "Politiche regionali per la famiglia"**, al fine di promuovere e finanziare le diverse iniziative ivi previste, tra le quali l'erogazione di contributi per agevolare l'accesso alla prima casa per le giovani coppie (art. 3, commi 9 e segg.), per il potenziamento dei servizi socio-educativi per l'infanzia (art. 4, commi 2, 10 e 11), per favorire le famiglie delle persone disabili (art. 4, commi 4 e 5) e degli anziani non autosufficienti (art. 4, commi 12, 13, 14, 15 e 16).

In particolare, con appositi provvedimenti l'amministrazione regionale ha definito i criteri, le linee programmatiche e le procedure per la promozione e lo sviluppo di servizi rivolti all'infanzia, procedendo all'approvazione - e al relativo

finanziamento - di specifici progetti, presentati dalle associazioni delle famiglie e del privato sociale, relativi alla realizzazione dei nidi famiglia e dei servizi integrativi per la prima infanzia, delle banche del tempo, di asili nido presso i luoghi di lavoro, alla preparazione di personale qualificato per accudire a domicilio i bambini fino a tre anni, alla creazione di spazi di aggregazione per i giovani, nonché all'adozione di iniziative per ridurre l'abbandono scolastico e all'attuazione di interventi socio-assistenziali e ricreativi.

Allo scopo, la Regione, in attuazione del principio di sussidiarietà, ha emanato anche provvedimenti di promozione dell'associazionismo familiare, mediante l'attivazione del registro regionale delle associazioni di solidarietà tra le famiglie (art. 5 della L.R. n. 23/1999).

E' stata, poi, attivata la sperimentazione del c.d. "prestito sull'onore" (art. 3, commi 2, 3, 4, 5 e 6), finalizzata ad avviare interventi di sostegno finanziario verso famiglie e giovani coppie in situazione di temporanea difficoltà economica, al fine di prevenirne l'entrata nel circuito assistenziale, e che si sostanzia in un prestito in denaro senza interessi, ovvero a "tasso zero", da restituire con rate mensili, entro un periodo di tempo concordato, non superiore a cinque anni.

L'adozione, in via sperimentale, di alcune delle iniziative previste dalla citata legge regionale ha determinato, a volte, l'insorgenza di problematiche in sede di applicazione dei provvedimenti attuativi.

E' il caso dell'erogazione di contributi alle famiglie di persone disabili per l'acquisto di strumenti tecnologicamente avanzati, disposta con D.G.R. n. VII/914 del 3.8.2000 per l'anno 2000, in attuazione - come già indicato - dell'art. 4, commi 4 e 5, della L.R. n. 23/1999.

Con la citata deliberazione, sono state definite le tipologie degli strumenti ammissibili a contributo, le modalità e i termini per la presentazione delle richieste alle ASL di residenza o al Comune di Milano (per i soggetti ivi residenti), la formulazione della graduatoria e l'erogazione dei benefici.

Nuove disposizioni sono state, poi, dettate nel 2001, con D.G.R. 23.11.2001, n. VII/6997, in cui - tra l'altro - si è specificato che, poiché nel primo anno di sperimentazione i fondi non sono stati in quantità sufficiente a garantire il soddisfacimento di tutte le domande ammissibili, ma non finanziate per mancanza di fondi, nel piano di finanziamento 2001 tali domande, nonché gli eventuali ricorsi accolti, avranno priorità rispetto a tutte le nuove istanze.

Con riferimento alla suddetta iniziativa regionale è pervenuta all'Ufficio la segnalazione del signor S.G., che ha contestato il mancato accoglimento, da parte del Comune di Milano, della sua richiesta di contributo.

L'interessato, affetto da sindrome di Usher di tipo I (malattia ereditaria degenerativa, caratterizzata da ipoacusia neurosensoriale e da retinite pigmentosa), avendo un'acutezza visiva limitata a 2 e 3 decimi, rispettivamente all'occhio sinistro e all'occhio destro, ha presentato istanza, ai sensi della menzionata normativa, per ottenere un contributo per l'acquisto di un ausilio che consente ingrandimenti, sino a 16 volte, di ogni tipo di grafica recepibile e visualizzabile a mezzo computer.

Il signor G. si era in precedenza rivolto alla ASL competente, per chiedere la fornitura dell'ausilio nell'ambito del servizio sanitario nazionale, ai sensi del D.M. 27.8.1999, n. 332, ottenendo riscontro negativo, in quanto la suddetta fornitura è limitata ai privi della vista, intesi come ciechi assoluti o con un residuo visivo non superiore ad un decimo in entrambi gli occhi (art. 2 del citato decreto).

L'interessato ha presentato, quindi, l'istanza ai sensi dell'art. 4, comma 4, della L.R. n. 23/1999, confidando nel suo accoglimento, ritenendo che l'intento del legislatore regionale fosse appunto quello di realizzare forme di assistenza ai disabili ulteriori rispetto a quelli già a carico del S.S.N.

L'istanza, invece, non è stata accolta, con la motivazione che l'ausilio richiesto è previsto nel nomenclatore tariffario di cui al D.M. n. 332/1999, ipotesi che - in base alla deliberazione regionale - esclude la possibilità di erogare il contributo.

L'Ufficio è intervenuto, specificando che, nella decisione, non si è tenuta nel debito conto l'impossibilità, per il signor G., di ottenere il presidio dalla ASL, non avendo egli i requisiti previsti dall'art. 2 del D.M. n. 332/1999.

Appare ovvio che scopo dell'esplicita previsione, nel provvedimento regionale, di escludere l'erogazione di contributi nel caso di presidi e ausili ottenibili attraverso il S.S.N. sia quello di evitare duplicazioni di interventi, ipotesi che, invece, non può verificarsi nel caso in esame.

Né pare possibile ricavare dalla normativa regionale (sia dalla legge, sia dalla deliberazione) alcun limite relativamente al grado di disabilità del richiedente: se così fosse, l'intento che ha animato il legislatore regionale - ossia, l'esigenza di garantire l'integrazione ed il reinserimento sociale e professionale dei portatori di handicap - verrebbe in gran parte disatteso.

L'Ufficio ha, pertanto, invitato la competente direzione generale della Giunta regionale a fornire indicazioni più specifiche al Comune di Milano, procedendo anche al riesame del caso. Nessun riscontro è finora pervenuto.

E' opportuno, del resto, un definitivo chiarimento, da parte dell'amministrazione regionale, dell'ambito di applicazione del beneficio, anche allo scopo di evitare inutili aspettative da parte di soggetti già fortemente penalizzati.

Risulta chiaro, però, che qualora si dovesse fornire un'interpretazione restrittiva del provvedimento, l'iniziativa regionale perderebbe, come già detto, buona parte del suo significato.

Analogamente, numerose difficoltà sono sorte con l'erogazione sperimentale, per l'anno 2001, del buono socio-sanitario a favore degli anziani non autosufficienti assistiti in famiglia.

Scopo dell'iniziativa è di limitare o ritardare la necessità di ricovero degli anziani in strutture residenziali, mediante l'offerta alla famiglia di un'opportunità di risposta ai propri bisogni. Il buono può essere utilizzato per l'acquisto di prestazioni

domiciliari erogate da organizzazioni accreditate o per il sostegno alla cura fornita direttamente da componenti del nucleo familiare.

Con la D.G.R. n. VII/2857 del 22.12.2000 sono stati definiti i criteri e le modalità di utilizzo, di presentazione delle domande e di erogazione dei buoni.

In particolare, si è previsto che destinatari del buono possano essere solo gli anziani residenti in Lombardia, di età non inferiore ai settantacinque anni, non autosufficienti (ossia, totalmente inabili con diritto all'indennità di accompagnamento) e appartenenti ad un nucleo familiare con reddito non superiore ai limiti definiti nel provvedimento regionale.

Possono beneficiare del buono anche gli anziani soli, che vivono in alloggi autonomi, ma con familiari non conviventi disponibili a svolgere le necessarie funzioni di assistenza: in questo caso, il reddito di riferimento è quello del singolo anziano.

Quest'ultima disposizione ha destato qualche perplessità, in quanto penalizza l'anziano convivente con altri soggetti (ipotesi in cui si prende in considerazione il reddito dell'intero nucleo familiare) rispetto a chi vive da solo, creando così un'ingiustificata discriminazione fra situazioni di bisogno oggettivamente simili, dal punto di vista assistenziale.

Su sollecitazione del difensore civico del Comune di Bellusco (MI), l'Ufficio è intervenuto presso la Giunta regionale, per chiedere chiarimenti in merito alle ragioni poste alla base della suddetta distinzione e per invitare l'amministrazione a modificare il provvedimento per il prossimo anno.

Dal monitoraggio dei profili qualitativi del suddetto intervento - propedeutico al suo consolidamento ed attivato dalla direzione generale famiglia e solidarietà sociale mediante uno specifico progetto di ricerca commissionato al centro di ricerca interuniversitario sui servizi alla persona dell'Università degli studi di Milano - si è, peraltro, verificato che il buono erogato nel 2001 è stato utilizzato dalla maggior

parte dei beneficiari per l'assistenza resa da un familiare: vi è stato, pertanto, un sottoutilizzo del buono per l'acquisto di prestazioni erogate da organizzazioni accreditate.

L'amministrazione regionale ha ritenuto necessario approfondire questo aspetto, per un'adeguata definizione dell'intervento nella fase di consolidamento dello stesso e, poiché il rapporto finale sui risultati del monitoraggio sarà disponibile solo alla fine del primo trimestre del 2002, con D.G.R. n. VII/7955 dell'1.2.2002 ha disposto di prorogare al 30.6.2002 la sperimentazione del buono socio-sanitario.

L'allungamento dell'aspettativa di vita e la continua progressione delle malattie cronico-degenerative inducono, peraltro, l'amministrazione regionale a mantenere valida l'offerta di strutture residenziali in grado di ospitare adeguatamente le diverse categorie di anziani utenti.

Allo scopo, la Giunta ha dato l'avvio al nuovo processo di **accreditamento socio-sanitario e socio-assistenziale delle strutture**, definendo in modo chiaro i requisiti di qualità dell'assistenza offerta, le modalità di accesso ed il controllo della sua adeguatezza.

Con D.G.R. n. VII/7435 del 14.12.2001 'Attuazione dell'art. 12, commi 3 e 4 della l.r. 11 luglio 1997, n. 31 "Requisiti per l'autorizzazione al funzionamento e per l'accreditamento delle Residenze Sanitarie Assistenziali per Anziani (R.S.A.)"' l'amministrazione regionale ha disposto di ricondurre tutte le R.S.A. già in possesso di autorizzazione al funzionamento a rispettare e ad adeguarsi ai requisiti minimi generali e specifici di cui all'art. 1 del D.P.R. 14.1.1997, confermando temporaneamente il sistema autorizzativo in atto, ma subordinandolo alla presentazione di un piano delle opere di adeguamento, della durata massima di cinque anni dalla pubblicazione della suddetta deliberazione.

Vengono, altresì, stabiliti - oltre a quelli minimi previsti dal D.P.R. 14.1.1997 - ulteriori requisiti di qualità obbligatori per l'accreditamento delle R.S.A., elencati nell'allegato A della deliberazione, relativi alla gestione delle risorse umane e tecnologiche, della qualità dell'organizzazione e dell'assistenza, al sistema informativo e alle caratteristiche costruttive delle strutture.

Si è stabilito, inoltre, che gli enti gestori di R.S.A. debbano trasmettere alla ASL competente per territorio e/o alla Regione i dati relativi alle caratteristiche degli ospiti, nonché i dati relativi alle liste di attesa (c.d. debito informativo): l'acquisizione di informazioni puntuali ed il conseguente monitoraggio della qualità dell'offerta consentirà di superare l'attuale classificazione dei pazienti tra non autosufficienti totali, parziali e Alzheimer, in realtà riduttiva rispetto ai diversi tipi di patologia degli anziani.

Come già preannunciato all'Ufficio lo scorso anno dall'assessore alla famiglia e solidarietà sociale, nella suddetta deliberazione si prevede, infine, che la Carta dei diritti dell'anziano - contenuta nell'allegato D, parte integrante e sostanziale del provvedimento - venga recepita all'interno della "Carta dei servizi" di cui ogni R.S.A. dovrà dotarsi, costituendo uno dei requisiti obbligatori di accreditamento individuati nell'allegato A.

L'iniziativa è meritevole di apprezzamento, anche se nel provvedimento regionale non sembrano essere stati individuati chiaramente gli strumenti e i meccanismi di tutela, attivabili in caso di violazione dei precetti enunciati dalla Carta dei diritti dell'anziano: compare, infatti, solo un generico riferimento alla possibilità di inoltrare al responsabile per le relazioni con il pubblico una scheda, annessa al questionario di soddisfazione, per esprimere lamentele.

Non risulta chiaro, peraltro, se dovrà essere attivato un ufficio per le relazioni con il pubblico presso ogni R.S.A., oppure se si debba far riferimento a quello attivo presso la ASL competente per territorio, deputata a svolgere la funzione di vigilanza e di verifica del possesso e del mantenimento dei requisiti per l'accreditamento.

La problematica è degna di adeguata considerazione: sono numerose, infatti, le doglianze indirizzate all'Ufficio dai parenti di anziani ricoverati presso R.S.A., per denunciare carenze nell'organizzazione e nell'erogazione dei servizi di assistenza.

Solo con l'entrata a regime delle nuove disposizioni sarà, comunque, possibile verificare se la mancata istituzione di uno specifico organismo di tutela produrrà conseguenze sugli utenti, rendendo difficoltosa l'individuazione del soggetto competente all'intervento, nonché il concreto esercizio dell'azione di tutela.

Senza dimenticare, poi, che la funzione di tutela - per essere davvero tale - deve essere autonoma ed indipendente rispetto a chi ha la responsabilità delle strutture e che l'organismo di tutela deve essere dotato di mezzi e strumenti tali da consentire l'adeguato svolgimento della funzione attribuita.

Come tutti gli anni, è stata prevalente la domanda di intervento formulata da singoli cittadini, rispetto a quella delle associazioni.

Resta costante il grado di collaborazione prestato dalle amministrazioni locali, degno di particolare nota, se si considera che la materia dell'assistenza sociale non rientra nella competenza istituzionale dell'Ufficio.

Si è notata, invece, una certa difficoltà nei rapporti con il Comune di Milano, soprattutto nelle questioni in cui sono coinvolti diversi uffici e servizi, che spesso operano in modo scoordinato.

Vi è stato, infine, un miglioramento dei tempi di risposta della direzione generale famiglia e solidarietà sociale della Giunta regionale.

Abbastanza buono è stato il grado di soddisfazione dei cittadini, anche se i margini di azione dell'Ufficio sono limitati, a causa dell'elevato grado di discrezionalità di cui godono in materia gli enti locali.

Va, peraltro, sottolineato che il tipo di utenza che rappresenta problematiche di natura socio-assistenziale ha un particolare bisogno di trovare referenti disponibili all'ascolto e l'impegno dell'Ufficio si è manifestato anche in questi termini.

## 2.7 Invalidità civile

Nella relazione dello scorso anno è stato illustrato il percorso normativo - delineato innanzitutto dall'art. 13 del D.Lgs. 31.3.1998, n. 112 e dall'art. 4, comma 57, della L.R. n. 1/2000 - che ha operato il decentramento amministrativo delle funzioni di concessione delle provvidenze economiche a favore degli invalidi civili, trasferendole dalla amministrazione periferica del Ministero dell'interno (prefettura) alle ASL e, per il territorio della città di Milano, al Comune di Milano.

A far tempo dal 21.2.2001 - data di pubblicazione del D.P.C.M. 22.12.2000 disciplinante l'attribuzione alla Regione Lombardia delle risorse necessarie alla gestione delle funzioni di cui trattasi - gli enti suddetti hanno iniziato ad esercitare effettivamente le competenze in materia di invalidità civile.

In tale contesto, la Regione Lombardia ha adottato diversi provvedimenti con l'obiettivo di fornire un supporto ai titolari delle funzioni amministrative e di programmare ed organizzare in modo uniforme i servizi di concessione dei trattamenti economici agli invalidi civili sul territorio regionale.

In particolare, la D.G.R. n. 2856 del 22.12.2000 ha individuato le principali modalità innovative del servizio di concessione ed il nuovo modello organizzativo. Tale modello è stato, poi, ulteriormente definito nelle specifiche operative contenute nella circolare n. 5 del 26.1.2001 della direzione generale famiglia e solidarietà sociale.

Per effetto delle suddette disposizioni le sedi distrettuali delle commissioni sanitarie sono state identificate quale unico punto di accesso cui il cittadino deve rivolgersi per presentare la propria istanza.

Inoltre, è stato predisposto dalla Regione un "modello unico" di domanda che comprende sia la richiesta delle prestazioni di natura sanitaria (l'accertamento medico-legale), che quella delle prestazioni di natura economica eventualmente

spettanti (la concessione dei benefici economici), ed è comprensivo di una parte relativa all'autocertificazione nella quale è già possibile dichiarare il possesso dei requisiti socio- sanitari richiesti dalla legge e necessari per l'istruttoria dell'istanza.

Ad eccezione del Comune di Milano per il territorio cittadino, il dipartimento ASSI delle ASL è l'unità organizzativa a cui compete l'istruttoria delle pratiche di invalidità civile ed è responsabile dell'emanazione del provvedimento di concessione dei benefici economici.

Nell'attuale assetto normativo il decreto del prefetto, che costituiva il provvedimento formale con cui si chiudeva la fase concessoria del procedimento, è stato sostituito da una determinazione del direttore generale della ASL o del Comune di Milano, il quale può delegare la funzione ad altro dirigente.

La circolare regionale n. 54 del 7.8.2001 ha poi definito il termine del procedimento in questione.

All'interno dei centottanta giorni di tempo previsti dall'art. 4 del D.P.R. 21.9.1994, n. 698, per la conclusione dell'intero iter amministrativo relativo sia alle procedure di concessione che a quelle di pagamento dei benefici economici agli invalidi, la Regione ha attribuito alle ASL ed al Comune di Milano novanta giorni per perfezionare la sola fase concessoria del procedimento.

Entro tale termine, che decorre dal ricevimento telematico o cartaceo del verbale della commissione sanitaria, l'ufficio preposto all'istruttoria deve effettuare la trasmissione telematica dell'atto di concessione all'INPS o, in caso di negazione del beneficio economico, la spedizione del conseguente provvedimento al richiedente.

Al fine di garantire il rispetto dei tempi procedurali, ma anche di verificare l'efficacia del lavoro svolto dalle ASL, in qualità di titolari sia della funzione di accertamento dell'invalidità civile che della funzione di concessione dei relativi benefici economici, la Regione ha previsto un monitoraggio delle singole attività nelle quali sono articolate le diverse fasi e sotto-fasi del processo.

A tale scopo sono stati predisposti dei prospetti informativi trimestrali che le ASL devono compilare ed inviare alla direzione generale famiglia e solidarietà sociale.

Il supporto che la Regione ha fornito agli enti per l'esercizio della funzione di concessione si è, inoltre, concretizzato nella elaborazione di un progetto di applicazione informatica, che ha lo scopo di uniformare e razionalizzare le procedure evitando superflue duplicazioni, nonché di garantire il collegamento funzionale tra gli uffici distrettuali, preposti all'accertamento, l'ufficio centrale, preposto alla fase di concessione, e l'INPS, ente competente all'erogazione dei benefici economici.

Ad oggi, il programma informatico è stato completato; tuttavia, esso non risulta essere ancora utilizzato dalle ASL sia per difficoltà tecniche di messa a punto del programma stesso, sia per le complessità legate alla introduzione della nuova procedura informatica, le quali richiedono tempi e disponibilità poco compatibili con la contingente necessità di smaltire l'arretrato e, contemporaneamente, istruire le nuove istanze.

Sul territorio lombardo gli uffici preposti all'istruttoria delle pratiche di invalidità ed alla emanazione del conseguente provvedimento di concessione delle provvidenze economiche sono complessivamente quindici, di cui quattordici dislocati presso le ASL e uno presso il Comune di Milano.

Per quanto riguarda i tempi di attesa, la situazione è eterogenea e varia a seconda della competenza territoriale della sede concessoria.

Da una parte vi sono casi di eccellenza, come la ASL di Cremona, che riesce a conseguire l'obiettivo di espletare le pratiche entro novanta giorni dalla trasmissione del verbale di accertamento, ed in qualche caso, addirittura, ad abbreviare ulteriormente i tempi, e dall'altra vi sono realtà in cui si riscontrano notevoli difficoltà, in particolare Milano e provincia.

Le cause delle suddette situazioni di sofferenza vengono attribuite sia all'insufficienza delle risorse di personale e di dotazione finanziaria, sia all'ingente numero di pratiche arretrate, provenienti dalla precedente gestione (prefettura).

In relazione al primo aspetto, si ricorda che il passaggio delle funzioni in materia di invalidità civile non ha comportato un contestuale trasferimento di risorse e tuttora lo Stato non ha ancora attribuito alla Regione Lombardia quanto stabilito nel sopra richiamato D.P.C.M. 22.12.2000, a parte il trasferimento di quattro unità di personale su un totale di sessantanove previste dal decreto stesso.

Per quanto riguarda il problema delle pratiche arretrate, si rileva che l'intervento della Regione Lombardia, effettuato nel corso dell'anno 2000, mediante il progetto di recupero dell'arretrato presso le prefetture che presentavano situazioni maggiormente problematiche, ha permesso di evadere ben 88.024 domande, ma non è stato sufficiente per risolvere definitivamente la questione.

In particolare, le considerevoli dimensioni dell'arretrato pendente presso la prefettura di Milano - il più numeroso sul territorio nazionale - ha appesantito notevolmente il carico di lavoro degli uffici concessori del Comune di Milano e delle tre ASL della Provincia di Milano.

Non contribuisce certamente a migliorare il quadro della situazione il fatto che non è stata ancora conclusa la trasmissione agli enti competenti di tutti i fascicoli pendenti: sono state stimate in circa 250.000 le pratiche giacenti presso gli uffici della prefettura di Milano alla fine del 2001.

Per tali motivazioni e in relazione alla realtà di Milano e provincia, bisogna, purtroppo, dare atto che il decentramento amministrativo delle funzioni in materia di invalidità civile non ha portato, per il momento, ad una gestione più celere ed efficiente del procedimento di concessione dei benefici economici.

Anche nell'anno 2001 sono pervenute all'Ufficio numerose richieste di intervento da parte di cittadini che lamentano lungaggini e disfunzioni nell'espletamento delle procedure.

Il numero delle istanze pervenute, però, è complessivamente diminuito rispetto a quello dell'anno 2000 (cinquantacinque a fronte di settantacinque). Si è proceduto, inoltre, alla trattazione dei casi, relativi agli anni precedenti, rimasti in sospeso in attesa dell'attuazione del nuovo riparto delle competenze.

In relazione alle criticità sopra esposte è significativa la circostanza che la maggior parte delle richieste di intervento abbia, quali soggetti interlocutori, proprio il Comune di Milano e le tre ASL della Provincia di Milano.

Pertanto, l'Ufficio ha cercato di intraprendere un dialogo con i suddetti enti al fine di instaurare un rapporto di collaborazione fattivo e proficuo al pari di quello che intercorreva con la prefettura fino all'anno scorso.

Nel mese di aprile si è tenuto un incontro con il dirigente della struttura della Giunta regionale, che si occupa della nuova normativa in materia di invalidi civili e riveste un ruolo di raccordo tra gli enti ai quali la Regione ha attribuito la funzione di concessione, per acquisire informazioni circa l'effettiva situazione del servizio nella fase di prima attuazione.

In tale occasione, tra l'altro, si è ritenuto opportuno evidenziare il problema di continuare a garantire l'uniformità di applicazione della normativa nazionale in materia di invalidità, dal momento che il Ministero dell'interno, che fino al decentramento delle competenze aveva assicurato tale uniformità tramite l'emanazione di circolari, non ha più tale funzione.

Data la rilevanza della questione, è stata riconosciuta la necessità di porre il problema anche alle altre regioni, al fine di giungere ad una soluzione unitaria.

Mentre gli uffici invalidi civili appartenenti alle ASL della Provincia di Milano 1, 2 e 3 hanno manifestato la volontà di instaurare un costruttivo ed utile rapporto di collaborazione nell'interesse dei cittadini, con il Comune di Milano si sono verificate alcune difficoltà che non hanno ancora consentito di intraprendere un dialogo. Pertanto, si è ritenuto opportuno far presente all'assessore ai servizi sociali e alla persona del comune, con nota inviata nel mese di novembre, che il permanere di un