

RELAZIONE FINANZIARIA

INTRODUZIONE

‘Alterazione delle funzioni cognitive, della personalità e del comportamento’ così si definisce la ‘demenza senile’ che nell’80% dei casi è causata dal ‘morbo di Alzheimer’, un processo degenerativo che distrugge lentamente e progressivamente le cellule cerebrali deputate al controllo della memoria, del linguaggio e dell’ideazione, pertanto non come normale processo di invecchiamento ma conseguenza di una patologia che ormai colpisce un numero di persone sempre più alto in maniera non costante nel tempo ma esponenziale, tanto che le stime devono essere continuamente aggiornate: è quindi una malattia importante per il numero delle persone colpite e preoccupante perché, nonostante lo studio e la ricerca scientifica incessante, ancora non sono state scoperte le cause e i meccanismi dell’insorgenza.

Importante è la diagnosi precoce perché permette alla persona di prendere decisioni di pianificazione del suo futuro quando è ancora in grado di connettere.

Chi è colpito dal morbo di Alzheimer, come peraltro per tutte le altre disabilità, ha diritto sul riconoscimento d’invalidità e dello stato di disabilità, per poter in seguito usufruire degli aiuti e delle forme di sostegno previste come:

- pensione d’invalidità civile;
- indennità di accompagnamento;
- esenzione ticket sanitari;
- riduzione orario di lavoro;
- detrazioni e deduzioni fiscali;
- contributi economici per le famiglie.

Il riconoscimento dello stato di disabilità o handicap viene riconosciuto dalla ASS di appartenenza con modalità simili a quelle per l’invalidità.

E’ consigliabile presentare entrambe le domande allo stesso momento.

La Legge 104/1992 definisce come portatori di handicap chi presenta:

o minorazione fisica;

o minorazione psichica;

o minorazione sensoriale

causa di difficoltà di apprendimento e di relazione tale da determinare una condizione di svantaggio sociale o di emarginazione.

L’art.3 definisce l’handicap grave come una minorazione che abbia ridotto autonomia personale rendendo necessario un intervento assistenziale permanente e continuativo. Definizione attinente ai malati di Alzheimer che hanno diritto alle stesse agevolazioni dell’invalido civile.

INVALIDITA’ CIVILE

Il riconoscimento dell’invalidità di malattia di Alzheimer è il primo passo per poter usufruire delle agevolazioni e dei sostegni da parte delle Istituzioni Pubbliche:

- pensione di inabilità;
- assegno per invalidità parziale;
- assegno di accompagnamento.

La richiesta va presentata all'ASS di competenza per la visita di accertamento di invalidità civile, presentando:

- o modulo di richiesta firmato dal malato;
 - o certificato medico corredato da esami clinici e test effettuati;
 - o fotocopia di carta di identità;
 - o fotocopia tessera sanitaria e codice fiscale;
- di un eventuale coniuge o parente prossimo:
- o fotocopia di carta di identità;
 - o fotocopia tessera sanitaria e codice fiscale.

Nel caso il malato non sia in grado di firmare, questo spetta o al coniuge o al parente più diretto presentando:

- o dichiarazione di impossibilità a firmare.

Nel casi più gravi o particolari spetta all'amministratore di sostegno, nominato dal Giudice Tutelare del Tribunale competente su Istanza degli aventi diritto.

Dalla data di presentazione l'ASS ha 90 giorni di tempo per convocare il malato, tramite lettera, per la visita di accertamento di invalidità civile.

Nel caso di impossibilità da parte del richiedente a presentarsi alla visita presso l'ambulatorio pubblico preposto, si può richiedere la visita della Commissione al proprio domicilio.

Dalla data della visita la Commissione ha 60 giorni di tempo per inviare:

- o il verbale di invalidità, tramite raccomandata;
- o informazione sugli eventuali benefici in relazione alla percentuale di invalidità;
- o eventuale modulistica per ricevere i sussidi.

Nel caso la Commissione non riconosca l'invalidità, entro 60 giorni dalla notifica del verbale, è possibile presentare ricorso al Ministero Economia e Finanze allegando:

- o domanda;
- o copia della documentazione sanitaria;
- o verbale negativo della Commissione.

E' consigliabile però, in alternativa, attendere alcuni mesi dalla notifica negativa, e presentare una nuova richiesta con una ulteriore documentazione che supporti un aggravamento.

I sussidi e le agevolazioni variano a seconda della percentuale di invalidità riconosciuta:

- o dal 34% al 66% protesi e ausili relativi all'invalidità
- o dal 67% al 73% esenzione dai ticket sanitari
- o dal 74% al 99% assegno per invalidità parziale
- o 100% pensione di invalidità
- o Invalidità civile al 100% con condizione di non autosufficienza indennità di accompagnamento

La Pensione di Invalidità viene erogata entro un limite di reddito, fissato annualmente, che non deve essere superato dal titolare della pensione e spetta a chi ha:

- o il riconoscimento di invalidità del 100% per totale inabilità al lavoro;
 - o trovarsi in stato di bisogno economico;
 - o età compresa tra i 18 e i 65 anni
 - o cittadinanza italiana o permesso di soggiorno;
 - o reddito inferiore ai limiti fissati annualmente;
- E' compatibile con l'indennità di accompagnamento.

L'assegno per invalidità parziale spetta a chi ha:

- o il riconoscimento di invalidità civile compresa tra il 74% e il 99%;
- o età compresa tra i 18 e i 65 anni (dopo i 65 convertita in pensione sociale)
- o cittadinanza italiana o permesso di soggiorno;
- o reddito inferiore ai limiti fissati annualmente;

non spetta a chi

- o percepisce indennità per invalidità di guerra, servizio e lavoro.

L'Indennità di accompagnamento viene erogata senza limiti di età e di reddito e spetta a chi ha:

- o il riconoscimento di invalidità del 100% a causa di minorazione fisica e psichica;
- o cittadinanza italiana o permesso di soggiorno;

non spetta a chi:

- o è ricoverato in centri o istituti con rette pagate da enti pubblici o dallo stato;
- o percepisce indennità per cause di guerra, servizio o lavoro;
- o ha una attività lavorativa.

AGEVOLAZIONI FISCALI

Presentiamo di seguito le opportunità per ottenere qualche sgravio in sede di denuncia annuale dei redditi sulle spese di assistenza specifica, su servizi domestici, e sulle spese di assistenza personale. Si tratta di alcune possibilità di detrazione o deduzione applicabili in modo diverso a seconda delle occasioni o del tipo di prestazione di cui necessita la persona o il nucleo familiare.

Le agevolazioni fiscali possono essere soggette annualmente alle Finanziarie dello Stato che definiscono le condizioni.

Tutti hanno diritto (anche soggetti sani) a:

- o detrazione d'imposta del 19% sulle spese sanitarie con una franchigia di 129,11 euro come:

- visite specialistiche;
- prestazioni chirurgiche;
- analisi di laboratorio;
- acquisto medicinali.

- o deduzione dal reddito di contributi previdenziali obbligatori versati, fino alla cifra di 1549,37 euro, per gli addetti ai servizi domestici e all'assistenza (colf e badanti);

Mentre alla deduzione per i servizi domestici sono ammessi tutti i contribuenti, alle persone non autosufficienti o ai loro familiari è concessa l'opportunità aggiuntiva di recuperare, in sede di denuncia dei redditi, anche una parte della spesa sostenuta per retribuire l'assistenza personale (ad esempio le badanti).

o detrazione d'imposta del 19% per spese sostenute per assistenza personale su persona non autosufficiente fino a un massimo di 2.100,00 euro se il reddito complessivo non supera i 40.000,00 euro . Quindi, se un contribuente spende - supponiamo - 8.000 euro, può portare in detrazione solo 2.100 euro. Di questi, il 19% (399 euro) sarà detratto dall'imposta dovuta all'erario.

o detrazione del 19% per spese sostenute per l'acquisto di eventuali ausili necessari all'accompagnamento della persona;

o deduzione totale dal reddito di:

- prestazioni del medico generico;
- spese per l'assistenza infermieristica e riabilitativa;
- spese per personale con qualifica professionale di addetto all'assistenza di base;
- spese per operatore tecnico assistenziale esclusivamente dedicato all'assistenza diretta della persona;
- spese al personale di coordinamento delle attività assistenziali di nucleo;
- spese al personale con qualifica di educatore professionale;
- spese al personale qualificato addetto ad attività di animazione e/o di terapia occupazionale.

Le spese sono compatibili nel caso di disabili che usufruiscono di assegno di accompagnamento.

Tali spese sono deducibili dal reddito complessivo anche dal familiare che pur non avendo a carico il malato, ne sostenga le spese nel suo interesse.

AGEVOLAZIONI FISCALI PER DISABILI ED ANZIANI ASSISTITI IN STRUTTURA

La normativa fiscale prevede, per le persone anziane, disabili e le loro famiglie, di dedurre o detrarre dalla dichiarazione dei redditi parte delle spese sostenute per la cura presso strutture di assistenza.

Quali sono le strutture

Le strutture possono essere sia pubbliche che private, convenzionate/accreditate e non , semiresidenziali (Centri Diurni) e residenziali (Case-residenze per anziani non autosufficienti, Case Protette, Residenze Assistenziali Sanitarie, Case di Riposo).

Quali spese si possono dedurre o detrarre

Possono essere dedotte (per le persone portatrici di handicap ai sensi dell'art. 3 della Legge 104 del 1992) o detratte (per le persone anziane ospitate in struttura, senza la certificazione handicap) le spese sostenute per l'assistenza medica generica, per l'assistenza specifica (assistenza infermieristica, assistenza di base alla persona, assistenza riabilitativa, attività di coordinamento di nucleo, attività svolta da educatori professionali, attività di animazione e terapia occupazionale).

Modalità per dedurre la spesa

La struttura di assistenza, su richiesta dell'interessato, rilascerà la certificazione annua delle spese sostenute riconducibili all'assistenza medica generica e all'assistenza specifica, distinta dal costo totale della retta.

Attualmente questo rilascio è obbligatorio (DM 17/1/2000).

Pertanto non è deducibile o detraibile l'intera retta ma solo le spese mediche e paramediche di assistenza specifica.

In sintesi

	A chi	Quanto	Su cosa
Detrazione per spese sanitarie	A tutti i contribuenti (diretto interessato o familiari cui sia a carico fiscale)	Detrazione del 19% con franchigia di € 129,11	Spese mediche, visite specialistiche, analisi di laboratorio ...
Deduzione per servizi domestici	A tutti i contribuenti (diretto interessato o familiari cui sia a carico fiscale)	Deduzione dal reddito fino a 1549,37 euro	Solo sui contributi previdenziali e assistenziali
Detrazione per l'assistenza personale	Solo per le persone non autosufficienti (diretto interessato o familiari cui sia a carico fiscale o civilmente obbligati)	Detrazione del 19% fino a 2.100 euro di spesa. Limite di reddito di 40.000 euro	Spese per la retribuzione di addetti all'assistenza (anche colf e badanti)
Spese mediche e di assistenza generica e specifica in strutture	Alle persone con certificazione di invalidità o handicap (diretto interessato o familiari cui sia a carico fiscale o civilmente obbligati)	Deduzione dal reddito della spesa sostenuta	Spese mediche e paramediche sostenute presso le strutture residenziali e semiresidenziali
Spese mediche e di assistenza specifica	Alle persone con certificazione di invalidità o handicap (diretto interessato o familiari cui sia a carico fiscale o civilmente obbligati)	Deduzione dal reddito della spesa sostenuta	Spese per operatori sanitari e di assistenza con qualifica professionale

Sono previste inoltre, ulteriori forme di agevolazione:

l'esenzione dai ticket sanitari completa o in forma ridotta, è di diritto a coloro che sono riconosciuti invalidi civili. I malati di Alzheimer possono chiedere 'l'esenzione del ticket per patologia' per prestazioni specialistiche:

o ambulatoriali

o di diagnostica strumentale correlate alla malattia.

L'esenzione viene riconosciuta da una certificazione medica redatta da un medico specialista (neurologo) e la domanda deve essere presentata alla ASS di competenza.

I farmaci sono regolati dalla nota 85 dell'AIFA che prevede la distribuzione gratuita da parte delle UVA (Unità di Valutazione Alzheimer) in seguito a diagnosi di demenza di Alzheimer.

In caso di invalidità civile al 100% con o senza accompagnamento si ha diritto a non pagare il ticket su:

o prestazioni diagnostiche strumentali;

o prestazioni specialistiche;

o medicinali mutuabili.

In caso di invalidità civile dal 67% in su, si ha diritto a una esenzione parziale.

Per protesi e ausili si definiscono i prodotti e i dispositivi che fungono da supporto funzionale nei confronti della persona disabile:

o carrozzelle;

o materassi antidecubito,

o pannoloni e traverse;

o cateteri;

o sollevatori, etc.

Si ha diritto alla fornitura gratuita con una percentuale superiore al 34% di invalidità civile dopo:

o prescrizione di un medico specialista;

o autorizzazione della fornitura da parte dell'ASS di riferimento;

o fornitura del dispositivo da parte dell'azienda produttrice;

o verifica e collaudo eseguito dallo specialista.

Sono anche previste forme di agevolazioni:

trasporto sia pubblico che privato,

Iva su canoni e bollette telefoniche,

esenzione Tassa di concessione governativa sui telefoni cellulari,

IVA ridotta al 4% sull'acquisto dell'autovettura, il cui cambio non può avvenire prima dei quattro anni,

esenzione del bollo auto,

parcheggi autorizzati.

CONTRIBUTI REGIONALI E/O COMUNALI

Oltre a quanto sopra esposto, ci sono degli interventi stabiliti dalle Regione e dai Comuni.

Sono previsti contributi per gli interventi necessari per l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati.

La domanda in bollo va presentata presso l'ufficio competente del comune di residenza:

- entro il 31 dicembre di ogni anno;

- prima di iniziare i lavori ;

presentando:

o certificazione di invalidità della Commissione Medica Stati di Invalidità civile;

o certificato medico;

o fotocopia documento di identità;

o autorizzazione del proprietario dell'immobile nel caso sia locato;

o eventuale autorizzazione e consenso dei condomini;

o relazione che descriva lo stato di fatto, gli interventi necessari e il computo metrico estimativo redatti da un tecnico professionista (solo nel caso di modifiche edilizie)

Una volta ultimato l'intervento il richiedente porterà fotocopia delle fatture quietanzate. Al ricevimento del contributo dalla Regione, il Comune entro 60 giorni rimborserà le fatture nelle misure stabilite:

o fino a 5.000,00 euro intera somma;

o + 30% della spesa sostenuta per costi da 5001,00 a 10.000,00 euro;

o + 20% della spesa sostenuta per costi da 10.001,00 a 20.000,00 euro;

o + 5% della spesa sostenuta per costi da 20.001,00 a 50.000,00 euro.

La spesa ammissibile a contributo non può superare i 50.000,00 euro.

Il contributo non può superare la somma di 10.000,00 euro.

Sono ammissibili a contributo:

o I costi previsti dei lavori;

o l'I.V.A. (agevolata al 4%),

o spese di progettazione e direzione lavori fino a un massimo del 10% dell'importo (solo nel caso di modifiche edilizie);

o spese relative all'acquisto di attrezzature non fornite dal Servizio Sanitario regionale, ma ritenute più vantaggiose;

o la parte di spesa di competenza diretta della persona disabile nel caso di realizzazione di un ascensore condominiale.

CONTRIBUTI PER LA FREQUENZA DI CENTRI DIURNI E RESIDENZIALI

La richiesta di accesso ai Centri Diurni convenzionati va presentata nelle sedi del Servizio Sociale Territoriale.

L'Assistente sociale raccoglie la documentazione socio-sanitaria e stende la scheda di accoglienza personalizzata, utile alla valutazione personale, familiare e ambientale della persona, segnala il caso all'UVD (Unità di Valutazione Distrettuale) e invia la richiesta di contributo all'ufficio amministrativo.

L'UVD, valutato il caso, stabilisce il programma personalizzato in base alle esigenze dell'utente.

L'ufficio amministrativo determina la quota di contribuzione in base alla dichiarazione ISEE dell'utente, in corso di validità, fino a un massimo di € 35.000,00.

La Regione partecipa con un contributo, per il pagamento delle rette in strutture residenziali o centro diurni, riconosciuto sulla non autosufficienza.

I Comuni offrono anch'essi un contributo sul costo sostenuto al netto del contributo regionale.

L'ammontare del contributo non è fisso, il tetto è discrezionale e viene stabilito dal Comune o/e della Regione in base ai budget di spesa.

A titolo esemplificativo il Comune di Udine offre un contributo fino al 70% del costo sostenuto al netto del contributo regionale.

E pertanto necessario presentarsi presso i servizi sociali del Comune di residenza o ai punti unici d'accesso per richiedere le informazioni necessarie.

La regione FVG ha istituito il FAP:

Fondo per l'autonomia possibile e per l'assistenza a lungo termine (FAP)

Il FAP è un intervento economico rivolto a persone che, per la loro condizione di non autosufficienza, non possono provvedere alla cura della propria persona e mantenere una normale vita di relazione senza l'aiuto determinante di altri (LR 6/2006, art. 41).

Il FAP viene utilizzato a sostegno delle situazioni di non autosufficienza trattate a domicilio e di progetti sperimentali nel settore della salute mentale.

A chi rivolgersi

Le persone o i loro familiari possono segnalare i loro bisogni assistenziali al Servizio Sociale dei Comuni o al distretto sanitario oppure, laddove esistente, al punto unico d'accesso.

I Servizi territoriali metteranno a punto un progetto personalizzato, condiviso con l'assistito o con chi ne fa le veci e il suo medico curante; sarà l'esito del progetto a determinare la concessione del contributo, a seconda della capienza di budget e delle caratteristiche delle persone interessate di seguito specificate.

Descrizione degli interventi e requisiti d'accesso

Il FAP si suddivide nelle seguenti tipologie d'intervento:

a) Assegno per l'autonomia (APA)

E' un intervento economico a favore delle famiglie che si prendono cura di persone in condizione di grave non autosufficienza attestata con gli strumenti valutativi propri dei Servizi territoriali. L'ISEE del nucleo familiare non deve superare i 35.000 €.

Gli importi variano, a seconda di gravità e ISEE, da un minimo di 1.550 € a un massimo di 6.200 € annui.

b) Contributo per l'aiuto familiare (CAF)

E' un beneficio economico con lo scopo di sostenere le situazioni in cui ci si avvale dell'aiuto di addetti all'assistenza familiare per assistere persone in condizione di grave non autosufficienza. Il limite ISEE è di 35.000 €. Ulteriore requisito è la stipula di un regolare contratto di lavoro con un assistente familiare per un numero di ore settimanali non inferiore a 20, tenendo presente che il monte ore può essere formato dalla somma oraria di due o più contratti.

Gli importi variano, a seconda di gravità, ISEE e numero di ore di contratto, da un minimo di 3.144 € a un massimo di 10.920 € annui.

c) Sostegno alla vita indipendente (SVI) e ad altre forme di emancipazione e di inserimento sociale

1) Vita indipendente: è un contributo che concorre a finanziare i progetti di vita indipendente realizzati a favore delle persone disabili in grado di autodeterminarsi, di età compresa tra i 18 e i 64 anni, in condizione di grave disabilità. Prevedono la facilitazione di percorsi di inserimento sociale e lavorativo.

Gli importi sono definiti dal progetto a partire da un minimo di 5.000 € annui.

2) Altre forme di emancipazione e di inserimento sociale: è un intervento a sostegno di progetti rivolti a persone in condizione di grave disabilità, di età compresa tra i 18 e i 64 anni che, pur non autodeterminandosi, possono essere inserite in progetti finalizzati alla partecipazione sociale e all'emancipazione, anche parziale, dalla famiglia.

Gli importi vengono stabiliti in sede progettuale fino a un massimo di 3.000 € annui.

d) Sostegno a progetti in favore di persone con problemi di salute mentale

E' una misura che concorre a finanziare progetti sperimentali a favore di persone con gravi problemi di salute mentale che siano orientati all'effettiva riabilitazione e inclusione sociale dei soggetti coinvolti e aventi un'articolazione su almeno uno dei seguenti tre assi di intervento: casa e habitat sociale, lavoro e formazione professionale, socialità e affettività.

Non sono ammessi al beneficio progetti che prevedano l'inserimento dei destinatari in strutture residenziali.

DIRITTI DEI FAMILIARI

I familiari del paziente hanno a disposizione 3 giorni di permesso lavorativo retribuito al mese e deve:

o essere lavoratore dipendente;

o essere coniuge o parente o affine entro il terzo grado (no cugini);

o presentare domanda all'Istituto di Previdenza Sociale;

o presentare domanda al datore di lavoro;

o allegare il certificato di attestazione dello stato di disabilità o handicap del malato.

Condizione necessaria è che il paziente non sia ricoverato a tempo pieno in struttura sanitaria o istituto di assistenza.

Ai lavoratori che risiedono o lavorano in luoghi distanti, almeno 60 minuti, da quello della persona disabile, ma alla quale comunque gli prestano una assistenza sistematica e adeguata alle sue esigenze, è concesso il programma di assistenza.

Il programma viene presentato annualmente con il quale viene richiesto un piano mensile di utilizzo dei permessi con i quali sono ammessi le visite e gli interventi programmati, mentre non sono ammesse eventuali emergenze (come richiesta di permesso retribuito).

Il programma di assistenza deve essere presentato al medico legale della sede INPS di competenza, firmato congiuntamente dal lavoratore e dal disabile assistito o dal suo amministratore di sostegno o dal tutore.

Il congedo biennale retribuito spetta in primo luogo al coniuge convivente con la persona malata, o ai genitori o ai fratelli/sorelle conviventi in caso di scomparsa o inabilità dei genitori.

A livello lavorativo, il familiare del disabile ha diritto, nei casi possibili, alla scelta della sede di lavoro più vicina al proprio domicilio e al rifiuto di trasferimento ad altra sede.

Ai lavoratori che hanno a carico una persona riconosciuta disabile non possono essere assegnati lavori notturni.

Le agevolazioni fiscali sono deducibili dal reddito complessivo anche dal familiare che pur non avendo a carico il malato, ne sostenga le spese nel suo interesse o che usufruisca dei permessi lavorativi.

LA CARTA DEI DIRITTI DEL MALATO DI ALZHEIMER

Diritto

- o al rispetto e alla dignità pari a quella di ogni altro cittadino;
- o a essere informato sulla sua malattia e sulla sua evoluzione;
- o a partecipare, nel possibile, alle decisioni riguardanti il tipo di cura e di assistenza presente e futura;
- o ad accedere a ogni servizio sanitario e/o assistenziale al pari di ogni altro cittadino;
- o di disporre di servizi specializzati che affrontino in specifico i problemi della demenza;
- o di scegliere fra le diverse opzioni di cura e assistenza che si prospettano;
- o a una speciale tutela e garanzia contro gli abusi fisici e patrimoniali, considerata la sua vulnerabilità;
- o di avere per legge un tutore ufficiale scelto dal tribunale, nel caso di assenza di rappresentanti legali.

LAURA SPANGHERO - COMMERCIALISTA