

CHI È CAUSA DEL SUO MAL PIANGA SÉ STESSO: I COMUNI ED IL “DISASTRO” DELLE RETTE DA INTEGRARE PER I MALATI E LE PERSONE CON DISABILITA’ NON AUTOSUFFICIENTI CHE NE HANNO DIRITTO IN BASE ALL’ISEE

Mauro Perino

«Capisco le associazioni delle persone disabili e degli anziani che tutelano in assoluto i loro interessi: devo dire che bisogna fare attenzione a contemperare non soltanto gli interessi di una categoria ma anche quello che è l’interesse della collettività». Queste le parole pronunciate dalla Presidente del coordinamento degli Enti gestori dei servizi socio assistenziali piemontesi nel corso di un servizio del TG3 Piemonte (26/8/20) dedicato all’allarme lanciato dai Comuni che - costretti finalmente ad applicare la legge sull’Isee nazionale approvata nel 2013 e modificata nel 2016 - si trovano in difficoltà a reperire i 30 milioni annui a loro dire necessari a far fronte all’aumento della spesa per l’integrazione delle rette per disabili gravi ed anziani non autosufficienti.

E così, alla fine, i “corporativi” che non si curano dell’interesse della collettività non sono i Comuni ed i loro Enti gestori che negli ultimi 7-10 anni hanno applicato ai loro cittadini regole molto più severe e penalizzanti dell’Isee nazionale, ma i disabili in condizioni di gravità e gli anziani malati cronici non autosufficienti che hanno il torto di chiedere che le istituzioni locali rispettino la legge e prendano atto che il nuovo Isee (Legge 89/2016 art. 2-sexies) è da considerarsi livello essenziale delle prestazioni (Dpcm 159/2013, art. 2) e che di conseguenza le leggi regionali ed i regolamenti comunali devono considerare vincolanti le sue prescrizioni.

Sembra proprio che i nostri amministratori locali vogliano dar ragione all’ateniese Trasimaco secondo il quale chi detiene il potere, in quanto è il più forte, decide cosa sia giusto e lo fa nel proprio interesse: in sostanza la giustizia, per il sofista avversario di Socrate, non sarebbe altro che «l’utile del più forte».

È, infatti, contro i più deboli che, da almeno un decennio a questa parte, si sono mossi i Comuni titolari dei servizi socio assistenziali ed i loro Enti gestori. Negli anni 2013/2016 in cui veniva approvato l’Isee si sono infatti ben guardati dal “prendersela” con lo Stato, costituzionalmente obbligato a finanziare le prestazioni afferenti ai livelli essenziali di assistenza (Lea), e con la Regione responsabile di organizzarne la fornitura. L’articolo 119 della Costituzione afferma infatti che «Le risorse derivanti dalle fonti di cui ai commi precedenti consentono ai Comuni, alle Province, alle Città metropolitane e alle Regioni di finanziare integralmente le funzioni pubbliche loro attribuite». E se tali risorse risultassero insufficienti «per promuovere lo sviluppo economico, la coesione e la solidarietà sociale, per rimuovere gli squilibri economici e sociali, per favorire l’effettivo esercizio dei diritti della persona, o per provvedere a scopi diversi dal normale esercizio delle loro funzioni, lo Stato destina risorse aggiuntive ed effettua interventi speciali in favore di determinati Comuni, Province, Città metropolitane e Regioni».

È dunque più che lecito domandare ai rappresentanti degli Enti Gestori per quale motivo invece di agire nei confronti delle “istituzioni superiori” hanno scaricato la spesa sui cittadini più deboli? Evidentemente essi pensano che per tutelare «l’interesse della collettività» occorra necessariamente penalizzare - in barba alla legge - «una categoria» alla quale i servizi sanitari sono tenuti a garantire la «Assistenza socio sanitaria residenziale e semi residenziale» ai sensi dell’articolo 30 del Dpcm 12 gennaio 2017, accollandosi l’onere di una percentuale della retta almeno pari al 50%, ed i servizi socio assistenziali comunali ad integrare la restante parte della retta, applicando le norme Isee, ottemperando in tal modo al disposto del Dpcm 14 febbraio 2001 «Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie».

Ed ancora: perché a suo tempo non si è contestato il “Piano per la non autosufficienza 2019 – 2021”, approvato con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 21 novembre 2019¹ ed il relativo riparto del Fondo per le non autosufficienze di cui all’art.1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n.296 e successive modificazioni? Entrambi di durata triennale (2019 – 2021) con stanziamento di 573,2 milioni di euro per il 2019; 571 milioni per il 2020 e 568,9 milioni per il 2021 da ripartire tra le Regioni con i medesimi criteri degli anni precedenti: 60 per cento in base alla popolazione con 75 anni e oltre residente nella regione; 40% in base ai criteri già utilizzati per il riparto del Fondo nazionale per le politiche sociali.

Giova ricordare che allora «le associazioni delle persone disabili e degli anziani» segnalavano puntualmente l’originale interpretazione, fornita dal Piano, sulle finalità per le quali sarebbe stato istituito il Fondo per le non autosufficienze che, secondo gli estensori, «(...)trova la sua ragion d’essere proprio nel “fine di garantire l’attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni assistenziali da garantire su tutto il territorio nazionale con riguardo alle persone non autosufficienti”». «(...) livelli essenziali delle prestazioni da assicurare, nei limiti delle risorse del Fondo nazionale per la non autosufficienza (FNA), alle persone non autosufficienti» assumendo

¹ Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 21 novembre 2019 “Adozione del Piano nazionale per la non autosufficienza e riparto del Fondo per le non autosufficienze del triennio 2019 2021”, pubblicato sulla “Gazzetta ufficiale” del 4 febbraio 2020.

impropriamente come riferimento il decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali del 26 settembre 2016 che *«può essere considerato il primo documento programmatico nazionale – una sorta di Piano “zero” – che fa propria la dimensione sopravvenuta di strutturalità delle risorse e avvia sperimentalmente un percorso di definizione dei beneficiari degli interventi in maniera omogenea su tutto il territorio nazionale»*.

Ribadito, oggi come allora, che affermare che una prestazione di livello *essenziale* deve essere assicurata nei limiti delle risorse del Fondo equivale a negare il *diritto* alla prestazione (che è tale solo se le risorse che lo tutelano vengono in ogni caso assicurate) – e che, con tale logica, la prestazione viene ricondotta al rango *interesse legittimo* (vi si accede solamente se e quando vi sono risorse disponibili) – quel allora denunciavamo è la lettura strumentale delle norme istitutive del Fondo: una interpretazione palesemente finalizzata a prevedere che sulla condizione di non autosufficienza si operi attraverso il comparto socio-assistenziale, individuato di fatto come *sostitutivo* di quello sanitario.

Base giuridica di tale finalità è la fuorviante interpretazione dei commi 1264 e 1265 dell'articolo 1 della legge 27 dicembre 2006, n.296 che recitano testualmente: *«1264. Al fine di garantire l'attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni assistenziali da garantire su tutto il territorio nazionale con riguardo alla persona non autosufficienti, è istituito presso il Ministero della solidarietà sociale un fondo denominato “Fondo per le non autosufficienze”, al quale è assegnata la somma di 100 milioni di euro per l'anno 2007 e di 200 milioni di euro per ciascuno degli anni 2008 e 2009»; «1265. Gli atti e provvedimenti concernenti l'utilizzazione del Fondo di cui al comma 1264 sono adottati dal Ministro della Solidarietà sociale, di concerto con il Ministro della salute, con il Ministro delle politiche per la famiglia e con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281»*.

A testimonianza delle limitatissime funzioni attribuite al settore socio assistenziale ed ai Comuni titolari delle funzioni sociali dai commi sopracitati², è opportuno rimarcare che il primo provvedimento attuativo di detti commi – il decreto del Ministro della solidarietà sociale del 12 ottobre 2007 – fa esplicito riferimento al decreto legislativo 502/1992 *“Riordino delle materie sanitarie, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”*. Inoltre il comma 2 dell'articolo 2 dello stesso decreto del 12 ottobre 2007 precisa che *«le risorse di cui al presente decreto sono finalizzate alla copertura dei costi di rilevanza sociale dell'assistenza socio-sanitaria e sono aggiuntive rispetto alle risorse già destinate alle prestazioni e ai servizi a favore delle persone non autosufficienti da parte delle regioni e delle province autonome di Trento e Bolzano, nonché da parte delle autonomie locali. Le prestazioni e i servizi di cui al comma precedente non sono sostitutivi dei quelli sanitari»*. Anche i successivi decreti del Ministro del lavoro e delle politiche sociali per gli anni 2008, 2009 e 2010 contengono l'identica dicitura concernente i vincoli per l'utilizzo delle risorse del Fondo per le non autosufficienze.

Risulta pertanto incontrovertibile che i Lea ai quali si fa riferimento al comma 1264, non possono che essere quelli indicati dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001, aventi valore di legge in base all'articolo 54 della legge n. 289/2002, oggi ridefiniti ed aggiornati con il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 12 gennaio 2017. Di qui l'obbligo, per tutti i decreti di riparto, di rispettare le finalità previste della legge istitutiva del Fondo per quanto attiene ad un utilizzo delle risorse che non vada a sostituire i doverosi impegni finanziari posti a carico del Fondo sanitario nazionale (nel quale confluirono, per il 2019, 114,474 miliardi di euro, a fronte dei 573,2 milioni di euro del Fondo per le non autosufficienze).

Nonostante le prese di posizioni delle associazioni d'utenza oggi accusate di “corporativismo”, i Comuni ed i loro Enti gestori si limitarono a prendere atto della contingentata dotazione del Fondo, facendo propria la proclamata volontà di prevedere prestazioni “essenziali” che fossero però compatibili con lo stanziamento disponibile. Ciò ha fatto sì che agli estensori del Piano venisse fornita l'indicazione politica di operare una selezione all'interno della condizione di non autosufficienza al fine di individuare e definire un *target* “sostenibile” di beneficiari - procedendo all'assurda suddivisione dei non autosufficienti in gravi e gravissimi - ed alla nostra Regione fosse benevolmente consentito di procrastinare illegittimamente l'applicazione dell'Isee nazionale sino al dicembre 2022 consentendo in tal modo agli Enti gestori di continuare per anni a vessare in modo discrezionale gli assistiti e le loro famiglie.

“Cosa fatta capo ha” ma, sempre restando ai proverbi, se commettere errori è umano, perseverare nell'errore è diabolico! Dunque l'auspicio del Coordinamento sanità e assistenza tra i movimenti di base (Csa) e della Fondazione promozione sociale è che i Comuni ed i Presidenti degli Enti gestori (nonché i direttori e gli assistenti sociali) la smettano di millantare la rappresentanza di inesistenti “interessi della collettività”, indossando i panni della controparte avversa agli utenti, e si attivino invece finalmente insieme ad essi per esigere che le regole previste dalle leggi sin qui citate vengano integralmente applicate.

² Funzioni riconducibili, ad esempio, al pagamento con le risorse rese disponibili dal Fondo, della quota “alberghiera” dell'utente indigente, ricoverato in RSA con il 50 per cento della retta a carico sanitario, come previsto dai Livelli essenziali di assistenza socio sanitari.