



Audizione presso la Commissione VI Finanze

Camera dei Deputati

**NOTA RELATIVA ALLA PROPOSTA DI LEGGE A.C. 4566
"DELEGA AL GOVERNO PER LA RIFORMA FISCALE E ASSISTENZIALE"**

Roma, 19 ottobre 2011



SOMMARIO

1. IL CONTESTO
2. IL QUADRO DEI TAGLI ALLE POLITICHE SOCIALI E SANITARIE
3. LA STRATEGIA EUROPA 2020
4. IL COMMENTO DI CITTADINANZATTIVA AL DDL A.C. 4566
5. PROPOSTE PER LA RIFORMA E LA SOSTENIBILITÀ DEL WELFARE



Con la presente Cittadinanzattiva¹ intende porre all'attenzione della VI Commissione Finanze della Camera dei Deputati la propria posizione rispetto alla proposta di legge A.C. 4566 "Delega al Governo per la riforma fiscale e assistenziale".

1. IL CONTESTO

Gli avvenimenti degli ultimi mesi relativi al rischio default per l'Italia e alle conseguenti e necessarie manovre finanziarie lasciano profondamente perplessi. La classe politica si dimostra incapace di governare e di adottare misure adeguate, ripiegata sulla difesa dei propri privilegi, sorda alle richieste di riduzione della spesa pubblica improduttiva e di quei pezzi della macchina statale che rappresentano soltanto una fonte di sprechi e di corruzione. Il Governo appare paralizzato da altri problemi e sempre più screditato.

In questo contesto, ai cittadini si continuano a chiedere i sacrifici maggiori: tagli dei servizi essenziali, aumento incontrollato dell'inflazione, perdita del potere di acquisto, tasse e balzelli vari nascosti nelle pieghe di costi e tariffe. E tutto ciò senza scopi chiari se non quello di fare cassa. In questa strategia di corto respiro ricade anche la Delega per la riforma fiscale e assistenziale di cui si discute oggi in Commissione Finanze della Camera dei Deputati.

Le manovre di questi ultimi anni e mesi confermano una linea di abbandono da parte dello Stato centrale delle politiche socio-assistenziali: ne è prova il sostanziale azzeramento dei Fondi nazionali che, a vario titolo, trasferivano risorse al welfare locale. La devoluzione delle responsabilità a regioni e comuni si accompagna a un taglio drastico delle risorse pubbliche, con un sostanziale tradimento dei progetti di federalismo a vantaggio dei diritti dei cittadini. La politica di sostenibilità del welfare di questi anni, fatta soltanto di tagli secchi e lineari, non mostra alcuna considerazione dei bisogni prioritari dei cittadini, è priva di una strategia sulla qualità dei servizi, sulla razionalizzazione, l'efficienza, la riduzione degli sprechi. Invece di creare equilibri virtuosi fra tutela dei diritti e sostenibilità, il Governo compie operazioni meramente contabili che mostrano disimpegno e irresponsabilità rispetto al futuro del Paese. Inoltre, le prospettive di finanza pubblica fanno intravedere ulteriori riduzioni di risorse nel campo della sanità: dopo scuola, università e servizi socio-assistenziali, saranno le politiche sanitarie pubbliche a soffrire di più nei prossimi mesi e anni.

Cittadinanzattiva reputa che l'analisi e la valutazione del Disegno di Legge A.C. 4566 non possa prescindere dallo scenario che oggi caratterizza l'assistenza sanitaria e sociale nel nostro Paese. Tali settori di assistenza infatti, hanno visto nel corso degli ultimi anni, e in particolare dall'anno 2010, una sproporzionata riduzione degli stanziamenti. Un dato questo che conferma una politica governativa di contrasto alla crisi economica internazionale e di tenuta dei conti pubblici basata essenzialmente sul mero taglio alla spesa pubblica, in particolare quella spesa funzionale a sostenere la fascia di popolazione che versa in condizione di maggiore bisogno, e non anche sullo sviluppo e la crescita della nostra economia. Allo stesso modo conferma come la destinazione di risorse e di investimenti in questi due settori rappresentino per il Governo un costo da ridurre in ogni modo, anziché un volano per lo sviluppo economico e la crescita del nostro Paese, e uno strumento per garantire la coesione sociale della collettività.

Di conseguenza Cittadinanzattiva registra come le politiche economiche, sociali e sanitarie messe in atto in questa Legislatura stiano di fatto attuando un vero e proprio smantellamento del nostro sistema di Welfare, con particolare riguardo ai servizi di carattere sanitario e sociale, e su questo esprime fortemente tutto il proprio disaccordo.

¹ Via Flaminia, 53 - 00196 Roma - tel. 06/367181 - fax. 06/36718333 - mail@cittadinanzattiva.it - www.cittadinanzattiva.it



2. IL QUADRO DEI TAGLI ALLE POLITICHE SOCIALI E SANITARIE

In tal senso, di seguito, riportiamo il quadro completo dei principali provvedimenti che tagliano drasticamente la spesa pubblica sanitaria e sociale, nonché l'entità delle riduzioni e quindi delle risorse che saranno realmente a disposizione.

a) La Legge di conversione al Decreto legge 31 maggio 2010 n. 78 "Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica".

La Legge di conversione al Decreto legge 31 maggio 2010 n. 78 "Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica" ha previsto il blocco del turn over (sino al 2015), della contrattazione e delle convenzioni del personale sanitario (sino al 2012), con ovvie ricadute sui cittadini in termini di liste di attesa e conseguente ricorso al regime privato o intramurario, con l'assunzione dei relativi costi privati. Sono stati previsti tagli di 550 milioni di euro nel 2010 e di 600 milioni nel 2011 al Fondo Sanitario Nazionale, che, sommato al taglio alle Regioni di 4 miliardi di euro nel 2011 e di 4,5 miliardi nel 2012 e dei Comuni, rendono ancor meno accessibili le prestazioni sanitarie e sociali.

b) La manovra correttiva 2011 (Legge n. 111 del 15 luglio 2011 - Disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria)

La manovra correttiva 2011 (Legge n. 111 del 15 luglio 2011 - Disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria) ha previsto una riduzione del FSN tra il 2013 e il 2014, rispetto a quanto stabilito dalla legislazione attuale, pari a 7.950 milioni. Infatti a fronte di un incremento precedentemente fissato del FSN negli anni 2013 e 2014 pari rispettivamente al 2,8% e al 4,0%, la manovra 2011 prevede un incremento annuo solo pari allo 0,5% e 1,4%. La diminuzione prevista quindi è pari al 2,3% nel 2013 e al 2,6% nel 2014. Di seguito la tabella le misure nel dettaglio.

	2012	2013	2014
livello del finanziamento a legislazione vigente	108.780	111.794	116.236
var %		2,8%	4,0%
Manovra		-2.500	-5.450
livello del finanziamento dopo la manovra	108.780	109.294	110.786
var %		0,5%	1,4%
PIL	1.642.432	1.696.995	1.755.013
var %		3,3%	3,4%

Fonte: Il Sole 24 Ore Sanità - 6 luglio 2011

Non è stata prevista alcuna copertura economica per evitare il pagamento da parte dei cittadini dei 10 euro di ticket su diagnostica e specialistica, introdotti nella precedente legislatura: oggi in tutte le Regioni tali ticket si pagano.

Gli obiettivi di finanza pubblica, con particolare riguardo al settore sanitario, riportati nella tabella di cui sopra, dovranno essere raggiunti con modalità definite attraverso specifica Intesa fra lo Stato e le regioni, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n 131, da stipulare entro il 30 aprile 2012.



In caso di mancata Intesa gli obiettivi dovranno essere comunque raggiunti attraverso misure sui settori: beni e servizi, spesa farmaceutica, dispositivi medici, ticket.

In particolare nel 2013 i risparmi saranno raggiunti per il 30% attraverso prezzi di riferimento per beni e servizi, il 40% attraverso misure sulla spesa farmaceutica, il 30% attraverso il nuovo tetto di spesa sui dispositivi medici.

Nel 2014 il 40% dei risparmi verranno attuati attraverso i nuovi ticket, il 22% con prezzi di riferimento per i beni e servizi, il 20% con interventi sulla spesa della farmaceutica territoriale, il 15% con il nuovo tetto di spesa sui dispositivi medici e il restante 3% ad altre misure sul personale.

A partire dal 1 gennaio 2013 è istituito, sia a livello nazionale che a livello regionale, il tetto di spesa massima per l'acquisto dei dispositivi medici e per le protesi sanitarie a carico del Ssn pari al 5,2% della spesa complessiva.

Tutte misure queste, che incrociate con l'applicazione del Decreto legislativo n. 68/2011 recante "Disposizioni in materia di autonomia di entrata delle regioni a statuto ordinario e delle province, nonché di determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario", pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 109 del 12 maggio 2011, destano molta preoccupazione sull'effettiva capacità delle Regioni (in particolare quelle con piano di rientro), a partire dal 2013, di erogare, applicare e garantire i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). Già oggi lo stesso Ministero della Salute ha ammesso che i Livelli Essenziali di Assistenza non sono garantiti uniformemente su tutto il territorio nazionale. In tal senso si pone il recente monitoraggio sull'erogazione dei LEA dello stesso Ministero (maggio 2011): solo otto Regioni (e tutte del centro Nord) hanno garantito nel 2009 i LEA, tre solo parzialmente, le restanti del Sud, compreso il Lazio, non ne hanno garantito l'effettiva erogazione.

Inoltre la stessa Legge 111 del 2011 all'art. 40 prevede un'altra importante misura adottata da questo Governo con effetti significativi sui cittadini italiani, ci riferiamo alla riduzione del 5 per cento per l'anno 2013 e del 20 per cento a decorrere dall'anno 2014 dei regimi di esenzione, esclusione e favore fiscale (allegato C-bis).

In alternativa a tale misura, la stessa Legge prevede che entro il 30 settembre 2013 siano adottati provvedimenti legislativi in materia fiscale ed assistenziale aventi ad oggetto il riordino della spesa in materia sociale, nonché la eliminazione o riduzione dei regimi di esenzione, esclusione e favore fiscale che si sovrappongono alle prestazioni assistenziali, tali da determinare effetti positivi, ai fini dell'indebitamento netto, non inferiori a 4.000 milioni di euro per l'anno 2013 ed a 20.000 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2014: praticamente un pesantissimo taglio all'assistenza garantita a i cittadini in particolare quelli anziani e quelli con disabilità.

Come se tutto ciò non bastasse, rispetto a quest'ultimo punto, la Legge 14 settembre 2011, n. 148 (conversione in Legge del Decreto-Legge 13 agosto 2011 n. 138 - la cosiddetta Manovra bis) anticipa nel tempo gli effetti di tali disposizioni, prevedendo che il provvedimento legislativo di riforma in materia fiscale e assistenziale si faccia entro il 30 settembre 2012 e che le conseguenti riduzioni di spesa siano pari a 4 miliardi di euro nel 2012 e 16 miliardi nel 2013.

c) La riduzione dei fondi statali di carattere sociale

La Legge 13 dicembre 2010, n. 220 recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2011)" ha previsto le seguenti riduzioni di risorse. In particolare è importante soffermarsi su quelle inerenti il finanziamento delle politiche sociali.



FONDI STATALI DI CARATTERE SOCIALE
(Bilancio di previsione dello Stato - milioni di euro)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Fondo per le politiche della famiglia	346,5	186,6	185,3	51,5	52,5	31,4
Fondo pari opportunità	64,4	30,0	3,3	17,2	17,2	17,2
Fondo politiche giovanili	137,4	79,8	94,1	12,8	13,4	10,6
Fondo infanzia e adolescenza	43,9	43,9	40,0	39,2	40,0	40,0
Fondo per le politiche sociali (*)	929,3	583,9	435,3	273,9	70,0	44,6
Fondo non autosufficienza	300,0	400,0	400,0	0,0	0,0	0,0
Fondo affitto	205,6	161,8	143,8	32,9	33,9	14,3
Fondo inclusione immigrati	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Fondo servizi infanzia	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Fondo servizio civile	299,6	171,4	170,3	110,9	113,0	113,0
TOTALE	2.526,7	1.757,3	1.472,0	538,3	340,0	271,1
Variazione % rispetto all'anno precedente		-30,4%	-16,2%	-63,4%	-36,8%	-20,3%

(*) al netto delle spese obbligatorie per interventi costituenti diritti soggettivi

Come è possibile notare la riduzione degli stanziamenti è davvero notevole e in alcuni casi come quello del fondo per la non autosufficienza assistiamo ad un vero e proprio azzeramento di risorse.

Andando ad analizzare la distribuzione della spesa sociale² notiamo come l'incidenza del finanziamento statale sia diminuito nel tempo, con l'aumento del concorso regionale e di quello dei Comuni nel 2010.

ANNO	SPESA (euro)	% STATO	% REGIONI	% COMUNI
2006	5.954.085.998	11,2 (*)	8,4 (*)	80,4 (*)
2007	6.399.384.297	12,0	18,1	70,0
2008	6.662.383.600	7,8	17,3	74,9

Teniamo inoltre a precisare come siano state molte le misure approvate per diminuire le prestazioni economico-sociali a favore degli invalidi civili e delle persone con disabilità, e per contenere al massimo l'aumento della spesa assistenziale. L'INPS, infatti, ha voluto incidere pesantemente e negativamente anche sulle indennità di invalidità, di frequenza e di accompagnamento, che oggi, alla luce dei tagli sopra riportati, avrebbero potuto ancora rappresentare una forma di sostegno economico da parte dello Stato per quella categoria di soggetti che versano in condizione di fragilità.

² Fonte - Le politiche sociali oggi: riflessioni e proposte delle Regioni



L'aspetto che desta maggiore preoccupazione è che, con la scusa della lotta ai falsi invalidi, l'INPS sta di fatto procedendo al taglio indiscriminato delle pensioni d'invalidità, delle indennità mensili di frequenza e delle indennità di accompagnamento, anche nei confronti di coloro che sono nel pieno diritto di goderne.

Moltissimi cittadini devono attendere tempi insostenibili per il riconoscimento delle minorazioni civili e delle indennità correlate, a causa dell'inefficienza delle procedure informatiche e della moltiplicazione dei passaggi burocratici; sono obbligati ad ulteriori accertamenti in contrasto con gli obiettivi di semplificazione e di rispetto della dignità della persona, sono costretti ad attendere a lungo i verbali degli accertamenti sanitari e a fare i conti con procedure di pagamento bloccate da tempo e, in generale, incontrano numerosi ostacoli all'esercizio del diritto di accesso alle indennità. Questioni queste sollevate e riconosciute anche dall'Associazione Nazionale Medici INPS, con una lettera indirizzata ai vertici dell'Istituto.

Rispetto a quest'ultimo aspetto non possiamo non denunciare la grave restrizione dei requisiti sanitari per la concessione dell'indennità di accompagnamento, attuata dall'INPS, che reintroduce criteri di assegnazione dell'accompagnamento già bocciati dal Parlamento nel corso dell'approvazione della Legge 30 luglio 2010 n. 122. In sostanza, viene aggirata una decisione del Parlamento sovrano.

E' proprio per questo che Cittadinanzattiva ha promosso la campagna di mobilitazione e tutela dal titolo "Sono un VIP" (Very Invalid People)³, per riaffermare il diritto dei cittadini ad ottenere legittimamente le giuste "indennità economiche correlate al riconoscimento delle minorazioni civili".

d) I numeri delle prestazioni e dei destinatari della spesa sociale (2006-2008)⁴

Andando ad analizzare la distribuzione della spesa tra le diverse aree di assistenza, la maggior dimensione è a favore di minori e famiglia 40,2% a cui seguono anziani al 22,5%, disabili 21,1%, altri interventi per disagio e marginalità 16,2%. Con la spesa indicata sono state erogate milioni di prestazioni, tra cui, per citare le più importanti:

- 260.000 bambini accolti negli asili nido e servizi per la prima infanzia;
- 40.000 nuclei familiari e oltre 1 milione di persone singole, sono seguiti dai servizi sociali;
- 90.000 disabili sono assistiti a domicilio e supportati nella scuola e nella formazione professionale;
- 400.000 anziani sono seguiti a domicilio (250.000), nelle strutture residenziali e centri diurni (150.000);
- 280.000 prestazioni di aiuto a persone appartenenti a fasce di disagio sociale.

3. LA STRATEGIA EUROPA 2020

Le politiche dei tagli lineari, sopra evidenziate, in settori delicati come quelli dell'assistenza sociale e sanitaria si pongono a nostro avviso in contrasto con le tre priorità individuate dalla strategia Europa 2020:

- crescita intelligente: sviluppare un'economia basata sulla conoscenza e sull'innovazione;
- crescita sostenibile: promuovere un'economia più efficiente sotto il profilo delle risorse, più verde e più competitiva;
- crescita inclusiva: promuovere un'economia con un alto tasso di occupazione che favorisca la coesione sociale e territoriale.

Stessa discorso rispetto ai cinque obiettivi proposti:

- il 75% delle persone di età compresa tra 20 e 64 anni deve avere un lavoro;
- il 3% del PIL dell'UE deve essere investito in ricerca e sviluppo;

³ www.sonounvip.it

⁴ Fonte - Le politiche sociali oggi: riflessioni e proposte delle Regioni



- i traguardi "20/20/20" in materia di clima/energia devono essere raggiunti (compreso un incremento del 30% della riduzione delle emissioni se le condizioni lo permettono);
- il tasso di abbandono scolastico deve essere inferiore al 10% e almeno il 40% dei giovani deve essere laureato;
- 20 milioni di persone in meno devono essere a rischio di povertà.

Infine merita di essere ricordato come tra le "Sette iniziative faro" individuate dalla Commissione Europea vi sia quella della "Piattaforma europea contro la povertà per garantire coesione sociale e territoriale in modo tale che i benefici della crescita e i posti di lavoro siano equamente distribuiti e che le persone vittime di povertà e esclusione sociale possano vivere in condizioni dignitose e partecipare attivamente alla società".

4. IL COMMENTO DI CITTADINANZATTIVA AL DDL A.C. 4566

La legge delega per la riforma del fisco e dell'assistenza (atto Camera 4566) merita una serie di considerazioni critiche che toccano l'impianto stesso della normativa, anche alla luce del quadro costituzionale.

a) "Fare cassa" non può essere la finalità di una riforma assistenziale

In primo luogo, l'impianto del testo in discussione è viziato dal fine meramente economico di garantire la tenuta dei conti pubblici e non, al contrario, assicurare una migliore assistenza alla cittadinanza. Questo evidente limite è motivo più che sufficiente per dichiarare la totale contrarietà di Cittadinanzattiva alla legge delega e alle finalità che si intendono perseguire. Proprio per questo motivo, pertanto, Cittadinanzattiva non intende apportare alcun emendamento al testo del DDL a.c. 4566, con particolare riguardo all'art. 10 (interventi di riqualificazione e riordino della spesa in materia sociale).

Infatti, i disposti combinati della legge 111/2011, del Decreto Legge 138/2011 e della legge delega (art. 11) prevedono che dalla riforma assistenziale e dalla riduzione dei regimi di esenzione, esclusione e favore fiscale (cosiddette detrazioni fiscali) debbano derivarne effetti positivi pari 40 miliardi di euro tra il 2012 e il 2014. Una somma questa che, se inserita nell'ampio panorama dei tagli apportati al settore sociale e sanitario (sopra menzionati), nonché alle Regioni e ai Comuni (10 miliardi circa dal 2010) comporteranno inevitabilmente per molte famiglie e cittadini italiani, in particolare quelli che in condizione di fragilità come gli anziani e le persone con disabilità, una situazione di totale abbandono e quindi di esclusione sociale.

"Fare cassa" attraverso la riduzione dell'offerta assistenziale è una strategia che Cittadinanzattiva considera inaccettabile e contraria ai principi previsti dai dettati costituzionali degli artt. 32 e 38 (diritto alla salute e all'assistenza sociale).

Nei giorni scorsi, su questo punto, si è espressa anche la Corte dei conti con dichiarazioni che sono completamente condivisibili. In primo luogo, con riguardo ai compiti di copertura previsti, il ddl risulta del tutto inadeguato: i risparmi effettivamente conseguibili sono ben poca cosa rispetto alle aspettative.

b) Un modello di intervento che altera l'ispirazione costituzionale

Nella relazione introduttiva alla legge delega, il Ministro Tremonti vanta "una forte opzione per il principio di sussidiarietà orizzontale espresso nell'articolo 118 della Costituzione". Questa scelta riconoscerebbe un sistema di welfare society: "Si prevede infatti di favorire la libertà di scelta dell'utente e di finanziare prioritariamente le iniziative e gli interventi sociali attuati sussidiariamente via volontariato, non profit, organizzazioni non lucrative di utilità sociale, cooperative e imprese sociali quando, rispetto agli altri interventi diretti, sussistano i requisiti di efficacia e di convenienza economica in considerazione dei risultati". Già questa interpretazione, tuttavia, costituisce una alterazione e manipolazione della corretta interpretazione dell'articolo 118 ultimo comma della Costituzione.

Nella norma costituzionale, infatti, non esiste alcun riferimento al mercato dei servizi che viene viceversa delineato nella presentazione della legge delega. In sostanza, con questa interpretazione falsa si intende trasformare lo "svolgimento di attività di interesse generale" da parte dei cittadini, "singoli o associati", contenuto nella Costituzione, in una sorta di libero mercato dell'assistenza al quale il Governo affida compiti cruciali di carattere pubblico che toccano la tutela effettiva dei diritti (fondamentali e sociali) dei cittadini. L'obiettivo nemmeno tanto nascosto è il disimpegno definitivo delle istituzioni pubbliche a vantaggio di soggetti erogatori di



servizi, con i loro relativi costi. Si tratta di una inaccettabile riduzione del ruolo pubblico delle organizzazioni della cittadinanza attiva. Viceversa, la Costituzione chiama queste organizzazioni alla collaborazione con le istituzioni pubbliche per la soluzione di problemi di interesse pubblico (e i servizi sociali ne sono uno strumento) e, allo stesso tempo, impegna le istituzioni pubbliche a favorire quelle azioni che sono svolte nell'interesse generale.

c) Una legge che smantella l'idea di welfare universalistico e di sviluppo umano

Il profilo dell'"interesse generale", indicato dall'articolo 118 della Costituzione, è quello che trova fondamento nell'articolo 3 della Costituzione: "È compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese".

La legge delega smentisce questo approccio nella parte in cui si pone come obiettivo la riqualificazione delle prestazioni socio-assistenziali in favore dei "soggetti autenticamente bisognosi". Emerge qui un rozzo approccio caritativo che tradisce completamente gli obiettivi universalistici di pieno sviluppo umano propri del nostro modello sociale. I soggetti destinatari di questi interventi non sono più i cittadini nel loro complesso, con la conseguente molteplicità di interventi necessari a rispondere alle diverse problematiche emergenti, ma soltanto quelli in condizione di povertà estrema e conclamata.

Se la finalità principale si riduce alla "riqualificazione e all'integrazione delle prestazioni socio assistenziali in favore dei soggetti autenticamente bisognosi", si attua di fatto un vero e proprio smantellamento del nostro sistema di Welfare che oggi è di tipo Universale. L'introduzione del concetto di "soggetti autenticamente bisognosi" restringe fortemente la platea degli aventi diritto e ci restituisce un'idea di Welfare che si serve soltanto di strumenti di pura beneficenza. In più, il termine "soggetti autenticamente bisognosi" sottende un'idea del cittadino italiano di tipo truffaldino. Si tratta di valutazioni scorrette e irresponsabili che non tengono conto che laddove esistono casi di prestazioni erogate indebitamente questi vanno in primo luogo ricondotti ad una responsabilità di quegli operatori della Pubblica Amministrazione che quella prestazione hanno concesso.

Su questa medesima linea si collocano i criteri direttivi della Legge di delega, molto chiari e indicativi del disegno politico che vi è dietro, e proprio per questo del tutto irricevibili:

- ridurre il totale degli aventi diritto all'assistenza;
- ridurre il numero di prestazioni erogate;

A tal fine, la legge prevede:

- la revisione degli indicatori della situazione economica equivalente, con particolare attenzione alla composizione del nucleo familiare;
- il riordino dei criteri, inclusi quelli relativi all'invalidità e alla reversibilità, dei requisiti reddituali e patrimoniali, nonché delle relative situazioni a carattere personale e familiare per l'accesso alle prestazioni socio-assistenziali. Questa misura è particolarmente odiosa e intollerabile: già oggi moltissimi cittadini segnalano alla nostra organizzazione gravi difficoltà nell'accesso a questi benefici (su questo punto Cittadinanzattiva ha avviato una campagna di mobilitazione, www.sonounvip.it). Ecco perché su questo punto la nostra contrarietà è totale.
- l'armonizzazione dei diversi strumenti previdenziali, assistenziali e fiscali di sostegno alle condizioni di bisogno allo scopo di evitare duplicazioni e sovrapposizioni. Su questo punto è importante precisare che tra i problemi che i cittadini segnalano alla nostra organizzazione, di certo non compaia mai quello della duplicazione e sovrapposizione delle prestazioni e di servizi. Anzi possiamo dire che è vero il contrario.

d) La vergogna della social card e la politica dello stigma morale

E' evidente che, per attuare questa primitiva filosofia dell'assistenza compassionevole, siano sufficienti misure tampone come la social card, la misura base del sistema dell'assistenza che il Governo intende delineare. La social card, però, al di là degli enormi problemi pratici di distribuzione, consegna ed efficacia incontrati nel



corso delle precedenti sperimentazioni, presenta dei limiti insuperabili in termini di esercizio della cittadinanza. Rappresentando appena un 'obolo di stato', la social card mortifica la dignità umana di chi la riceve e stabilisce un rapporto di mera dazione-dipendenza nel quale dei titolari di diritti sono ridotti a mendicanti del sistema pubblico.

Appare chiaro a questo punto che la legge delega si basa su processi di stigmatizzazione sociale e morale che finiscono per approfondire le disuguaglianze nel paese.

Ne è prova ulteriore la contrapposizione creata ad arte tra il "numero sproporzionato di soggetti invalidi e beneficiari di assegni di accompagnamento" e i "conseguenti costi spropositati a carico della collettività nazionale".

A parte il fatto che nella relazione alla legge mancano completamente dati e numeri utili per dimostrare questi assunti e che ovviamente tutti (compresi gli invalidi!) sono d'accordo sulla necessità di verificare l'esistenza di destinatari indebiti di sostegni pubblici, emerge con grande evidenza il tentativo capzioso di far passare per privilegiati e parassiti sociali dei cittadini titolari di diritti, anche in ragione di condizioni di vita del tutto svantaggiate. La collettività nazionale che dovrebbe farsi carico di ampliare le capacità di vita di tutti i propri componenti è chiamata invece a puntare il dito contro i più deboli.

Si raggiungono poi delle punte di vero e proprio ridicolo quando la relazione del Ministro vanta l'intento di "moralizzare il sistema frenando il dilagare delle contribuzioni monetarie dirette (in particolare indennità di accompagnamento), ormai fuori controllo in molte realtà geografiche". Affermazioni come queste, in assenza di analisi serie e dati reali, sono contraddette dalla realtà di molte sofferenze inutili e appaiono pure provocazioni per soggetti che nella gran parte dei casi si affidano a risorse insufficienti e risibili. Senza contare la cieca follia burocratica dei controlli amministrativi che da mesi tormentano la larghissima maggioranza di invalidi veri.

e) Un provvedimento destinato a creare nuova povertà

Secondo l'ultimo Rapporto Caritas, negli ultimi 4 anni sono aumentate dell'81% le richieste di aiuto economico. Le statistiche sottolineano che nell'ultimo anno si sono registrate 8,27 milioni di persone povere mentre nel 2009 erano state poco più di 7,8 milioni. Per quanto riguarda gli italiani (il 42,5%), si è registrato l'incremento maggiore delle persone che si sono rivolte ai centri mentre fra gli stranieri si è avuto il 13,9%. Nella scaletta delle problematiche riscontrate, spicca su tutti la povertà economica; seguono a ruota i problemi occupazionali ed abitativi e i problemi familiari. In notevole incremento le richieste di sussidi economici (80,8%).

I problemi ricadono *in primis* sulla famiglia e sulla qualità della vita: "Il volto della povertà coinvolge pesantemente il nucleo familiare; tutti si trovano a vivere in modi diversi, una condizione di stress e di sofferenza, anche se le donne e i giovani pagano il prezzo più alto". Se nel 2004 infatti il 74% dei problemi riguardava i bisogni primi come casa, cibo, sanità, etc, nel 2010 la quota raggiunta è stata dall'81,9%. L'emergenza che si fa largo riguarda l'abitazione per la quale i problemi negli ultimi 4 anni sono aumentati del 23,6%. Inoltre, dal 2005 al 2010, il numero dei giovani che si è rivolto ai centri è aumentato del 59,6%: il 71,6% di questi non studia né lavora.

La Caritas individua la principale causa che ha fatto scattare un vero e proprio allarme sociale, nella cattiva gestione dei soldi pubblici spesi per contrastare la povertà. La politica dei trasferimenti monetari viene definita un "fallimento": "Gli Enti locali continuano a investire tante risorse assistenzialistiche nel contrasto alla povertà ma con scarsi risultati". In sostanza, ancora una volta è la social card sul banco degli imputati. "Le attuali politiche – continua la Caritas – non sono riuscite ad incidere sul fenomeno. Serve un netto cambio di rotta".

Ma il provvedimento in esame non indica questo cambio di rotta. Basta leggere il commento della Corte dei conti che è chiaro sul punto. Soprattutto nella parte relativa alle agevolazioni fiscali. Anche secondo la Corte, infatti, i tagli lineari alle agevolazioni fiscali avranno un impatto doloroso su chi sta peggio. Non soltanto infatti, la misura avrà effetti regressivi: per esempio, chi li subirà consumerà di meno, con grave danno per la crescita. Ma, soprattutto, saranno i contribuenti che si collocano nelle classi di reddito meno elevate (soprattutto dipendenti e pensionati) a caricarsi del peso della riforma.

D'altra parte, ha spiegato il presidente della Corte, Luigi Giampaolino, stavolta relativamente alle prestazioni assistenziali e ai contributi di invalidità e di reversibilità, "non si può ignorare che in molti casi si è in presenza di erogazioni monetarie che fanno parte di una politica 'nascosta' di contrasto alla povertà,



compensativa di un'offerta di servizi non sempre adeguata e uniformemente distribuita nel territorio". In sostanza, è stato di allarme: se la riforma passa, la povertà in Italia aumenterà esponenzialmente. E quelle risorse che verrebbero risparmiate con questa legge prima o poi saranno sborsate nuovamente "per assicurare servizi adeguati ad una prevedibile impennata del fenomeno della non autosufficienza".

In conclusione, appare evidente che l'insieme di misure di ritiro dello Stato sociale dai suoi impegni redistributivi (minori risorse trasferite dallo Stato alle realtà territoriali, mancato rifinanziamento del fondo per le autosufficienze, riduzione degli stanziamenti per il fondo delle politiche sociali e per la politica abitativa a livello locale) preparano il nostro Paese ad un futuro ben peggiore del momento che viviamo.

f) Le organizzazioni civiche ridotte a bancomat

Anche sul ruolo delle organizzazioni civiche, la legge delega risulta di sconcertante rozzezza.

La retorica sulla valorizzazione del Terzo settore risulterebbe pienamente condivisibile se non fosse completamente smentita dalla sostanza delle misure suggerite. In realtà, quando l'articolato fa riferimento all'offerta sussidiaria delle organizzazioni civiche ben poco si capisce circa le relazioni che vengono a stabilirsi tra le istituzioni pubbliche e la cittadinanza organizzata, soprattutto con riguardo alle risorse – non soltanto economiche – che i soggetti pubblici dovrebbero mettere a disposizione delle azioni civiche del terzo settore, in attuazione degli obblighi derivanti dall'articolo 118 della Costituzione. La conclusione è che la promozione del terzo settore rimanga sulla carta come mera manifestazione d'intenti se non addirittura come operazione di marketing.

D'altra parte, la cosa non può stupire visto che l'articolato è stato redatto in totale assenza di confronto sia con le organizzazioni rappresentative dei diritti che con quelle che svolgono servizi sociali e alla persona. Questa assenza di un dialogo pubblico è diventato un macigno pesante sulla serietà della proposta del Governo. Ci si chiede perché non sia stato utilmente avviato un processo di consultazioni da parte del Ministero del Welfare, almeno apparentemente assente nella redazione di un testo che porta – cosa singolare – soltanto la firma del Ministro dell'Economia.

L'unica norma di dettaglio è quella che impone ai comuni di affidare alle organizzazioni del terzo settore la gestione della carta acquisti. Si mette in piedi così un meccanismo perverso nel quale alle organizzazioni civiche viene assegnato un ruolo improprio di erogatore intermediario (di fatto controparte dei cittadini titolari), in sostituzione dell'ente pubblico locale. Si tratta di una funzione che non ha nulla a che vedere con quelle azioni autonome previste dall'art.118, u.c. della Costituzione. Il terzo settore diventa una *longa manus* o, peggio, un bancomat dell'amministrazione pubblica e questo determina una serie di problemi sia sotto il profilo della selezione dei soggetti abilitati ad erogare che sotto il profilo della loro accountability.

Altro problema riguarda la selezione dei soggetti titolari che, secondo la proposta di legge, dovrebbero essere selezionati sulla base del solo principio di "prossimità" con l'ente privato erogatore. Ma questo criterio – che pure rientra nello schema della sussidiarietà – lasciato lì da solo non offre alcuna garanzia di rispetto dell'equità né di corretto funzionamento della dazione.

Gli enti erogatori, inoltre, dovrebbe basarsi sulle "proprie reti relazionali". Tali reti dovrebbero permettere "di entrare in rapporto vero con il bisogno e trasformare un sussidio in una possibilità di rapporto che spesso è decisiva per una risposta non solo burocratica ma anche umana a certe situazioni disagiate". E' davvero difficile comprendere come si fa a "trasformare un sussidio in una possibilità di rapporto": se non fosse così ambigua l'espressione apparirebbe manifestamente ridicola. Il rischio di fare affondare questa misura in una palude di relazioni improprie se non addirittura clientelari è del tutto evidente. Il meccanismo potrebbe produrre e moltiplicare effetti corruttivi per il fatto che aggiunge altri soggetti alla catena degli intermediari rendendo meno semplice e trasparente il passaggio delle risorse, per la scarsa chiarezza dei criteri di distribuzione e l'assenza di principi equitativi certi, per la totale mancanza di garanzie che tutelino il diritto dei cittadini titolari e la credibilità dei soggetti erogatori. Davvero un brutto pasticcio che il Parlamento deve a tutti i costi impedire.



g) Mancanza di risorse e compiti vaghi per le istituzioni pubbliche

Un'ultima considerazione riguarda il finanziamento di questa legge. In realtà, considerato che l'obiettivo principale del provvedimento è quello di fare cassa, il problema per il Governo nemmeno si pone.

Il rapporto è completamente invertito: non si cercano risorse per finanziare il sistema del welfare, ma si intende tagliare gli assegni invalidità, le pensioni di reversibilità, le agevolazioni fiscali per trovare le risorse necessarie a coprire i buchi lasciati dalla cattiva amministrazione di un esecutivo che ha lasciato affondare lentamente i conti pubblici e l'economia italiani. A questo scopo, la legge delega attribuisce al governo e alle amministrazioni pubbliche il potere di stabilire criteri capestro che consentano di ridurre con l'accetta la platea dei beneficiari. La filosofia del provvedimento spiega perché oggi la riforma dell'assistenza si discuta in Commissione Finanze come addendum della manovra e non, come sarebbe più logico, nella Commissione Affari sociali.

La tendenza, dunque, è chiara: le conseguenze delle ultime manovre dicono che i sistemi locali di welfare dovranno fare affidamento esclusivamente sulla finanza locale di comuni, province e regioni, da un lato, e sulla partecipazione dei soggetti privati, soprattutto le famiglie, dall'altro.

In questo contesto, la stessa istituzione di un "Fondo per l'indennità sussidiaria alla non autosufficienza", "da ripartire tra le regioni", previsto dalla legge delega, suona oscuro. Nello scenario di tagli alle tutele, non si capisce da dove arriverebbero questi soldi: molti temono che possano essere ricavati dai capitoli di bilancio regionali dedicati alla sanità, settore che a sua volta è in sofferenza. E, soprattutto, appaiono poco chiari i criteri di ripartizione tra le regioni: ancora una volta, molti temono che dietro questa misura si nascondano operazioni di riequilibrio politico tra le forze politiche della maggioranza. Cittadinanzattiva esprime pertanto una forte perplessità rispetto all'istituzione del suddetto "Fondo per l'indennità sussidiaria", anche perché non è chiaro quale sia il rapporto con l'indennità di accompagnamento e con il fondo per la non autosufficienza.

Sul piano della sussidiarietà verticale, infine, vale la pena sottolineare che l'aspettativa di razionalizzazione del sistema – aspettativa sulla quale pure si potrebbe convenire in considerazione della prova discutibile della legislazione vigente – non sembra fondata su pilastri solidi. La normativa attuale, per quanto complessa e macchinosa, offre certamente delle prospettive più utili. In questa sede dobbiamo pertanto affermare con forza tutta la nostra contrarietà e preoccupazione per l'effetto abrogativo che la legge delega avrà sulla normativa attualmente vigente e in particolare ci riferiamo alla Legge 8 novembre 2000, n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali". Tale effetto abrogativo è previsto esplicitamente all'interno del DDL Delega nella parte dell'"Analisi tecnico-normativa". Dal nostro punto di vista la L. 328/00 rappresenta oggi più che mai l'orizzonte al quale guardare in termini di assistenza sociale e diritti dei cittadini.

In sostanza, la riforma in discussione svuota il sistema attuale ma non si capisce verso dove ci conduca.

Il ruolo di Regioni, Comuni e INPS appare meramente contabile. In particolare, alle Regioni si chiede di far fronte alle spese ricavando qualcosa dal bilancio per i servizi sanitari regionali; ai Comuni di trasferire le carte acquisti dallo Stato alle organizzazioni del Terzo settore sulla base di una selezione che non è nemmeno illustrata; all'Inps di diventare il *deus ex machina* di un meccanismo di recupero di risorse che già oggi è stato avviato a legislazione vigente, ma che già produce mostruosità burocratiche (per le quali si rimanda alla documentazione della Campagna V.I.P. contenuta nell'allegato). In questo sistema, il ruolo dei cittadini organizzati risulta ben poca cosa e manca del tutto l'interesse a valorizzarne il contributo autonomo. Nel complesso, un sistema che vorrebbe essere semplice, ma risulta semplificato, ispirato da una rozza disattenzione nei confronti della tutela effettiva dei diritti dei cittadini.

La sussidiarietà che si crea in questo modo non è proprio quel sistema di *governance* virtuosa nella quale cittadini e amministrazioni collaborano per la soluzione di interessi generali. Sembra piuttosto una scorciatoia per scaricare sugli individui, le famiglie e alcune precise categorie svantaggiate (donne, giovani, disabili) il peso di politiche pubbliche incapaci di offrire prospettive di sviluppo.



Proseguire su questo sentiero stretto equivale a deprimere la vitalità della società civile italiana e a peggiorare ulteriormente le condizioni di vita dei cittadini. L'idea che il welfare possa essere un investimento sociale dell'intera collettività nazionale con la finalità di promuovere lo sviluppo umano di ampi strati della popolazione tramonta definitivamente. La legge delega in questione dimostra che alle politiche del governo manca una visione di lungo periodo, capace di lavorare al servizio del futuro.

In questo senso, riteniamo il provvedimento del tutto inemendabile e dunque suscettibile di essere respinto nella sua interezza.

Viceversa, servono iniziative ispirate a criteri generali di ampio respiro che davvero possono rappresentare un orizzonte di sviluppo possibile per il nostro paese: cura dei beni comuni, tutela dei diritti, politiche per la capacitazione dei soggetti più deboli, sviluppo energetico sostenibile, ecc. Proposte semplici e realizzabili che rimettano al centro i cittadini e che siano sostenute sul piano finanziario da risorse ingenti che potrebbero provenire dai tagli alla spesa pubblica improduttiva: chiusura di enti e istituti inutili o pachidermici, dismissione di patrimonio pubblico inutilizzato, vendita delle frequenze televisive, ricalcolo del prezzo delle concessioni pubbliche, taglio dei privilegi del ceto politico e degli amministratori pubblici, ecc.

5. PROPOSTE PER LA RIFORMA E LA SOSTENIBILITÀ DEL WELFARE

Tutto ciò premesso, non è questa la sede per formulare un disegno organico sia sotto il profilo del rigore dei conti pubblici che sotto quello della promozione del welfare. Tuttavia, al fine di continuare a garantire un sistema di welfare di tipo universale, accessibile ed equo, riteniamo utile avanzare alcune proposte specifiche come nostro contributo per i lavori parlamentari. In particolare, Cittadinanzattiva chiede che:

- il ddl A.C. 4566 “Delega al Governo per la riforma fiscale e assistenziale” venga stralciato;
- si investano maggiori risorse nelle politiche sociali, rifinanziando innanzitutto i fondi statali per gli interventi nel settore sociale che nell'ultimo anno sono stati fortemente diminuiti se non addirittura azzerati. Per fare questo è necessario iniziare nuovamente a considerare tale spesa come un investimento per lo sviluppo e la crescita del nostro paese, nonché come uno degli strumenti per garantire coesione sociale;
- sia avviato un tavolo di confronto che veda coinvolti Ministeri, Regioni, Comuni, parti sociali e terzo settore, volto a delineare una riforma dell'assistenza condivisa da tutti gli attori e che abbia tra i principali obiettivi quello di definire i LIVEAS (Livelli Essenziali di Assistenza Sociale);
- i LIVEAS siano considerati come obiettivi delle politiche di bilancio. Ciò significa invertire il processo in atto che prima stabilisce le risorse e solo dopo si occupa di spenderle,
- in questa situazione di grave crisi, piuttosto che caricare indistintamente tutti i cittadini con i tagli lineari (con i rischi regressivi conseguenti e l'aumento diffuso della povertà), siano privilegiate forme di tassazione dei grandi patrimoni, strada che è già stata seguita in altri Paesi europei come la Francia, su iniziativa di governi di centrodestra;
- si intervenga in modo strutturale ed equitativo, senza toccare i diritti ormai acquisiti, sul riequilibrio della spesa sociale attraverso l'anticipo dell'innalzamento dell'età pensionabile e il passaggio al metodo contributivo;
- dal taglio di indennità e stipendi dei membri degli organi elettivi a livello nazionale, regionale e locale si ricavi un fondo di 200-300 milioni di euro destinati alle politiche sociali.



PER CONTATTI:

Ufficio Relazioni Istituzionali - Fax: 06 36718333

Vittorino Ferla Tel. 06 36718303 mail: v.ferla@cittadinanzattiva.it

Valentina Condò Tel. 06 36718332 mail: v.condo@cittadinanzattiva.it

Giuseppe Scaramuzza Tel. 06 36718334 mail: g.scaramuzza@cittadinanzattiva.it

www.cittadinanzattiva.it

Premessa.

Le segnalazioni dei cittadini a proposito di indennità: un grido d'allarme

Cittadinanzattiva - attraverso le reti del Tribunale per i diritti del malato e del Coordinamento nazionale delle Associazioni dei Malati Cronici¹ - denuncia alle Istituzioni, ai media e alla popolazione il gravissimo disagio che moltissimi cittadini in condizione di fragilità stanno incontrando nel momento in cui chiedono il riconoscimento dell'indennità d'invalidità civile e di accompagnamento.

Un così forte grido di allarme è suggerito dai dati relativi alle segnalazioni dei cittadini che, da tutta Italia², si sono rivolti al nostro servizio PIT per denunciare le difficoltà dell'iter di riconoscimento delle minorazioni civili e dell'erogazione delle relative indennità. Tali insormontabili e dimostrate difficoltà impediscono l'esigibilità del diritto e minano alle radici la coesione sociale del nostro paese.

Mettiamo di seguito a disposizione queste informazioni in coerenza con la metodologia di lavoro che ha sempre caratterizzato la nostra attività. Inoltre, per meglio comprendere i dati, si offre una rilettura dal punto di vista civico delle novità legislative e relativi provvedimenti attuativi, sopraggiunti in materia di accertamento delle minorazioni civili.

Le segnalazioni in ambito di invalidità civile ed handicap relative al 2011, riguardano il 25% sul totale delle segnalazioni.

Tipologia di problema riscontrato	%
Ritardi nell'iter	37.8
Mancanza di trasparenza	31.7
Percentuale ottenuta ritenuta inadeguata/abbassata	21.1
Altro	9.4
Totale	100%

Fonte: Cittadinanzattiva

¹ Rete di Cittadinanzattiva composta da un Network di circa 90 Organizzazioni di persone con patologia cronica e rara - <http://www.cittadinanzattiva.it/cnamc-malati-cronici/le-associazioni-aderenti-cnamc.html>

² Provenienza delle segnalazioni: Abruzzo, Lombardia, Campania, Sardegna, Toscana, Piemonte, Sicilia, Emilia, Umbria, Veneto, Liguria, Puglia, Lazio, Calabria

1.

Le nuove procedure per il riconoscimento delle minorazioni civili: semplificazione solo apparente, ostacoli evidenti per i cittadini

La legge 3 agosto 2009, n.102 come noto, ha radicalmente modificato la procedura di riconoscimento di invalidità civile. A seguito della riforma, l'INPS ha successivamente chiarito gli aspetti organizzativi e ha fornito le prime istruzioni operative con la Circolare 28 dicembre 2009, n.131.

Tra le numerose novità indicate nel testo della Circolare viene prevista la realizzazione di un sistema di presentazione, gestione, trattamento e archiviazione elettronica delle domande, con il fine di rendere la procedura soprattutto più rapida e trasparente.

Tuttavia, dopo oltre un anno dalla sua attivazione, tale procedura appare fallimentare.

1.a)

L'inefficienza del processo informatico: la denuncia nella lettera dei medici INPS

Secondo le segnalazioni dei cittadini, i problemi di carattere tecnico-informatico e l'inadeguatezza della procedura provocano ritardi di mesi nella ricezione del verbale. La lentezza della procedura sta superando le più pessimistiche previsioni, così tradendo il sospirato obiettivo di snellimento. La mancata realizzazione del processo informatico, in più, determina grossi ostacoli rispetto alla garanzia di trasparenza che doveva essere soddisfatta e che trova oggi invece un ostacolo oggettivo.

Ostacolo, questo, confermato anche dalla **lettera aperta dei medici dell'INPS (ANMI – Fe.M.E.P.A.)** del 10 febbraio scorso, attraverso la quale si denunciano le criticità e i paradossi di questa nuova procedura. La denuncia dei medici INPS fornisce importanti informazioni che altrimenti sarebbero rimaste ignote ai più e che danno conto della assurda realtà dei fatti prodotta da una direttiva dell'INPS (si tratta, per la precisione, della Comunicazione del 20 settembre 2010):

la direttiva in oggetto pone problemi tecnico-informatici perché prevede la compilazione di un verbale parallelo, da parte del medico INPS, durante la prima seduta di accertamento presso la Commissione ASL;

tale procedura è troppo lunga e, a causa delle difficoltà tecniche (legate al mal funzionamento del programma informatico), non permette l'inserimento dei dati contestualmente alla visita, costringendo ad una compilazione differita;

la compilazione differita rallenta e riduce la produttività giornaliera, già molto oberata, della CML;

la mole di lavoro dei CML non rende inoltre possibile garantire la presenza dei Medici INPS in tutte le sedute: ne consegue, come in un circolo vizioso, la necessità di sospendere tutti i verbali a titolo cautelativo e sottoporre a visita diretta i cittadini.

1.b)

Accertamenti sanitari diretti: il disagio della 'doppia' visita

La Circolare 28 dicembre 2009, n.131, prevedeva che l'esito del primo accertamento sanitario, a cura della commissione ASL integrata con un medico dell'INPS, avesse un duplice possibile esito: giudizio espresso all'unanimità o giudizio espresso a maggioranza.

In prima battuta quindi veniva suggerito che (fatta salva la facoltà dell'INPS di esprimere comunque il giudizio definitivo sull'esito dell'accertamento) solo nei casi di giudizio a maggioranza e per i quali fosse prevista l'erogazione di provvidenze economiche, venisse sospeso l'invio del verbale al cittadino e quindi predisposta un'eventuale visita diretta. La logica, condivisa, era rappresentata dalla necessità di snellire la procedura e creare percorsi differenziati. Con la comunicazione 20 settembre 2010, "accertamenti di invalidità civile – implementazione dei criteri per l'accertamento diretto", l'INPS introduce la necessità di integrare le precedenti istruzioni trasmesse, "potenziando" il ricorso all'accertamento sanitario diretto. La logica sottostante avrebbe dovuto essere quella di "migliorare la qualità metodologica valutativa e omogeneizzare i criteri di accertamento sanitario, con l'obiettivo di evitare futuri disagi ai cittadini conseguenti a successive verifiche straordinarie".

Tuttavia, il disagio per il cittadino non è diminuito, anzi, la seconda visita rappresenta un'incombenza sgradita ai pazienti specie quando, soprattutto in alcune zone d'Italia, può avvenire anche a centinaia di km di distanza.

Ricorrere alla doppia visita appare quanto mai in contraddizione con lo spirito che ha animato la Legge 102/09 e la Circolare 131/09, laddove la commissione medica ASL integrata con un medico INPS era nata con lo specifico scopo di abbreviare l'iter nei casi di accordo. **Tutto ciò rappresenta chiaramente un notevole passo indietro rispetto alla necessità di semplificazione amministrativa da sempre fortemente sentita dai cittadini.**

Con rammarico, comprendiamo oggi, che lo spirito della Comunicazione 20 settembre 2010, alla luce della lettera dei medici INPS, non era certo animato dalla necessità "di migliorare la qualità metodologica valutativa e omogeneizzare i criteri di accertamento sanitario, con l'obiettivo di evitare futuri disagi ai cittadini conseguenti a successive verifiche straordinarie", quanto piuttosto, determinato dall'incapacità dell'INPS di poter garantire la propria presenza in sede di primo accertamento; fatto questo di estrema rilevanza poiché in contrasto con quanto previsto dalla Legge (102/09).

Nella stessa Comunicazione 20 settembre 2010, viene inoltre esplicitato che: "garanzia di omogeneità dei giudizi medico legali espressi sul territorio, è la validazione definitiva della CMS"; pertanto, la trasmissione dei verbali segue un iter che prevede obbligatoriamente il passaggio attraverso la CMS prima di giungere nelle mani dei cittadini."

A seguito dell'applicazione della Comunicazione 20 settembre 2010 da parte delle Sedi INPS, le segnalazioni dei cittadini, disorientati ed estremamente preoccupati dai ritardi imputati anche a tale prassi, sono molte e obbligano ad una riflessione. Appare evidente a questo punto che la logica sottostante a tale centralizzazione del procedimento è solo una: garantire un controllo serrato della spesa assistenziale, non considerando minimamente la fondamentale esigenza dei cittadini, in particolare di quelli aventi diritto, di accedere tempestivamente ai riconoscimenti previsti dalla Legge. Con tale procedura, di fatto e di diritto, l'INPS dimostra scarsa attenzione nei confronti dei cittadini, venendo inoltre meno a quanto auspicato nella stessa Legge 3 agosto 2009, n. 102 e nella Circolare 28 dicembre 2009, n.131 che invece dovrebbero favorire una semplificazione amministrativa delle procedure.

La già citata lettera aperta dei medici INPS (ANMI – Fe.M.E.P.A.), svela ulteriormente l'incoerenza di tale scelta, fatta in un momento in cui le procedure informatiche non sono ancora funzionanti, determinando giacenze inaccettabili sia dei verbali sospesi a puro titolo cautelativo, al fine di evitare il silenzio assenso, sia di quelli già scaduti per decorrenza dei termini.

La somma delle questioni non può che giungere ad un unico esito: **i cittadini attendono invano i verbali e le procedure di pagamento sono bloccate da tempo.**

2.

Il programma straordinario di verifiche: i conti non tornano neanche all'INPS

Se il percorso ad ostacoli, sopra delineato, che i cittadini si trovano costretti ad affrontare viene totalmente sottaciuto dall'INPS e dai Ministeri competenti, quest'ultimi si guardano bene dal fare lo stesso per quanto riguarda i dati inerenti il programma straordinario di verifiche, sul quale abbiamo più di qualche riserva da denunciare.

Sono molti, infatti, i dubbi sull'attendibilità dei dati diffusi dall'INPS, inerenti il programma straordinario di verifiche relativo al 2010. Secondo il Presidente dell'INPS **Mastrapasqua** (intervista al *Corriere della Sera* del 16 febbraio 2011), a fronte di 100 mila controlli nel 2010, l'INPS ha revocato il 23% delle indennità d'invalidità controllate. A livello regionale: Sardegna sono state revocate il 53% delle pensioni o delle indennità di accompagnamento verificate. Seguono l'Umbria con il 47%, la Campania con il 43%, la Sicilia con il 42% e la Calabria con il 35%. Tra le province, spiccano Sassari (con il 76% delle prestazioni controllate cancellate), Cagliari (64%), Napoli (55%), Perugia (53%), Benevento (52%). Assai diversa la situazione in altre zone d'Italia: nelle Marche e in Lombardia sono state revocate il 6% delle pensioni controllate (a Milano sono il 3%, 85 su 2532 verifiche), in Piemonte ed Emilia il 9%, in Abruzzo e Toscana il 10%. A Roma le cancellazioni sono il 26%. La media nazionale, come detto, è il 23%.

Una prima smentita ufficiale proviene proprio dal Direttore provinciale della sede Inps di Cagliari, Antonello Angius (ripresa anche da comunicati della FISH): «Sembrirebbe un grosso errore, oppure sono tutti

spesa assistenziale – è dimostrato ulteriormente dal dato diffuso dal Presidente INPS Mastrapasqua (intervista al Corriere della Sera già citata): **una pratica su due (il 49%) di quelle trasmesse dalle ASL viene corretta dall'INPS che, fatti i suoi controlli, riduce la prestazione o la toglie.**

Di fatto, i criteri utilizzati dall'INPS, oltre ad essere profondamente diversi da quelli utilizzati dalle ASL, sono profondamente diversi anche da quelli adottati dalla Magistratura in sede di ricorso legale da parte dei cittadini avverso i verbali emessi dallo stesso Istituto. A questo proposito, ricordiamo che nel 2009 le cause concluse nei confronti dell'INPS sono state 137.154. Di queste, 58.866 hanno confermato quanto disposto dall'INPS; 64.063 hanno accolto il ricorso dei cittadini invalidi. Tutto questo oltre a rappresentare una forte fonte di preoccupazione per i cittadini rispetto all'esigibilità di un diritto, apre anche a problemi per lo Stato rispetto al costo di tutti questi ricorsi; quest'ultimi, inoltre, aumenteranno nel corso dell'anno, vista anche l'introduzione da parte dell'INPS di criteri di riconoscimento delle minorazioni civili ulteriormente restrittivi.

Considerazioni finali.

Le politiche di contenimento della spesa assistenziale e di riduzione delle risorse destinate alle politiche sociali

A conclusione di questa illustrazione dei fatti, e per capire sino in fondo la portata del fenomeno, crediamo sia necessario sottolineare che l'attività del Governo e dell'INPS (volta al massimo contenimento dell'aumento della spesa assistenziale e con gravissime conseguenze rispetto al reale accesso da parte dei cittadini alle indennità d'invalidità civile ed accompagnamento) si colloca in un più ampio quadro di riduzione delle risorse a disposizione delle altre ed importanti politiche sociali.

Il tutto, considerato globalmente, sancisce un chiaro attacco alle politiche pubbliche socio-sanitarie del nostro Paese. Ci restituisce un'immagine del nostro sistema di Welfare fortemente depotenziata, dove le politiche pubbliche socio-sanitarie rappresentano fondamentalmente un mero costo per lo Stato, anziché lo strumento per affermare l'esigibilità di un Diritto alla Salute di tutti i cittadini e in particolare di quelli con disabilità.

Questa tendenza emerge chiaramente dalla Legge 13 dicembre 2010, n. 220 recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2011)" che prevede importanti riduzioni di risorse. In particolare, è utile soffermarsi su quelle inerenti il finanziamento delle politiche sociali.

Politiche Sociali	2008	2010	2011	2008/2011
Fondo Politiche Sociali - legge 328/2000	929,3	435,2	273,8	-70%
Fondo Non Autosufficienza	300	400	0	-100%
Fondo politiche familiari	348	185,3	51,5	-85%
Piano triennale Asili Nido	206	0,00	0,00	-100%
Fondo politiche giovanili	139	94,1	12,7	-90%
Fondo sociale affitti	205,6	143,8	32,9	-83%
Fondo politiche pari opportunità	64,4	3,3	17,2	-73%
Fondo infanzia adolescenza	43,9	40	39	-11%
Agenzia giovani	0	0,4	0,05	
Fondo nazionale servizio civile	303	170,3	110	-63%
Fondo nazionale inclusione immigrati	100	0	0	-100%
Sanità				
Contributo San Gallicano	10	0	0	-100%
Fondo attività ricerca sanitaria	335,8	306,3	300	-10%
Lega italiana contro i tumori	4	1	0,05	-98%
Croce rossa italiana	29,7	28,7	26	-12%
Randagismo	4,9	3,4	0,7	-85%
encefalopatie spongiformi	30,3	25,6	18,5	-38%
procreazione medicalmente assistita	6,8	5,1	1,2	-82%

- che i **Ministri competenti e l'INPS riferiscano in Parlamento** sulle difficoltà che oggi vanificano il procedimento di riconoscimento delle minorazioni civili da parte dei cittadini, nonché sui provvedimenti che si intendono adottare per la loro risoluzione;
- che il Parlamento avvii una formale **indagine conoscitiva** sulle attuali procedure di riconoscimento delle minorazioni civili e sulle relative criticità/difficoltà di accesso riscontrate dai cittadini, eventualmente con l'istituzione di una specifica **Commissione parlamentare d'inchiesta**;
- che sia promossa una rapida e attenta azione di **valutazione della gestione INPS 2010-2011** (in particolare del Presidente e del Direttore Generale), relativa alle nuove procedure di riconoscimento delle minorazioni civili, in termini di trasparenza, efficienza ed efficacia del servizio reso ai cittadini;
- che l'INPS annulli **immediatamente la Comunicazione interna del Direttore Generale INPS e le "linee guida operative" del 20 settembre 2010**, con riguardo ai criteri di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento, ripristinando così le vigenti previsioni di legge. Ciò garantirebbe il **rispetto della volontà del Parlamento**, il quale si era già espresso sull'argomento (bocciando l'emendamento al Decreto Legge 31 maggio 2010, n. 78, poi convertito nella Legge 30 luglio 2010 n. 122, che tentava di restringere i criteri per la concessione dell'indennità di accompagnamento);
- che l'INPS istituisca presso i propri uffici **un tavolo permanente e paritetico di confronto**, composto dalle Organizzazioni civiche di tutela del diritto alla Salute, dalle Organizzazioni di tutela dei diritti delle persone con disabilità, dai rappresentanti dei Ministeri coinvolti, nonché dai rappresentanti dell'INPS, volto a individuare le misure necessarie per superare le criticità del sistema e a formulare proposte di miglioramento condivise.