

MATTEO RENZI “UN’ALTRA STRADA”, MA CON IL PASSO SBAGLIATO: SUL WELFARE RIFERIMENTI GENERICI O ERRATI

FRANCESCO SANTANERA

Il libro dell'ex Presidente del Consiglio dei Ministri, “Un'altra strada. Idee per l'Italia di domani”, recentemente pubblicato da Marsilio, contiene auto elogiative, ma errate, affermazioni che l'Autore attribuisce alla legge 112/2016, cosiddetta legge sul «Dopo di noi». Il Governo presieduto da Matteo Renzi va ricordato per l'assoluta assenza di iniziative nei riguardi della sempre più estesa e crudele violazione del costituzionale diritto alle cure sanitarie degli anziani cronici non autosufficienti e delle persone colpite dalla malattia di Alzheimer o da altre analoghe forme di demenza senile, complessivamente oltre due milioni di nostri concittadini, ai quali è stata ed è massicciamente praticata dal Servizio sanitario un costante e programmato abbandono terapeutico che conduce all'inaccettabile «eutanasia da abbandono», fenomeno che affonda le sue radici nell'eugenetica sociale di triste memoria. Anche sulla povertà, rilievi negativi: la legge n. 37, 2017, che istituì il Reddito di inclusione, considera povere le persone proprietarie della casa di abitazione di qualsiasi valore, di un altro immobile del valore non superiore a 20 mila euro e, nel caso di nuclei familiari composti da tre o più persone, di beni mobili, compreso quindi il denaro contante, di valore non superiore a 10 mila euro.

L'ex Presidente del Consiglio Matteo Renzi si vanta – pagina 123 del suo libro “Un'altra strada. Idee per l'Italia di domani” – dell'approvazione della legge 112/2016 che definisce istitutiva del «dopo di noi» nonché avente lo scopo di «assicurare un futuro alle persone con disabilità quando non ci saranno più i genitori a seguirli». È invece sufficiente dedicare 20-30 minuti alla lettura del relativo testo non soltanto per constatare che non è previsto alcun diritto esigibile sia in merito al «dopo di noi», che nei riguardi del prioritario «durante noi».

Alcuni dati storici sul “dopo di noi” (1)

Ai sensi del regio decreto n. 6535/1889, prima norma sul «dopo di noi» (sono trascorsi quasi 130 anni!) erano «considerati inabili a qualsiasi lavoro proficuo le persone dell'uno o dell'altro sesso, le quali per infermità cronica o per insanabili difetti fisici o intellettuali non possono procacciarsi il modo di sussistenza» (2). Le spese

(1) I dati sono tratti dal volume di Maria Grazia Breda, Donata Micucci e Francesco Santanera, *La riforma dell'assistenza e dei servizi sociali. Analisi della legge 328/2000 e proposte attuative*, Utet Libreria, 2002.

(2) Si noti che la dizione sopra riportata «inabili a qualsiasi lavoro proficuo» è stata ripresa nella Costituzione, il cui primo comma dell'articolo 38 è così redatto: «Ogni cittadino inabile al lavoro e

di ricovero degli inabili al lavoro erano a carico dei Comuni, salvo che gli oneri venissero assunti da altri enti preposti all'assistenza.

Successivamente il «dopo di noi» è stato garantito dall'articolo 154 del regio decreto n. 773/1931 in base al quale «le persone riconosciute dall'autorità locale di pubblica sicurezza inabili a qualsiasi lavoro proficuo e che non abbiano mezzi di sussistenza né parenti tenuti per legge agli alimenti e in condizioni di poterli prestare, sono proposte dal Prefetto, quando non sia possibile provvedere con la pubblica beneficenza, al Ministro dell'interno per il ricovero in un istituto di assistenza e beneficenza del luogo o di altro Comune» (3).

Sulla base del sopra richiamato regio decreto 773/1931 era estremamente facile (bastava solamente una raccomandata A/R con allegato un certificato medico) ottenere il ricovero della persona inabile al lavoro da parte dei Comuni singoli o associati, com'è dimostrato dall'articolo “Come abbiamo procurato un ricovero d'emergenza a un nostro congiunto colpito da grave

sprovviso dei mezzi necessari per vivere ha diritto al mantenimento e all'assistenza sociale».

(3) Anche in quel periodo, come tuttora, gli alimenti potevano essere richiesti esclusivamente dall'interessato o dal suo tutore e non dagli enti pubblici o privati.

handicap intellettuale” (4), ricovero disposto dal settore pubblico dopo appena 21 giorni dalla richiesta con l’inserimento in una comunità alloggio di 10 posti, tuttora in atto (5). In base all’articolo 91 del regio decreto n. 383/1934 non solo le spese relative al «*mantenimento degli inabili al lavoro*» erano obbligatorie, ma potevano essere utilizzate anche per il “durante noi” (6).

Norme validissime concernenti il «*durante e il dopo di noi*» sono state inserite nel nostro ordinamento giuridico dal tuttora vigente decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001 “Definizione dei Livelli essenziali di assistenza”, le cui norme, rese cogenti dall’articolo 54 della legge 289/2002, erano pienamente operanti mentre il Parlamento prendeva in esame le proposte di legge volte a garantire il già vigente diritto al «*dopo di noi*» (7) (cfr. l’allegato 1 di quest’articolo).

Poiché – finalmente – era stato riconosciuto che la disabilità determina sempre una limitazione delle condizioni di autonomia e quindi della salute, dai Lea la competenza veniva giustamente attribuita al Servizio sanitario nazionale, caratterizzato da diritti pienamente e, se necessario, immediatamente esigibili. In base alle disposizioni vigenti nel settore dell’assistenza sociale, ancora fondato sulla discrezionalità e su obbligatorie contribuzioni da parte degli utenti e dei congiunti, è stato assegnato esclusivamente il compito di integrare la parte degli oneri che gli utenti non sono in grado di corrispondere a causa della limitatezza delle loro risorse economiche.

Le gravi responsabilità in merito alla brutale violazione del costituzionale diritto alle cure sanitarie degli anziani malati cronici non autosufficienti e delle persone con demenza senile

Oltre la sconcertante cantonata sul «*dopo di*

(4) Cfr. “Prospettive assistenziali”, n. 123, 1998.

(5) Cfr. Catia Bonasera, Susanna Savoldi e Angelo Visentin, “Caratteristiche della comunità alloggio ‘La Crisalide’ per soggetti con grave disabilità intellettiva”, *Ibidem*, n. 184, 2013.

(6) Purtroppo l’obbligatorietà di dette spese è stata abrogata dalla legge n. 3/1979, favorendo in tal modo il disinteresse di moltissimi Comuni.

(7) In data 12 gennaio 2017 è stato emanato il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri avente per oggetto “Definizione e aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza di cui all’articolo 1 comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”

noi», le cui conseguenze negative hanno colpito e colpiranno per molto tempo le persone con disabilità e le loro famiglie, il Governo presieduto da Matteo Renzi ha rilevanti responsabilità sulla tutt’ora perdurante violazione del fondamentale diritto costituzionale alla salute, di cui sono state e sono vittime decine di migliaia di anziani malati cronici non autosufficienti e di persone affette dalla malattia di Alzheimer o da altre analoghe forme di demenza senile (8), i cui effetti concernono anche le estese e allarmanti situazioni di povertà causate dalle illegittime omissioni delle cure da parte del Servizio sanitario (9).

Ai poveri vanno riconosciuti diritti esigibili o si devono accontentare di aiuti discrezionali?

Nel libro in oggetto l’ex Presidente del Consiglio dei Ministri ripete la vuota e strumentale promessa di «*aiutare i poveri*», ma non c’è alcun riferimento concreto né alla primaria questione dei diritti, né al compito stabilito dal secondo comma dell’articolo 3 della Costituzione «*della Repubblica di 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*».

Al riguardo non è certamente sufficiente scrivere alla pagina 98 che «*uno degli articoli più belli della Costituzione è l’articolo 3*» e poi non intervenire per adeguare alle indifferibili esigenze vitali l’importo da fame delle pensioni (euro 280,00 mensili per 13 mesi) erogate alle perso-

(8) Nel solo Piemonte sono oltre 30 mila gli infermi sopra citati confinati in illegittime e crudeli liste di attesa, nonostante l’indifferibilità delle loro esigenze sanitarie e/o socio-sanitarie evidenziate dall’Ordine dei Medici di Torino e provincia nel documento del 6 luglio 2015, reperibile sul n. 191, 2015 di “*Prospettive assistenziali*”.

(9) Nel VII Rapporto redatto da Rbm Assicurazione salute e dal Censis in data 7 giugno 2017 viene segnalato che «*ben il 51,4% delle famiglie con un non autosufficiente, che ha affrontato spese sanitarie di tasca propria*[spesso per l’illegittimo confinamento di detti infermi in crudeli liste di attesa, n.d.r.], *ha avuto difficoltà nell’affrontarle: ne discende che chi ha più bisogno di cure più soffre nel piano economico*». Inoltre viene evidenziato che sono precipitate nell’area dei “saluteimpoveriti” le persone (1,8 milioni) «*entrate nell’area della povertà a causa di spese private di tasca propria*» e che «*ci sono finiti anche il 3,7% di persone con reddito medio, a testimonianza del fatto che la malattia può generare flussi di spesa tali da colpire anche chi si posiziona in livelli non bassi della piramide sociale*».

ne con invalidità totale, impossibilitate, a causa della gravità delle loro condizioni di salute, a svolgere attività lavorative proficue (10).

Purtroppo non vi sono solamente esponenti pubblici, ma anche esperti disinformati secondo cui l'aumento dell'importo da fame delle pensioni di invalidità non può essere realizzato per la mancanza delle necessarie risorse economiche.

Ammesso e non concesso che la disponibilità complessiva dei mezzi economici sia insufficiente rispetto alle reali esigenze, occorre tener presente – altro insulto ai poveri veri – che la pensione in oggetto viene erogata anche agli invalidi civili totali che non soltanto dispongono di altri redditi di importo non trascurabile, ma posseggono anche patrimoni immobiliari e mobiliari di qualsiasi entità (11).

Le illogiche norme della legge n. 33/2017 sulla povertà

Con riferimento alla legge n. 33/2017 “Delega recante norme relative al contrasto della povertà”, Matteo Renzi afferma (pagina 132) che *«una misura universale per la lotta alla povertà in Italia esiste già. L’ha pensata, voluta e finanziata il mio Governo nel 2016»* e precisa che *«l’unico modo per combattere la povertà è*

(10) Si tenga presente che il primo comma dell’articolo 38 della Costituzione stabilisce che *«ogni cittadino inabile al lavoro e sprovvisto dei mezzi necessari per vivere ha diritto al mantenimento e all’assistenza sociale»*.

(11) Nel 2019 (analoga era la situazione negli anni del Governo Renzi) la pensione agli invalidi totali (euro 285,66 per 13 mesi) viene erogata anche a coloro che non solo sono proprietari di beni immobiliari e mobiliari di qualsiasi valore, ma dispongono altresì di redditi purché non superiori a 16.814,34 euro, corrispondenti a euro 1.401,19 mensili. Purtroppo – come verrà in seguito precisato – non si tratta dell’unica erogazione che viene presentata come rivolta ai poveri, ma di cui sono beneficiari anche numerosi benestanti, alla faccia della carenza delle risorse economiche disponibili.

A pagina 16 del libro in oggetto Matteo Renzi segnala che *«compatibilmente con gli impegni parlamentari»* intende continuare a dedicarsi a due nuove iniziative: *«Una sull’Italia del volontariato, dell’associazionismo, del terzo settore»*, evidenziando che *«c’è molta bellezza anche nei luoghi del dolore, tanta forza anche nell’Italia che soffre»*. A nostro avviso sarebbe preferibile intervenire per eliminare o ridurre i luoghi del dolore, anziché descriverli. Confidiamo anche che Renzi si ricordi del Concilio ecumenico Vaticano II nelle cui conclusioni viene evidenziato quanto segue: *«Siano anzitutto adempiuti gli obblighi di giustizia perché non avvenga che si offra come dono di carità [come quasi sempre fa il volontariato compassionevole, n.d.r.] ciò che è dovuto a titolo di giustizia: si eliminino non soltanto gli effetti, ma anche le cause dei mali»*.

creare ricchezza, benessere, occupazione», perché è *«strategico da un lato smuovere le acque del mercato del lavoro semplificando le procedure di assunzione e di licenziamento e dando maggiore libertà a chi voleva creare occupazione: ecco spiegato, in poche parole, il jobs act»*.

Benissimo! Ne prendiamo atto non essendo esperti del settore. Osserviamo però che, nella citata legge n. 33/2017, ancora una volta sono considerate come persone in condizioni di povertà economica coloro che hanno (o meglio che dichiarano di avere) redditi insufficienti (Isee e Isre di importo rispettivamente inferiore a 6 mila e 3 mila euro), ma posseggono la casa di abitazione di qualsiasi valore, sono proprietari di altri immobili il cui valore è inferiore a 20 mila euro e, come se non bastasse, dispongono di beni mobili, compreso quindi anche denaro contante di importo non superiore a 10 mila euro (12).

Due domande all’ex Presidente del Consiglio dei Ministri: tenuto anche conto che, in base ai dati dell’Istat, nel nostro Paese i proprietari della casa di abitazione sono l’80,3 per cento della popolazione, se le erogazioni della legge 33/2017 fossero state destinate esclusivamente ai poveri veri, non sarebbe incrementato il loro ammontare in misura consistente, fermo restando l’onere complessivo a carico dello Stato?

Perché regalare euro ai proprietari della loro casa di abitazione se essi possono venderne la nuda proprietà e riservare a se stessi e ai loro familiari l’usufrutto vita natural durante oppure ricorrere al vitalizio ipotecario o ricevere dai Comuni prestiti a basso o nullo interesse da restituire risolte le difficoltà o da rimborsare dai loro eredi?

(12) Per quanto concerne il possesso di beni mobili, è ovvio che – in assenza di controlli – le dichiarazioni false siano all’ordine del giorno. Al riguardo è estremamente positivo e, a nostro avviso, dovrebbe essere sancito per legge l’obbligo di tutti coloro che, a qualsiasi titolo, ricevono sostegni economici legati alle loro precarie condizioni economiche, di sottoscrivere la seguente dichiarazione, giustamente imposta dal Consorzio Cisa di Gassino Torinese: *«Dichiaro altresì (...) di autorizzare espressamente e senza alcuna limitazione, ai sensi dell’articolo 23 del decreto legislativo 196/2003, il Consorzio Cisa, e per esso il responsabile del trattamento dei dati personali ed i relativi incaricati, a richiedere i dati personali dell’assistito ad enti terzi ivi inclusi Istituti di credito e banche, al fine di eseguire le opportune verifiche sulle condizioni socio-economiche del medesimo»*.

Allegato 1

Lea – Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 e articolo 54 della legge 289/2002: prestazioni obbligatorie per il “durante e il dopo di noi” (13)

Le prestazioni obbligatorie sono le seguenti (14):

1. Attività territoriale ambulatoriale e domiciliare – Assistenza programmata a domicilio (Adi – Assistenza domiciliare integrata e Adp – Assistenza domiciliare programmata), comprendenti:

- a) prestazioni a domicilio di medicina generale, pediatria di libera scelta (gratuite);
- b) prestazioni a domicilio di medicina specialistica (gratuite);
- c) prestazioni infermieristiche a domicilio (gratuite);
- d) prestazioni riabilitative a domicilio (gratuite);
- e) prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare alla persona (50% del costo a carico dell'utente o del Comune);
- f) prestazioni di assistenza farmaceutica, protesica e integrativa (gratuite).

2. Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore

(13) Le prestazioni devono essere obbligatoriamente fornite non solo in base alle norme citate, ma anche in ossequio all'articolo 117 della Costituzione, il cui comma 2 alla lettera m) sancisce che «i livelli essenziali concernenti i diritti civili e sociali» di cui «lo Stato ha legislazione esclusiva (...) devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale». Avendo lo Stato «legislazione esclusiva», le Regioni e le Province autonome di Bolzano e di Trento non possono introdurre modifiche o limitazioni a danno degli utenti.

(14) A conferma dei da anni vigenti diritti esigibili, si veda l'articolo di Mauro Benetti “Come mia moglie ed io abbiamo assicurato il durante e il dopo di noi a nostra figlia colpita da grave disabilità intellettiva”, pubblicato sul n. 189/2015 di questa rivista. Si osservi che l'accoglienza presso una comunità alloggio è stata ottenuta essendo ancora in vita i due genitori. Nell'articolo sono anche precisate le prestazioni fornite dal 1970 dal settore pubblico alla figlia avente allora l'età di 10 anni. Per quanto concerne i servizi pubblici funzionanti nella città di Torino e nel territorio della relativa Provincia, nell'audizione della Commissione Affari sociali della Camera dei Deputati del 30 settembre 2014 (cfr. *Prospettive assistenziali*, n. 188, 2014), Vincenzo Bozza, Presidente nazionale dell'Utlim, Unione per la tutela delle persone con disabilità intellettiva, ha fornito i seguenti dati riferiti ai servizi attivi nella città di Torino: a) strutture residenziali – 31 servizi di autonomia per persone inseribili in attività lavorative, 50 comunità alloggio da 8 posti letto per persone in situazione di gravità, 27 gruppi appartamento per soggetti con limitata autonomia, b) strutture diurne – 35 centri socio terapeutici riabilitativi per persone con limitatissima o nulla autonomia, 23 centri di attività diurna per soggetti con limitata autonomia e 12 centri di attività per disabili intellettivi lievi.

dei disabili fisici, psichici e sensoriali, comprendenti:

- a) prestazioni ambulatoriali, riabilitative e socioriabilitative presso il domicilio (gratuite);
- b) assistenza protesica (gratuito).

3. Interventi territoriali semiresidenziali – Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali, comprendenti:

- a) prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e socioriabilitative in regime semiresidenziale (gratuite);
- b) prestazioni diagnostiche, terapeutiche e socioriabilitative in regime residenziale per disabili gravi (oneri a carico dell'utente o del Comune nella misura del 30% del costo);
- c) rimborso delle spese di cura e di soggiorno per programmi riabilitativi all'estero in centri di elevata specializzazione;
- d) prestazioni diagnostiche e terapeutiche a minori affetti da disturbi comportamentali o da patologie di interesse neuropsichiatrico (gratuite).

4. Interventi residenziali territoriali – Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali, comprendenti:

- a) prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e socioriabilitative in regime residenziale, ivi compresi i soggetti con responsabilità minimale (gratuite);
- b) prestazioni diagnostiche e terapeutiche a minori affetti da disturbi comportamentali o da patologie di interesse neuropsichiatrico (gratuite);
- c) prestazioni terapeutiche e socioterapeutiche in regime residenziale per:
 - disabili gravi (oneri a carico dell'utente o del Comune 30% del costo);
 - disabili privi di sostegno familiare (oneri a carico dell'utente o del Comune 60% del costo).
- d) rimborso delle spese di cura e soggiorno per programmi riabilitativi all'estero in centri di elevata specializzazione (15).

(15) Ricordiamo nuovamente che ulteriori disposizioni sono previste dal sopra citato decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017.