

Torino, 8 giugno 2020

**DECRETO “RILANCIO”:  
LE MISURE DI SOSTEGNO AL REDDITO E PER LE PERSONE DISABILI E NON  
AUTOSUFFICIENTI***Mauro Perino*

In funzione dell'avvio della cosiddetta Fase 2 dell'emergenza da coronavirus, il Consiglio dei Ministri ha approvato il decreto-legge 19 maggio 2020, n.34: *“Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19”*<sup>1</sup>.

Il decreto – cosiddetto di “Rilancio” – che riprende il precedente decreto legge 17 marzo 2020, n. 18 – conosciuto come “Cura Italia” – successivamente convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, prevede alcune misure a sostegno delle famiglie e delle persone in difficoltà, con attenzione a quelle disabili e in condizione di non autosufficienza.

**Cade l'assurda ed illegittima suddivisione dei disabili in gravi e gravissimi**

Prima di entrare nel merito del provvedimento e di esaminare le diverse misure previste, è importante segnalare un fatto molto importante. Nel testo approvato dal Consiglio dei Ministri si prevedeva di incrementare il Fondo nazionale per le non autosufficienze (FNA) *«al fine di potenziare l'assistenza, i servizi e i progetti di vita indipendente per le persone con disabilità **gravissima** e non autosufficienti e per il sostegno di coloro che se ne prendono cura»*. A seguito delle proteste delle principali associazioni nazionali, che si sono rivolte al Presidente della Repubblica per richiedere la rimozione dell'aggettivo discriminatorio<sup>2</sup>, dal testo pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale il termine è stato omesso: non trova infatti alcun riscontro nel nostro ordinamento giuridico, in quanto l'articolo 3, comma 3, della legge n.104/1992 prevede esclusivamente l'handicap “grave”, che è considerato tale quando la persona necessita di un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella della relazione.

La questione venne già posta con il ricorso, presentato il 16 gennaio 2017 dall'Associazione promozione sociale, dall'Unione per la tutela delle persone con disabilità intellettiva - UTIM (entrambi aderenti al Coordinamento sanità e assistenza tra i movimenti di base - CSA) e dalle Associazioni MTD di Pavia e Umana di Perugia, contro la sentenza del TAR del Lazio n. 7352/2016<sup>3</sup>. Oggetto del contendere il decreto del Ministero del lavoro e delle politiche sociali di concerto con il Ministero della salute e il Ministero dell'economia e delle finanze del 15 maggio 2015: *“Ripartizione delle risorse finanziarie affluenti dal fondo per le non autosufficienze per l'anno 2015”*. I ricorrenti contestavano al provvedimento di non essere – come da legislazione vigente ed in particolare la legge istitutiva del FNA n. 296/2006, commi 1264 e 1265 – di mero riparto delle risorse, ma di vincolare illegittimamente tale erogazione a determinate categorie (disabili cosiddetti “*gravissimi*”, che non hanno riscontro nella normativa), a determinate prestazioni (escludendo quelle residenziali) e prospettando l'utilizzo delle risorse del FNA, di esclusiva pertinenza socio-assistenziale, per prestazioni sanitarie *tout-court*.

Con la sentenza n.4347/2017 Il Consiglio di Stato respinse il ricorso, giudicando non fondati i motivi di impugnazione e, nello specifico, che *«la decisione di stabilire una determinata quota di riserva per interventi a favore di persone – comunque non autosufficienti – con disabilità “gravissima” appare*

<sup>1</sup> Supplemento ordinario n. 21 alla Gazzetta Ufficiale n.128 del 19 maggio 2020.

<sup>2</sup> Renato La Cara, “Decreto Rilancio, gli aiuti per i disabili: 90 milioni al Fondo per le non autosufficienze e 40 per mettere in sicurezza i centri. Le associazioni: ‘Insoddisfatti. Ignorati su pensioni invalidità e assistenza domiciliare’”, *Il Fatto Quotidiano*, 21 maggio 2020.

<sup>3</sup> Maria Grazia Breda, “Tutela della salute e interventi del giudice amministrativo”, *Famiglia e diritto*, n.8-9, 2018.

*una finalità legittima oltre che assolutamente ragionevole», nonostante la legge n.296/2006 preveda che le erogazioni sono stabilite «con riguardo alle persone non autosufficienti».*

Gli effetti nefasti della sentenza sono particolarmente evidenti nel *“Piano per la non autosufficienza 2019– 2021”*, approvato con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 21 novembre 2019<sup>4</sup> che adotta scientemente il criterio di selezione dei beneficiari attraverso la graduazione della gravità, semplicemente affermando che *“la coperta è stretta”* e che occorre prendere atto che il Fondo per le non autosufficienze – al quale si intende attingere in via esclusiva senza ricorrere alle risorse del Fondo sanitario come invece prevedono i Lea socio-sanitari – non basta per tutti.

Ma la cosa sconcertante è che la selezione effettuata tra le persone non autosufficienti e finalizzata ad individuare quelle in condizione di *“disabilità gravissima”* si è svolta – come candidamente si ammette nel Piano – *«a partire da alcune specifiche condizioni patologiche (malattie o menomazioni d'organo o apparato) e/o di assistenza strumentale rivolta a funzioni vitali, comunque associate a deficit funzionali misurati su specifiche scale. In altri termini, in assenza di uno strumento univoco nazionale per la misurazione del bisogno assistenziale anche a prescindere dalla patologia o menomazione (sic), sono state identificate condizioni biomediche di gravità tale da permettere di cogliere, anche indirettamente e comunque con specifici indicatori, la maggior onerosità assistenziale non sanitaria richiesta»*.<sup>5</sup>

Ciò a fronte di un sistema sanitario che, in base alla tuttora vigente legge 833/1978, è tenuto ad assicurare *«la diagnosi e la cura degli eventi morbosi quali che ne siano le cause, la fenomenologia e la durata»* per tutti: ricchi, poveri, circondati da famiglie amorevoli o meno, residenti in abitazioni con barriere architettoniche o perfettamente attrezzate per limitarle al minimo.

E pertanto auspicabile che il passo avanti compiuto con la soppressione della strumentale definizione di *“disabilità gravissima”* – che questo punto deve trovare ulteriore conferma nei prossimi decreti di riparto del FNA ed in generale nella pianificazione relativa alla non autosufficienza – segni l'inizio di un percorso da concludere, nel minor tempo possibile, con il pieno riconoscimento, da parte del comparto sanitario, del diritto alla presa in carico ed alle cure per i malati cronici non autosufficienti e per i disabili con limitata o nulla autonomia

### **Ignorata la richiesta di aumentare le pensioni di invalidità civile**

La revisione delle bozze e l'eliminazione della dicitura *“disabilità gravissima”* sembra essere l'unica vittoria ottenuta dalle associazioni che avevano chiesto investimenti più consistenti e, soprattutto, un aumento della pensione di invalidità ferma a 285 euro al mese.

Le federazioni nazionali dei disabili FAND e FISH avevano infatti segnalato al Governo, quali priorità da affrontare nella cosiddetta Fase 2: *«l'assistenza domiciliare a tutti i soggetti che ne hanno bisogno per vivere dignitosamente», «permettere una effettiva inclusione e continuità scolastica anche grazie al potenziamento reale della didattica a distanza», «misure di sostegno per le politiche sociali e socio-sanitarie», maggiori risorse «per il Fondo Non Autosufficienza (FNA), ancora ampiamente insufficiente»*. Secondo le associazioni deve inoltre essere *«incrementato l'importo delle pensioni di invalidità ferme da troppo tempo alla misera cifra di 285 euro»* ed infine occorre dare *«risposte chiare con i protocolli da seguire per quando verranno riaperti i Centri diurni per disabili»* chiusi con il decreto Cura Italia<sup>6</sup>.

---

<sup>4</sup> 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.

<sup>5</sup> Mauro Perino, *“Un falso assegno di cura, che esclude la sanità: il ‘Piano per la non autosufficienza’ nega i diritti dei malati/persone con disabilità non autosufficienti”*, *Prospettive assistenziali*, n. 209, gennaio-marzo 2020.

<sup>6</sup> Renato La Cara, *“Coronavirus, le priorità per i disabili nella fase 2. Dall'assistenza a casa all'aumento della pensione di invalidità: le richieste delle associazioni”*, *Il Fatto Quotidiano*, 22 aprile 2020.

Segnalazioni e richieste recepite solo in parte dal Governo che, tra le numerose misure di sostegno economico alle famiglie e alle persone colpite dall'emergenza COVID-19 previste dal decreto "Rilancio" – entrato in vigore con la pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale e che dovrà essere successivamente convertito in legge dal Parlamento – non ha ritenuto di comprendere l'aumento delle pensioni di inabilità.

Eppure il problema riguarda persone con disabilità non autosufficienti, soggetti deboli che non sono in grado di difendere autonomamente i propri diritti a causa della loro condizione di handicap e di estrema carenza di salute. Inoltre sulla legittimità costituzionale dell'importo della pensione di invalidità sarà chiamata a pronunciarsi nei prossimi mesi la Corte costituzionale (giudizio n.240/2019) avendo la Corte d'Appello di Torino dichiarato *«rilevante e non manifestamente infondata la questione di legittimità costituzionale dell'art. 12, comma 1, della Legge 30 marzo 1971, n. 118 di conversione del D.L. 30 gennaio 1971, n.5 nella parte che attribuisce al soggetto totalmente inabile, affetto da gravissima disabilità e privo di ogni residua capacità lavorativa, una pensione di inabilità di importo, pari nell'anno 2018 ad euro 282,55 e nell'anno 2019 ad euro 285,56, insufficiente a garantire il soddisfacimento delle minime esigenze vitali, in relazione agli artt. 3, 38, comma 1, 10, comma 1, e 117, comma 1, Cost.»* nonché altresì *«rilevante e non manifestamente infondata la questione di legittimità costituzionale dell'art.38, comma 4, Legge 28 dicembre 2001, n.448, nella parte in cui subordina il diritto degli invalidi civili totali, affetti da gravissima disabilità e privi di ogni residua capacità lavorativa, all'incremento previsto dal comma 1 al raggiungimento del requisito anagrafico del 60°anno di età in relazione agli artt.3 e 38, comma 1, Cost.»*<sup>7</sup>.

La causa iniziale contro l'INPS è stata patrocinata dall'Unione per la tutela delle persone con disabilità intellettiva - UTIM (aderente CSA); se la Consulta sentenziasse l'incostituzionalità dell'importo sarebbe una vera rivoluzione per tutte le persone con disabilità grave, inabili al lavoro e sprovviste dei mezzi necessari per vivere. Quelle stesse persone che in emergenza ci vivono da sempre, a prescindere dal COVID-19, e per le quali il Governo non è intervenuto.

Tornando al decreto "Rilancio", costituito da ben 266 articoli, vediamo di seguito quelli che possono maggiormente interessare le famiglie in difficoltà, le persone con disabilità e le organizzazioni che le rappresentano.

### **Proroga dei piani terapeutici**

**Articolo 9.** I piani terapeutici che includono la fornitura di ausili, dispositivi monouso e altri dispositivi protesici previsti dal decreto LEA<sup>8</sup> per incontinenza, stomie e alimentazione speciale, laringectomizzati, per la prevenzione e trattamento delle lesioni cutanee, per patologie respiratorie e altri prodotti correlati a qualsivoglia ospedalizzazione a domicilio, in scadenza durante lo stato di emergenza<sup>9</sup>, sono prorogati per ulteriori 90 giorni. Alle Regioni viene richiesto di adottare procedure accelerate ai fini delle autorizzazioni dei nuovi piani terapeutici.

### **Incremento del Fondo per il Terzo Settore**

**Articolo 67.** Al fine di sostenere le attività delle organizzazioni di volontariato, delle associazioni di promozione sociale e delle fondazioni del Terzo settore, volte a fronteggiare le emergenze sociali ed assistenziali determinate dall'epidemia di COVID-19, viene incrementato di 100 milioni di euro il Fondo per il Terzo settore<sup>10</sup> per l'anno 2020 nella parte "a fondo perduto" e non relativamente alla parte di fondo rotativo.

### **Congedi COVID-19 e bonus per i dipendenti**

<sup>7</sup> "Ordinanza storica della Corte d'Appello di Torino: la Corte costituzionale chiamata a pronunciarsi sull'importo 'da fame' della pensione di inabilità", *Prospettive assistenziali*, n. 206, aprile-giugno 2019; "Corte costituzionale sull'importo 'da fame' della pensione di invalidità: tre segnalazioni alla consulta", *Prospettive assistenziali*, n. 209, gennaio-marzo 2020.

<sup>8</sup> Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017.

<sup>9</sup> Deliberato dal Consiglio dei ministri in data 31 gennaio 2010.

<sup>10</sup> Fondo di cui all'articolo 72 del decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117.

**Articolo 72.** Modifica gli articoli 23 e 25 del precedente decreto. Il “Cura Italia” prevedeva la possibilità di fruire di 15 giorni di congedo retribuito al 50 per cento da parte dei genitori con figli di età fino ai 12 anni e senza limiti di età se disabili. Il congedo spetta sia ai dipendenti privati (articolo 23) che ai dipendenti pubblici (articolo 25).

Il decreto “Rilancio” aumenta il periodo di congedo a 30 giorni che possono essere fruiti in modo continuativo o frazionato per il periodo fra il 5 marzo e 31 luglio 2020. In tal modo chi non lo ha utilizzato ha a disposizione 30 giorni, mentre chi ha esaurito i 15 giorni originariamente previsti, può disporre di ulteriori 15 giorni<sup>11</sup>.

Restano invariate le altre disposizioni stabilite dal precedente decreto. Tra le altre, l'impossibilità di utilizzare il congedo se uno dei genitori non lavora o è in cassa integrazione. La misura è invece compatibile con il lavoro in modalità *smart working*.

Ai lavoratori del settore privato, a quelli iscritti alla gestione separata ed a quelli autonomi viene riconosciuto – in alternativa al periodo di congedo – un bonus fino al valore di 1.200 euro per remunerare baby sitter e/o per la frequenza di centri estivi o servizi integrativi per l'infanzia. La possibilità di accedere alla formula del bonus viene riconosciuta anche ai lavoratori, pubblici o privati, del settore sanitario e del personale del comparto sicurezza, difesa e soccorso. Il valore in questo caso è fissato in un massimo di 2000 euro.

### **Permessi retribuiti in base alla legge n. 104/1992**

**Articolo 73.** Il decreto interviene sull'articolo 24 del decreto “Cura Italia” confermando, anche per i mesi di maggio e giugno, l'aumento dei giorni di permesso lavorativo ex articolo 33 della legge n. 104/1992. Come per i due mesi precedenti vengono pertanto concessi 12 giorni aggiuntivi a quelli ordinariamente previsti (3 per maggio e 3 per giugno), per un totale di 18 giorni lavorativi di permesso, a chi assiste un familiare con disabilità grave certificata o al lavoratore disabile grave<sup>12</sup>.

### **Tutela del periodo di sorveglianza attiva dei lavoratori**

**Articolo 74.** Viene modificato l'articolo 26 del decreto “Cura Italia” spostando al 31 luglio 2020 la data nella quale – per i lavoratori sia pubblici che privati in possesso del riconoscimento di disabilità grave ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge n. 104/1992, nonché per i lavoratori in possesso di certificazione, «*rilasciata dai competenti organi medico legali*», attestante una condizione di rischio derivante da immunodepressione o da esiti da patologie oncologiche o dallo svolgimento di relative terapie salvavita – il periodo di assenza dal servizio prescritto dalle competenti autorità sanitarie è equiparato a ricovero ospedaliero.

---

<sup>11</sup> «E' utile ricordare che il messaggio INPS 1621 ha espresso una utile apertura: vista la natura speciale ed emergenziale della tutela in esame, è possibile cumulare nell'arco dello stesso mese il congedo COVID-19 con il prolungamento del congedo parentale di cui all'articolo 33 del decreto legislativo n.151/2001 e con il congedo straordinario di cui all'articolo 42, comma 5, del medesimo decreto legislativo, anche fruito per lo stesso figlio. Non solo: i diversi benefici possono essere fruiti contemporaneamente da entrambi i genitori per lo stesso figlio (es. l'uno il congedo COVID-19, l'altro il congedo straordinario)». Carlo Giacobini, “Decreto ‘Rilancio’: le misure per la disabilità”, *Handylex.org*, 13 maggio 2020.

<sup>12</sup> «Merita di ricordare alcune precisazioni già espresse da INPS e dal Ministero della pubblica amministrazione sul punto: i permessi spettano sia a dipendenti pubblici che privati, sia al lavoratore che assista un familiare con grave disabilità che al lavoratore che ne fruisca per se stesso in quanto disabile; i permessi sono cumulabili in capo allo stesso lavoratore quando ne fruisca per più familiari o per se e per un familiare; per la fruizione dei permessi aggiuntivi non è necessaria una nuova richiesta se già si fruisce dei tre giorni ordinari; è sufficiente accordarsi con il datore di lavoro o con l'amministrazione; se il lavoratore è in 'cassa integrazione' a zero ore i permessi non vengono concessi; se è in 'cassa integrazione' parziale (alcuni giorni, parte del mese o dei mesi) il numero di permessi viene riparametrato e quindi 'meno giorni'; i giorni di permesso aggiuntivi sono concessi anche se l'altro genitore o altro familiare non lavorano; i giorni di permesso aggiuntivi sono compatibili con il congedo COVID-19 (15 giorni per i soli genitori e con retribuzione al 50%); i giorni di permesso aggiuntivi sono frazionabili in ore per i dipendenti privati (INPS) e non lo sono invece per i dipendenti pubblici; come i permessi ordinari (tre giorni/due ore) previsti dalla legge 104/1992 anche quelli aggiuntivi sono interamente retribuiti e coperti da contribuzione previdenziale». Carlo Giacobini, *Ibidem*.

**Considerazioni sull'articolo.** «Chi si attendeva dal decreto "Rilancio" un chiarimento che rendesse operativa e omogenea l'applicazione dell'articolo 26 del decreto "Cura Italia" è rimasto fortemente deluso» – osserva in direttore di *Handylex.org* Carlo Giacobini<sup>13</sup> – «Le ambiguità e i coni d'ombra di quel testo hanno comportato fino ad oggi la mancata applicazione di quel diritto per la quasi totalità dei potenziali interessati».

Dal testo dell'articolo risultante, scritto in modo tecnicamente molto incerto, è infatti possibile ipotizzare percorsi differenziati assai onerosi: «ai lavoratori con grave disabilità viene richiesto: a) verbale di handicap con connotazione di gravità (art.3, comma 3, legge 104); b) prescrizione delle autorità sanitarie competenti; c) (in aggiunta a e b) prescrizione del medico di assistenza primaria». Purtroppo il testo vigente non precisa quali siano le "autorità sanitarie competenti" né chi sia il "medico di assistenza primaria": verosimilmente il medico di medicina generale o medico di famiglia. Dunque serve una doppia prescrizione, non certo agevolmente recuperabile in emergenza da COVID-19.

Ai lavoratori con immunodepressione, esiti da patologie oncologiche o da terapie salvavita non va meglio: ad essi viene richiesto «a) verbale di handicap senza connotazione di gravità (art.3, comma 1, legge 104); b) attestazione della condizione di rischio derivante da immunodepressione o da esiti da patologie oncologiche o dallo svolgimento di relative terapie salvavita rilasciata dai competenti organi medico legali; c) prescrizioni delle autorità sanitarie competenti; d) (in aggiunta a, b e c) prescrizione del medico di assistenza primaria». Anche in questo caso non viene precisato chi siano i "competenti organi medico legali" (servizi di medicina legale o servizi di igiene pubblica della ASL, entrambi sovraccaricati di impegni in questa fase) né, come sopra, chi siano le "autorità sanitarie competenti" ed il "medico di assistenza primaria".

Oltre a tutto ciò il legislatore non ha fornito alcuna assicurazione formale che il periodo assenza dal servizio prescritto dalle competenti autorità sanitarie ed equiparato a ricovero non venga conteggiato ai fini del "periodo di comporto" e cioè del periodo massimo di tempo in cui viene conservato il posto di lavoro anche se si è in malattia.

### **Cumulabilità dell'indennità di sostegno ai lavoratori autonomi con l'assegno ordinario di invalidità**

**Articolo 75.** Attraverso la modifica dell'articolo 31 in materia di cumulo tra indennità, di cui al decreto legge "Cura Italia" viene reso compatibile il bonus autonomi di 600 euro, che non concorre a formare il reddito imponibile, con l'assegno ordinario di invalidità di cui alla legge n. 222/1984. Non vengono però rimosse – nonostante le segnalazioni effettuate dalle associazioni – le incompatibilità con provvidenze aventi la medesima finalità della legge n. 222/1984 creando in tal modo nuove disparità.

### **Aumento del Fondo per il reddito di ultima istanza a favore dei lavoratori danneggiati dal COVID-19**

**Articolo 78.** Viene modificato l'articolo 44 del decreto "Cura Italia" con il quale è stato istituito il Fondo per il reddito di ultima istanza finalizzato alla corresponsione di una indennità a favore dei lavoratori danneggiati dal COVID-19. Nello specifico viene aumentato lo stanziamento al fine di riconoscere e corrispondere l'indennità per il sostegno del reddito, anche per i mesi di aprile e maggio 2020, ai professionisti iscritti agli enti di diritto privato di previdenza obbligatoria che non siano titolari di contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato o di pensione.

### **Reddito di emergenza**

**Articolo 82.** Ai nuclei familiari in condizioni di necessità economica in conseguenza dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, è riconosciuto un sostegno al reddito straordinario denominato

---

<sup>13</sup>Carlo Giacobini, *Op. Cit.*

Reddito di emergenza (di seguito “Rem”) erogato dall’istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) in due quote, ciascuna pari all’ammontare di 400 euro, moltiplicati per il corrispondente parametro della scala di equivalenza<sup>14</sup>, fino ad un massimo di 2, corrispondente a 800 euro, ovvero fino ad un massimo di 2,1 nel caso in cui nel nucleo familiare siano presenti componenti in condizione di disabilità grave o non autosufficienza come definite dall’ISEE.

Il Rem è riconosciuto ai nuclei familiari che al momento della domanda siano in possesso di tutti i seguenti requisiti: a) residenza in Italia, verificata con riferimento al richiedente il beneficio; b) un valore del reddito familiare, nel mese di aprile 2020, inferiore ad una soglia pari all’ammontare del Rem spettante; c) un valore del patrimonio mobiliare familiare con riferimento all’anno 2019 inferiore a una soglia di 10.000 euro, accresciuta di 5.000 euro per ogni componente successivo al primo e fino ad un massimo di 20.000 euro<sup>15</sup>. Il predetto massimale è incrementato di 5.000 euro in caso di presenza nel nucleo familiare di un componente in condizione di disabilità grave o di non autosufficienza come definite ai fini dell’Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE)<sup>16</sup>; d) un valore dell’ISEE inferiore a 15.000 euro<sup>17</sup>.

Il Rem non è compatibile con la presenza nel nucleo familiare di componenti che percepiscono o hanno percepito una delle indennità già previste dal decreto “Cura Italia”<sup>18</sup> (lavoratori autonomi, iscritti alle gestioni separate, lavoratori agricoli, dello spettacolo, ecc.) o una di quelle istituite dagli articoli 84 e 85 dal decreto (vedi punti successivi).

Il Rem non è altresì compatibile con la presenza nel nucleo familiare di componenti che siano al momento della domanda in una delle seguenti condizioni: a) essere titolari di pensione diretta o indiretta ad eccezione dell’assegno ordinario di invalidità (ma compresa la pensione di reversibilità di qualsiasi importo); b) essere titolari di un rapporto di lavoro dipendente la cui retribuzione lorda sia superiore agli importi delle quote Rem previste al comma 5; c) essere percettori di reddito di cittadinanza<sup>19</sup>.

Non hanno diritto al Rem i soggetti che si trovano in stato detentivo, per tutta la durata della pena, nonché coloro che sono ricoverati in istituti di lungo degenza o in altre strutture residenziali a totale carico dello Stato o di altra amministrazione pubblica. Nel caso in cui il nucleo familiare beneficiario abbia tra i suoi componenti soggetti rientranti nella casistica di cui sopra, il parametro della scala di equivalenza non ne tiene conto.

Le richieste di Rem – che, giova ricordare, va richiesto all’INPS entro il mese di giugno 2020 ed è pari a due mensilità – possono essere presentate presso i centri di assistenza fiscale convenzionati con l’INPS e presso gli istituti di patronato. Nel caso in cui in esito a verifiche e controlli emerga il mancato possesso dei requisiti, il beneficio è immediatamente revocato, ferma restando la restituzione di quanto indebitamente percepito e le sanzioni previste a legislazione vigente.

**Considerazioni sull’articolo.** Secondo Cristiano Gori – docente di politica sociale all’università di Trento e coordinatore del gruppo di lavoro che insieme all’ASVIS, l’Alleanza italiana per lo sviluppo

---

<sup>14</sup> Di cui all’articolo 2, comma 4, del decreto-legge 28 gennaio 2019, n. 4, convertito con modificazioni dalla legge 28 marzo 2019, n.26.

<sup>15</sup> Ai fini dell’accesso e della determinazione dell’ammontare del Rem: a) il nucleo familiare è definito ai sensi dell’articolo 3 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 5 dicembre 2013, n.159; b) il reddito familiare è inclusivo di tutte le componenti di cui all’articolo 4, comma 2, del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 5 dicembre 2013, n.159, ed è riferito al mese di aprile 2020 secondo il principio di cassa; c) il patrimonio mobiliare è definito ai sensi dell’articolo 5, comma 4, del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 5 dicembre 2013, n.159.

<sup>16</sup> Di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 5 dicembre 2013, n. 159.

<sup>17</sup> «Per ottenere un Reddito di emergenza di 840 euro è necessario che nel nucleo ci sia almeno un adulto con tre minori e ci sia un disabile grave o un non autosufficiente. Oltre a tutte le altre condizioni (ISEE, patrimonio, reddito di aprile basso e le altre incompatibilità). Altro esempio. Due adulti: il limite reddituale di aprile è 400 euro e l’importo pure (fermi restando gli altri limiti ISEE e patrimoniali)». Carlo Giacobini, *Op. Cit.*

<sup>18</sup> Di cui agli articoli 27, 28, 29, 30 e 38 del decreto-legge 17 marzo 2020, n.18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, ovvero di una delle indennità disciplinate in attuazione dell’articolo 44 del medesimo decreto-legge.

<sup>19</sup> Di cui al Capo I del decreto-legge 28 gennaio 2019, n.4, convertito, con modificazioni dalla legge 28 marzo 2019, n.26, ovvero le misure aventi finalità analoghe di cui all’articolo 13, comma 2, del medesimo decreto-legge.

sostenibile e al Forum Disuguaglianze e Diversità, sin dai primi giorni dell'emergenza coronavirus ha lanciato la proposta di Rem – la platea dei destinatari della misura è molto varia: «*in prima approssimazione si può immaginare che i target siano quattro: i lavoratori atipici, cioè quei lavoratori che per le caratteristiche che hanno non rientrano né nelle coperture dei lavoratori dipendenti, né nel bonus autonomi; poi gli stranieri, perché questa misura non richiede i 10 anni di residenza come nel caso del Reddito di cittadinanza; terzo target è il lavoro sommerso; la quarta, infine, è una categoria oggi indefinita e che riguarda persone in difficoltà economiche che non vengono raggiunte da altre misure straordinarie*». Si tratta quindi, secondo il docente, di un primo passo nella giusta direzione ma «*la misura ha due problemi di disegno: il primo è che, avendo perso peso politico prima della presentazione del decreto Rilancio, è passata da tre mesi a due mesi di durata. L'altro punto riguarda le difficoltà nel richiedere il Rem, che potrebbero scoraggiare chi ha meno risorse culturali e conoscitive per superarle. Cioè proprio coloro i quali ne avrebbero maggior bisogno*<sup>20</sup> .

I due principali problemi che vengono evidenziati dal decreto sono la povertà nella quale rischiano di precipitare i soggetti impossibilitati a procurarsi o a mantenere un reddito adeguato lavorando – anche (ma non solo) a causa della emergenza epidemiologica – e chi, invece, non può lavorare perché inabile (e vive in costante emergenza povertà a prescindere dal COVID-19).

Al primo problema si deve provvedere, al di là della situazione contingente, con politiche del lavoro che perseguano l'obiettivo della piena occupazione che la Carta costituzionale assegna alle istituzioni repubblicane. Si tratta in sostanza di redistribuire con equità il lavoro – ed attraverso il lavoro il reddito – per ridurre la disuguaglianza che genera povertà. Al secondo problema occorre invece rispondere, partendo dalle misure già previste, con la creazione di un valido sistema di sicurezza sociale nazionale e rendendo esigibile il diritto al mantenimento e all'assistenza sociale per gli inabili al lavoro privi dei mezzi necessari per condurre una vita dignitosa.

In buona sostanza occorre che si abbia piena cognizione che l'introduzione di misure più o meno universalistiche per il sostegno del reddito, non può sostituire la necessità che lo Stato intervenga – utilizzando le prerogative costituzionali – per sostenere l'occupazione, i livelli dei salari ed i diritti sociali, facendosi vettore di uno sviluppo dell'economia reale orientato alla riduzione delle disuguaglianze ed alla diffusione di un benessere più generalizzato.

Se così non fosse, con gli interventi di sostegno economico si otterrebbe solamente l'effetto di anestetizzare temporaneamente il malcontento sociale, confermando, sul piano strategico, l'impostazione neo liberista, oggi dominante, che propone una forma di welfare che assume come principio fondante l'ineluttabilità della disoccupazione/sottooccupazione di massa e, conseguentemente, della povertà (anche di chi lavora, spesso in condizioni servili) come dato fisiologico<sup>21</sup>.

## **Sorveglianza sanitaria**

**Articolo 83.** Si prevede che per garantire lo svolgimento in sicurezza delle attività produttive e commerciali in relazione al rischio di contagio da virus SARS-CoV-2, fino alla data di cessazione dello stato di emergenza per rischio sanitario sul territorio nazionale, i datori di lavoro pubblici e privati assicurino la sorveglianza sanitaria eccezionale dei lavoratori maggiormente esposti a rischio di contagio, in ragione dell'età o delle condizioni di rischio derivante da immunodepressione, anche da patologia COVID-19, o da esiti di patologie oncologiche o dallo svolgimento di terapie salvavita o comunque da comorbidità che possono caratterizzare una maggiore rischiosità.

**Considerazioni sull'articolo.** Tenendo conto che il riferimento è alle attività produttive o commerciali ed alla luce dell'articolo 26 del decreto "Cura Italia" così come modificato dall'articolo

<sup>20</sup> "Reddito d'emergenza. Gori: 'Bene l'introduzione della misura, ma notevoli le criticità'", *La difesa del Popolo*, [www.difesapopolo.it](http://www.difesapopolo.it).

<sup>21</sup> Mauro Perino, "Disuguaglianza e povertà: diritto al reddito o diritto al lavoro?", *Prospettive assistenziali*, n. 204, ottobre-dicembre 2018.

74 del decreto in esame, si prospetta – secondo Carlo Giacobini – uno scenario confuso e dunque poco rassicurante per i lavoratori con disabilità o altre condizioni di morbilità.

La sorveglianza sanitaria dei lavoratori maggiormente esposti a rischio spetta al “medico competente” incaricato dall’azienda o dall’amministrazione che può concludere in diversi modi la sua valutazione in ordine alla compatibilità fra le mansioni assegnate e svolte e i rischi per la salute del lavoratore.

Può confermare la piena idoneità alla mansione; può stabilire una idoneità parziale, temporanea o permanente, con prescrizioni o limitazioni a carico delle aziende; può stabilire l’idoneità temporanea: soluzione apprezzata dalle aziende perché non comporta costi organizzativi e mette in forse la retribuzione; può infine stabilire l’inidoneità permanente: motivo di licenziamento con il ricorso, se sussistono le condizioni, al pensionamento.

Nel rispetto delle indicazioni del decreto è possibile che l’azienda attivi immediatamente la sorveglianza sanitaria eccezionale sui lavoratori con disabilità e con quadri clinici a rischio; e che il medico competente stabilisca l’inidoneità temporanea del lavoratore. Il decreto “Rilancio” precisa che l’inidoneità alla mansione accertata ai sensi dell’articolo 83 non può in ogni caso giustificare il recesso del datore di lavoro dal contratto di lavoro. Rimane però il fatto che con l’inidoneità temporanea non sarebbe dovuta la retribuzione a meno che il lavoratore non riesca ad ottenere il riconoscimento e i benefici di cui all’articolo 26 del decreto “Cura Italia” così come modificato dall’articolo 74. Non è però affatto chiaro se tali benefici possano essere richiesti dopo che il medico competente ha riconosciuto l’inidoneità.

In questo quadro la valutazione di Carlo Giacobini è che *«sarebbe stato molto più agevole riconoscere al medico competente la possibilità di riconoscere le condizioni dell’articolo 26 del ‘Cura Italia’ (inidoneità temporanea – status di ricovero ospedaliero). Oppure ancora sancire con chiarezza che con l’inidoneità temporanea si mantiene il diritto alla retribuzione»*<sup>22</sup>.

### **Nuove indennità per i lavoratori danneggiati dall’emergenza COVID-19**

**Articolo 84.** Ai liberi professionisti e collaboratori coordinati e continuativi, di cui all’articolo 27 del decreto “Cura Italia”, già beneficiari per il mese di marzo dell’indennità di 600 euro viene confermata l’erogazione dello stesso importo anche per il mese di aprile 2020.

Ai liberi professionisti titolari di partita iva attiva alla data di entrata in vigore del decreto “Rilancio” che abbiano subito una comprovata riduzione di almeno il 33 per cento del reddito del secondo bimestre 2020, rispetto al reddito del secondo bimestre 2019, è riconosciuta una indennità per il mese di maggio 2020 pari a 1000 euro.

Ai lavoratori titolari di rapporti di collaborazione coordinata e continuativa non titolari di pensione e non iscritti ad altre forme previdenziali obbligatorie, che abbiano cessato il rapporto di lavoro alla data di entrata in vigore del decreto “Rilancio”, è riconosciuta un’indennità per il mese di maggio 2020 pari a 1000 euro.

Ai lavoratori autonomi iscritti alle gestioni speciali dell’Assicurazione generale obbligatoria (AGO), già beneficiari per il mese di marzo dell’indennità di cui all’articolo 28 del decreto “Cura Italia”, la medesima indennità pari a 600 euro è erogata anche per il mese di aprile 2020.

Ai lavoratori stagionali del settore turismo e degli stabilimenti termali, già beneficiari per il mese di marzo dell’indennità di cui all’articolo 29 del decreto “Cura Italia”, la medesima indennità pari a 600 euro è erogata anche per il mese di aprile 2020. Indennità che viene anche riconosciuta ai lavoratori in somministrazione, impiegati in imprese utilizzatrici operanti nel settore del turismo e degli stabilimenti termali che hanno cessato involontariamente il rapporto di lavoro nel periodo compreso

---

<sup>22</sup>Carlo Giacobini, *Op. Cit.*

tra il 1° gennaio 2019 e il 17 marzo 2020, non titolari di pensione, né di rapporto di lavoro dipendente, né di NSPI, alla data di entrata in vigore della presente disposizione.

Ai lavoratori dipendenti stagionali del settore turismo e degli stabilimenti termali che hanno cessato involontariamente il rapporto di lavoro nel periodo compreso tra il 1° gennaio 2019 e il 17 marzo 2020, non titolari di pensione, né di rapporto di lavoro dipendente, né di NSPI, alla data di entrata in vigore della presente disposizione, è riconosciuta un'indennità per il mese di maggio 2020 pari a 1000 euro. La medesima indennità è riconosciuta ai lavoratori in somministrazione, impiegati presso imprese utilizzatrici operanti nel settore del turismo e degli stabilimenti termali che hanno cessato involontariamente il rapporto di lavoro nel periodo compreso tra il 1° gennaio 2019 e il 17 marzo 2020, non titolari di pensione, né di rapporto di lavoro dipendente, né di NSPI, alla data di entrata in vigore della presente disposizione.

Ai lavoratori agricoli, già beneficiari per il mese di marzo dell'indennità di cui all'articolo 30 del decreto "Cura Italia", la medesima indennità è erogata anche per il mese di aprile 2020 con un importo pari a 500 euro.

Viene riconosciuta un'indennità per i mesi di aprile e maggio, pari a 600 euro per ciascun mese, ai lavoratori dipendenti e autonomi – rientranti nelle condizioni dettagliatamente indicate ai commi 8 e 9 dell'articolo in esame ai quali faccio rimando – che in conseguenza dall'emergenza epidemiologica da COVID-19 hanno cessato, ridotto o sospeso la loro attività o il loro rapporto di lavoro.

Ai lavoratori iscritti al Fondo pensioni lavoratori dello spettacolo che hanno i requisiti di cui all'articolo 38 del decreto "Cura Italia" - e non siano titolari di rapporto di lavoro dipendente o di pensione alla data di entrata in vigore del decreto "Rilancio" – è erogata una indennità di 600 euro per ciascuno dei mesi di aprile e maggio 2020; la medesima indennità viene erogata per le predette mensilità anche ai lavoratori iscritti al Fondo pensioni lavoratori dello spettacolo con almeno 7 contributi giornalieri versati nel 2019, cui deriva un reddito non superiore ai 35.000 euro.

Tutte le indennità precedentemente elencate non concorrono alla formazione del reddito. Ai lavoratori indennizzabili, appartenenti a nuclei familiari già percettori di reddito di cittadinanza, per i quali l'ammontare del beneficio in godimento risulti inferiore a quello dell'indennità spettante, in luogo del versamento della stessa si procede ad integrare il beneficio del reddito di cittadinanza fino all'ammontare dovuto in ciascuna mensilità. Le indennità non sono compatibili con il beneficio del reddito di cittadinanza in godimento pari o superiore a quello dell'indennità.

### **Indennità per i lavoratori domestici**

**Articolo 85.** Ai lavoratori domestici che abbiano in essere, alla data del 23 febbraio 2020, uno o più contratti di lavoro per una durata complessiva superiore a 10 ore settimanali è riconosciuta, per i mesi di aprile e maggio 2020, un'indennità mensile pari a 500 euro, per ciascun mese.

L'indennità – riconosciuta a condizione che i lavoratori domestici non siano conviventi con il datore di lavoro – non è cumulabile con le indennità già previste dal decreto "Cura Italia" e con quelle introdotte dal decreto "Rilancio" e non concorre alla formazione del reddito.

L'indennità non spetta altresì ai percettori di reddito di emergenza di cui all'articolo 82 e neppure ai percettori di reddito di cittadinanza per i quali l'ammontare del beneficio in godimento risulti pari o superiore all'ammontare dell'indennità medesima. Ai lavoratori appartenenti a nuclei familiari già percettori di reddito di cittadinanza per i quali l'ammontare del beneficio in godimento risulti inferiore a quello delle indennità, in luogo del versamento della stessa si procede ad integrare il beneficio del reddito di cittadinanza fino all'ammontare dovuto in ciascuna mensilità.

L'indennità per i lavoratori domestici non spetta ai titolari di pensione, a eccezione dell'assegno ordinario di invalidità di cui all'articolo 1 della legge 12 giugno 1984, n.222 e ai titolari di rapporto di lavoro dipendente a tempo indeterminato diverso dal lavoro domestico.

**Considerazioni sull'articolo.** Sulla situazione dei lavoratori domestici – ed in particolare delle “badanti” o, come sarebbe meglio chiamarle, delle “assistenti familiari” – la Fondazione Promozione sociale onlus è intervenuta, prima dell'approvazione del decreto, con una lettera indirizzata al Presidente del Consiglio; ai Ministri della Salute, del Lavoro e delle Politiche sociali, dell'Economia e delle Finanze; ai Sottosegretari della Presidenza del Consiglio e dei Ministeri stessi.

Avendo attenzione al principio dell'orientamento al futuro<sup>23</sup>, secondo il quale le azioni realizzate nell'immediato devono rappresentare il miglior punto di partenza per quelle che sarà necessario predisporre in seguito – la Fondazione ha richiesto al Governo che il sostegno economico del reddito degli “assistenti familiari” venga fatto rientrare nell'ambito di una più generale iniziativa, finalizzata a creare le condizioni per stabilizzare i rapporti di lavoro e garantire continuità sia a chi lavora che a chi riceve le prestazioni di cura. Attività che vengono fornite attraverso servizi, quali quelli alla persona, che non hanno la possibilità di sopravvivere alla caduta prevista di domanda, anche dopo la fine della crisi, senza adeguati interventi pubblici di sostegno.

In concreto è stata proposta l'erogazione di un contributo a carattere universale, per le prestazioni di cura domiciliare per i malati non autosufficienti e le persone con disabilità ed autonomia limitatissima, da parte del Servizio sanitario nazionale. Il contributo dovrebbe essere riconosciuto affinché l'interessato o chi lo rappresenta (familiare, amministratore di sostegno, tutore) sia messo nelle condizioni di potersi avvalere dell'aiuto di “assistenti familiari” e/o di “operatori socio-sanitari” (assunti direttamente e/o messi a disposizione da fornitori accreditati dalle Aziende sanitarie) per assicurare, 24 ore su 24, le prestazioni necessarie e indifferibili, indispensabili per il mantenimento della persona non autosufficiente al proprio domicilio.

Del finanziamento del contributo – che potrebbe esser quantificato nel doppio dell'indennità di accompagnamento – dovrebbe farsi carico il Ministero della Salute, con il trasferimento delle somme alle Regioni con l'obbligo di disporre che le Aziende sanitarie erogino “asegni di cura” per l'acquisto di prestazioni domiciliari, alternative al ricovero in struttura del beneficiario, a fronte della disponibilità e dell'idoneità dei congiunti a svolgere la funzione di accudimento con il supporto di operatori inquadrati con regolare rapporto di lavoro.

L'assegno di cura verrebbe erogato nell'ambito della presa in carico da parte dei servizi sanitari dell'Azienda territorialmente competente, ai quali viene richiesto di predisporre, in collaborazione con il Medico di medicina generale preposto a coordinarlo, un progetto individualizzato di assistenza sanitaria e socio sanitaria, sottoscritto dall'interessato o da chi lo rappresenta e da tutte le parti coinvolte nella sua attuazione.

A sostegno del carattere universale che si vuol dare al contributo per le cure domiciliari, giova ricordare che il Servizio sanitario già prevede la compartecipazione delle Aziende sanitarie al pagamento del 50 per cento delle rette di tutti i malati non autosufficienti, ricchi o poveri, ricoverati in RSA; contributo elevato al 70 per cento nel caso di persone con disabilità e limitatissima autonomia inserite in Comunità socio sanitarie.

Con l'accoglimento della proposta – che il decreto Rilancio non ha il alcun modo preso in considerazione – verrebbe: tutelato il diritto alle cure dei malati non autosufficienti e delle persone con disabilità e limitatissima autonomia, così come previsto dalla legge 83371978; limitato il ricorso al ricovero, con risparmi consistenti per il Servizio sanitario e con il miglioramento delle condizioni di vita delle persone assistite; sostenuta l'occupazione regolare degli “assistenti familiari” e degli “operatori socio sanitari”; favorito l'incremento delle prestazioni domiciliari sanitarie (Adi, Adp)

---

<sup>23</sup> Vedi l'articolo di Fabrizio Barca, Enrico Giovannini e Cristiano Gori “*Fermare l'impoverimento, ecco come*”, pubblicato su L'Espresso del 3 aprile 2020 nel quale viene presentata una sintesi della proposta – elaborata dal Forum Disuguaglianze e Diversità e da Alleanza Italiana per lo Sviluppo Sostenibile – finalizzata ad integrare e completare il Decreto Cura-Italia, con il quale il Governo ha scelto di riconoscere, per la prima volta, una tutela sociale a lavoratrici e lavoratori autonomi.

compreso l'utilizzo del personale riabilitativo, infermieristico e degli "operatori socio sanitari", come indicato nelle linee di indirizzo del Ministero della salute del 30 marzo 2020; sostenuto economicamente il nucleo familiare dell'assistito, evitandone l'impoverimento.

### **Divieto di cumulo tra indennità**

**Articolo 86.** Le indennità di cui agli articoli 84, 85, 78, e 98 – che prevede per i mesi di aprile e maggio una indennità pari a 600 euro in favore dei lavoratori sportivi – non sono cumulabili tra loro né con l'altra indennità prevista dall'articolo 44 del decreto "Cura Italia". Sono però tutte cumulabili con l'assegno ordinario di invalidità di cui alla legge 12 giugno 1984, n.222".

### **Norme in materia di fondi sociali e servizi sociali**

**Articolo 89.** Alle regioni, agli ambiti territoriali ed ai comuni sarà sufficiente rendicontare al Ministero del lavoro e delle politiche sociali il 75 per cento della spesa relativa alla seconda annualità precedente, per poter beneficiare della erogazione della quota annuale di spettanza del Fondo nazionale per le politiche sociali di cui all'articolo 59, comma 44, della legge 27 dicembre 1997, n.449; del Fondo nazionale per le non autosufficienze di cui all'articolo 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296; del Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità prive di sostegno familiare di cui all'articolo 3, comma 1, della legge 22 giugno 2016, n.112; del Fondo nazionale per l'infanzia e l'adolescenza di cui all'articolo 1 della legge 28 agosto 197, n.285. Ferma restando la verifica, da parte dello stesso Ministero del lavoro e delle politiche sociali, della coerenza degli utilizzi con le norme e gli atti di programmazione. Le eventuali somme relative alla seconda annualità precedente non rendicontate devono comunque essere esposte entro la successiva erogazione.

Ai fini delle rendicontazioni, con riferimento alle spese sostenute nell'anno 2020, le amministrazioni destinatarie dei fondi possono includere, per le prestazioni sociali erogate sotto forma di servizi effettivamente erogati, specifiche spese legate all'emergenza COVID-19, anche finalizzate alla riorganizzazione dei servizi, all'approvvigionamento di dispositivi di protezione e all'adattamento degli spazi.

### **Assistenza e servizi per la disabilità**

**Articolo 104.** Con una tale numerazione, evocativa della legge quadro nazionale del 1992, l'articolo non poteva che essere dedicato alla disabilità: tutta quella che ha la necessità vitale di cura ed assistenza però! E non solo all'aleatorio e giuridicamente inesistente insieme rappresentato dalla *disabilità gravissima*, come veniva indicato nel testo approvato dal Consiglio dei Ministri. Nella versione ufficiale del decreto quel termine selettivo è scomparso ed il primo comma risulta adesso così formulato: «*Al fine di potenziare l'assistenza, i servizi e i progetti di vita indipendente per le persone con disabilità e non autosufficienti e per il sostegno di coloro che se ne prendono cura, in conseguenza della emergenza epidemiologica da COVID-19, lo stanziamento del Fondo per le non autosufficienze di cui all'articolo 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, è incrementato di ulteriori 90 milioni di euro per l'anno 2010, di cui 20 milioni destinati alla realizzazione di progetti per la vita indipendente*»<sup>24</sup>..

Il secondo comma prevede, per l'anno 2020, un incremento di ulteriori 20 milioni di euro dello stanziamento del Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità prive di sostegno familiare di cui all'articolo 3, comma 1, della legge 22 giugno 2016, n.112. Risorse aggiuntive finalizzate a potenziare i percorsi di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione, gli interventi di supporto alla domiciliarità e i programmi di accrescimento della consapevolezza, di abilitazione e di sviluppo delle competenze per la gestione della vita

---

<sup>24</sup>Come osserva in proposito Carlo Giacobini «il concetto di 'disabilità gravissima' quando si parla di FNA, è piuttosto stringente e riconducibile alla necessità di assistenza vitale, criterio quindi potenzialmente divisivo vieppiù in questa fase. Non a caso quel passaggio è stato oggetto di una giusta mobilitazione e di uno specifico appello al Presidente della Repubblica». Carlo Giacobini, Op. Cit.

quotidiana e per il raggiungimento del maggior livello di autonomia possibile, per le persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, in conseguenza della emergenza epidemiologica da COVID-19.

Infine al comma 3 si prevede l'istituzione di un Fondo denominato "Fondo di sostegno per le strutture semiresidenziali per persone con disabilità" – con una dotazione finanziaria di 40 milioni di euro per l'anno 2020, da trasferire al bilancio autonomo della Presidenza del Consiglio dei ministri – volto a garantire il riconoscimento di una indennità agli enti gestori delle strutture semiresidenziali, comunque siano denominate dalle normative regionali, a carattere socio-assistenziale, socio-educativo, polifunzionale, socio-occupazionale, sanitario e socio-sanitario per le persone con disabilità, che in conseguenza della emergenza epidemiologica da COVID-19 devono affrontare gli oneri derivanti dall'adozione di sistemi di protezione personale e degli utenti.

Con uno o più decreti del Presidente del Consiglio, da adottare entro quaranta giorni dall'entrata in vigore del presente decreto, sono definiti i criteri di priorità e le modalità di attribuzione della suddetta indennità.

**Considerazioni sull'articolo.** Le principali Federazioni nazionali delle persone disabili non ritengono idonee al fabbisogno reale le cifre di incremento del Fondo per le non autosufficienze e del Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità prive di sostegno familiare. *«A seguito di questi aumenti il FNA passa dai 573 milioni del 2019 a 661 milioni di euro per il 2020, e il "dopo di noi" sale da 56 a 76 milioni» conferma al Fatto, it l'Ufficio Politiche in favore delle persone con disabilità presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri. Basti pensare che a dicembre scorso, le associazioni avevano stimato almeno a 2 miliardi la soglia minima del Fondo per garantire la corretta assistenza. Una valutazione fatta prima dell'emergenza coronavirus e che ora si aggrava ancora di più di fronte alle carenze strutturali del sistema sanitario nazionale»*<sup>25</sup>.

Con riferimento all'aumento dei Fondi il presidente di LEDHA Lombardia Alessandro Manfredi così commenta: *«Sono 90 milioni di euro che permettono di fare qualche intervento di carattere aggiuntivo. Rimangono ancora tante ombre e bisogna vedere quando e come arriveranno questi stanziamenti».* *«Nell'emergenza coronavirus abbiamo visto il limite dei servizi a favore delle persone con disabilità e anche nel decreto Rilancio non vediamo una modalità nuova di affrontare i problemi. Il "Dopo di noi" manca di prospettiva, restiamo in attesa di risposte che vanno costruite».* A sua volta Roberto Speciale, presidente nazionale ANFFAS, precisa *«Avevamo chiesto un raddoppio del fondo perché fosse portato ad almeno 1 miliardo di euro. La spesa complessiva per la non autosufficienza in Italia è di 5,4 miliardi di euro, di questi solo 700 milioni vengono garantiti dallo Stato, il resto dalle Regioni. Sarebbe stato quanto mai opportuno che a livello centrale si provvedesse a cifre più alte per la disabilità, in una manovra complessiva sulla ripartenza di 55 miliardi di euro»*<sup>26</sup>.

Ed ancora Germano Tosi, presidente di ENIL Italia, che evidenzia come i 20 milioni del FNA vincolati alla Vita Indipendente *«in realtà diventeranno un milione di euro per Regione. Abbiamo un aumento sulla carta e comunque molto ridotto. Ricordiamoci che serve continuità, non "sperimentazione" sulle vite dei disabili come si legge nella legge del "Dopo di noi". Sappiamo che gli enti locali si muovono in base alle risorse disponibili, le possono rimodulare e se non esistono vincoli ferrei di continuità oggi possono utilizzare un fondo ma domani quando gli stanziamenti verranno a mancare, che cosa succederà?»*<sup>27</sup>.

Quanto al Fondo di sostegno per le strutture semiresidenziali per persone con disabilità, si tratta di risorse che erano state sollecitate dalle associazioni che restano però ancora in attesa della stesura dei Piani territoriali regionali: ovvero dei protocolli che permettono di applicare a livello delle singole Regioni le disposizioni del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 26 aprile 2020 che

---

<sup>25</sup> Renato La Cara, *Op. Cit.*

<sup>26</sup> Patrizia Floder Reitter, "Bisogna affrontare i problemi in modo nuovo. Non c'è prospettiva", *La Verità*, 25 maggio 2020.

<sup>27</sup> Patrizia Floder Reitter, "Risorse ridotte e spalmate tra le regioni. Così è dura", *Ibidem*.

permette di riattivare le attività sociali e socio-sanitarie dei Centri diurni per disabili nel rispetto della sicurezza e del distanziamento.

Con riferimento alle considerazioni dei rappresentanti delle associazioni dei disabili sopra riportate, è opportuno ribadire la posizione ripetutamente espressa dalle pagine di questa rivista in merito alle finalità del FNA.

Premesso che affermare che la tutela delle persone disabili e non autosufficienti debba e possa 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 che occorre ancora una volta denunciare 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.

La base giuridica di tale finalità è infatti costituita dalla 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 sopracitati<sup>28</sup>, 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 i futuri 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 sono confluiti, per il 2019, 114,474 *miliardi* di euro, a fronte dei 573,2 *milioni* di euro del Fondo per le non autosufficienze (evidentemente molto più limitati anche considerando l'aumento a 661 *milioni* di euro per il 2020).

---

<sup>28</sup> 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.

Ma qualcosa va detto anche sulla Vita Indipendente che è stata introdotta nel nostro ordinamento dalla legge 21 maggio 1998, n.162 *“Modifiche alla legge 5 febbraio 1992, n.104 concernenti misure di sostegno in favore di persone con handicap grave”* che al testo originario dell’articolo 39, comma 2, ha aggiunto, tra gli altri, il punto *l-ter* ad essa dedicato. Giova però ricordare che la formulazione del comma modificato non consente affatto di parlare della vita indipendente come di un diritto esigibile: *«2. Le regioni **possono** prevedere, sentite le rappresentanze degli enti locali e le principali organizzazioni del privato sociale presenti sul territorio, nei limiti delle proprie disponibilità di bilancio: (...) l. ter) a disciplinare allo scopo di garantire il diritto ad una vita indipendente alle persone con disabilità permanente e grave limitazione dell’autonomia personale nello svolgimento di una o più funzioni essenziali della vita, non superabili mediante ausili tecnici, le modalità di realizzazione di programmi di aiuto alla persona, gestiti in forma indiretta, anche mediante piani personalizzati per i soggetti che ne facciano richiesta, con verifica delle prestazioni erogate e della loro efficacia».*

E’ infine da tener presente che l’articolo 42, comma 1, della legge quadro stabiliva che: *«Presso la presidenza del consiglio dei ministri – dipartimento per gli affari sociali è **istituito il fondo per l’integrazione degli interventi regionali e delle province autonome in favore dei cittadini handicappati**»* e che per l’attuazione comma 2, lettere *l-bis* (assistenza domiciliare e di auto personale realizzati dagli enti locali) e *l-ter*, veniva autorizzata una spesa di 30 miliardi di lire per il 1998, di 60 miliardi di lire per l’anno 1999 e 50 miliardi di lire a decorrere dal 2000 da ripartire tra le regioni tenuto conto del numero di persone con handicap di particolare gravità (articolo 3, comma 3, della legge n. 104/1992).

Dunque si è perso per strada un Fondo per l’integrazione degli interventi regionali e delle province autonome specificamente destinato all’assistenza domiciliare ed all’assistenza personale (autogestite e non) in favore dei cittadini handicappati, per convergere all’interno del FNA che, nei due commi istitutivi, la vita indipendente proprio non la menziona: davvero un bel progresso!

Per quanto attiene alla legge 22 giugno 2016, n.112, *“Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare”*, vale lo stesso ragionamento proposto per le risorse stanziare per le non autosufficienze: il potenziamento dei percorsi di accompagnamento per l’uscita dal nucleo familiare di origine e degli interventi di supporto alla domiciliarità, di abilitazione e di sviluppo delle competenze per la gestione della vita quotidiana e per il raggiungimento del maggior livello di autonomia possibile, presuppone che si abbia piena consapevolezza che tali prestazioni rientrano tra quelle previste dai Livelli essenziali di assistenza che garantiscono diritti esigibili e rispondono alle esigenze di cura e di presa in carico sanitaria e socio-sanitaria dai delle persone disabili alle quali sono destinate<sup>29</sup>.

Questa rivista ha infatti immediatamente denunciato che la legge n.112/2016 non stabilisca nessun diritto esigibile per le persone con disabilità grave, ma soltanto finanziamenti (cosa positiva) e agevolazioni esclusivamente a favore delle famiglie benestanti (aspetto negativo). Eppure si continua a pubblicizzare la legge affermando, falsamente, che essa rappresenta la prima ed unica garanzia per il “Dopo di noi” offerta dal nostro ordinamento; e nulla viene detto sui diritti previgenti che obbligano le Aziende sanitarie ad assicurare la presa in carico di tutte le persone disabili in condizione di gravità che ne abbiano necessità<sup>30</sup>.

---

<sup>29</sup> Livelli essenziali di assistenza di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001, avente valore di legge in base all’articolo 54 della legge n. 289/2002, successivamente ridefiniti ed aggiornati con il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 12 gennaio 2017.

<sup>30</sup> A dimostrazione dell’esistenza, nel nostro ordinamento, di norme che hanno consentito, ed a tutt’oggi consentono, di assicurare il “durante e il dopo di noi”, prima dell’approvazione della legge 112/2016, si vedano gli articoli: “Come abbiamo procurato un ricovero di emergenza ad un nostro congiunto colpito da grave handicap intellettuale”, *Prospettive assistenziali*, n.123, 1998; C. Bonasera, S. Savoldi, A. Visentin, “Caratteristiche della comunità alloggio La Crisalide per soggetti con grave disabilità intellettuale”, *Prospettive assistenziali*,

In base alle vigenti norme il Servizio sanitario nazionale è invece obbligato a fornire non solo le prestazioni domiciliari, ma anche quelle semiresidenziali e residenziali a tutte le persone con disabilità e limitatissima o nulla autonomia, in particolare quelle colpite da disabilità intellettiva e autismo<sup>31</sup>. Pertanto i familiari, nei casi in cui le Aziende sanitarie rifiutino di attuare le richieste scritte inoltrate per ottenere le prestazioni previste dalla legge, possono presentare ricorso all'Autorità giudiziaria. Al riguardo sono ormai numerose le sentenze che condannano le Aziende e/o i Comuni ad assicurare, sulla base delle loro specifiche competenze, le prestazioni di livello essenziale<sup>32</sup>.

### **Finanziamento centri estivi 2020 e contrasto alla povertà educativa**

**Articolo 105.** Al fine di sostenere le famiglie, per l'anno 2020, a valere sul Fondo per le politiche della famiglia<sup>33</sup>, una quota di risorse è destinata ai comuni, per finanziare iniziative, anche in collaborazione con enti pubblici e privati, volti a introdurre: a) interventi per il potenziamento dei centri estivi diurni, dei servizi socioeducativi territoriali e dei centri con funzione educativa e ricreativa destinati alle attività di bambini e bambine di età compresa fra 3 e 14 anni, per i mesi da giugno a settembre 2020; b) progetti volti a contrastare la povertà educativa e ad implementare le opportunità culturali e educative dei minori.

Il Ministro con delega per le politiche familiari, stabilisce i criteri per il riparto della quota e ripartisce gli stanziamenti per le finalità di cui alle lettere a) e, nella misura del 10 per cento delle risorse, per le finalità di cui alla lettera b), previa intesa in sede di conferenza unificata, ai sensi dell'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n.281. Per il perseguimento delle finalità indicate nell'articolo il Fondo per le politiche della famiglia è incrementato di 150 milioni di euro per l'anno 2020.

### **Prestazioni domiciliari di cui all'articolo 48 del decreto "Cura Italia"**

**Articolo 109.** L'articolo è intitolato "Servizi delle pubbliche amministrazioni" e dispone la sostituzione dell'articolo 48 del decreto "Cura Italia" con un nuovo testo che prevede quanto segue.

Durante la sospensione dei servizi educativi e scolastici<sup>34</sup> e durante la sospensione delle attività sociosanitarie e socioassistenziali nei centri diurni per anziani e per le persone con disabilità, dei centri diurni e semiresidenziali per minori, per la salute mentale, per le dipendenze e per persone senza fissa dimora, dei servizi sanitari differibili, laddove disposta con ordinanze regionali o altri provvedimenti, considerata l'emergenza di protezione civile e il conseguente stato di necessità, le pubbliche amministrazioni forniscono – anche su proposta degli enti gestori di specifici progetti finalizzati, avvalendosi del personale disponibile, già impiegato in tali servizi, anche dipendente da soggetti privati che operano in convenzione, concessione o appalto – prestazioni in forme individuali

---

n.184, 2013; M. Benetti, "Come mia moglie ed io abbiamo assicurato il durante e il dopo di noi a nostra figlia colpita da grave disabilità intellettiva", *Prospettive assistenziali*, n.189, 2015.

<sup>31</sup> Dunque ad una platea di beneficiari che comprende tutti i cittadini disabili in condizione di gravità, mentre la legge n. 112/2016 all'articolo 1, comma 2, «disciplina misure di assistenza, cura e protezione nel superiore interesse delle persone con disabilità grave, non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità, prive di sostegno familiare in quanto mancanti di entrambi i genitori o perché gli stessi non sono in grado di fornire l'adeguato sostegno genitoriale, nonché in vista del venir meno del sostegno familiare», escludendo perciò tutti gli altri cittadini aventi analoghe esigenze, seppur derivanti da cause differenti.

<sup>E</sup> In proposito è da rimarcare che l'articolo 2, comma 1, della legge 112/2016 fornisce una informazione non corretta ove afferma che «le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano assicurano, nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente, l'assistenza sanitaria e sociale» alle persone con disabilità grave. Il riferimento al limite rappresentato dagli stanziamenti economici disponibili in bilancio viene spesso utilizzato dalle istituzioni per razionare o addirittura negare le prestazioni, comprese quelle indifferibili, accampando una carenza di risorse. Si tratta però di una prassi illegittima, come stabilito, tra le altre, dalla sentenza della Corte costituzionale n.275/2016 che sancisce che «è la garanzia dei diritti incompressibili ad incidere sul bilancio, e non l'equilibrio di questo a condizionarne la doverosa erogazione».

<sup>33</sup> Di cui all'articolo 19, comma 1, del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito con modificazioni della legge 4 agosto 2006, n. 248.

<sup>34</sup> Di cui all'articolo 2 del decreto legislativo 13 aprile 2017, n.65, e di cui all'articolo 2 del decreto legislativo 13 aprile 2017, n.66 e successive modificazioni, disposta con i provvedimenti adottati ai sensi dell'articolo 3 comma1 del decreto-legge del 23 febbraio 2020 n.6.

domiciliari o a distanza o rese nel rispetto delle direttive sanitarie negli stessi luoghi ove si svolgono normalmente i servizi senza ricreare aggregazione.

Tali servizi possono essere svolti secondo priorità individuate dall'amministrazione competente, tramite coprogettazioni con gli enti gestori, impiegando i medesimi operatori ed i fondi ordinari destinati a tale finalità, alle stesse condizioni assicurative sinora previste, anche in deroga a eventuali clausole contrattuali, convenzionali, concessorie, adottando specifici protocolli che definiscano tutte le misure necessarie per assicurare la massima tutela della salute di operatori ed utenti.

Durante la sospensione dei servizi educativi e scolastici e dei servizi sociosanitari e socioassistenziali sopra elencati, le pubbliche amministrazioni sono autorizzate al pagamento dei gestori privati dei suddetti servizi per il periodo della sospensione, sulla base delle risorse disponibili e delle prestazioni rese in altra forma che, previo accordo tra le parti, sono retribuite ai gestori con quota parte dell'importo dovuto per l'erogazione del servizio secondo le modalità attuate precedentemente alla sospensione e subordinatamente alla verifica dell'effettivo svolgimento dei servizi<sup>35</sup>.

Viene inoltre corrisposta un'ulteriore quota per il mantenimento delle strutture attualmente interdette che è ad esclusiva cura degli affidatari di tali attività, tramite il personale a ciò preposto, fermo restando che le stesse dovranno risultare immediatamente disponibili e in regola con tutte le disposizioni vigenti, con particolare riferimento a quelle emanate ai fini del contenimento del contagio da COVID-19, all'atto della ripresa della normale attività.

Le pubbliche amministrazioni possono riconoscere, ai gestori, un contributo a copertura delle spese residue incomprimibili, tenendo anche in considerazione le entrate residue mantenute, dagli stessi gestori, a seguito dei corrispettivi derivanti dai pagamenti delle quote di cui al presente comma e di altri contributi a qualsiasi titolo ricevuti. A seguito dell'attivazione dei sopra indicati servizi, è fatta comunque salva la possibilità per i gestori di usufruire, in relazione alle ore non lavorate, dei trattamenti del fondo di integrazione salariale e di cassa integrazione in deroga<sup>36</sup>.

---

<sup>35</sup> Le prestazioni convertite in altra forma sono retribuite ai gestori in deroga alle previsioni del decreto legislativo 18 aprile 2016, n.50.

<sup>36</sup> Laddove riconosciuti per la sospensione dei servizi educativi per l'infanzia di cui all'articolo 2 del decreto legislativo 13 aprile 2017, n.65, degli altri servizi di cui al comma 1 e dei servizi degli educatori per gli alunni disabili, ove attivati gli accordi di cui all'articolo 4-ter, o di servizi sociosanitari e socioassistenziali resi in convenzione, appalto o concessione nell'ambito dei provvedimenti assunti in attuazione del decreto-legge 23 febbraio 2020, n.6 e con ordinanze regionali o altri provvedimenti che dispongano la sospensione dei centri diurni per anziani e persone con disabilità.