

APPLICARE L'ISEE SENZA CEDERE ALLE IRREGOLARITÀ DEI COMUNI. APPUNTI PER RESISTERE AD UNA «RIFORMA» A SFAVORE DEGLI UTENTI NON AUTOSUFFICIENTI E DELLE LORO FAMIGLIE

Il 10 giugno il sito welforum.it ha pubblicato un articolo di Maurizio Motta e Franco Pesaresi dal titolo "Che cosa non va nell'Isee e cosa migliorare" che contiene alcune analisi critiche in merito all'Isee, l'Indicatore della situazione economica equivalente, e un analitico documento dal titolo "Per una Riforma dell'Isee - Proposte per il miglioramento dell'Isee". Le proposte di riforma (di una, come vedremo, inapplicata normativa entrata in vigore nel 2014) si configurano come un vero e proprio attacco diretto alle categorie deboli: persone con disabilità intellettiva grave e malati cronici non autosufficienti.

Gli aspetti critici della normativa

Gli autori sostengono, in sintesi, che le criticità dell'Isee riguarderebbero in primo luogo il fatto che per il modo in cui è costruito questo strumento, fotograferebbe una situazione economica vecchia, che non rappresenta la corretta situazione socio-economica dei richiedenti al momento del suo utilizzo. Ad esempio, i dati sui redditi dichiarati al fine della valutazione Isee si riferiscono anche a due anni prima della dichiarazione e si riferiscono al valore lordo del reddito, quindi non al valore economico realmente disponibile, bensì a quello ancora da alleggerire delle ritenute fiscali.

Neppure il rimedio a questa situazione attraverso la possibilità di calcolare un Isee «corrente» (che prevede di aggiornare l'Isee qualora i redditi del nucleo familiare subiscano una variazione significativa, per esempio a seguito di cessazione di un rapporto di lavoro), secondo gli autori risolverebbe il problema per intero.

Anche i patrimoni mobiliari e immobiliari considerati per l'Isee, scrivono, sono vecchi (in genere anch'essi contemplano la situazione di due anni prima) e l'applicazione delle franchigie non sarebbe appropriata al reale valore dei beni.

Gli appunti di Motta e Pesaresi prendono poi in esame la "scala di equivalenza" - quel valore a denominatore su cui si divide l'Isee (con una

sola "e"), l'indicatore della situazione economica dalla cui risultante deriva il valore finale dell'Isee. Il valore, secondo gli autori sarebbe calcolato su stime vecchie di 30 anni, non più rappresentative dei valori e delle economie di scala oggi realizzabili all'interno di un nucleo familiare.

Il riconoscimento della «estraneità affettiva ed economica» dei figli dal richiedente (che permette di non considerare la loro condizione economica nella valutazione) sarebbe poi svolta secondo gli autori in maniera difforme sul territorio nazionale.

Diritto esigibile ignorato

Fin qui gli aspetti critici dell'Isee, non gli unici come segnalato a più riprese su questa rivista (1), messi in evidenza dagli autori. Che poi cadono però sul punto più importante: l'illegittimità dell'utilizzo dell'Isee per disciplinare l'accesso alle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie.

Motta e Pesaresi prendono infatti in esame la ricaduta - che loro inquadrano solamente come negativa, mentre è ben di più, essendo illecita - dell'utilizzo dell'Isee da parte delle Istituzioni per permettere o meno l'accesso alle prestazioni di Livello essenziale, per esempio un posto convenzionato in Rsa, Residenza sanitaria assistenziale, o l'inserimento di una persona con grave disabilità in un Centro Diurno, o in una struttura residenziale, preferibilmente una comunità alloggio di tipo familiare con non più di 8 posti e inserita nel contesto abitativo del luogo di residenza dell'utente.

La dinamica è nota. L'ultima volta ne abbiamo

(1) A. Ciattaglia, Il nuovo Isee: cosa cambia per le persone non autosufficienti che ricevono prestazioni socio-sanitarie, *Prospettive assistenziali*, *Prospettive assistenziali*, 185, 2014. Articoli sulle bozze del nuovo Isee sono stati pubblicati su questa rivista nei numeri 179, 2012, "Presentato al Sottosegretario al welfare un documento del Csa sull'Isee", 181, 2012, "Molto negative per le persone non autosufficienti le proposte del nuovo Isee", e 182, 2013, "Ingiuste e ingiustificate disparità di trattamento previste dalla bozza del nuovo Isee".

riferito diffusamente nell'articolo "Tecnici che negano le cure. Unità di valutazione sotto accusa: ecco perché non possono rifiutare le cure sanitarie e socio-sanitarie" pubblicato sul numero 201, 2018 di questa rivista. Le cose non sono cambiate. Allora, mentre fornivamo ai lettori le contromisure per far leva sui loro diritti e ottenere le prestazioni, ricordammo che: *«Le Unità di valutazione (geriatriche, multidisciplinari...) sono diventate strumenti dall'obiettivo palese: anziché impostare un piano di cura, limitare, spesso impedire, l'accesso alle cure degli utenti. Addio alla seria e complessiva valutazione dei casi, che era alla loro genesi. Gli amministratori delle Regioni e delle Asl non hanno alcuna base giuridica per negare o ritardare le indifferibili esigenze sanitarie e socio-sanitarie dei malati non autosufficienti, così usano le commissioni tecniche per "sdoganare" la negazione del diritto alla cura. Sono migliaia i professionisti inseriti in questa dinamica, che contrasta non solo con le leggi in vigore, ma anche con i loro codici deontologici».*

L'esclusione dei malati e delle persone con grave disabilità non autosufficienti avviene proprio per mezzo della valutazione socio-economica degli utenti, senza considerare però che questo utilizzo dell'Isee è illegittimo: le prestazioni di livello essenziale finalizzate alla tutela della salute, in base alle leggi vigenti (gli articoli 1 e 2 legge 833/1978) non possono essere negate per condizioni individuali e sociali dei richiedenti e per motivazioni di tipo economico! Persino la seppur negativa sentenza n. 1858/2019 del Consiglio di Stato relativa alle prestazioni socio-sanitarie domiciliari ha previsto che non può essere condivisa *«la lettura (...) secondo cui confluirebbero nella dinamica delle scelte assistenziali [rectius, diagnostiche e terapeutiche, ndr] criteri di ordine economico capaci impropriamente di condizionare tipo, intensità dei trattamenti clinici necessari».*

Considerazioni e proposte

Il punto di caduta del ragionamento degli autori è chiaro: non sono sufficienti piccoli correttivi dell'Isee, la misura va riformulata in toto. È curioso il fatto che gli autori non dedichino alcuno spazio ad approfondire l'altra – a nostro parere più logica – opzione: che l'Isee si appli-

chi nella maniera corretta, cioè senza farne lo strumento di selezione degli utenti rispetto a bisogni indifferibili e diritti individuali, applicando con rigore la legge senza lasciare «campo libero» a migliaia di Comuni italiani nella arbitraria definizione di regolamenti ancor più draconiani dell'Isee, che impongono (e non è giusto, perché la norma lo vieta espressamente) condizioni di valutazione socio-economica più sfavorevoli per l'utente di quelle dell'Isee stesso.

Va inoltre sottolineato che l'Isee può essere richiesto per la valutazione dell'importo della compartecipazione alle prestazioni socio-sanitarie, ma anche per le agevolazioni fiscali ed economiche familiari, per la casa, per le utenze, per l'Università, per la mensa scolastica, ecc. Occorrerebbe pertanto valutare le proposte degli autori alla luce dei vari ambiti distinti di applicazione dell'Isee.

Proviamo a sviluppare alcune considerazioni.

1) Le persone con disabilità intellettiva grave, spesso sin dalla nascita, non subiscono nella stragrande maggioranza dei casi le eventuali distorsioni sopra citate dell'Isee. Difatti, in genere non percepiscono reddito e le altre entrate (pensione invalidità e indennità di accompagnamento) sono stabili.

2) Per quanto riguarda il parametro della scala di equivalenza, considerando che il nucleo familiare di riferimento è quello ristretto, ovvero si riduce in genere al solo beneficiario della prestazione, il problema di fatto non si pone né per il numero dei familiari né per l'individuazione di una scala di equivalenza appropriata.

3) Per quanto concerne gli anziani malati cronici non autosufficienti, la situazione è effettivamente diversa da quella di cui al punto 2) poiché nel conteggio che porta al valore Isee è compresa anche una componente aggiuntiva dei figli, ma occorre considerare che con riferimento a redditi e patrimonio, gli anziani si possono generalmente considerare abbastanza stabili, potendo contare in genere su una pensione da lavoro, su eventuale indennità di accompagnamento, nonché su una situazione immobiliare oramai definita.

Il conteggio dell'Isee ha certamente delle storture evidenti, persino discriminatorie e a nostro parere contrarie alla Costituzione (il

caso del conteggio dei figli per i malati anziani è in questo senso evidente), ma comunque appare adeguato almeno nell'intento – purtroppo minato dalla diffusa illegittimità dei regolamenti comunali – di dare un metodo unico di conteggio e di valutazione della condizione socio-economica, omogeneo per tutte le amministrazioni del paese.

Nefasta riforma

In realtà, la conseguenza peggiore per l'utenza sopra rappresentata potrebbe derivare proprio dalla richiesta, promossa dagli Autori, di rivisitazione integrale della normativa Isee, col pericolo che essa possa essere modificata in maniera più sfavorevole rispetto alla situazione attuale, per esempio per quanto concerne le franchigie sul patrimonio, all'inclusione nel conteggio di ulteriori componenti del nucleo familiare, ecc.

Non solo. Visto il contenuto del documento "Proposte per il miglioramento dell'Isee", allegato all'articolo di Motta e Pesaresi, la proposta di riforma dell'Isee appare come una serissima minaccia e viene da chiedersi quale «miglioramento» intendano gli autori, alla luce delle proposte avanzate.

Tra queste: "Maggiori gradi di libertà per gli Enti erogatori" (pag. 12) tra cui non solo «*Poter modificare la franchigia prevista per i patrimoni mobiliari, quando appare troppo elevata*» ma addirittura «*poter includere tra i redditi anche trattamenti assistenziali che oggi sono esclusi, come l'indennità di accompagnamento (...). Nonché i diversi trattamenti per l'invalidità civile*» (2).

In merito alle "Rette delle strutture residenzia-

(2) Va ricordato che il 25 marzo 2014 le associazioni Aps e Utim (aderenti al Csa di Torino) presentarono ricorso al Tar su una serie di illegittimità dell'allora approvato Dpcm 159/2013. La sentenza di merito del Tar del Lazio n. 2458 (analoghe le sentenze 2454 e 2459/2015) dell'11 febbraio 2015 ha ANNULLATO l'articolo 4, comma 2, lettera f) del Dpcm 159/2013, dove era previsto che: «*Il reddito di ciascun componente il nucleo familiare è ottenuto sommando le seguenti componenti...f) trattamenti assistenziali, previdenziali e indennitari, incluse carte di debito, a qualunque titolo percepiti da amministrazioni pubbliche, laddove non siano già inclusi nel reddito complessivo di cui alla lettera a)*». Il 29 febbraio 2016 anche il Consiglio di Stato con la sentenza 838/2016 [analoghe le sentenze 841 e 842/2016] ha sostanzialmente confermato le disposizioni della sentenza del Tar del Lazio n. 2458. In estrema sintesi, il giudizio dei Tribunali amministrativi ha confermato che l'indennità di accompagnamento e la pensione di invalidità non devono essere considerate nell'Isee.

li" (pag. 17) gli autori propongono «*di valutare in sede di determinazione delle rette per le strutture residenziali alcuni redditi non fiscalmente rilevanti come l'indennità di accompagnamento, la pensione di invalidità o anche i contributi economici assistenziali forniti dal Comune*».

A pagina 18 poi, al capitolo 7 "Ridefinire i parenti che compartecipano alla spesa" si propone «*che la famiglia dell'assistito, se necessario, partecipasse alle spese per la compartecipazione*» ovvero «*ci deve essere una partecipazione alla spesa nel caso in cui le risorse dell'assistito non siano sufficienti che mantenga il coinvolgimento e la responsabilizzazione della famiglia*». «*Nel caso dell'assistenza residenziale, per esempio la nuova norma dovrebbe stabilire che la compartecipazione alla spesa può essere richiesta solo al coniuge, ai figli e ai genitori (...). Occorre infine dare consequenzialità a quanto già previsto dall'art. 6 del dpcm 159/2013 sulla aggiunta parziale dei redditi dei figli a quello dei genitori prevedendo che questo non serva solo ad aumentare l'Isee dell'anziano accolto in struttura residenziale ma che comporti anche una responsabilizzazione economica dei figli nel versare alle strutture un importo collegato a quanto già stabilito nel citato articolo*».

Proposte vessatorie, alle quali Prospettive assistenziali come voce delle associazioni del Csa - Coordinamento sanità e assistenza tra i movimenti di base esprime una fortissima opposizione e contrarietà.

Non si tiene conto che i soggetti di cui si parla e che sono costretti, considerate le loro condizioni, a richiedere le prestazioni sociali agevolate, sono persone malate o con disabilità non autosufficienti, il cui diritto alla prestazione sanitaria e socio-sanitaria è assolutamente soggettivo, legato cioè allo stato di malattia o di disabilità, ovvero di salute nel suo complesso, e non deve e non può – in base alle norme vigenti – essere condizionato da alcun altro aspetto.

Con l'introduzione dei Lea (Livelli essenziali di assistenza sanitaria e socio-sanitaria) dal 2001 si è purtroppo introdotta una quota forfetaria del costo della prestazione (in genere dal 30 al 60% a seconda dei casi) non più a carico della Sanità ma a carico dell'utente o del

Comune. Ma si parla comunque di “utente” e di nessun altro eventuale componente del nucleo familiare.

Pensare a promuovere nuove norme di legge tali da introdurre la compartecipazione al costo di prestazioni legate alla carenza della salute, da parte dei familiari della persona malata non autosufficiente, va respinta con tutte le forze, in quanto assolutamente immorale ed illegittima.

Qualora si pensasse al fatto che mancano le risorse per assicurare le prestazioni a cui hanno diritto le persone malate e non autosufficienti occorre ricordare che tali prestazioni sono diritti esigibili e che non devono essere condizionati dalle risorse ma viceversa (come ha anche confermato a più riprese, con le recenti sentenze 62 e 157/2020, la Corte costituzionale): sono le risorse che devono essere orientate in funzione dei bisogni.

Altresì è inaccettabile pensare di trovare le risorse fornendo agli Enti gestori la possibilità eventuale di diminuire le franchigie o addirittura di estendere la compartecipazione ai familiari.

Peraltro, questa proposta oscena di modifica

normativa è rivolta contro coloro che chiedono prestazioni socio-sanitarie ovvero, per esempio, persone anziane malate croniche o con grave disabilità, si tratta delle fasce più indifese della popolazione. Perché invece non proporre la compartecipazione dei familiari anche per le prestazioni per gli adulti e le patologie acute? Per i ricoveri in ospedale? Per le operazioni chirurgiche, per i trapianti? Per le cure chemioterapiche?

Non è assolutamente questo a nostro avviso l'orientamento corretto, ma provocatoriamente occorre porsi queste domande per capire la vessazione contenuta nella proposta. Premesso che i Lea per definizione sono il livello essenziale ovvero minimo di prestazioni da garantire e pertanto, come già accennato, devono essere obbligatoriamente destinate alla loro copertura le relative risorse, occorrerebbe attivarsi prioritariamente a eliminare o ridurre il più possibile l'evasione e l'elusione fiscale, gli sprechi e le spese inutili.

Forse per gli Autori è più semplice accanirsi con i più deboli che orientarsi diversamente.

TREMILA PEDOFILI NELLA CHIESA: INCHIESTA CHOC IN FRANCIA

«Migliaia di pedofili operano all'interno della Chiesa cattolica francese dal 1950», lo ha dichiarato a inizio ottobre 2021 il funzionario pubblico Jean-Marc Sauve, ex Presidente del Consiglio di Stato, oggi a capo di una commissione indipendente istituita nel 2018 dalla Chiesa cattolica francese in risposta a una serie di scandali di preti pedofili che hanno scosso la chiesa in Francia. La commissione è composta da 22 professionisti legali, medici, storici, sociologi e teologi, il cui compito è stato quello di indagare sulle accuse di abusi sessuali su minori da parte di chierici che risalgono agli anni '50. Quando ha iniziato il suo lavoro – riportano le agenzie di stampa italiane – la commissione ha richiesto le dichiarazioni dei testimoni e ha istituito una linea telefonica diretta. Nei mesi successivi ha ricevuto migliaia di segnalazioni. L'inchiesta ha scoperto tra 2.900 e 3.200 preti pedofili o altri membri della chiesa, ha detto Sauve, aggiungendo che si tratta di «una stima minima». Il rapporto della commissione ha richiesto due anni e mezzo di ricerche basate sugli archivi della chiesa, dei tribunali e della polizia, così come le interviste con i testimoni.