

Enrico Conti

# ***Sicurezza sociale***

come sistema integrato  
di prestazioni, interventi e servizi

Perché non dovrebbe essere possibile definire con parametri matematici noti e certi la natura ed il livello dell'assistenza necessaria ai pensionati affetti da gravi patologie e/o da disagio economico? Perché quasi tutti gli interventi oggi previsti si concretizzano erogazione di denaro e non in servizi alla persona? Perché, per affrontare uno specifico disagio, si sono costruite molteplici forme di risposta, come se la quantità e la specificità delle prestazioni fosse garanzia di risultato?

La corrispondenza delle prestazioni alle necessità che il disagio mostra e che si intende contrastare, non sembra essere un problema importante; anziché preoccuparsi di verificare l'efficacia delle prestazioni, i governi degli ultimi anni, si sono sbizzarriti nell'inventarne di nuove.

Troppe sono le prestazioni e gli interventi di tutela sociale a favore dei pensionati: **solo considerando le prestazioni di sostegno al reddito se ne contano circa 24, eppure i risultati non sembrano soddisfacenti.**

Il campo di analisi è più vasto e la scelta di trattare esclusivamente le prestazioni previste per i pensionati deriva dal fatto che in loro favore è previsto l'intervento dei tre sistemi di erogazione delle prestazioni (previdenziale, statale e degli Enti Locali) ed entrambe le categorie di tutela (sostegno economico e cura della persona). Senza trascurare il rischio di una esposizione troppo complessa e prolissa che potrebbe distogliere dalla sostanza del problema; peraltro sarà molto facile estendere eventualmente a tutta la platea dei soggetti di tutela le analisi e conclusioni.

L'esame può essere effettuato per distinti comparti oppure coinvolgendo tutti i sistemi di erogazione e le categorie di intervento e servizi; la prima opzione sarebbe più semplice anche per il lettore, ma, per comprendere meglio l'articolazione, esaminarne i limiti ed elaborare una proposta che superi le criticità attuali, è necessaria una ricerca che, ponendo al centro il soggetto e cioè il pensionato in condizione di disagio economico e/o fisico, riguardi tutte le prestazioni, gli interventi ed i servizi per lui previsti, da qualunque fonte provengano.

È crescente il numero degli ultracentenari che vivono una vita attiva e senza particolari esigenze di sostegno da parte dei familiari e/o della società; accanto a questi quotidianamente le cronache riferiscono di persone con pesantissime limitazioni fisiche e totale esigenza di assistenza.

Limitandoci a considerare solamente i pensionati, i due esempi citati rappresentano le condizioni estreme di una stessa categoria di cittadini. L'età della pensione può caratterizzarsi per un periodo di durata variabile, a volte anche brevissimo o inesistente, di buona autonomia personale, disponibilità economica e compagnia e per un periodo con pesanti limitazioni fisiche, solitudine e/o scarsa disponibilità economica. Si può dire pertanto che convivono due tipi di pensionato, il primo dei quali potrebbe anche essere di aiuto al secondo.

# 1. La situazione attuale

La molteplicità degli interventi e delle prestazioni non contributive del sistema previdenziale ed assistenziale è attuata tramite **tre sistemi di erogazione**; è bene parlare di sistemi e non di enti, perché non esiste un ente cui compete la gestione autonoma di tutte le prestazioni che è tenuto ad erogare:

- ✚ Enti previdenziali, ai quali competono le prestazioni previdenziali non contributive;
- ✚ lo Stato che, attraverso l'INPS (Istituto Nazionale della Previdenza sociale), eroga prestazioni assistenziali in denaro;
- ✚ gli Enti Locali cui competono gli interventi e/o servizi previsti dalla legge 8 novembre 2000, n. 328, legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali.

Per riflettere sulla molteplicità e varietà degli interventi corrisposti penso sia necessario operare una loro **classificazione**; nel seguito la classificazione sarà meglio illustrata:

- ✚ **Sostegno economico.** Si tratta del sistema di gran lunga maggioritario sia per il numero delle prestazioni previste che per l'entità delle risorse assegnate;
- ✚ **Sostegno e cura della persona.**

In particolare le forme di sostegno si qualificano per:

- a) **interventi e prestazioni socio-assistenziali**, erogati tramite gli Enti Locali; in generale si tratta di assistenza domiciliare, ma anche, assegni di cura ecc...; riguardano sia il sostegno economico che quello alla persona;
- b) **prestazioni assistenziali in denaro**: prestazioni agli invalidi civili, ai ciechi civili, ai sordomuti ecc...; si tratta solamente di prestazioni di sostegno economico;
- c) **prestazioni non contributive (1) ed assistenziali erogate dal sistema previdenziale**: il sistema previdenziale – dopo aver quantificato l'importo della pensione quale risulta dai diversi sistemi di calcolo in vigore tempo per tempo (vecchio sistema contributivo, sistema retributivo, sistema misto e nuovo sistema contributivo) – deve valutare se sussistono i requisiti per corrispondere importi aggiuntivi non legati strettamente all'entità della contribuzione versata, ma all'entità del reddito di cui gode il pensionato e/o il nucleo. Sono prestazioni di sostegno economico. Si qualificano come:
  - ✚ trattamento minimo;

---

<sup>1</sup> Dette anche non assicurative; è qui preferito il termine contributive perché alcune prestazioni, per esempio l'assegno al nucleo familiare, ha una sua autonoma forma di assicurazione, ma sia il diritto che la misura della prestazione non sono vincolati all'entità della contribuzione versata né alla sua consistenza.

- ✚ maggiorazione sociale incremento maggiorazione sociale;
- ✚ assegno al nucleo familiare
- ✚ assegni familiari;
- ✚ Assegno ai lavoratori affetti da talassemia major (morbo di Cooley) e depreanocitosi (anemia falciforme);
- ✚ somma aggiuntiva (detta anche XIV)
- ✚ importo aggiuntivo per incapienti;
- ✚ carta acquisti.

1.1.

## Interventi e prestazioni socio assistenziali

L'Art. 128 del Dlgs 112/1998 chiarisce che per «servizi sociali» si intendono tutte le attività relative alla predisposizione ed erogazione di servizi, gratuiti ed a pagamento, o prestazioni economiche destinate a rimuovere e superare le situazioni di bisogno e di difficoltà che la persona umana incontra nel corso della sua vita.

La legge 328/2000 assegna alle Regioni ed agli Enti Locali la progettazione e la realizzazione della rete dei servizi sociali e la competenza nell'erogazione di questi interventi, volti a garantire pari opportunità e diritti di cittadinanza sociale, a prevenire, rimuovere o ridurre le condizioni di bisogno e di disagio individuale e familiare derivanti da limitazioni personali e sociali, da condizioni di non autosufficienza e da difficoltà economiche.

Gli interventi ed i servizi del sistema integrato comprendono:

- a) prestazioni ed attività socio-assistenziali, finalizzate alla promozione sociale, a sostenere, affiancare ed aiutare le persone e le famiglie attraverso la predisposizione ed erogazione di servizi e di prestazioni economiche;
- b) prestazioni ed attività socio-sanitarie, caratterizzate da percorsi assistenziali, integrati per rispondere ai bisogni di salute delle persone che necessitano unitariamente di prestazioni sanitarie e socio-assistenziali.

Come si vede si tratta di una molteplicità di interventi e servizi, per lo più erogati in forma diretta come le case di riposo, le case protette, le comunità alloggio, la tutela diurna e/o notturna, la gestione della lavanderia e/o del guardaborsa, la manutenzione della casa, la pulizia ed il riordino, servizi amministrativi, telesoccorso ecc...

Potrebbe apparire strano ma, riflettendo sul caos amministrativo del sistema Italia, ci si accorge che poi non è tanto strano, non è affatto facile riuscire ad elencare ed a precisare la natura e gli oneri sostenuti dalla Regioni per il sostegno economico diretto ai pensionati:

- ✚ non esiste un modello unico o, quantomeno omogeneo, di catalogazione dei servizi ed interventi che, anche nel rispetto delle autonomie locali,

consenta però di esaminare la situazione in un quadro d'insieme che abbia senso;

- ✚ nessuna Regione, a quanto mi risulta, ha definito parametri e loro peso di importanza per l'erogazione della molteplicità di servizi ed interventi classificati genericamente sotto la voce "politiche sociali" oppure "socialità"; se si aggiunge che spesso questi servizi sono erogati tramite associazioni, cooperative, circoli eccetera, sorgono molti dubbi sulla efficacia nei riguardi dei veri soggetti da tutelare;
- ✚ per molte Regioni i bilanci sembrano essere un segreto di vitale importanza; quando si riesce ad acquisirli, non è facile distinguere i costi per la struttura da quelli per i servizi e gli interventi, le erogazioni date ai cittadini da quelle elargite ad associazioni od enti e differenziare i costi sostenuti in favore di una categoria specifica, per esempio quella dei pensionati.

Tratterò più diffusamente nel capitolo relativo alla sicurezza sociale come sostegno e cura della persona di tutti i servizi ed interventi erogati direttamente dagli Enti Locali; analizzando, invece, solamente gli interventi di sostegno economico, mediante erogazioni in denaro ai pensionati e/o alle loro famiglie, mi sembra di poterli elencare così:

- a) **l'assegno di cura o buono sociale:** quasi tutte le Regioni prevedono un assegno di cura in favore delle famiglie che comprendono anziani non autosufficienti ed in condizioni economiche disagiate. La finalità che si vuole raggiungere è di evitare la ospedalizzazione o il ricovero in strutture protette, e promuovere la cosiddetta domiciliarità.

Le condizioni per poter beneficiare dell'assegno non sono omogenee:

- ✚ in generale è fissato un limite minimo di età anagrafica, ma non in modo omogeneo e si va dai 65 anni ai 75;
- ✚ alcune Regioni considerano la situazione di bisogno della famiglia, altre solamente dell'anziano;
- ✚ alcune pongono come condizione che la famiglia non disponga di una badante
- ✚ alcune erogano l'assegno a condizione che il pensionato non percepisca l'indennità di accompagnamento (vedi paragrafo successivo) altre, al contrario, lo prevedono solo in favore di chi ne gode;
- ✚ alcune Regioni prevedono l'assegno solo se chi si assume la cura abbia rapporti di parentela, con l'invalido;
- ✚ alcune Regioni esigono che il pensionato sia capace di chiedere l'assegno;

- ✚ in alcuni casi l'assegno è subordinato alla condizione che un familiare abbia ridotto o lasciato una attività lavorativa per dedicarsi alla cura dell'invalide;
  - ✚ il criterio prevalente è la disponibilità economica: la Regione annualmente fissa le somme disponibili: finché il budget non è superato in linea di massima non ci sono particolari problemi, ma nella seconda parte dell'anno il sistema ha difficoltà maggiori a far fronte alle richieste;
- b) **buono di servizio (voucher)**: si tratta di un titolo per l'acquisto di specifiche prestazioni domiciliari, sociali e socio-sanitarie erogate dal Servizio Sanitario Nazionale oppure da organismi od enti non profit riconosciuti ed accreditati presso la Regione (aiuto per la preparazione di pasti, per la pulizia della casa o per l'igiene personale o, ancora, un servizio di trasporto e, in generale, i servizi e gli interventi in favore delle persone);
- c) l'assegno per il pagamento dell'affitto
- d) integrazione rette

1.2.

## Prestazioni assistenziali in denaro

Le prestazioni assistenziali in denaro sono a carico del bilancio statale e finanziate quindi con il sistema fiscale, oggi sono erogate dall'INPS e sono riconosciute - in seguito ad espressa domanda dell'invalide – previa valutazione della condizioni di invalidità da parte di commissioni delle aziende sanitarie locali integrate da sanitari INPS e medici in rappresentanza delle associazioni di categoria. Le prestazioni principali sono (<sup>2</sup>):

- a) la **pensione ai cittadini affetti da cecità assoluta** (legge 66/1962).

La prestazione spetta a condizione che il cittadino:

- ✚ sia residente di fatto in Italia;
- ✚ non goda di redditi Irpef pari o superiori al limite di 15.154,24 € annui;
- ✚ sia di età superiore ai 18 anni;
- ✚ non sia ricoverato in ospedale;
- ✚ l'infermità non sia causata da causa di guerra, di lavoro o di servizio.

- b) l'**indennità di accompagnamento ai non vedenti** (legge 508/88)

La prestazione spetta a condizione che il cittadino:

- ✚ sia stato riconosciuto cieco assoluto;

<sup>2</sup> I valori economici indicati sono relativi all'anno 2010

- ✚ l'infermità non sia causata da causa di guerra, di lavoro o di servizio;
- ✚ risieda di fatto in Italia;
- ✚ non goda di analoga indennità;
- ✚ non sia ricoverato in ospedale.

c) la **pensione ai cittadini affetti da cecità con residuo visivo** non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi con eventuale correzione (legge 66/1962).

La prestazione spetta a condizione che il cittadino:

- ✚ sia residente di fatto in Italia;
- ✚ non goda di redditi Irpef pari o superiori al limite di 4.408,95 € annui;
- ✚ sia di età superiore ai 18 anni;
- ✚ l'infermità non sia causata da causa di guerra, di lavoro o di servizio
- ✚ non sia ricoverato in ospedale.

d) **speciale indennità ai cittadini affetti da cecità con residuo visivo** non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi con eventuale correzione (legge 508/88)

La prestazione spetta a condizione che il cittadino:

- ✚ sia stato riconosciuto affetto da cecità con residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi;
- ✚ l'infermità non sia causata da causa di guerra, di lavoro o di servizio;
- ✚ risieda di fatto in Italia;
- ✚ non goda di analoga indennità;

e) la **pensione ai sordomuti** (legge 381/70)

La prestazione spetta a condizione che il cittadino:

- ✚ sia stato riconosciuto sordomuto (il riconoscimento deve avvenire entro il compimento del 12° anno di età);
- ✚ risieda di fatto in Italia;
- ✚ non goda di redditi Irpef pari o superiori al limite di 15.154,24 € annui;
- ✚ sia di età superiore ai 18 anni ed inferiore ai 65 anni;

f) l'**indennità di comunicazione** (legge 508/88)

La prestazione spetta a condizione che il cittadino:

- ✚ sia stato riconosciuto sordomuto (il riconoscimento deve avvenire entro il compimento del 12° anno di età);
- ✚ risieda di fatto in Italia;
- ✚ è incompatibile con l'indennità di frequenza;

g) la **pensione di invalidità civile** (legge 118/71)

La prestazione spetta a condizione che il cittadino:

- ✚ sia stato riconosciuto inabile al 100%;
- ✚ risieda di fatto in Italia;
- ✚ non goda di redditi Irpef pari o superiori al limite di 15.154,24 € annui;
- ✚ sia di età superiore ai 18 anni ed inferiore ai 65 anni;
- ✚ l'infermità non sia causata da causa di guerra, di lavoro o di servizio.

h) **l'indennità di accompagnamento agli invalidi al 100%** (legge 508/88)

La prestazione spetta a condizione che il cittadino:

- ✚ sia stato riconosciuto all'inabile che si trovi nella impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore o, non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita, abbia bisogno di un'assistenza continua;
- ✚ l'infermità non sia causata da causa di guerra, di lavoro o di servizio.
- ✚ risieda di fatto in Italia;
- ✚ non goda di analoga indennità;

i) **l'assegno di invalidità civile** (legge 118/71);

La prestazione spetta a condizione che il cittadino:

- ✚ sia stato riconosciuto con riduzione della capacità lavorativa pari o superiore al 74%;
- ✚ risieda di fatto in Italia;
- ✚ non goda di redditi Irpef pari o superiori al limite di 4.408,95 € annui;
- ✚ sia di età superiore ai 18 anni ed inferiore ai 65 anni;
- ✚ l'infermità non sia causata da causa di guerra, di lavoro o di servizio;
- ✚ non goda di pensioni dirette di invalidità di qualsiasi natura erogate da Istituti, Enti o Casse previdenziali;
- ✚ è incompatibile con l'assegno di invalidità INPS (rimane la facoltà di opzione).

j) **l'indennità mensile di frequenza** per minori con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni della propria età (legge 289/90). <sup>(3)</sup>

La prestazione spetta a condizione che il cittadino:

- ✚ sia di età inferiore ai 18 anni
- ✚ sia stato riconosciuto mutilato od invalido civile avente difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni della sua età, oppure sia minore

---

<sup>3</sup> L'indennità di frequenza rientra in questo elenco solamente perché è erogata dall'INPS e potrebbe rientrare nel tema trattato nell'ipotesi sia un orfano a goderne.

ipoacusico con perdita uditiva superiore ai 60 decibel nell'orecchio migliore delle frequenze di 500, 1.000 e 2.000 hertz;

- + risieda di fatto in Italia;
- + non goda di redditi Irpef pari o superiori al limite di 4.408,95 € annui;
- + l'infermità non sia causata da causa di guerra, di lavoro o di servizio;
- + frequenti con continuità o in forma periodica, per la durata effettiva dei corsi, di:
  - centri ambulatoriali o di centri diurni anche di tipo semiresidenziale pubblici o privati convenzionati, specializzati nel trattamento o nella riabilitazione e nel recupero di portatori di handicap.
  - scuole pubbliche o private di ogni ordine e grado a partire dalla scuola materna nonché di centri di formazione o di addestramento professionale finalizzati al reinserimento sociale dei soggetti stessi.
- + è incompatibile con tutte le indennità di accompagnamento e con l'indennità speciale;
- + è incompatibile con qualsiasi forma di ricovero.

**k) Aumento pensione o assegno per ciechi civili, invalidi civili e sordomuti di età superiore ai 65 anni (legge 388/2000)**

La prestazione spetta a condizione che il cittadino:

- + non goda di redditi di qualsiasi natura pari o superiori a 134,29 € annui, escluso l'importo della pensione o assegno;
- + e, se coniugato, il limite personale più l'importo annuo del trattamento minimo.

**l) Aumento pensione o assegno per ciechi civili, invalidi civili e sordomuti di età superiore ai 60 anni (legge 448/2001) <sup>(4)</sup>**

La prestazione spetta a condizione che il cittadino:

- + non goda di redditi di qualsiasi natura pari o superiori alla differenza tra 6.713,98 € annui ("il milione di lire al mese"), e l'importo della pensione o assegno più altri redditi eventuali <sup>(5)</sup>;
- + e, se coniugato, il limite personale più l'importo annuo dell'assegno sociale.

---

<sup>4</sup> L'argomento è trattato più ampiamente nel capitolo relativo alle prestazioni non contributive

<sup>5</sup> L'importo è rivalutato ogni anno secondo la perequazione prevista per le pensioni contributive; nel 2010 il limite sale a 7.766,33 € annui.

## Prestazioni non contributive e assistenziali erogate dagli Enti previdenziali

L'importo della pensione di natura previdenziale, conseguente cioè ad un rapporto assicurativo diretto o indiretto, è determinato sulla base criteri definiti dalla legge; in generale i fattori che determinano l'importo della pensione sono:

- **sistema retributivo:** anzianità contributiva, retribuzione o reddito medio del periodo di riferimento e aliquota di rendimento;
- **sistema misto:** anzianità contributiva, retribuzione o reddito medio del periodo di riferimento, aliquota di rendimento, aliquota di computo, montante contributivo e coefficiente di trasformazione;
- **sistema contributivo:** aliquota di computo, montante contributivo e coefficiente di trasformazione.

Come si vede – anche senza entrare nel dettaglio dei sistemi di calcolo – sostanzialmente intervengono due fattori: la durata e l'entità della contribuzione versata e aliquote o coefficienti necessari a trasformare il peso della contribuzione versata in valore pensionistico.

Il Legislatore per ragioni di solidarietà tra assicurati, ma anche per dare risposta a particolari esigenze del momento, ha previsto il diritto ad altri benefici tutti finalizzati ad elevare l'importo corrisposto; si tratta appunto di prestazioni non contributive oppure non assicurative che non vanno confuse con quelle di natura assistenziale che, come detto, rientrano nella funzione solidale del sistema previdenziale.

Accanto a queste prestazioni, che chiamiamo non contributive perché non vincolate per il diritto oppure non per l'importo all'entità della contribuzione versata, oggi gli Enti previdenziali hanno il compito di erogare anche prestazioni di natura totalmente assistenziale; entrambe le prestazioni possono essere erogate solamente se sussiste il diritto ad una prestazione previdenziale.

La situazione è articolata e confusa al punto che non è neppure possibile classificare queste prestazioni un criterio univoco:

- + prestazioni assicurative (assegni familiari ed assegno al nucleo familiare) sono corrisposte prescindendo totalmente da requisiti contributivi;
- + prestazioni assistenziali sono erogate se sussiste un minimo di anzianità contributiva;
- + altre prestazioni assistenziali sono erogate in misura differenziata in rapporto all'anzianità contributiva.

Si tratta di trattamenti legati a requisiti di reddito e non omogenei nell'elencazione dei redditi influenti: ad esempio il reddito relativo alla casa di abitazione che per alcune prestazioni è rilevante per altre non lo è, ma neppure circa la considerazione del reddito anche dell'eventuale coniuge.

Per meglio comprendere la complessità della materia è necessaria una illustrazione di queste prestazioni; non un trattato esaustivo, ma una sintesi necessaria per una corretta valutazione delle proposte contenute nell'ultima parte del testo.

### **1.3.1. Il trattamento minimo**

Il trattamento minimo è l'importo limite, al di sotto del quale, la pensione, in presenza di requisiti prefissati, non può ridursi. Essendo oggi il diritto legato a limiti di reddito, si può definire anche come "minimo vitale", non dimenticando il principio di solidarietà, sancito dalla legge costituzionale.

La storia del trattamento minimo presenta oggi una prestazione plurale, nel senso che può avere caratteristiche diverse anche in relazione all'anno di decorrenza della pensione.

#### **Legge 1338/1962**

La legge 1338/62 escludeva dal diritto al trattamento minimo i plurititolari di pensione, con importo complessivo superiore al minimo e i titolari di pensione superstiti, se titolari anche di pensione diretta. Le limitazioni del diritto erano quindi legate esclusivamente alla titolarità di più pensioni ed, eventualmente, al loro importo, il plurititolare poteva anche non aver diritto a nessuna integrazione al minimo, se la somma delle pensioni a calcolo superava tale importo.

#### **Legge 638/1983**

La legge 638/83 esclude dal diritto al trattamento minimo i titolari di redditi personali superiori a due volte il trattamento minimo e afferma che il trattamento spetta solo su una pensione.

La legge afferma diversi principi e conseguenze: il trattamento minimo spetta su una sola pensione e, in caso di concorso di più pensioni in diverse gestioni: spetta sulla pensione a carico della gestione che eroga il trattamento minimo più elevato, a parità di TM, sulla pensione con decorrenza più remota. Nel caso invece di concorso pensione diretta ed ai superstiti nella stessa gestione: spetta sulla pensione costituita per almeno 781 settimane di contribuzione obbligatoria, altrimenti sulla pensione diretta

Le pensioni ai superstiti con più titolari non sono vincolate a limiti di reddito.

Il diritto all'integrazione al minimo è accertato in funzione del reddito assoggettabile all'IRPEF.

Le pensioni che non hanno i nuovi requisiti sono cristallizzate alla data del 31.1.91 fino al riassorbimento con gli incrementi della perequazione automatica. (£. 519.550). L'integrazione al minimo cessa nell'anno nel quale il titolare dovesse possedere redditi superiori al limite. In tal caso:

- a) l'importo in pagamento al momento della cessazione del diritto viene conservato fino a che l'importo a calcolo della pensione non risulti superiore oppure il reddito rientri nuovamente nel limite;
- b) l'importo a calcolo è rivalutato applicando le percentuali di rivalutazione previste per i trattamenti minimi

#### **Legge 222/1984**

La legge 222/84 esclude dal diritto al trattamento minimo dell'assegno di invalidità i titolari di redditi personali superiori a due volte l'importo annuo dell'assegno sociale e, se coniugati, i titolari di redditi cumulati superiori a 3 volte l'importo annuo dell'assegno sociale.

Per la prima volta, nella legislazione previdenziale italiana, la misura di una prestazione previdenziale è stata vincolata a limiti di reddito del coniuge non legalmente ed effettivamente separato.

#### **Decreto legislativo 503/1992 e legge 537/1993**

Il Decreto legislativo 503/92 e la legge 537/93 escludono dal trattamento minimo i titolari di redditi personali superiori a 2 volte l'importo annuo del trattamento minimo e, se coniugati, i titolari di redditi cumulati superiori a 4 volte l'importo del trattamento minimo (5 volte per decorrenze 1994). Oltre al reddito personale si deve considerare anche quello del coniuge non legalmente ed effettivamente separato, di qualsiasi natura, assoggettabili all'Irpef; prima deve essere verificato che il pensionato rientri nel limite personale di reddito e, solo se il limite non è superato, dovrà essere verificato il limite di reddito coniugale.

#### **Legge 335/1995**

La legge 335/95 prevede che le norme sul trattamento minimo si applichino anche in favore dei titolari di pensione a carico dell'INPDAP (Istituto Nazionale Previdenza Dipendenti Amministrazione Pubblica), dispone che sulle pensioni liquidate nel sistema contributivo non spetti il trattamento minimo e istituisce il minimale del trattamento minimo, in favore dei titolari di pensione in pro-rata estero. Ai fini dell'integrazione si tiene conto anche del trattamento pensionistico estero. L'integrazione viene **annualmente ricalcolata** in relazione alle modifiche del trattamento estero intervenute al 1 gennaio di ciascun anno. Le somme eccedenti in pagamento al 1.96 restano **crystallizzate** finché non siano riassorbite.

## Legge 385/2000

La legge 385/00 istituisce l'integrazione al minimo ridotta in favore di coloro ai quali al 31 dic. 1992 mancavano non più di 3 anni per l'età pensionabile allora vigente, nell'importo pari al 70%, se il reddito cumulato non supera 5 volte l'importo annuo del trattamento minimo, e al 40% se il reddito cumulato supera 5 volte lo stesso importo annuo.

Il Decreto legislativo n. 503/92 aveva creato una situazione di grave disparità perché l'introduzione del limite di reddito coniugale aveva escluso dal diritto al trattamento minimo molti che avevano effettuato versamenti volontari, sapendo di poter aspirare ad un importo minimo, senza prevedere forme transitorie.

La legge 385/00 ha introdotto l'istituto del **trattamento minimo ridotto**, in favore dei soggetti che nel 1992 erano vicini al limite di età per acquisire la pensione di vecchiaia; si tratta degli assicurati ai quali – al 31 dic. 1992 - mancavano non più di tre anni all'età pensionabile allora prevista e quindi:

- le donne nate entro il 31 dicembre 1940 e gli uomini nati entro il 31 dicembre 1935 che liquidino, o abbiano liquidato, la pensione a carico del FPLD;
- le donne nate entro il 31 dicembre 1935 e gli uomini nati entro il 31 dicembre 1930 che liquidino, o abbiano liquidato, la pensione a carico di una delle gestioni dei lavoratori autonomi

L'importo del trattamento minimo ridotto spetta nella seguente misura:

- 70 per cento in caso di reddito cumulato di importo superiore a quattro volte e non eccedente cinque volte l'ammontare annuo del trattamento minimo calcolato in misura pari a tredici volte l'importo in vigore al 1° gennaio di ciascun anno;
- 40 per cento in caso di reddito cumulato di importo superiore a cinque volte e non eccedente sei volte l'ammontare annuo del trattamento minimo calcolato come sopra

In ogni caso l'integrazione è attribuita nell'aliquota prevista per la fascia in cui il reddito si colloca in misura tale da non comportare il superamento del limite massimo di reddito previsto per tale fascia; la parte di integrazione eventualmente eccedente è ridotta in ragione del rapporto tra l'aliquota prevista per la fascia successiva e quella prevista per la fascia in cui il reddito si colloca.

## Decreto legislativo 42/2006

Il decreto legislativo 42/2006, che ha riordinato la totalizzazione in regime nazionale, stabilisce che la gestione cui compete l'erogazione della quota di maggiore importo complessivamente determinato, tenendo conto delle quote spettanti sia nel sistema retributivo che contributivo, è *tenuta a farsi carico dell'integrazione al trattamento minimo* prevista dalla disciplina dell'integrazione nell'assicurazione generale

obbligatoria. La somma di integrazione spettante tiene conto dell'importo complessivo delle quote di pensione liquidate a carico delle diverse forme di pensione.

### 1.3.2. Assegno al nucleo familiare

Gli elementi distintivi dell'assegno per il nucleo, rispetto agli assegni familiari precedentemente spettanti, sono ben espressi dai termini utilizzati. Non più assegni, ma assegno: si tratta infatti di un unico valore economico e non di più quote; nucleo familiare e non familiari: per esplicitare il fatto che si tratta di un sostegno a tutta la famiglia e non specifico per i familiari a carico.

**Aventi diritto** I titolari delle pensioni e delle prestazioni economiche previdenziali derivanti da lavoro dipendente, possono aver diritto all'assegno al nucleo familiare

**Il nucleo familiare** <sup>(6)</sup> Il nucleo familiare, da considerare ai fini del diritto e della misura dell'ANF, è costituito:

- ✚ dal richiedente l'assegno
- ✚ dal coniuge non legalmente ed effettivamente separato
- ✚ dai figli (legittimi, legittimati, adottivi, affiliati, naturali, legalmente riconosciuti o giudizialmente dichiarati, nati da precedente matrimonio dell'altro coniuge, affidati a norma di legge) e i nipoti viventi a carico di ascendente diretto di età inferiore ai 18 anni
- ✚ dai figli maggiorenni inabili che si trovano, per difetto fisico o mentale, nella assoluta e permanente impossibilità di dedicarsi ad un proficuo lavoro.

Fanno parte del nucleo anche i fratelli, le sorelle ed i nipoti collaterali del richiedente minori di età o maggiorenni inabili a condizione che:

- ✚ siano orfani di entrambi i genitori
- ✚ non abbiano diritto alla pensione ai superstiti.

Il nucleo familiare può essere composto da una sola persona qualora la stessa sia titolare di pensione ai superstiti da lavoro dipendente ed abbia un'età inferiore a 18 anni compiuti ovvero, senza limite di età, qualora si trovino, a causa di infermità o difetto fisico o mentale, nell'assoluta e permanente impossibilità di dedicarsi ad un proficuo lavoro. Il beneficio è previsto non solamente per gli orfani, ma anche per il coniuge inabile. La condizione di inabilità, per il coniuge, può insorgere anche in data successiva alla morte del dante causa.

---

<sup>6</sup> Sono equiparati ai figli: i figli adottivi, gli affiliati, quelli naturali legalmente riconosciuti o giudizialmente dichiarati, quelli nati da precedente matrimonio dell'altro coniuge, nonché i minori regolarmente affidati dagli organi competenti a norma di legge

**La misura dell'ANF** L'assegno compete in misura differenziata in rapporto al numero dei componenti ed al reddito del nucleo familiare.

**Nuclei con familiari in condizione di disabilità:** i livelli di reddito sono aumentati di 10 milioni di lire per i nuclei familiari che comprendono soggetti che si trovino, a causa di infermità o difetto fisico o mentale, nell'assoluta e permanente impossibilità di dedicarsi ad un proficuo lavoro, ovvero, se minorenni, che abbiano difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età.

**Nuclei monoparentali o con minori:** i medesimi livelli di reddito sono aumentati di £ 2 milioni se gli aventi diritto si trovano in condizioni di vedovo, vedova, divorziato o divorziata, separato o separata legalmente, celibe o nubile. La legge 550/95 ha stabilito l'aumento del 25% per le famiglie "monoparentali" e l'aumento dell'assegno per le famiglie con figli minori.

L'importo dell'assegno deriva dalla consultazione di tabelle, annualmente aggiornate, ed in particolare dall'incrocio della riga corrispondente alla classe di reddito di appartenenza del nucleo con la colonna indicante il numero dei componenti la famiglia. Per importo si intende l'importo mensile. La forma delle tabelle è come qui riprodotta ad esempio: un nucleo familiare di 3 persone ed un reddito di 30.000,00 € avrebbe diritto a 62,49 euro al mese di assegno.

Reddito familiare annuo			Importo dell'assegno per numero dei componenti il nucleo familiare						
			1	2	3	4	5	6	7
Fino	a	24.024,37		51,13	90,89	130,67	170,43	210,20	249,96
24.024,38	-	27.027,89		39,77	79,53	113,62	159,07	204,51	238,60
27.027,90	-	30.030,24		28,40	62,49	96,58	142,02	198,84	227,24
30.030,25	-	33.032,01		11,36	45,45	79,53	124,98	187,47	215,88
33.032,02	-	36.033,76		-	28,40	62,49	113,62	181,80	204,51
36.033,77	-	39.036,70		-	11,36	45,45	96,58	170,43	193,16
39.036,71	-	42.039,65		-	-	28,40	68,17	153,38	176,11
42.039,66	-	45.042,59		-	-	11,36	39,77	136,35	159,07
45.042,60	-	48.046,12		-	-	-	11,36	119,31	147,71
48.046,13	-	51.048,45		-	-	-	-	56,82	130,67
51.048,46	-	54.049,63	-	-	-	-	-	-	56,82

Le tabelle sono 13 in previsione delle diverse situazioni in cui può collocarsi un nucleo familiare. nell'elenco qui riprodotto la colonna "Classi di reddito", considera il numero delle classi di reddito elencate nelle diverse tabelle e, i dati "importo massimo" e "importo minimo", riportano l'importo mensile corrispondente.

Tabelle	Classi di reddito	Importo massimo	Importo minimo
Nucleo con entrambi i genitori e almeno un figlio minore - in cui non siano presenti inabili	739	1.368,75	0,07
Nucleo con un solo genitore e almeno un figlio minore - in cui non siano presenti inabili	833	1.594,80	0,03

Nucleo familiare comprendente solo minori - non inabili	16	1.827,36	22,87
Nucleo familiare con entrambi i genitori e almeno un figlio minore - in cui sia presente almeno un inabile e nucleo con entrambi i genitori, senza figli minori e con almeno un figlio maggiorenne inabile	641	1.727,08	0,13
Nucleo con un solo genitore, almeno un figlio minore e con almeno un componente inabile e nucleo con un solo genitore, senza figli minori e con almeno un figlio maggiorenne inabile	772	2.294,38	0,13
Nucleo orfanile, con almeno un minore e con almeno un componente inabile	16	1.943,99	22,87
Nucleo orfanile composto solo da maggiorenni inabili	11	1.663,70	19,59
Nucleo con entrambi i genitori - senza figli, con almeno un fratello, sorella o nipote inabile	11	301,10	14,20
Nucleo monoparentale senza figli, con almeno un fratello, sorella o nipote inabile	11	301,10	14,20
Nucleo familiare senza figli, senza componenti inabili	11	227,20	10,30
Nucleo monoparentale senza figli con almeno un fratello, sorella o nipote - senza componenti inabili	11	227,20	10,30
Nucleo senza figli - in cui sia presente almeno un coniuge inabile e nessun altro componente inabile	11	249,96	11,40
Nucleo monoparentale senza figli, con almeno un fratello, sorella o nipote in cui solo il richiedente sia inabile	11	249,96	11,36

Non può non essere notato l'elevatissimo numero di classi di reddito da considerare e la corrispondente esiguità di alcuni importi erogati, per alcune tabelle.

**Redditi rilevanti:** L'assegno non spetta se la somma dei redditi da lavoro dipendente, da pensione o da altra prestazione previdenziale derivante da lavoro dipendente è inferiore al 70% del reddito complessivo del nucleo familiare.

Il reddito del nucleo familiare è costituito dall'ammontare dei redditi complessivi, assoggettabili all'Irpef, conseguiti dai suoi componenti nell'anno solare precedente il 1° luglio di ciascun anno ed ha valore per la corresponsione dell'assegno fino al 30 giugno dell'anno successivo.

### 1.3.3. Assegno al titolare di pensione gestione autonoma

Gli assegni familiari sono fissati dalla legge nella misura del 10% dell'importo di pensione, per ciascun familiare a carico, ma col tetto di £ 19.760 mensili (€ 10,21); questo importo è rimasto immutato dal 1980.

**Familiari a carico:** Sono familiari a carico, aventi diritto agli assegni:

- ❖ il coniuge, figli minori, apprendisti, figli maggiorenni studenti scuola media superiore fino a 21 anni oppure studenti universitari fino a 26 anni (in corso legale di laurea), nullatenenti o titolari di reddito inferiori all'importo annuo del trattamento minimo per 1,3 volte;
- ❖ Va valutato anche un duplice limite di reddito relativo a tutta la famiglia:
  - Superato il primo limite di reddito si perde il diritto all'assegno per il primo figlio;
  - Nel caso sia superato anche il secondo limite di reddito, gli assegni non spettano in favore di nessuno dei familiari a carico.

Mentre i limiti valgono da gennaio a dicembre di ogni anno, il reddito da considerare va dal 1° luglio di ciascun anno e vale fino al 30 giugno di quello successivo. Così può accadere che vi sia il diritto per soli sei mesi, pur restando invariato il reddito dichiarato. La tabella che segue illustra bene il metodo di accertamento del diritto.

Limiti di reddito oltre il quale cessa il diritto agli assegni familiari								
Componenti il nucleo	Generalità degli assicurati		Nucleo con genitore solo		Nucleo con inabile		Genitore solo e famiglia con inabile	
	per il primo figlio e per il genitore a carico	per tutti	per il primo figlio e per il genitore a carico	per tutti	per il primo figlio e per il genitore a carico	per tutti	per il primo figlio e per il genitore a carico	per tutti
1	8.443,70	0,00	9.287,78	0,00	12.662,29	0,00	13.507,56	0,00
2	14.011,39	16.780,12	15.414,42	18.457,59	21.015,30	25.167,52	22.416,55	26.844,98
3	18.016,00	21.572,49	19.816,18	23.728,92	27.019,83	32.358,14	28.821,21	34.513,97
4	21.515,58	25.766,17	23.668,44	28.342,85	32.273,38	38.647,20	34.423,27	41.225,07
5	25.018,13	29.959,86	27.518,36	32.956,81	37.523,94	44.938,64	40.025,34	47.933,79
6	28.252,53	33.955,03	31.188,63	37.350,26	42.527,32	50.929,55	45.363,64	54.323,03
7 o più	31.688,33	37.949,54	34.855,99	41.743,72	47.531,32	56.921,04	50.698,38	60.715,82

#### 1.3.4. Assegno ai lavoratori affetti da talassemia major (morbo di Cooley) e depreanocitosi (anemia falciforme)

Questa prestazione, che ha natura assistenziale ed esente da imposta, potrebbe essere inserita tra le erogazioni in denaro, ma il diritto fonda non solo al titolo dell'infermità, ma anche su un tot di anzianità contributiva; spetta a condizione che il paziente:

- ✚ sia in trattamento trasfusionale o con idrossiurea oppure sia paziente affetto da Talassodrepanocitosi e Talassemia Intermedia;
- ✚ sia titolare di una anzianità contributiva almeno corrispondente a 10 anni (520 settimane), cumulando qualsiasi gestione assicurativa;
- ✚ abbia una età anagrafica superiore a 34 anni.

È cumulabile con la retribuzione da lavoro dipendente, con il reddito da lavoro autonomo e con quello derivante da qualsiasi prestazione pensionistica.

#### 1.3.5. Maggiorazione sociale e incremento

La maggiorazione riguarda anche le prestazioni di natura assistenziale, delle quali si è già sommariamente trattato.

## **legge 388/00 - maggiorazioni**

La maggiorazione decorre dal mese successivo alla domanda

L'importo viene differenziato in relazione all'età del pensionato: dai 60 ai 65 anni l'importo è fissato in £ 50.000 mensili per 13 mensilità; Dai 65 ai 75 anni l'importo è fissato in 160.000 £ per tredici mensilità; dai 75 anni l'importo è fissato in 180.000 £ per 13 mensilità

Il reddito da considerare è esclusivamente quello personale e, in caso di pensionato coniugato, della coppia: Il limite personale è nessun reddito, o un reddito di entità inferiore alla maggiorazione: in questo caso l'importo sarà corrisposto per differenza; il limite di reddito coniugale è nessun reddito personale e il coniuge non deve avere un importo pari all'assegno sociale.

Redditi rilevanti: tutti i redditi esclusi: trattamenti di famiglia, pensione di guerra, indennità di accompagnamento, speciale indennità per ciechi parziale e indennità di comunicazione.

## **Legge 448/01 – incremento ai soggetti disagiati**

A decorrere dal 1° gennaio 2002, ai fini di garantire a tutti i pensionati un reddito minimo corrispondente ad un milione di lire, si dispone che:

- ❖ Il limite di reddito personale è inizialmente fissato in 13.000.000 £, che, indicizzati, nel 2004 corrisponde a 6.967,35 euro (535,95 mensili)
- ❖ Il limite di reddito cumulato con quello del coniuge, nel 2004 risulta pari a 11.750,96 euro
- ❖ I redditi non rilevanti sono: quello della casa di abitazione, la pensione di guerra, l'indennizzo ex legge 210/92, i trattamenti di famiglia, gli arretrati della maggiorazione e l'indennità di accompagnamento
- ❖ È istituito il limite di età per inabili e titolari di pensione (L. 222/84 o Invalidità civile): dai 60 anni
- ❖ I limiti di età, per il diritto a questo incremento, sono, in via ordinaria 70 anni, è istituito un limite ridotto in presenza di contribuzione; da 65 a 69 anni, a seconda dell'entità della contribuzione ed esattamente:
  - 69 anni, ai titolari da 130 a 389 settimane di contribuzione
  - 68 anni, ai titolari da 390 a 649 settimane di contribuzione
  - 67 anni, ai titolari da 650 a 909 settimane di contribuzione
  - 66 anni, ai titolari da 910 a 1.169 settimane di contribuzione
  - 65 anni, ai titolari con oltre 1.169 settimane di contribuzione

L'importo della maggiorazione non è prefissato, ma, risponde all'esigenza di assicurare il limite di risorse personali e/o familiari, "fino agli iniziali 13.000.000 annui"; limite indicizzato annualmente, così come il limite di reddito.

l'incremento della maggiorazione non può superare l'importo pari alla differenza tra il trattamento minimo e 535,95 euro, quindi, 123,77 € mensili

### 1.3.6. Somma aggiuntiva legge 127/2007

Questa prestazione è l'unica, tra quelle qui esaminate, che differenzia l'importo in relazione all'entità della contribuzione versata.

La prestazione spetta a condizione che il pensionato:

- ✚ sia di età pari o superiore ai 64 anni
- ✚ sia titolare di una o più pensioni di natura previdenziale
- ✚ nell'anno non possieda un reddito Irpef superiore ad una volta e mezzo l'importo annuo del trattamento minimo

La somma aggiuntiva è erogata con importi annui differenziati, in funzione dell'anzianità contributiva posseduta; gli importi seguono l'andamento dell'inflazione per cui l'importo 2009 è risultato essere il seguente:

Limite di reddito personale: **8.988,92**

Numero settimane di anzianità contributiva		Importo annuo
gestioni dipendenti	gestioni autonome	
Minore o uguale a 780 settimane	Minore o uguale a 936 settimane	336,00
Maggiore di 780 e minore o uguale a 1.300 settimane	Maggiore di 936 e minore o uguale a 1.456 settimane	420,00
Maggiore di 1.300 settimane	Maggiore di 1.496 settimane	504,00

### 1.3.7. Importo aggiuntivo

La legge 388/2000 ha previsto, in favore dei titolari di uno o più trattamenti pensionistici di natura previdenziale e di importo esiguo una forma di redistribuzione delle risorse fiscali, detto importo aggiuntivo.

In occasione del pagamento della tredicesima mensilità, nel caso il pensionato non goda di pensioni di importo superiore al trattamento minimo annuo più 154,94 euro, ha diritto ad un importo aggiuntivo fino a raggiungere tale somma. Per aver diritto all'importo aggiuntivo:

- il pensionato solo non deve essere titolare di reddito irpef, un reddito Irpef, compresa la pensione o le pensioni di cui è titolare, superiore a 1,5 volte il trattamento minimo dell'anno;

- Il pensionato coniugato ha ugualmente diritto all'importo aggiuntivo se insieme al coniuge non è titolare di un reddito Irpef, compresa la pensione o le pensioni di un importo pari a tre volte il trattamento minimo annuo.

### 1.3.8. Carta acquisti

La carta acquisti è finalizzata al soddisfacimento delle esigenze di natura alimentare, energetiche e sanitarie dei cittadini meno abbienti.

La Carta Acquisti è concessa ai cittadini residenti, in possesso contemporaneamente e per almeno una frazione del bimestre o del periodo di riferimento, dei seguenti requisiti:

- a) avere età non inferiore ad anni 65;
- b) essere un soggetto incapiente: soggetto la cui imposta netta, ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fisiche, risulta pari a zero con riferimento al secondo periodo d'imposta antecedente al momento di richiesta o di verifica, fatta salva la facoltà del richiedente di rendere dichiarazione sostitutiva in merito all'imposta netta relativa al periodo d'imposta immediatamente antecedente
- c) non godere di trattamenti di pensione, oppure godere di trattamenti di pensione inferiori a euro 6.000 o inferiori a 8.000 euro se di età pari o superiore a 70 anni 5; nel caso in cui l'importo degli importi di pensione dipenda da redditi propri, il cumulo dei redditi e dei trattamenti di pensione deve essere inferiore a tali soglie; i redditi propri da considerare sono quelli rilevanti ai fini della definizione dell'ammontare dei trattamenti;
- d) avere un ISEE <sup>(7)</sup>, in corso di validità, inferiore a euro 6.000;
- e) non essere singolarmente o, se coniugato, insieme al coniuge:
  - + intestatario/i di più di una utenza elettrica domestica;
  - + intestatario/i di utenze elettriche non domestiche;
  - + intestatario/i di più di una utenza del gas;
  - + proprietario/i di più di un autoveicolo;
  - + proprietario/i, con una quota superiore o uguale al 25%, di più di un immobile ad uso abitativo;
  - + proprietario/i, con una quota superiore o uguale al 10%, di immobili che non sono ad uso abitativo o di categoria catastale C7;
  - + titolare/i di un patrimonio mobiliare, come rilevato nella dichiarazione ISEE di cui alla precedente lettera d), superiore a euro 15.000;

---

<sup>7</sup> L'Indicatore della Situazione Economica Equivalente di cui al decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109; in pratica risulta dal computo di tutti i redditi, anche immobiliari e finanziari

## 2. Le criticità

L'esposizione dei provvedimenti delle tre categorie come sopra rappresentate, dimostra anche che, rispetto ad una situazione pressoché stabile e facilmente riconducibile ad unità fino agli anni ottanta del secolo scorso, nel periodo successivo si è verificata una vera e propria proliferazione o modificazione degli interventi e prestazioni, fino alla situazione attuale:

- in ambito previdenziale le forme di tutela aggiuntiva erano 2 (trattamento minimo e gli assegni familiari), oggi le prestazioni a vario titolo spettanti possono arrivare a 8;
- in ambito di assistenza a categorie specifiche di invalidi, erano 5 oggi sono 12;
- in ambito di interventi e servizi di socio assistenza, abbiamo distinto tra:
  - sostegno economico: Le Regioni legiferano liberamente sulla materia, ma credo che le quattro prestazioni elencate al punto 1.1. siano un riferimento abbastanza realistico e si tratta di prestazioni tutte sorte negli ultimi anni;
  - sostegno e cura della persona: il computo è pressoché impossibile, ma non ci sono dubbi sul fatto che anche qui l'elenco è notevolmente lievitato, comprendendo l'assistenza domiciliare, le case protette, le comunità alloggio, la tutela diurna e/o notturna, la gestione della lavanderia e/o del guardaborsa, la manutenzione della casa, la pulizia ed il riordino, servizi amministrativi, telesoccorso ecc...

Nel complesso da 7 siamo arrivati ad almeno 24 prestazioni di sostegno economico teoricamente spettanti ai pensionati a carico dei tre sistemi di erogazione; questo numero non comprende gli interventi di sostegno e cura della persona, ma neanche le 4 prestazioni previdenziali non contributive che sotto lo stesso nome descrivono prestazioni sostanzialmente diverse (trattamento minimo e maggiorazione sociale).

La semplice elencazione dovrebbe consigliare un intervento legislativo di semplificazione ed omogeneizzazione. In aggiunta si rifletta anche su altre evidenze:

- molteplicità degli enti responsabili, come dimostra anche il fatto che tutti e tre i sistemi di erogazione delle prestazioni intervengono nella forma di tutela che abbiamo chiamato sostegno economico;
- è illogico e improduttivo prevedere più prestazioni finalizzate a risolvere od alleviare una singola condizione di disagio, per esempio economico, ma anche di assistenza per le esigenze vitali. Molto meglio catalogare le situazioni meritevoli di sostegno e, per ciascuna, prevedere un'unica prestazione, ovviamente graduata;
- la pluralità, ma si dovrebbe dire il numero esorbitante di prestazioni e dei sistemi di erogazione, aumenta il rischio di erogazioni indebite e, per converso, di erogazioni insufficienti;

- inevitabilmente alcune esigenze sono trascurate, non sufficientemente considerate, oppure erogate solo a pochi: cura della casa, gestione di eventuali collaboratori familiari, taxi per esigenze mediche, servizio farmacia ed infermieristico, visita domiciliare periodica, assistenza in caso di ricovero, mensa, pro memoria telefonico o domiciliazione per scadenze burocratiche o sanitarie, adeguamento abitazione, ed ai mutamenti della società ecc...
- dispersione ed uso improprio di preziose risorse. Questo avviene soprattutto nelle prestazioni di assistenza se ed in quanto erogate al titolo di appartenenza ad una categoria e non a seguito di analisi della situazione specifica di bisogno;
- assoluta prevalenza o quantomeno quasi esclusiva di prestazioni di sostegno economico, rispetto ad erogazione di servizi e interventi;
- poca o nulla considerazione delle potenzialità residue, individuali, del nucleo familiare e dei pensionati con buona autonomia personale.

In merito, in particolare alle prestazioni non contributive, le conseguenze sono:

- ✚ Difficoltà del pensionato di conoscere quali sono i propri diritti e la propria posizione pensionistica in generale. Abbiamo analizzato sette (<sup>8</sup>) prestazioni che teoricamente potrebbero tutte spettare ad un pensionato; ciascuna ha sue norme ed anche criteri di accertamento del reddito: è evidente l'impossibilità del cittadino di comprendere la composizione del suo trattamento complessivo. Anche il Legislatore non sa più che termini utilizzare: definisce maggiorazione sociale ed incremento della maggiorazione sociale, in realtà si tratta di un'altra prestazione che non sa come chiamare; somma aggiuntiva e importo aggiuntivo sono due prestazioni distinte, ma nessuno sa esattamente dire quale delle due sia la cosiddetta quattordicesima.

Quando i coniugi sono entrambi titolari di un diritto il cui godimento interferisce su quello del coniuge, come ad esempio la maggiorazione sociale, l'impossibilità diviene assoluta e irrecuperabile;

- ✚ elevato rischio di erogazione indebita di somme, che periodicamente devono essere sanate o comunque che aumentano nell'anziano lo stress e la convinzione di inadeguatezza del trattamento di cui gode;
- ✚ tabelle illeggibili e importi irrisori in relazione all'onere richiesto per la loro erogazione: quella relativa all'assegno nucleo familiare, per nuclei con entrambi i genitori in cui sia presente almeno un figlio minore e senza situazioni di invalidità, prevede ben 833 ipotesi di reddito per far conseguire anche la bellezza di 0,03 € di assegno al nucleo ! e non è l'unica assurdità;
- ✚ la rilevanza del reddito del coniuge, anche se limitata solamente per alcune prestazioni penalizza le famiglie rispetto alle convivenze. Stranamente - nel dibattito politico sul tema – nessuno considera anche questo aspetto; sembrerebbe sussistere una discriminazione a senso unico. È certo, invece, che sono molte le situazioni nella quali il pensionato potrebbe percepire importi più elevati se optasse per la separazione legale, ma di fatto fittizia e che, nella situazione data di due

---

<sup>8</sup> Assegno al nucleo familiare e assegno familiare sono alternativi

pensionati con reddito non rilevante non avrebbe altre conseguenze reali di natura economica né per la convivenza effettiva.

- ✚ storicità delle prestazioni: accade che pensionati in identica situazione percepiscano importi complessivamente diversi, anche significativamente, in funzione della data – e pertanto della legislazione vigente all'epoca – rispetto a chi ha potuto beneficiare successivamente della pensione;
- ✚ notevoli costi di gestione per gli Istituti che, per ciascuna prestazione, devono continuamente monitorare e gestire una mole enorme di dati e di istanze;
- ✚ la contestuale erogazione di prestazioni non contributive e di prestazioni di assistenza e l'erogazione di importi complessivamente molto simili, non dà valore al sistema previdenziale;
- ✚ impossibilità di quantificare l'entità delle somme complessivamente e distintamente erogate con finalità di tutela sociale.

## Il “sistema delle badanti”

Da questa situazione si è originato anche il “sistema delle badanti”.

Il termine “badante” è diventato di uso comune dal 2002 perché la legge 30.07.2002 n. 189, prevedendo la regolarizzazione del lavoro domestico di extracomunitari, ha distinto tra “*attività di assistenza a componenti della famiglia affetti da patologie o handicap che ne limitano l'autosufficienza*” e “*lavoro domestico di sostegno al bisogno familiare*”. Nel gergo comune, ma anche tecnico quale risulta dalle circolari degli Enti preposti, è invalso l'uso del termine “badante”, per indicare chi si cura, su compenso, delle persone che non hanno autonomia delle funzioni vitali.

Badante è un termine pessimo, per il significato letterale, perché mostra la gravità della crisi della famiglia e perché esibisce il fallimento dello stato sociale.

1. **pessimo significato letterale.** La definizione di badare è sorvegliare, aver cura di qualcuno o qualcosa perché non rechi danno, fare attenzione, vigilare; non solamente è limitativo rispetto al concetto di assistenza (sostegno e aiuto), ma quasi in contrasto col concetto di cura della persona. Molto meglio sarebbe definire queste/i lavoratrici/ori “assistenti familiari”;
2. **crisi della famiglia.** Che la famiglia sia in sofferenza non è una novità, ma affidare al “sistema delle badanti” le situazioni di disagio, significa che è venuto meno il rapporto di coppia, ma anche l'interscambio e la capacità di sostegno vicendevole tra generazioni. Come risulterà del paragrafo che segue, non si tratta prevalentemente di un problema economico: i costi per la famiglia sarebbero notevolmente più contenuti e di certo non aiuta la scarsa valutazione e prestigio del lavoro domestico;
3. **fallimento dello stato sociale.** La funzione principale della previdenza e dell'assistenza pubblica è di cura e sostegno delle condizioni di maggior bisogno in cui viene a trovarsi l'assicurato od il cittadino. Non c'è dubbio che chi ha

permanenti limitazioni all'autosufficienza debba essere il primo nella graduatoria di tutela previdenziale e/o assistenziale.

Ma prima esaminiamo le caratteristiche del "sistema delle badanti":

- ✚ nella quasi totalità dei casi si tratta di donne extracomunitarie;
- ✚ nonostante diverse e ricorrenti regolarizzazioni, spesso si tratta di prestazioni di lavoro non regolari;
- ✚ lavoro non regolare significa anche poca o nessuna conoscenza della lingua e men che meno del dialetto, spesso usato dalla persona anziana; è noto che l'assunzione con questa qualifica è la modalità più semplice di ingresso regolare e consente poi il trasferimento ad altri settori lavorativi;
- ✚ si tratta di lavoratrici provenienti da paesi che non hanno familiarità con le apparecchiature in uso nelle case italiane;
- ✚ il costo per la famiglia, che voglia e possa rispettare il contratto di lavoro e le norme di assicurazione e fiscale, è consistente: alla retribuzione ordinaria va aggiunto il computo dei giorni di ferie (26), il costo della tredicesima mensilità, il costo della contribuzione e l'accantonamento del TFR; complessivamente si tratta di circa 15.699 € (valori 2009). La famiglia dovrà anche avvalersi della consulenza di professionisti o di associazioni per l'emissione della busta paga e tutti gli adempimenti amministrativi: il costo complessivo non potrà essere inferiore a circa 16.000,00 €, considerando anche i costi di inizio e fine del rapporto;
- ✚ la lavoratrice - avendo diritto a vitto ed alloggio e quasi sempre anche a forniture di abbigliamento - percepisce una retribuzione netta di oltre 880 € mensili per 13 mensilità. È un lavoro difficile, ma non sono molte le attività lavorative che assicurano oggi un reddito al netto anche dei costi di vitto ed alloggio equivalente;
- ✚ la qualità del servizio, che quasi sempre ha aspetti parainfermieristici, non è sottoposta ad alcuna verifica e controllo;
- ✚ non è infrequente che i familiari sospettino di erogazioni in denaro extra e non solo, da parte dell'invalido e, del resto, che cosa avvenga nelle lunghe ore nelle quali la "badante" e l'invalido sono soli è difficile sapere;
- ✚ capita anche di situazioni nelle quali il disabile non dispone effettivamente di risorse sufficienti neppure a regolarizzare una assistente familiare al minimo delle ore richiesto (25 settimanali), ma lo rivendichi come un diritto, quasi come uno *status symbol*.

11.808,00 +
1.137,00 +
1.732,00 +
1.022,00 =
15.699,00 T

Tornando al fallimento dello stato sociale si osserva che mentre per la generalità delle richieste di assunzione di lavoratore extracomunitario il datore di lavoro deve dimostrare di avere capacità economica sufficiente (un reddito annuo al netto dalle imposte almeno doppio rispetto alla retribuzione spettante al lavoratore), nel caso di assunzione di "badante" questo requisito non è richiesto. Si tratta - nell'ipotesi sopra esaminata - di un reddito annuo di almeno 23.000 € circa.

L'esclusione di questo requisito sembra essere, e come tale viene propagandata, una agevolazione, ma nella realtà costituisce la certificazione del fallimento del sistema sociale.

Il sillogismo è semplice: è certo che la quasi totalità dei non autosufficienti non gode di un tale livello di reddito; come detto, si tratta dei cittadini che debbono essere assistiti; il sistema non ha risorse o non vuole assumersene gli oneri; quindi agevola la costituzione del "sistema delle badanti" consente l'assunzione anche quando non ci sono risorse economiche adeguate, in cambio non effettua i controlli che sarebbero doverosi; tollera anche irregolarità totale, nel caso di lavoro in nero, oppure parziale, quando la regolarizzazione non riguarda tutte le ore di lavoro o i livelli retributivi e contributivi.

Esiste quindi, accanto ai tre sistemi di erogazione di prestazioni, interventi e servizi fin qui esaminati, un quarto sistema conseguente all'abdicazione dello stato sociale rispetto ai suoi doveri di assistenza e tutela dei cittadini in condizione di maggior bisogno. È un sistema lasciato in un'area ambigua di regolare-non regolare, che sembra dare soluzione al problema, ma ne crea altri e, soprattutto li trasferisce sull'invalido e/o sulla sua famiglia.

### 3. Sicurezza sociale come sostegno economico

Razionalità ed economicità esigono una significativa semplificazione, anche perché c'è il rischio di ampliare ulteriormente il numero e la qualità degli interventi, come dimostra l'istituzione della carta acquisti e dei vari bonus straordinari volti a fronteggiare l'attuale crisi.

Non potendo oggi realisticamente ipotizzare di assegnare ad un unico Ente tutta la gestione di questi interventi e servizi, la cosa più logica è mantenere a carico dei tre soggetti erogatori sia la definizione delle tipologie di bisogno che si intende tutelare, che il reperimento delle risorse; assegnare quindi ad un unico Ente il compito di erogare tutte le forme di sostegno economico che siano previste.

**Risorse economiche e menomazioni fisiche: un unico trattamento aggiuntivo:** va qui ricordato un principio di cultura previdenziale importante e troppo facilmente oggi trascurato: non esiste né può esistere tutela previdenziale senza un forte legame di solidarietà; sarebbe semplicemente risparmio individuale molto aleatorio. Per questo è bene che le prestazioni di cui si sta trattando rimangano nell'ambito del sistema previdenziale, magari corroborate da adeguate risorse derivanti dal sistema fiscale, ma non considerate estranee alla previdenza.

Credo che – **dopo aver stabilito a quanto ammonta l'eventuale integrazione al minimo spettante, semplificando la sua determinazione e qualificando così meglio la sua natura di prestazione non contributiva di pertinenza del sistema previdenziale** - sia necessario unificare tutte le altre prestazioni aggiuntive in un unico trattamento, caratterizzato da:

- omogeneizzazione dei redditi rilevanti ai fini del diritto. A tale proposito, credo si debba istituire una valutazione di tutti i redditi personali o del nucleo;
- classificazione di tutti i fattori di particolare disagio, meritevoli di ulteriore tutela;
- valorizzazione delle situazioni di cura da parte del coniuge o familiare, prevedendo un limite di reddito familiare incentivante rispetto a quello personale;
- assegnazione, per ogni fattore di tutela, in corrispondenza di classi di reddito di un punteggio o un importo;
- fissazione del valore punto da moltiplicare per il numero dei punti riconosciuti, onde determinare l'importo dell'unica prestazione aggiuntiva da sommare, infine, all'importo della pensione, eventualmente integrata al minimo;
- cristallizzazione di eventuali importi di maggior favore oggi in essere.

Che sia difficile riportare ad una logica unitaria una tale molteplicità di prestazioni, è evidente, ma i vantaggi per il sistema nel suo complesso sarebbero tali che, credo, si potrebbero ottenere consistenti risparmi anche aumentando

complessivamente l'importo delle erogazioni. Si noti che il sistema presenterebbe molta maggiore duttilità e consentirebbe di rispondere meglio alle effettive esigenze dei pensionati e alle criticità del momento senza necessità di prevedere ulteriori prestazioni, essendo sufficiente aggiornare il valore punto e/o la considerazione dei parametri.

I parametri utili per quantificare l'entità dell'integrazione spettante al nucleo, credo possano essere i seguenti:

1	Per ciascun titolare di pensione contributiva acquisita con meno di 780 c.s.; età > 64 anni
2	Per ciascun titolare di pensione contributiva acquisita tra 780 e 1300 c.s.; età > 64 anni
3	Per ciascun titolare di pensione contributiva acquisita con oltre 1.300 c.s.; età > 64 anni
4	Per ciascun ulteriore componente il nucleo, non pensionato ed a carico
5	Per ciascun componente il nucleo minorenni
6	Per ciascun componente il nucleo di età superiore a 70 anni
7	Per ciascun componente il nucleo di età superiore a 80 anni
8	Per ciascun componente il nucleo sordomuto
9	Per ciascun componente il nucleo con invalidità civile superiore al 74%
10	Per ciascun componente il nucleo cieco civile parziale
11	Per ciascun componente il nucleo cieco civile assoluto
12	Per ciascun componente il nucleo inabile
13	Per ciascun componente il nucleo con necessità di accompagnamento
14	Nucleo in affitto
14	Per ciascun componente il nucleo con invalidità > 66% e < 74%

Potrebbe anche essere aggiunto un parametro, a discrezione dell'Istituto per corrispondere a particolari necessità, debitamente documentate e non rientranti tra quelle elencate; come ad esempio la situazione di reddito nullo ecc....

La tabella A in appendice - costruita ipotizzando un valore punto annuo pari a 100 € - illustra meglio la proposta. Naturalmente i valori sono indicativi e finalizzati a rendere l'idea della possibilità offerta dalla soluzione prospettata: chi ha i dati necessari dovrà precisare bene sia le classi di reddito che il livello di punteggio da assegnare. L'insieme delle prestazioni potrebbe configurarsi come minimo vitale variabile in relazione all'evoluzione della situazione economica del nucleo e del sistema nel suo complesso.

Esempio: coniugi ultraottantenni titolari di reddito complessivo pari a 500,00 € derivante dalla casa di abitazione di cui sono proprietari al 50%, la pensione a calcolo di uno sia 2.000,00 € e dell'altro 5.200,00 e il trattamento minimo pari a 6.000,00 €:

	<b>Titolare</b>	<b>Coniuge</b>	<b>Totale</b>
Pensione a calcolo annua	2.000,00	5.200,00	7.200,00
Reddito personale	250,00	250,00	500,00
Integrazione al minimo	3.750,00	550,00	4.300,00
Punti	20	22	42
Valore punti assegnanti	2.000,00	2.200,00	4.200,00
<b>Minimo vitale variabile</b>	<b>5.750,00</b>	<b>2.750,00</b>	<b>8.500,00</b>

Reddito complessivo del nucleo	8.000,00	8.200,00	<b>16.200,00</b>
--------------------------------	----------	----------	------------------

Se uno dei due ottenesse il riconoscimento dello stato di invalidità civile con riduzione della capacità di lavoro al 70%, il nucleo avrebbe diritto ad un minimo vitale variabile pari a 10.500,00 €

Altre tabelle dovrebbero essere elaborate per i titolari di pensioni nelle gestioni autonome, i titolari esclusivamente di pensione nel regime contributivo, i titolari esclusivamente di pensioni assistenziali ed i beneficiari esclusivamente di prestazioni di socio-assistenza.

L'elaborazione qui illustrata è effettuata sulla base delle definizioni di disabilità e bisogno secondo le attuali classificazioni delle categorie di invalidità. Meglio sarebbe abbandonare la distinzione in categorie (invalidi civili, ciechi civili ecc...) che non è capace di rappresentare le reali condizioni di bisogno e ricondurre ad un'unica tabellazione tutte le infermità, lesioni e bisogni, sul modello di quella oggi prevista per la valutazione delle infermità e lesioni derivanti da causa di guerra e di servizio nella formulazione della tabella A (prime categorie) D.p.r. 915/78.

Questo approccio è più idoneo a rappresentare le condizioni di disagio della persona che è una e non frazionata in parti ed organi; per meglio comprenderne la funzionalità sono qui riprodotte le lesioni rientranti nella prima categoria.

- 1) La perdita dei quattro arti fino al limite della perdita totale delle due mani e dei due piedi insieme.
- 2) La perdita di tre arti fino al limite della perdita delle due mani e di un piede insieme.
- 3) La perdita di ambo gli arti superiori fino al limite della perdita totale delle due mani.
- 4) La perdita di due arti, superiore ed inferiore (disarticolazione o amputazione del braccio e della coscia).
- 5) La perdita totale di una mano e dei due piedi.
- 6) La perdita totale di una mano e di un piede.
- 7) La disarticolazione di un'anca; l'anchilosi completa della stessa, se unita a grave alterazione funzionale del ginocchio corrispondente.
- 8) La disarticolazione di un braccio o l'amputazione di esso all'altezza del collo chirurgico dell'omero.
- 9) L'amputazione di coscia o gamba a qualunque altezza, con moncone residuo improtessabile in modo assoluto e permanente.
- 10) La perdita di una coscia a qualunque altezza con moncone protessabile, ma con grave artrosi dell'anca o del ginocchio dell'arto superstite.
- 11) La perdita di ambo gli arti inferiori sino al limite della perdita totale dei piedi.
- 12) La perdita totale di tutte le dita delle mani ovvero la perdita totale dei, due pollici e di altre sette o sei dita.
- 13) La perdita totale di un pollice e di altre otto dita delle mani, ovvero la perdita totale delle cinque dita di una mano e delle prime due dell'altra.
- 14) La perdita totale di sei dita delle mani compresi i pollici e gli indici o la perdita totale di otto dita delle mani compreso o non uno dei pollici.
- 15) Le distruzioni di ossa della faccia, specie dei mascellari e tutti gli altri esiti di lesioni grave della faccia e della bocca tali da determinare grave ostacolo alla masticazione e alla deglutizione si da costringere a speciale alimentazione.
- 16) L'anchilosi temporo-mandibolare completa e permanente.
- 17) L'immobilità completa permanente del capo in flessione o in estensione, oppure la rigidità totale e permanente del rachide con notevole incurvamento.
- 18) Le alterazioni polmonari ed extra polmonari di natura tubercolare e tutte le altre infermità organiche e funzionali permanenti e gravi al punto da determinare una assoluta incapacità al lavoro proficuo.
- 19) Fibrosi polmonare diffusa con enfisema bolloso o stato bronchiectasico e cuore polmonare grave.
- 20) Cardiopatie organiche in stato di permanente scompenso o con grave e permanente insufficienza coronarica ecg. accertata.
- 21) Gli aneurismi dei grossi vasi arteriosi del collo e del tronco, quando, per sede, volume o grado di evoluzione determinano assoluta incapacità lavorativa.
- 22) Tumori maligni a rapida evoluzione.

- 23) La fistola gastrica, intestinale, epatica, pancreatica, splenica, rettovescica ribelle ad ogni cura e l'ano preternaturale.
- 24) Incontinenza delle feci grave e permanente da lesione organica.
- 25) Il diabete mellito ed il diabete insipido entrambi di notevole gravità.
- 26) Esiti di nefrectomia con grave compromissione permanente del rene superstite (iperazotemia, ipertensione e complicazioni cardiache) o tali da necessitare trattamento emodialitico protratto nel tempo.
- 27) Castrazione e perdita pressoché totale del pene.
- 28) Tutte le alterazioni delle facoltà mentali (sindrome schizofrenica, demenza paralitica, demenze traumatiche, demenza epilettica, distimie gravi, ecc.) che rendano l'individuo incapace a qualsiasi attività.
- 29) Le lesioni del sistema nervoso centrale; (encefalo e midollo spinale) con conseguenze gravi e permanenti di grado tale da apportare profondi e irreparabili perturbamenti alle funzioni più necessarie alla vita organica e sociale o da determinare incapacità a lavoro proficuo.
- 30) Sordità bilaterale organica assoluta e permanente accertata con esame audiometrico.
- 31) Sordità bilaterale organica assoluta e permanente quando si accompagni alla perdita o a disturbi gravi e permanenti della favella o a disturbi della sfera psichica e dell'equilibrio statico-dinamico.
- 32) Esiti di laringectomia totale.
- 33) Le alterazioni organiche ed irreparabili di ambo gli occhi che abbiano prodotto cecità bilaterale assoluta e permanente.
- 34) Le alterazioni organiche ed irreparabili di ambo gli occhi tali da ridurre l'acutezza visiva binoculare da 1/100 a meno di 150.
- 35) Le alterazioni organiche ed irreparabili di un occhio, che ne abbiano prodotto cecità assoluta e permanente con l'acutezza visiva dell'altro ridotta tra 1/50 e 3/50 della normale

Un simile approccio consentirebbe, come avviene appunto per le pensioni di guerra e di servizio di riconoscere anche situazioni di superinvalidità (vedi appendice tabella E assegni di superinvalidità D.p.r. 915/78 e successive modifiche) e/o di particolare disagio economico; senza trascurare la possibilità di dare rilievo al complesso di due o più infermità e/o condizioni di bisogno. (vedi appendice Tabella F – cumulo di infermità e complesso di due infermità D.p.r. 915/78 e successive modifiche)

**Ente erogatore:** tutte le prestazioni di natura economica dovrebbero essere erogate dall'INPS; si eviterebbero così duplicati, i costi sarebbero contenuti ed il sistema avrebbe maggiore coerenza. Gran parte delle prestazioni assistenziali e non contributive già sono erogate tramite l'INPS, si tratterebbe di comprendervi anche prestazioni più di competenza degli Enti Locali.

**Valutazione del diritto:** la valutazione del diritto a prestazioni economiche, in particolare quelle di natura più prettamente socio-assistenziale, dovrebbe essere effettuata anche con il contributo degli Enti Locali.

**Imputazione dei costi:** meglio sarebbe un unico ente finanziatore, ma i costi potrebbero rimanere in carico a chi oggi li sostiene.

## 4. Sicurezza sociale come sostegno e cura della persona

L'elenco dei possibili interventi e servizi volti al sostegno, alla cura della persona ed alla inclusione sociale può essere molto lungo, eccone alcuni:

1	Assistenza domiciliare: cura della persona
2	Servizio mensa a domicilio
3	Cura della casa
4	Servizio lavanderia
5	Servizio mensa di quartiere
6	Gestione dell'assistenza ("badanti")
7	Gestione collaboratori familiari
8	Servizio farmacia ed infermieristico
9	Pro memoria sanitario
10	Pro memoria burocratico
11	Assistenza in caso di ricovero ospedaliero
12	Adeguamento abitazione
13	Accompagnamento non vedenti o non deambulanti
14	Servizio taxi
15	Cultura, turismo e svago

Sono prestazioni queste, che hanno ovviamente un costo, che rispondono ad esigenze molto diffuse e che possono tutte essere previste come servizio e non come erogazione di denaro; potrebbero essere erogate tramite convenzione o accreditamento con aziende specializzate, ma anche promuovendo la cooperazione dei pensionati autonomi ed attivi, secondo lo schema della **"banca del tempo"**.

Nella **"banca del tempo"** ciascun socio mette a disposizione qualche ora per dare ad un altro socio una certa sua competenza o capacità. Le ore date vengono calcolate e accreditate o addebitate nella banca. Può succedere così, che non sia la stessa persona a rimborsarle, ma un'altra.

L'elencazione dei servizi, se debitamente promossa, sarebbe stimolo per mettere a disposizione le proprie capacità, in favore degli altri e non necessariamente quando si trovino in condizione di non autosufficienza, potendo riguardare, per esempio, l'aiuto burocratico e tecnologico.

Si otterrebbero benefici per le due categorie di pensionati: quelli autonomi ed attivi sarebbero utili agli altri, ma anche si costituirebbero un credito nell'eventualità ne avessero poi bisogno, gli altri potrebbero godere di servizi necessari e tutti si sentirebbero solidali.

**Ente coordinatore:** l'organizzazione ed il coordinamento dovrebbero essere competenza degli Enti Locali ed in particolare del Comune.

**Valutazione del diritto:** la valutazione del diritto va fatta in cooperazione con l'AUSL.

**Imputazione dei costi:** Si tratta di servizi già oggi erogati, ma non nella stessa misura e forme in tutte le realtà territoriali, spesso lasciate ad organizzazioni di volontariato tra loro non coordinate; soprattutto troppo spesso si tratta di servizi che più facilmente sono pretesi da chi magari potrebbe anche farne a meno.

Anche per questo tipo di prestazioni si dovrebbero definire criteri omogenei di accertamento, cui si debba fare riferimento per riconoscere il diritto, la sua gradazione e la natura di ciascuno degli interventi o servizi elencati; anche in questo caso i criteri debbono essere ben definiti, alcuni potrebbero essere:

1	Disabilità nel comportamento
2	Disabilità nella comunicazione
3	Disabilità nella cura della propria persona
4	Disabilità locomotorie
5	Disabilità dell'assetto corporeo
6	Disabilità nella destrezza
7	Disabilità relativa a particolari attitudini
8	Altre disabilità fisiche
9	Disabilità tecnologica
10	Distanza dai centri abitati e/o dai servizi
11	Idoneità abitazione
12	Idoneità ed adeguatezza sostegno familiare
13	Livello del reddito familiare

Il "sistema delle badanti", opportunamente inserito nel quadro e nel contesto di governo efficace delle situazioni di disagio, acquisirebbe valore e capacità di effettiva "assistenza" e cura della persona.

Caratteristica dei servizi è la loro duttilità ed adattabilità alle effettive esigenze della persona: ad esempio chi ha gravissime limitazioni locomotorie, ma forza interiore, può adattarsi meglio di altri con limitazioni minori, ma più ritrosia.

Queste considerazioni rendono ancor più evidente la necessità di una tabellazione che, a fronte di diversi livelli di gravità della disabilità, fissi l'entità dell'aiuto teoricamente necessario. Fondamentale sarà poi il governo delle diverse situazioni, che non può che essere a cura dell'Ente Locale più prossimo, per graduare ed adattare gli interventi alle effettive necessità.

La tabella assegnerà un punteggio nel rapporto tra le disabilità classificate ed i servizi utili al sostegno della persona che ne soffre; la somma dei punti ottenuti non si trasformerà in erogazioni di denaro, ma in servizi, secondo la graduatoria che risulterà per ciascun possibile intervento e/o servizio.

Quanti più interventi e servizi fossero assicurati dalla “banca del tempo” e, quindi, dalla disponibilità di pensionati idonei, tanto più sarà possibile liberare risorse ed ampliare il numero degli utenti e dei servizi fruibili.

Più semplice e corretto sarebbe, che si adottasse una tabellazione sulla falsariga di quella utilizzata oggi per la valutazione delle lesioni ed infermità contratte a causa di guerra (vedi precedente capitolo 3). La tabella dovrebbe indicare il livello dei servizi ritenuti necessari in relazione alle diverse categorie ed al complesso di più infermità. A questo scopo potrebbe essere necessario anche ampliare il numero delle categorie, onde rendere più specifici ed efficaci i servizi di sostegno e cura della persona. Questo potrebbe essere lo schema:

<b>SERVIZI E CURA DELLA PERSONA</b>															
<b>Categorie</b>	<b>Possibili interventi e/o servizi</b>														
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>
Superinvalidità															
Prima categoria															
Seconda categoria															
Terza categoria															
Quarta categoria															
Quinta categoria															
Sesta categoria															
Settima categoria															
Ottava categoria															

<b>Possibili interventi e/o servizi</b>	
<b>1</b>	Assistenza domiciliare: cura della persona
<b>2</b>	Servizio mensa a domicilio
<b>3</b>	Cura della casa
<b>4</b>	Servizio lavanderia
<b>5</b>	Servizio mensa di quartiere
<b>6</b>	Gestione dell'assistenza ("badanti")
<b>7</b>	Gestione collaboratori familiari
<b>8</b>	Servizio farmacia ed infermieristico
<b>9</b>	Promemoria sanitario
<b>10</b>	Promemoria burocratico
<b>11</b>	assistenza in caso di ricovero ospedaliero
<b>12</b>	Adeguamento abitazione
<b>13</b>	accompagnamento non vedenti o non deambulanti
<b>14</b>	Servizio taxi
<b>15</b>	Cultura, turismo e svago

## 5. Il bisogno di sicurezza sociale

Le prestazioni previdenziali ed assistenziali hanno forma quasi esclusivamente monetaria; si tratta di una impostazione stranamente opposta e contraria a quella per cui le prestazioni sanitarie sono, invece, tutte corrisposte ad erogazione diretta.

C'è qui un contrasto importante perché è evidente che l'esigenza di cura della persona non potrà mai essere sostituita - ammesso che ciò sia ancora possibile - da maggiori erogazioni di denaro. È tempo di trasformare parte delle prestazioni di sostegno economico in servizi alla persona.

Il denaro-moneta è un bene usato come intermediario dello scambio di beni o servizi. Perché espliciti la sua funzione è necessario che sia "usato" e, quindi, in mano a chi sappia valutarne il valore e il valore dei beni e servizi scambiati. È questa una abilità sempre più difficile nella società complessa in cui viviamo, ma lo è di più per gli anziani, come dimostra anche il fenomeno "nuovo" delle truffe cui sono spesso soggetti.

Nella situazione data il sostegno economico rischia di attenuare la sua funzione e di essere una forma di accantonamento, in previsione dell'incerto futuro, anche quando sarebbe il momento di utilizzare il denaro erogato dal/dai sistemi di erogazione. Se si riuscisse ad istituire servizi idonei, i pensionati potrebbero accettare anche minori erogazioni in denaro.

L'accantonamento di masse di denaro solo a titolo di riserva, senza progetti di investimento, è freno al progresso economico e solo un arricchimento infruttifero del sistema bancario e finanziario.

La quantificazione astratta di prestazioni distinte per ciascuna categoria di disabilità o disagio (menomazione fisica, età, reddito ecc...) è dispendiosa e inefficace, se non parametrata entro un quadro che consideri anche tutti gli altri fattori di abilità/disabilità personale e/o sociale. Se si eroga una identica somma a tutti gli affetti da una disabilità, come ad esempio la cecità, si ottiene il risultato che alcuni troveranno assolutamente inadeguata la somma, a causa delle condizioni complessive in cui si trovano (solitudine ecc...) e, per altri, la somma costituirà un di più economico che non risolve però la loro necessità di essere socialmente inseriti, per esempio.

Soprattutto non sarà mai possibile corrispondere pensioni di importo tale da assicurare a tutti risorse adeguate a sostenere i costi di servizi in relazione a tutte le possibili ipotetiche situazioni di bisogno. Oggi non è immaginabile che siano erogati importi di pensione più ricchi, anzi negli ultimi anni si è già attuato un fortissimo livellamento verso il basso; è molto più economico erogare direttamente i servizi - prevedibilmente a maggior contenuto di qualità - ai pensionati che ne avessero necessità.

Infine, è il miglior modo per assicurare ai pensionati del regime contributivo adeguati livelli di tutela; senza trascurare il fatto che stanno emergendo situazioni

(titolari di pensione di inabilità del sistema contributivo, ma non solo) a forte rischio di illegittimità perché troppo di frequente non viene rispettato il loro diritto costituzionale a “mezzi adeguati alle loro esigenze di vita”.

Non si può dimenticare che l'istituzione meglio predisposta per l'erogazione di servizi alla persona è la famiglia; ma la soluzione più semplice non necessariamente è anche la più facile. L'assegno di cura è un buon tentativo, ma si dovrebbero esplorare anche altre strade, non solo economiche, per valorizzare il lavoro di assistenza prestato in ambito familiare. Un'idea potrebbe essere neutralizzare ai fini fiscali e previdenziali il costo che graverebbe sulla famiglia o sull'invalido, se i servizi fossero prestati da terzi o da istituzioni. Non sarebbe una erogazione diretta di somme, avrebbe un costo, ma, rendendo palese il valore del lavoro prestato, potrebbe contribuire a dar valore al lavoro di cura e assistenza familiare.

Si deve programmare un incremento degli interventi e dei servizi di sostegno e cura della persona ed è evidente che – oltre alla razionalizzazione delle risorse e delle competenze ed al coinvolgimento attivo degli stessi utenti – sono necessarie ulteriori risorse. La domanda è: dove reperirle ?

Il problema principale è nell'avvio: abitudini consolidate, remore culturali, apparente riduzione delle risorse sarebbero certamente un freno potente.

Si potrebbe stabilire, ad esempio, che l'indicizzazione delle pensioni da annuale diventi biennale e le somme risparmiate, possibilmente integrate da altre risorse, siano destinate a finanziare l'erogazione diretta di questi servizi.

Esaminando i bilanci INPS ed INPDAP del 2008 risulta che il primo Istituto aveva in carico 14.459.121 pensionati, con un importo medio di circa 805 euro mensili, il secondo 2.548.091 pensioni, con un importo mensile medio di 1.529 euro; l'indicizzazione ha determinato nel 2009, per gli Istituti, un maggior onere pari a 512 milioni di euro circa.

Si potrebbe anche ridare vita e funzione all'ONPI, istituendo un contributo aggiuntivo finalizzato agli interventi e servizi di cura della persona. Se su tutte le pensioni fosse operata una trattenuta mensile di 1 euro, a fine anno si avrebbe a disposizione la somma di 221 milioni di euro; se la trattenuta fosse fissata a 5 euro la somma disponibile salirebbe a oltre 1.015 milioni di euro. Più giusto sarebbe una trattenuta determinata in percentuale sull'importo corrisposto.

Non sono somme impossibili e non risolutive, anche considerando che la prima quota di risorse dovrà essere considerata alla stregua di un prestito; la proposta va valutata, però, nel suo complesso:

- la fase di avvio dovrebbe necessariamente limitarsi a pochi servizi e parametri, ma in un quadro di sviluppo predefinito;
- sarà l'effettiva funzionalità del progetto a determinarne il successo, a fornire la disponibilità necessaria alla cooperazione ed a far accettare sacrifici anche maggiori;
- a questa somma dovrebbe sommarsi parte di quanto già le Regioni spendono in funzioni dei servizi sociali in attuazione della legge 328/00;

- l'INPS, se si ottenesse il risultato di ampliare l'area della regolarizzazione del lavoro di cura della famiglia e della persona, avrebbe entrate contributive aggiuntive. Un sistema efficiente di interventi e servizi dovrebbe ridimensionare o annullare l'esercito delle "badanti", non regolarizzate o non correttamente regolarizzate;
- si dovrà anche stabilire, a quali diritti sulla base dei parametri di cui si è detto, ciascun pensionato e/o nucleo familiare ha diritto, ma anche se e quale quota a suo carico sarà prevista. È evidente che l'entità della quota dovrà considerare anche la sostenibilità economica del sistema. Parte del costo dovrebbe essere sostenuto con le risorse oggi destinate dalle famiglie al finanziamento del "sistema delle badanti". Un quadro integrato di interventi e servizi alla persona dovrebbe limitare l'utilizzo della assistente familiare in molte situazioni di non estremo disagio, liberando risorse per la costituzione e rafforzamento del sistema integrato;
- la valutazione della persona nella sua totalità e non per organi e comprati aiuterebbe la valorizzazione delle sue residue potenzialità, riducendo alcuni costi; questo vantaggio sarà maggiore quanto più si riuscisse a rompere il ciclo vizioso per cui solo con maggiori erogazioni di denaro si possono soddisfare i bisogni dell'uomo;
- dovrebbe essere inoltre adeguatamente integrata – nei primi anni – con ulteriori risorse da parte dello Stato, anche come investimento ed in funzione del risparmio di prospettiva.

## **Il bisogno**

La famiglia vive oggi una crisi esistenziale e, nelle forme in cui sopravvive, ha grandi difficoltà ad esercitare tutela nei confronti dei propri membri in condizione di bisogno e, ancor più, nei confronti della cerchia parentale; se poi nella famiglia si verificano condizioni di grave invalidità, si determinano gravissime ripercussioni sul livello di vita e di reddito del nucleo.

L'auspicio è che possa realizzarsi un sistema di "sicurezza sociale come liberazione dal bisogno" di cui tanto si discusse negli anni '70 del secolo scorso, meglio precisato e collocato nella attuale realtà, come si è tentato qui di fare. Liberazione dal bisogno vuol dire anche valorizzazione di tutte le potenzialità umane e sociali disponibili.

La psicologia afferma che il bisogno sorge per effetto della mancanza di qualcosa, è una necessità più o meno impellente del nostro essere. Una necessità che può essere di valenza positiva o negativa e che si tramuta così in desiderio o timore. Ad esso si collega inscindibilmente lo scopo (ciò a cui si tende, forza direzionale che dà significato ad un modo di agire) e insieme, sono strettamente collegati i concetti di preminenza e di frustrazione. Quando alla modesta soddisfazione del complesso dei bisogni dell'essere umano è accompagnata la costante soddisfazione di una solo bisogno, questo diviene scopo della vita e la sua privazione è sentita come frustrazione. La ricchezza di motivazioni è indispensabile per la elevazione a bisogni superiori tipici dell'uomo, come singolo e come società.

Questi brevi riferimenti conducono a tre affermazioni, utili al tema che stiamo esaminando:

- a) il bisogno non è da considerare solo come rischio o timore, deve essere considerata anche la sua valenza positiva di desiderio e aspirazione;
- b) il bisogno è meglio soddisfatto quando è consentita e stimolata una ricchezza di motivazioni; quando oltre ai bisogni fisiologici e di sopravvivenza, sono soddisfatti anche i bisogni sociali di appartenenza (amore, stima, realizzazione);
- c) il bisogno ha natura dinamica e non statica, sia in relazione al mutare delle condizioni soggettive, che della realtà ambientale in genere.

Se fosse oggi possibile realizzare un sistema di sicurezza sociale come sistema integrato di interventi e servizi che, semplificando, unificasse in un unico trattamento la molteplicità delle prestazioni di sostegno economico e gran parte delle erogazioni in denaro si trasformassero in servizi alla persona, l'art. 3 della carta costituzionale troverebbe migliore attuazione nella "promozione dell'eguaglianza dei cittadini", nello "sviluppo della persona umana e nell'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese".

È utopia ? Certo, se non si vuol vedere l'inefficienza del sistema attuale.

TABELLA A

**TITOLARE DI PENSIONE GESTIONE DIPENDENTI**

Reddito annuo				Fattori meritevoli di tutela e punteggio relativo														
personale		familiare		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Fino a	6.000,00	fino a	18.000,00	10	12	15	5	3	5	10	30	35	40	50	60	100	30	20
6.000,01	7.000,00	18.000,01	21.000,00	9	11	14	4	3	4	8	20	25	30	40	50	90	20	10
7.000,01	8.000,00	21.000,01	24.000,00	8	10	13	3	3	3	6	10	15	20	30	40	80	10	
8.000,01	9.000,00	24.000,01	27.000,00		9	12	2	3		4			10	20	30	70		
9.000,01	10.000,00	27.000,01	30.000,00			11	1							10	20	60		
10.000,01	11.000,00	30.000,01	33.000,00												10	50		
11.000,01	12.000,00	33.000,01	36.000,00													40		
12.000,01	24.000,00	36.000,01	72.000,00													30		
24.000,01	36.000,00	72.000,01	108.000,00													20		
oltre fino a	48.000,00	oltre fino a	144.000,00													10		

<b>1</b>	Per ciascun titolare di pensione contributiva acquisita con meno di 780 c.s.- età > 64 anni
<b>2</b>	Per ciascun titolare di pensione contributiva acquisita tra 780 e 1300 c.s. età > 64 anni
<b>3</b>	Per ciascun titolare di pensione contributiva acquisita con oltre 1.300 c.s.età > 64 anni
<b>4</b>	Per ciascun ulteriore componente il nucleo, non pensionato ed a carico
<b>5</b>	Per ciascun componente il nucleo minorenni
<b>6</b>	Per ciascun componente il nucleo di età superiore a 70 anni
<b>7</b>	Per ciascun componente il nucleo di età superiore a 80 anni
<b>8</b>	Per ciascun componente il nucleo sordomuto
<b>9</b>	Per ciascun componente il nucleo con invalidità civile superiore al 74%
<b>10</b>	Per ciascun componente il nucleo cieco civile parziale
<b>11</b>	Per ciascun componente il nucleo cieco civile assoluto
<b>12</b>	Per ciascun componente il nucleo inabile
<b>13</b>	Per ciascun componente il nucleo con necessità di accompagnamento
<b>14</b>	Nucleo in affitto
<b>15</b>	Per ciascun componenti il nucleo in condizioni di invalidità > 66% ed inferiore al 74%

**TABELLA E - ASSEGNI DI SUPERINVALIDITA'** (Tabella così sostituita dalla tabella E allegata alla l. 6 ottobre 1986, n. 656. Vedi, ora, l'all. I annesso alla l. 29 dicembre 1990, n. 422.)

- A)**
- 1) Alterazioni organiche e irreparabili di ambo gli occhi che abbiano prodotto cecità bilaterale assoluta e permanente.
  - 2) Perdita anatomica o funzionale di quattro arti fino al limite della perdita totale delle due mani e dei due piedi insieme.
  - 3) Lesioni del sistema nervoso centrale (encefalo e midollo spinale) che abbiano prodotto paralisi totale dei due arti inferiori e paralisi della vescica e del retto (paraplegici rettovescicali).
  - 4) Alterazioni delle facoltà mentali tali da richiedere trattamenti sanitari obbligatori in condizioni di degenza nelle strutture ospedaliere pubbliche o convenzionate.
- A-BIS)**
- 1) La perdita di ambo gli arti superiori fino al limite della perdita delle due mani.
  - 2) La disarticolazione di ambo le cosce o l'amputazione di esse con la impossibilità assoluta e permanente dell'applicazione di apparecchio di protesi.
- B)**
- 1) Lesioni del sistema nervoso centrale (encefalo e midollo spinale), con conseguenze gravi e permanenti di grado tale da apportare, isolatamente o nel loro complesso, profondi ed irreparabili perturbamenti alla vita organica sociale.
  - 2) Tubercolosi o altre infermità gravi al punto da determinare una assoluta e permanente incapacità a qualsiasi attività fisica e da rendere necessaria la continua o quasi continua degenza a letto.
- C)**
- 1) Perdita di un arto superiore e di un arto inferiore dello stesso lato sopra il terzo inferiore rispettivamente del braccio e della coscia con impossibilità dell'applicazione dell'apparecchio di protesi.
- D)**
- 1) Amputazione di ambo le cosce a qualsiasi altezza.
- E)**
- 1) Alterazioni organiche ed irreparabili di ambo gli occhi tali da ridurre l'acutezza visiva binoculare da 1/100 a meno di 1/50 della normale.
  - 2) Perdita di un arto superiore e di uno inferiore sopra il terzo inferiore rispettivamente del braccio e della coscia.
  - 3) Perdita di dieci oppure di nove dita delle mani compresi i pollici.
  - 4) Perdita di ambo gli arti inferiori di cui uno sopra il terzo inferiore della coscia e l'altro sopra il terzo inferiore della gamba.
  - 5) Alterazioni delle facoltà mentali che richiedono trattamenti sanitari obbligatori non in condizioni di degenza nelle strutture ospedaliere pubbliche o convenzionate o che abbiano richiesto trattamenti sanitari obbligatori in condizioni di degenza ospedaliera, cessati ai sensi della legge n. 180 del 13 maggio 1978, sempreché tali alterazioni apportino profondi perturbamenti alla vita organica e sociale.
- F)**
- 1) Perdita totale di una mano e dei due piedi insieme.
  - 2) Perdita di due arti, uno superiore e l'altro inferiore, amputati rispettivamente al terzo inferiore del braccio e al terzo inferiore della gamba.
  - 3) Perdita di due arti, uno superiore e l'altro inferiore, amputati rispettivamente al terzo inferiore dell'avambraccio e al terzo inferiore della coscia.
  - 4) Perdita di ambo gli arti inferiori di cui uno sopra al terzo inferiore della coscia e l'altro al terzo inferiore della gamba.
  - 5) Perdita di ambo gli arti inferiori di cui uno al terzo inferiore della coscia e l'altro fino al terzo inferiore della gamba.
  - 6) Perdita delle due gambe a qualsiasi altezza.
  - 7) Alterazioni delle facoltà mentali che apportino profondi perturbamenti alla vita organica e sociale.
  - 8) Tubercolosi o altre infermità gravi al punto da determinare una assoluta e permanente incapacità a qualsiasi attività fisica, ma non tale da richiedere la continua o quasi continua degenza a letto.
- G)**
- 1) Perdita dei due piedi o di un piede e di una mano insieme.

- 2) La disarticolazione di un'anca.
- 3) Tutte le alterazioni delle facoltà mentali (schizofrenia e sindromi schizofreniche, demenza paralitica, demenze traumatiche, demenza epilettica, distimie gravi, ecc.) che rendano l'individuo incapace a qualsiasi attività.
- 4) Tubercolosi grave al punto da determinare una assoluta incapacità a proficuo lavoro.

H)

- 1) Castrazione e perdita pressoché totale del pene.
- 2) La fistola gastrica, intestinale, epatica, pancreatico, splenica, retto vescicale ribelle ad ogni cura e l'ano preternaturale.
- 3) Sordità bilaterale organica assoluta e permanente quando si accompagna alla perdita o a disturbi gravi e permanenti della favella o a disturbi della sfera psichica e dell'equilibrio statico-dinamico.
- 4) Cardiopatie organiche in stato di permanente scompenso con grave e permanente insufficienza coronarica ecg accertata o gravi al punto da richiedere l'applicazione di pace-maker o il trattamento con by-pass o la sostituzione valvolare.
- 5) Anchilosi completa di un'anca se unita a grave alterazione funzionale del ginocchio corrispondente.

**TABELLA F - CUMULO DI INFERMITA' - TABELLA F-1 - COMPLESSO DI DUE INFERMITA'**

Categ.	8	7	6	5	4	3	2
2	II+2/10	II+3/10	II+5/10	I	I+8 <sup>a</sup> cat	I+7 <sup>a</sup> cat	I+6 <sup>a</sup> cat
3	II	II	II	I	I	I	
4	III	III	II	II	II		
5	IV	IV	III	III			
6	V	V	IV				
7	VI	VI					
8	VII						