



Per il primato del buon andamento
della P.A. e dello sviluppo sostenibile

Welfare assistenziale: vittima storica del legislatore

Paper 8/2019

pubblicato il 24 maggio 2019

Una premessa

Il nostro sistema salutare sconta un errore storico: quello di non aver pensato a un welfare integrato che unisse funzionalmente sanità e sociale. Un errore grave che andrebbe risolto attraverso una riforma strutturale che rendesse onore alla formazione di un welfare assistenziale, vero e proprio, inclusivo di tutte le soluzioni da proporre in favore della società civile più debole

Tutto questo ha generato una grande confusione in una larga parte del Paese su cosa sia nella pratica il *welfare*, quello particolarmente dedicato all'assistenza delle persone - quel primario segmento assistenziale che precede l'intervento più prettamente sanitario, nel senso di generare prevenzione, e in quello che deve succederle, nel senso di intervenire a riabilitazione avvenuta ovvero impossibile - nonché su come e dove lo stesso debba rintracciare le risorse per essere assicurato agli individui uniformemente.

Tante le chiacchiere, poche le certezze, errati i metodi

Su di esso si discute tanto, spesso in modo generico e confuso, confondendo di frequente che cosa realmente sia, cosa debba erogare e a chi spetta cosa, ma soprattutto chi debba rendersi finanziariamente garante della sua costante esigibilità universale su tutto il territorio nazionale, così come preteso dalla Costituzione (art. 117, comma secondo, lettera m) per tutti i livelli essenziali delle prestazioni afferenti ai diritti sociali.

La causa della confusione generatasi è dettata, a valle, dalla mancata inclusione, a sistema, dell'assistenza sociale con quella sanitaria. Si è elaborata infatti - ad eccezione di quanto da tempo realizzato in alcune delle solite regioni più avanzate in tal senso - una programmazione della salute distinta da essa piuttosto che essere opportunamente riassunta e sviluppata in una sola e unitaria, tanto da generare una progettualità unica, indistinta e inclusiva dell'assistenza sociale.

In proposito, sono state davvero poche le Regioni a perfezionare programmazioni integrate, di tipo sociosanitario. Tante sono state, invece, elaborate distintamente, una per la sanità e l'altra per l'assistenza sociale, fino ad arrivare addirittura, in talune regioni, a trascurare del tutto quella riguardante quest'ultima, di frequente ridotta ai minimi termini erogativi, con conseguente attribuzione di risorse largamente insufficienti ad assicurare anche il minimo indispensabile.

La responsabilità grave del legislatore costituzionale

L'errore di sottovalutarla è storico, deriva prioritariamente da un handicap culturale che ha supposto di soddisfare le esigenze assistenziali - quelle che altrove, soprattutto nei Paesi nordeuropei, sono tenute nella debita considerazione di dovere assicurare significative prestazioni specifiche a tutti i bisognosi per patologia ovvero per povertà - mediante la previdenza non contributiva. Quel welfare previdenziale erogativo di pensioni di invalidità e di assegni di accompagnamento produttivi però della ricorrente incongruenza di intervenire in favore di un destinatario di fatto spesso non coincidente con il beneficiario finale del benefit economico imposto a carico dell'Inps.

Tutto questo è derivato da una ipotesi errata dell'originario regolatore della materia, invero molto datata, che supponeva - tra l'altro - di potere soddisfare, con erogazioni periodiche di denaro peraltro al di sotto del limite necessario alla sopravvivenza, esigenze di esasperato e cronico bisogno vitale causato da malattie invalidanti e/o da indigenza, anche sopravvenuta. Un errore marchiano cui dovere sopperire celermente, prima che si consolidino ulteriormente i difetti di oggi, con una riforma che sconvolga positivamente le attuali regole e istituisca un vero e proprio welfare assistenziale, disegnato in modo tale da essere destinato a trasformare, a suo godimento, gli attuali benefici economici derivanti dall'anzidetta previdenza non contributiva in voucher da «spendere» nel sistema della salute integrata, al lordo della

rete degli accreditati/contrattualizzati privati, ovvero per garantirsi un ottimale e palese servizio di badantato.

Ad un siffatto stato di confusione erogativa ha, di certo, contribuito la grave incuranza del legislatore di revisione costituzionale del 2001 a non includere la materia delle politiche sociali tra le competenze esclusive dello Stato, così come prevedeva invece l'ipotesi di revisione bocciata nel referendum del 4 dicembre 2016, ovvero quantomeno prevederla nella legislazione concorrente.

Ridotto com'è oggi alla *potestas* residuale regionale, l'ambito dell'assistenzialità sociale è stato invece definitivamente consegnato alle Regioni con la conseguenza che quelle più incapaci godono oggi del peggiore welfare assistenziale.

La colpevole trascuratezza dello Stato

Ciò è quanto accade nel Paese, ridotto così anche a causa di uno Stato - prescindendo dalle responsabilità di chi ha elaborato la revisione costituzionale del 2001 che ha «dimenticato» di dare il giusto peso all'assistenza sociale, riducendola ad una materia residuale e, con questo, allontanando il doveroso impegno del legislatore di pervenire ad una regolazione dell'assistenza integrata - che non si è preoccupato di intervenire comunque legislativamente in modo tale da sancire un sistema nazionale della salute, che comprendesse nel suo intervento sia l'ambito sociosanitario che quello socio-assistenziale. Un accorgimento simile avrebbe rappresentato certamente il modo per imporre alla Regioni di fare altrettanto agendo conseguentemente, a garanzia dell'esigibilità, ovunque, dei corrispondenti livelli essenziali di prestazione assistenziale.

Un siffatto fenomeno di errata previsione legislativa ha creato non poche pericolose separatezze sistemiche, che hanno influito negativamente sull'intervento assistenziale complessivo da destinare uniformemente alla collettività nazionale.

Nel Mezzogiorno le cose sono andate molto peggio. L'affollato sud, ove risiedono 15 milioni di abitanti, solo il 10% di quanto destinato al welfare non previdenziale viene attribuito al sistema socio-assistenziale con conseguenze da allarme rosso. Ciò in quanto, in presenza del progressivo abbandono delle famiglie da parte dei giovani e con l'assenza quasi totale del contributo del servizio sanitario sul segmento della popolazione interessata, vi è la preoccupante abitudine di istituzionalizzare l'anziano, anche quando sarebbe invece sufficiente renderlo destinatario, ma soprattutto beneficiario, di un minimo di assistenza domiciliare. Ma si sa, alle sue latitudini non si legifera e quando lo si fa si legifera male,

Al riguardo, la peggiore, ovviamente la Calabria, rimasta al solito al palo con una legge (la n. 23/2003) malfatta, pedissequamente scopiazzata dalla legge statale 328/2000 e, in quanto tale, intempestiva e superata. Ciò in quanto la legge 328/2000 era già divenuta all'epoca della legiferazione regionale quantomeno ininfluyente, quanto a principi fondamentali, per non essere più la materia individuata - a decorrere dal 2001 - tra quelle sottoposte alla legislazione concorrente e, dunque, non soggetta alla legislazione regionale di dettaglio bensì rimessa alla sua competenza esclusiva. Dunque, la Calabria rimasta ultima, quanto a regole, ad organizzazione e risorse destinate alla collettività bisognosa di intervento socio-assistenziale, utilizzando ivi la vergognosa somma di 22 euro ad abitante a fronte di una media nazionale di 116, con tante strutture - alcune delle quali di ottimo spessore erogativo - messe sul lastrico da una quota sociale della tariffa non corrisposta da anni.

Una situazione, questa, che metterà in pericolo esistenziale il patrimonio aziendale costituito dalla filiera degli accreditati/contrattualizzati che, in assenza di un sistema di pubblica assistenza territoriale e domiciliare degni di questo nome, ha svolto un

ruolo fondamentale, di tipo ancillare, per i calabresi non autosufficienti, per quelli rimasti soli, finanziariamente deboli e incapaci di badare a se stessi.

Fondazione Trasparenza