

1°) - Introduttivamente ritengo utile chiarire la ragione e la finalità dell'odierno convegno.

E' a tutti noto che, per un complesso di fattori, internazionali e nazionali, si pone, in questi giorni, pressochè in ogni Stato dell'occidente, l'esigenza di contenere e ridurre il livello della spesa pubblica; è parimenti noto che simile esigenza ha rilievo accentuato nel contesto italiano particolarmente in relazione al livello del debito pubblico.

Si è consapevoli di simile esigenza ma si ritiene, tuttavia, che l'obiettivo del risparmio non possa essere realizzato attraverso una indiscriminata riduzione di ogni spesa pubblica ma che debba essere perseguito attraverso la valutazione oggettiva e responsabile di ogni rilevante fattore.

Le recenti vicende attorno alla cosiddetta "manovra TREMONTI" ci provano, in via generale, che l'obiettivo della riduzione della spesa va raggiunto attraverso la combinata e molteplice valutazione di ogni fattore rilevante; il che, nel campo dei servizi, porta, necessariamente, a privilegiare la condizione dei servizi di preminente necessità per il cittadino, accentuando le riduzioni di spesa su attività scarsamente rilevanti; impone la necessaria valutazione -in una visione ispirata al trattamento paritario dei cittadini- del livello di garanzia pubblica offerto dal sistema, imponendo sacrifici a chi fruisce di tutela piena e, forse, esorbitante e limitando l'incidenza su quei servizi che fruiscono di un sostegno pubblico parziale e contenuto; impone, ancora, di stabilire se riduzioni dei livelli di copertura del

costo di taluni servizi genera situazioni incompatibili coi livelli di risorse di cui sono mediamente garantiti i cittadini.

Simile indagine -come la recente esperienza in tema di misure urgenti di risanamento ha poi dimostrato e provato- può portare a diverse soluzioni per differenti tipi di servizi, con soluzioni variegate che possono oscillare dal pieno mantenimento del precedente livello del finanziamento pubblico alla consistente contrazione dell'onere pubblico.

Ed è sempre utile porre attenzione anche alle soluzioni mediamente perseguite in ambito comunitario, anche perchè l'esigenza di trattamento paritario dei cittadini tende, sempre più, ad essere riferito non all'ambito delle singole nazioni ma alla condizione generale dei cittadini dell'intera Comunità Europea.

Voglio ricordare un solo esempio illuminante dato dalla recente evoluzione dell'autonomia dell'ordinamento svedese, che è certo dato significativo, anche perchè la Svezia è il paese europeo che ha, storicamente, avviato, e poi attuato, un sistema di ampia e forte solidarietà sociale, basata sull'attribuzione allo Stato dell'obbligo di garantire la completa copertura dei cittadini a fronte del bisogno di servizi sociali e sanitari, ritenendo che tale impegno potesse ritenersi compatibile colle possibilità di pubblico finanziamento.

Negli ultimi anni la Svezia ha riconosciuto l'insostenibilità di simile assetto ed ha introdotto un complesso di

tickets e di soluzioni ben più pesanti di quanto è vigente in Italia, operando scelte differenziate a seconda della rilevanza sociale dei singoli servizi.

Nella prima quindicina di Agosto è apparsa sul Corriere della Sera una intera pagina dedicata alla revisione operata nel sistema sanitario e sociale svedese; in questa sede è anche utile annotare che il bisogno di massima utilità o di insostituibilità gratuita è costituito dall'assistenza agli anziani non autosufficienti, colla conseguenza che solo per questo servizio è stata mantenuta la copertura gratuita ed il pieno accollo dell'onere allo Stato.

2°) - Passando ora alla nostra realtà è utile premettere che -nel campo dei servizi sociali e sociosanitari- esistono tre fondamentali fonti di finanziamento:

- il Servizio Sanitario Nazionale;
- gli Enti Locali;
- gli utenti ed i loro congiunti.

Per ciascuna delle suddette fonti esistono regole e problemi peculiari, sicchè pare opportuna una considerazione specifica ed autonoma.

3°) - Si inizia col Servizio Sanitario Nazionale rammentando che il relativo intento è circoscritto all'ambito dei servizi socio-sanitari per i quali -a conclusione di un lungo travaglio- si è riconosciuto che -in relazione alla presenza, in tali servizi, di fattori di ordine sociale e di fattori di ordine sanitario- ciascuna competenza vada assoggettata alle regole dello specifico settore di appartenenza.

Attraverso un processo faticoso si è tuttavia pervenuti ad una assetto normativo che appare soddisfacente; dapprima, colle disposizioni portate dalla L. 730/1983, dal D.P.C.M. 8/9/1985 e dal D.Lgvo 229/1999, si è fissato il principio che compete al S.S.N. l'onere delle prestazioni sanitarie presenti nei servizi socio-sanitari; indi, col D.P.C.M. 14/2/2001 e col D.P.R. 29/11/2001 si è fissato, in precisi termini percentuali sulla spesa complessiva, la quota di onere dovuto a prestazione sanitaria e da assegnarsi dal S.S.N., attribuendosi, anche, a tali disposizioni, il carattere di Livelli Essenziali di Assistenza.

Rispetto ad un quadro normativo sostanzialmente corretto ed apprezzabile, si sono, tuttavia, manifestate difficoltà, sia nella fase di attribuzione sia attraverso tentativi di correzioni riduttive delle disposizioni ora vigenti.

Sotto il profilo dei problemi attuativi va ricordato che non tutte le Regioni hanno accolto al S.S.N. la quota piena di oneri prevista dalla legge.

Rispetto a tale quadro normativo è ora utile stabilire:

- quali problemi applicativi siano oggi presenti;
- quali possibili evoluzioni di carattere negativo siano temibili.

Rispetto al primo aspetto va, innanzitutto, dato atto che la Lombardia, storicamente, è stata tra le prime Regioni a disporre l'accollo, al S.S.N., di quota delle spese del S.S.N.

Nonostante ciò la Lombardia non è, al presente, in condizioni di reale e piena applicazione della normativa vigente.

Non si è, infatti, ancora raggiunta la piena copertura della soglia legale del 50% dei costi delle R.S.A.; anzi, la differenza fra la copertura reale e la copertura legale è, presumibilmente, ancora maggiore di quanto accertato da più ricerche, atteso che il costo complessivo è computato sui vecchi standards di servizi, che, al presente, per soddisfare le stesse indicazioni organizzative stabilite dalla Regione, devono essere necessariamente superati.

Soprattutto la condizione lombarda è significativamente peggiorata per effetto delle misure stabilite col 2011; la fissazione di budget al 98% della spesa storica non solo inibisce la copertura degli effettivi rincari dei fattori di costo ma necessariamente comporta una riduzione delle misure di partecipazione volute dalla legge, con ulteriore discostamento negativo dal LEA del 50% dei costi.

Sulla introduzione del budget nelle R.S.A. esistono anche severe perplessità di stretta legittimità.

Non si è, infatti, in presenza di servizi che possono essere contenuti (come è nella realtà strettamente sanitaria), ma in presenza di garanzie dovute ai cittadini che hanno liberamente prescelto di avvalersi, anche con propri apporti finanziari, della soluzione assistenziale delle R.S.A.

In sostanza il raggiungimento del budget o impone ai cittadini di assumere un onere consistente rispetto al quale fruiscono di un diritto soggettivo per la pubblica copertura o imporrebbe alle R.S.A. di sospendere le attività -peraltro indispensabili e dovute- di protezione sanitaria.

In tema di problemi prospettatici ragioni di allarme sono collegate all'andamento dei lavori relativi alla riforma dei LEA sui criteri di attribuzione delle spese al S.S.N. in sede di conferenze Stato-Regioni.

Il sistema vigente è indubbiamente basato -come noto ex DPCM 14/2/2001 e DPR 29/11/2001- sulla fissazione, ad opera dei LEA, di una prestabilita quota percentuale di costo da riferirsi al S.S.N.; e, in tali termini, realmente rispondente alle finalità proprie dei LEA tese ad assicurare forme minime e certe di copertura.

Purtroppo, nei diversi progetti di riforma della materia, si assiste ad una forte pressione delle Regioni per attribuire, ai LEA, un carattere prevalentemente discorsivo, di generico indirizzo, eliminando tutte le garanzie di provvedimenti statali che vincolano il S.S.N. ad assumere una precisa quota percentuale della spesa complessiva; tale linea -ove recepita- si tramuterebbe in una evidente lesione di garanzie, in quanto verrebbe rimesso alle Regioni di discrezionalmente e liberamente fissare l'entità dei contributi, in assenza, cioè, di vincoli prestabiliti ed insuperabili.

4°) - Considero, ora il problema delle regole relative alla copertura pubblica dei costi dei servizi di stretto carattere sociale o dei costi relativi alle componenti sociali nell'ambito dei servizi socio-sanitari.

E' noto -e va ricordato- che, in tema di servizi di carattere sociale o socio-assistenziale, la tutela giuridica è diversa ed attenuata rispetto alle prestazioni per i bisogni

di carattere sanitario rispetto ai quali sono presumibilmente prefigurabili forme di diritto soggettivo.

In questo ambito la copertura dei costi avviene sulla base del concorso fra le possibilità economiche degli assistiti (e dei congiunti eventualmente obbligati) e l'intervento degli Enti Locali (segnatamente di Comuni, il cui obbligo è fondamentalmente correlato alla impossibilità economica degli interessati di obiettivamente sostenere i costi dei servizi utilizzati).

Anche se, nel tempo, si sono avuti provvedimenti o iniziative tese a migliorare la protezione pubblica in tema di servizi sociali, esistono ancora problemi o difficoltà talora dovuti alla semplice volontà degli Enti Locali di circoscrivere l'area dei propri obblighi.

E' utile esaminare i principali aspetti problematici.

4,a) - Un primo problema sta nell'identificare il ruolo del Comune; se, cioè, lo stesso è primo e diretto responsabile per l'individuazione e l'erogazione delle prestazioni (salvo rivalsa verso gli obbligati abbienti) o se, viceversa, il Comune abbia un compito solo residuale, di semplice integrazione economica.

Anche se nei comportamenti pratici è ravvisabile, non infrequentemente, il tentativo e la prassi di taluni Comuni di circoscrivere la sfera della propria responsabilità, sembra di poter affermare che, a fronte di bisogni di servizi sociali, il Comune sia direttamente investito dell'obbligo

della presa in carico della persona bisognosa, salvo rivalsa economica ricorrendone i presupposti.

Tale affermazione corrisponde al continuo indirizzo giurisprudenziale, a partire dalla giurisprudenza più antica e consolidata, secondo cui gli Ospedali, in presenza di un soggetto cronicizzato, sono tenuti ad invitare il Comune a ritirare e trasferire il paziente (ritenendolo altresì responsabile degli oneri di ricovero), per giungere alle più recenti affermazioni (1) secondo cui, a fronte di un ammalato cronico, l'obbligo dell'intervento e l'onere relativo va ripartito fra S.S.N. ed Enti Locali.

Conforme è anche l'orientamento legislativo (le remote affermazioni dei T.U.E.L. del 1915 e del 1933 trovano conferma nella recente legislazione sia nazionale che regionale); in campo nazionale si ricorda la L. 328/2000 mentre in Lombardia gli articoli 6 - 8 - 13 della L.R. 3/2008 prefigurano una reale presa di carico, diretta e complessiva, da parte del Comune, della persona che necessita di servizi sociali.

Sotto il profilo delle prospettive si deve annotare la tendenza a circoscrivere la sfera delle responsabilità comunali ad un semplice residuale apporto economico.

Al riguardo sono stati anche presentati progetti o proposte di legge tese a sostituire la tradizionale presa in carico con semplice costituzione di un centro o unità di costo nei Bilanci Comunali per la corresponsione di integrazioni eco-

(1) T.A.R. Toscana, Firenze, II, 22/6/2010 n.2027; T.A.R. Lombardia, Brescia, 25/1/2005 n.39; T.A.R. L'Aquila, 12/3/2003 n.90; ecc.

nomiche per il costo di servizi la cui acquisizione è tuttavia lasciata alla iniziativa e responsabilità personale del cittadino; fortunatamente tali iniziative non hanno avuto concreto sviluppo legislativo.

4,b) - Un secondo aspetto nodale concerne i criteri secondo cui va valutata la condizione di bisogno economico della persona o del nucleo familiare al fine di legittimare, o meno, l'accollo, all'Ente Locale, dell'onere del ricovero o del servizio sociale.

Storicamente tale valutazione è stata sostanzialmente rimessa alla discrezionalità degli Enti Locali, al più con il solo correttivo che l'occolo all'interessato degli oneri assistenziali non poteva portare al totale impoverimento dell'assistito, al quale doveva comunque essere riservato un peculio in libera disponibilità (L.R. Lomb. 1/1986).

A tale condizione -che originava forti disomogenità e diversità di trattamento- ha cercato di porre rimedio il D.Lgvo 31/3/1998 n.109 teso ad imporre, in primo luogo, l'obbligo dell'introduzione di criteri uniformi e prestabiliti per la valutazione della situazione economica dei soggetti richiedenti prestazioni sociali agevolate.

Tale provvedimento -la cui reale e piena osservanza è tuttora circoscritta- è di forte significato, sia per il suo rilievo formale e vincolante sia per i suoi contenuti.

Da un punto di vista formale è solo utile ricordare che la

giurisprudenza (2) ha attribuito al D.Lgvo 109/98 natura formale e sostanziale di livello essenziale di assistenza.

La giurisprudenza ha altresì chiarito che -anche in assenza di decreti delegati- le disposizioni della L. 109/1998 sulla valutazione della situazione economica dell'assistito sono immediatamente applicabili e che, addirittura, attesa la loro natura di LEA, non è data la possibilità di deroghe legislative a livello regionale locale (3).

Così T.A.R. Lombardia, Milano, Sezione III, 7/2/2011 n.362:
(2) "I criteri stabiliti dal d.lg. 31/3/1998 n.109, essendo funzionali all'accesso alle attività e ai servizi essenziali delineati dalla l. n.328 del 2000, sono preordinati al mantenimento di livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che debbono essere garantiti su tutto il territorio nazionale ai sensi e per gli effetti dell'art.117 comma 2, lett.m), Cost., sicchè integrano essi stessi un livello essenziale di prestazione, la cui definizione spetta al legislatore statale."

E ancora:

(3) "La disciplina internazionale impone agli Stati aderenti un dovere di solidarietà nei confronti dei disabili, in linea con i principi costituzionali di uguaglianza e di tutela della dignità della persona, che nel settore specifico rendono doveroso valorizzare il disabile di per sè, come soggetto autonomo, a prescindere dal contesto familiare in cui è collocato, anche se ciò può comportare un aggravio economico per gli enti pubblici. I principi della Convenzione di New York del 13/12/2006 supportano, in relazione alla posizione delle persone disabili, la tesi dell'immediata applicabilità del comma 2 ter dell'art.3, d.lg.n.109 del 1998 nella parte in cui introduce il criterio fondato sulla situazione economica del solo assistito, trattandosi di un parametro che riflette proprio l'esigenza di considerare in modo autonomo ed individuale i soggetti disabili ai fini dell'erogazione di prestazioni sociali agevolate. Pertanto, il criterio in questione è immediatamente applicabile, mentre gli Enti Locali non dispongono di poteri normativi di secondo grado che consentano di modificare, integrare o derogare al criterio stesso."

In senso conforme anche TAR Venezia, III, 17/3/2010 n.830; TAR Cagliari, I, 24/10/2009 n.1562; TAR Brescia 2/4/2008 n.350; ecc.

Sotto il profilo sostanziale il D.Lgvo -oltre a prevedere la regola fondamentale in tema di ISEE e di criteri per la valutazione della condizione economica dell'assistito ai fini dell'ammissione alle prestazioni sociali agevolate- introduce nuove e significative disposizioni segnatamente per quanto riguarda la tutela delle due categorie ritenute più deboli (disabili gravi ed ultrasessantacinquenni non autosufficienti) in questi termini:

- ai fini della contribuzione economica si considerano i soli redditi dell'assistito, senza coinvolgimento dei familiari; (4)

- fra i redditi dell'assistito non si considera la pensione sociale (ed assegni assimilati) e l'indennità di accompagnamento. (5)

(4) Sulla immediata recettività delle disposizioni relative alla valutazione del reddito del solo assistito vedasi TAR Cagliari, Sardegna, Sez.I, 24/10/2009 n.1562 in questi termini: "In materia di "accesso a prestazioni sociali agevolate, ai sensi "dell'art. 3, comma 2 ter del D.Lgs. n. 109 del 31 "marzo 1998 (disciplina direttamente applicabile, "anche a prescindere dalla mancata adozione del "D.P.C.M. in essa previsto, trattandosi di "prescrizioni immediatamente precettive, che non "necessitano di disposizioni attuative di dettaglio), "in caso di handicap grave e permanente del "beneficiario delle prestazioni, il riferimento al "reddito non deve avvenire in base ai dati finanziari "del "nucleo familiare", ma occorre considerare la ""situazione economica del solo assistito"."

Nello stesso senso, TAR Milano, III, 8/05/2009 n.581, TAR Brescia, I, 02/04/2008 n.350.

(5) TAR Venezia, III, 17/03/2010 n.830, in questi termini: "Con la precisazione che tra i redditi da "dichiarare ai fini della determinazione dell'Isee non "rientrano né la pensione di invalidità né la "indennità di accompagnamento fruite dal disabile."

Sotto l'angolatura dei comportamenti pratici è da evidenziarsi, come dato negativo, la persistente riluttanza di non pochi Enti Locali a recepire ed applicare le nuove disposizioni ed a persistere in atteggiamenti ispirati alla piena discrezionalità dell'Ente Locale nel decidere sul se e sul quantum della prestazione e del sostegno da accordare.

Le maggiori apprensioni in tema di nuove regole sui criteri per il sostegno pubblico dei servizi sociali sono costituite dalle iniziative che, in più ambiti, si alimentano e si propongono per la riforma del sistema in vigore e per una sostanziale eliminazione delle regole tutelari di maggior rilievo portate dal D.Lgvo 109/1998; in particolare si tende al superamento del criterio del riferimento alle sole possibilità personali dell'assistito; si mira, altresì, a fare includere nel reddito personale da valutare anche i proventi da pensione sociale ed indennità di accompagnamento.

In tale contesto sembra di poter cogliere un atteggiamento particolarmente negativo dell'ANCI che -lungi dal programmare maggiore copertura dei bisogni di servizi sociali in relazione alle limitazioni e difficoltà delle persone a provvedere in proprio- sembra orientata a promuovere o sollecitare l'attenuazione degli oneri e degli obblighi degli Enti Locali.

5°) - Considerazioni conclusive -

Anche alla luce dei dati e delle considerazioni svolte sembrano formulabili le seguenti considerazioni conclusive:

a) - Non è oggettivamente dato di rilevare o di presumere una tendenza politica o legislativa per il miglioramento e il potenziamento del sistema pubblico di protezione per la fruizione di servizi sociali e socio assistenziali.

Il sogno tradizionalmente alimentato di veder sostanzialmente allineata la posizione del cittadino per la specifica materia con l'ordinamento già vigente per i bisogni di carattere sanitario, non sembra avere alcuna attuale possibilità di realizzazione; ed è forse ragionevole ritenere che nelle attuali condizioni della finanza pubblica non siano oggettivamente prevedibili inasprimenti e aggravii di spesa.

b) - Nel contempo sussiste il pericolo di iniziative volte a degradare il livello degli apporti finanziari pubblici ai bisogni sociali; tale ipotesi va decisamente combattuta e resistita quantomeno alla luce delle seguenti considerazioni:

- i servizi socio assistenziali già fruiscono al presente di una tutela circoscritta e limitata; le economie da realizzarsi nel sistema dei servizi vanno prioritariamente individuate nel campo dei servizi a forte sostegno finanziario pubblico, evitando il pericolo di accentuazioni della diversità di trattamento già esistente, ed esempio fra servizi sociali e servizi sanitari; del resto, il recente dibattito sulle misure straordinarie, ha posto in evidenza un generale orientamento a individuare valutazioni selettive nell'individuazione dei sacrifici, evitando compressioni nelle aree meno tutelate;

- in secondo luogo è evidente che una eventuale compressione del sostegno finanziario dei servizi sociali si tradurrebbe in un ulteriore aggravio degli oneri dei cittadini e delle loro famiglie; e ciò si verificherebbe in un momento storico in cui la condizione media della famiglia italiana è, secondo ogni rilevazione, particolarmente critica e difficile.

c) - Passando all'analisi dei singoli problemi, si considera, dapprima l'apporto finanziario previsto per le quote di spesa di carattere sanitario presenti nei servizi socio-sanitari.

Al riguardo:

-- Sembra opportuno resistere ai comportamenti volti ad eludere l'obbligo di correlare le quote sanitarie ai livelli stabiliti dai LEA per gli anziani non autosufficienti e per i disabili, con la consapevolezza che l'attribuzione di tali quote è assistita da norme particolarmente incisive e cogenti.

UNEBA e le altre Organizzazioni rappresentative veramente auspicano e desiderano che le dovute misure amministrative siano assunte in un clima disteso ed a seguito di forme di partecipazione piana e collaborativa.

Non possono tuttavia sottrarsi all'obbligo di tutelare anche in sede giurisdizionale posizioni di interesse di forte rilievo pratico non solo per l'attività degli Enti interessati ma, altresì, per la tutela di ragioni fondamentali degli assistiti.

-- Sembra, soprattutto, opportuno e doveroso esplicitare una decisa opposizione alla riforma dei LEA e dei provvedimenti in tema di quote sanitarie; l'attuale sistema -in quanto ancorato ad una percentuale precisa dei costi complessivi- è certamente tale da garantire certezze sulla misura della compartecipazione e uniformità di trattamento in sede nazionale; eventuali provvedimenti volti ad attribuire discrezionalità locali o regionali nella determinazione dei contributi, con esenzione da vincoli prestabiliti da osservare, inevitabilmente finirebbero per severamente degradare le condizioni di garanzia e sicurezza.

-- Sotto il profilo dei problemi per quanto concerne i servizi di stretto carattere socio-assistenziale o per le componenti di tale natura presenti nei servizi socio-sanitari, va rilevato, in via generale, in relazione ai

problemi applicativi, l'esigenza che le disposizioni portate dal D.Lgvo 109/1998 superino la condizione attuale di significativa elusione a livello locale e trovino generale osservanza ed applicazione.

d) - Per quanto concerne i problemi relativi ai servizi socio-assistenziali o alle componenti socio-assistenziali presenti nei servizi socio-sanitari, va difeso il principio della globale presa in carico della persona bisognosa da parte dell'Ente Locale, evitando che la persona bisognosa (spesso priva di congiunti in grado di sostenerla o disponibili a farlo), sia costretta ad autonomamente individuare ed acquisire la prestazione occorrente relegando il ruolo del Comune a semplice ed eventuale supporto economico, fra l'altro condizionato alla consistenza ed alla disponibilità dello specifico capitolo di spesa.

Al di là di ogni altra considerazione pare utile sottolineare che la globale presa in carico del cittadino bisognoso da parte dell'Ente Locale -oltre a corrispondere ad un dato storico ed alla vigente legislazione- costituisce veramente una misura di forte rilievo sostanziale.

La persona bisognosa trova negli Organi dei servizi sociali dei Comuni i supporti necessari per individuare soluzioni assistenziali appropriate e disponibili, liberando il soggetto interessato da compiti che per incapacità o inesperienza o difficoltà o per carenza di supporti familiari lo stesso non è in grado di svolgere.

e) - Sempre in tema di servizi sociali -e rispetto alle misure introdotte dal D.Lgvo 109/1998- le tensioni riformatrici propugnatte da alcuni Organi rappresentativi dei Comuni sono essenzialmente volte a censurare -con riferimento alla tutela riservata agli anziani non autosufficienti ed ai

disabili- sia la esclusione della pensione sociale e dell'indennità di accompagnamento dai redditi valutabili sia l'esenzione dei familiari da responsabilità o obblighi per gli oneri assistenziali.

In una visione strettamente opportunistica UNEBA potrebbe convergere nelle tensioni modificatrici atteso che la dilatazione degli obbligati e la valutabilità di ogni provento personale certamente accresce la possibilità delle strutture assistenziali di veder soddisfatti i propri crediti per le prestazioni erogate.

D'altronde non può disconoscersi che la forte misura innovativa portata in materia dal D.Lgvo 109/1998 corrisponde a un obiettivo di evoluzione del sistema protettivo di forte spessore.

La tutela riservata dall'ordinamento italiano ai bisogni della non autosufficienza e disabilità grave è mediamente inferiore al trattamento riservato ai medesimi bisogni dalla generalità dei Paesi occidentali.

Il D.Lgvo 109/1998 si poneva appunto come misura di allineamento all'ordinamento medio dato alla materia dagli Stati occidentali e nel contempo rispondeva ad una esigenza fortemente sentita, attesa in particolare la normale possibilità degli assistiti e del loro nucleo familiare di sostenere oneri normalmente di lunga durata e forte onerosità.

Va detto che comunque la lettura giurisprudenziale data alle specifiche norme ha portato a ritenere che il decreto

legislativo 109/1998 non costituisce ostacolo od impedimento all'utilizzabilità della pensione sociale e dell'indennità di accompagnamento per i bisogni che determinino il ricovero in struttura residenziale; con tale lettura è stata sostanzialmente superata la più rilevante obiezione mossa contro il D.Lgvo 109/1998, vanificando quindi quelle proposte o ragioni avanzate per la sua riforma. (6)

f) - La condizione di difficoltà economica in cui si dibatte la pubblica lagnanza certamente determina l'esigenza, in ogni ambito, di osservare cautele e misure per orientare alla massima economicità la gestione di ogni servizio destinato all'insorgenza di oneri a carico dell'Amministrazione pubblica.

(6) In tal senso vedasi da ultimo TAR Milano, III, 17/02/2011 n.362, in questi termini: "La pensione di invalidità integra una misura previdenziale, prevista dalla l. 12 giugno 1984 n. 222, diretta a fornire al lavoratore, già assicurato presso il sistema di previdenza sociale, un reddito sostitutivo di quello di lavoro, perso per la sua assoluta e permanente impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa. Si tratta, comunque, di una misura che concorre alla composizione della situazione economica dell'handicappato grave e che si presta, come l'indennità di accompagnamento, ad essere considerata quale ricchezza di cui tenere conto per fronteggiare l'onere economico gravante sull'inabile in dipendenza delle obbligazioni assunte nei confronti della struttura che gli finisce assistenza. Ne deriva che la pretesa del Comune di esercitare il diritto di rivalsa delle spese di ricovero da esso sostenute sulla pensione di invalidità e sull'indennità di accompagnamento non è priva di fondamento, in quanto si tratta, appunto, di emolumenti destinati a fronteggiare le necessità assistenziali di cui il ricorrente abbisogna."

Tale impegno è presente e va comunque perseguito anche nelle nostre strutture.

Va tuttavia anche osservato che il grado di minuta determinazione dei requisiti strutturali e organizzativi delle RSA e delle strutture assimilabili non consente di operare rilevanti economie rispetto alla spesa attualmente in essere e che, per la pressochè generalità dei casi, è direttamente dipendente dalla dovuta applicazione degli standards.

La misura più frequentemente osservata per contenere gli oneri economici è, al presente, costituita dal consistente ricorso all'apporto di Cooperative per lo svolgimento da parte delle stesse, coi propri dipendenti, di una pluralità di servizi strumentali o anche direttamente assistenziali.

E' bene rilevare che il ricorso alle Cooperative può determinare risparmi di spesa esclusivamente in relazione ai minori livelli retributivi portati dagli specifici contratti collettivi del personale; nel contempo non può non rilevarsi che la sostanziale dissociazione fra funzioni direttive e responsabilità gestionali da un lato e apparato esecutivo dall'altro determina più difficoltà e problemi.

E veramente, sotto questo profilo, l'auspicio formulabile è rappresentato -anche a tutela della pari dignità dei lavoratori chiamati a svolgere la medesima attività- da un tendenziale allineamento dei livelli retributivi, senza artificiose distinzioni in relazione alla natura giuridica dell'Ente datoriale.

Per concludere, posto che la mia relazione è stata caratterizzata dall'esposizione di dati ed elementi anche problematici, mi permetto chiedere che, nella discussione, siano fornite quelle chiarificazioni e quei suggerimenti che sulla base della concreta esperienza dei singoli gestori si ritenesse di dover formulare.