

Treviso. Quando i sindaci diventano "irragionevoli"

Il TAR ha giudicato "irragionevolmente insufficiente" il livello di esenzione dalla retta che la conferenza dei Sindaci aveva previsto in euro 7.592,04. Una cifra assurdamente bassa il cui importo, sempre secondo il TAR deve essere portato a un livello «significativamente superiore».

Come se ciò non bastasse, sui sindaci dei comuni del territorio dell'ULSS 9 di Treviso è caduta una seconda tegola: il 18-12-2009 la Regione Veneto ha varato la legge n. 30 denominata "Fondo per la non autosufficienza" che, all'articolo 6 comma 3, recita: "non è prevista alcuna compartecipazione alla spesa per le prestazioni a carattere semiresidenziale erogate presso i centri diurni a favore dei soggetti disabili".

I sindaci di Treviso, convinti di avere fatto la cosa migliore del mondo (chiedere soldi alle persone con disabilità e alle loro famiglie sta diventando uno sport nazionale) hanno perso il lume della ragione ed hanno deciso di aumentare la fascia di esenzione dalla retta portandola da 7.592,04 a 9.490,00

euro. Con supremo sprezzo del ridicolo. Tale illogica operazione viene infatti decisa solo per il 2009, visto che la Regione Veneto ha detto "niet". Ricordo ai lettori, per fare un esempio, che per accedere all'assegno di cura (cioè per avere un contributo economico se si è persona non autosufficiente) non si deve superare la soglia ISEE di euro

15.444,83. I comuni del territorio dell'ULSS 9, dimenticando perfino il buon senso, hanno invece stabilito che per pagare la retta basta superare la soglia ISEE di 9.490,00 euro. C'è qualcuno pronto a sostenere, a parte i sindaci dell'ULSS 9, che l'irragionevolezza - come già sentenziato dal TAR - possa diven-

tare ragionevolezza con 1897,96 euro in più di livello ISEE? I sindaci di Treviso hanno insomma deciso che è meglio continuare a considerare benestanti le persone con disabilità e che è meglio guerreggiare con le famiglie - prese ancora una volta per i fondelli - piuttosto che ammettere che i servizi essen-



Piazza dei Signori - Treviso

ziali, come i centri diurni, non devono essere soggetti a compartecipazione alla spesa.

È così difficile prenderne atto ed esprimere alle famiglie una sincera gratitudine e solidarietà?

In fin dei conti lo dice la Costituzione, lo dice la legge, lo dice il buon senso, lo dicono le altre 20 ULSS del veneto che non hanno mai chiesto alle famiglie una retta per la frequenza ai Centri diurni.

Perché un tale agire da parte dei sindaci di Treviso? Perché un simile accanimento contro le famiglie?

Sulle famiglie delle persone con disabilità ricade un onere quotidiano pesantissimo. Bisognerebbe cercare di alleggerirlo con comportamenti all'altezza della gravità della situazione e con finanziamenti adeguati. E invece? Sprechi a tutto andare, riduzione delle tasse ai redditi alti, balzelli inauditi come questo. I Sindaci hanno preferito girare la testa dall'altra parte e non vedere l'incontestabile verità e cioè che sono le persone con disabilità e i loro familiari ad essere a credito. Lo Stato ed i comuni sono loro debitori.

La scelta dei sindaci di Treviso è miope. Irrispettosa nei confronti delle famiglie, ma anche nei confronti dei giudici del TAR che sul punto in questione sono stati netti: sindaci irragionevoli.

IL TAR DEL VENETO HA ACCOLTO IL RICORSO PRESENTATO DA NUMEROSE FAMIGLIE DI TREVISO CONTRO L'ISTITUZIONE DI UNA RETTA DI FREQUENZA A CARICO DELLE PERSONE CON DISABILITÀ CHE FREQUENTANO I CENTRI DIURNI (EX CEOD).

troduzione scendiamo nel reale, facciamo un esempio basato su una esperienza vera e possibilmente ricaviamone degli insegnamenti.

Parlerò in prima persona, ma l'esempio riguarda, ovviamente, chiunque. Quindi caro lettore, che tu sia un dirigente d'industria, un disoccupato, una mamma, un operaio, ecc. l'esempio riguarda anche te! Oggi è il 4 gennaio 2010 mi hanno appena diagnosticato una malattia che probabilmente mi renderà parzialmente invalido per il resto della mia vita. Qualcuno mi ha detto di fare domanda di invalidità civile perché, forse, potrei avere dei benefici previsti dalla legge. Ooops!!! Non ho mai avuto problemi in vita mia ed ora... Che faccio? Vado a chiedere all'ULSS! All'ULSS mi dicono che dal 1° gennaio 2010 le domande si presentano solo in via telematica e che il certificato deve farlo il medico curante direttamente col computer.

Vado dal medico curante il quale cade dalle nuvole, mi dice che ha sentito qualcosa in merito ma che non sa ancora niente di preciso. Allora vado all'INPS, gli impiegati non sanno niente di preciso ma mi rimandano all'ULSS dicendo che si possono ancora fare la domanda su carta. Dopo qualche giorno ritorno all'ULSS raccontando il pellegrinaggio e mi dicono che in effetti è arrivata dalla Regione una comunicazione di accettare ancora, in via temporanea, le domande su carta. Perché questo cittadino ha dovuto subire tutto ciò? Perché il passaggio di competenze non ha funzionato? Molto

semplice, perché INPS, Regione, Medici di Base, ULSS, e Patronati non hanno parlato assieme prima di cominciare col nuovo sistema. C'è stata una vera e propria improvvisazione - leggi mancanza di programmazione concreta - nelle varie fasi di partenza della nuova procedura. Sembra quasi che l'atteggiamento sia stato: "intanto partiamo e poi ci aggiustiamo strada facendo".

Ma può una P.A. improvvisare? E la programmazione a cosa serve? Perché prima di attivare processi e procedimenti nuovi non vengono testati? Vi immaginate se quel cittadino fosse stato un cliente e la ditta fornitrice il servizio l'avesse trattato così? Come minimo avrebbe cambiato fornitore. Ma con la P.A. non si può andare da un'altra parte e per questo motivo la sua azione deve essere ancora più precisa e sicura. Credo che quanto raccontato sia esperienza comune accaduta a molti lettori. Ad oggi, aprile 2010 non si è ancora arrivati ad una stabilizzazione efficiente del procedimento. Esistono tuttora difficoltà e malfunzionamenti di tipo informatico. Da notizie di questi giorni sembra che verso la fine del mese l'INPS accetti dai Patronati la presentazione delle domande di invalidità via e-mail e che poi questi debbano inviare alle UU.LL.SS. i certificati medici cartacei. In pratica, le domande sono presentate da una parte e i certificati medici da un'altra, nella speranza che possano un giorno riunirsi.

Siamo sicuri che tutto ciò sia proprio regolare? Non è anche questa improvvisazione? O era stato tutto ciò attentamente programmato? Una carenza di impostazione nella nuova procedura è stata quella di non prevedere il controllo delle domande nella fase di accettazione. In sostanza ci sono moltissime domande presentate in modo irregolare che in passato non sarebbero state accettate e sarebbero state fatte regolarizzare in tempi ristretti.

Oggi invece molte domande, presentate senza firma, con certificato medico in fotocopia o non firmato, indicazione di visita domiciliare fatta non dal medico ma dal patronato (sic!) ecc. stanno proseguendo il loro iter, col pericolo di fermarsi nella fase concessoria, cioè quando sarà ora di erogare eventuali benefici economici. L'ufficio pagatore che farà? Rileverà il vizio chiedendone la regolarizzazione, facendo così perdere mesi di arretrato? O farà finta di niente così come hanno fatto i soggetti prima di lui? E in questo caso, eventuali responsabilità che dovessero casual-

mente emergere, a chi saranno imputabili? Ecco che il problema si fa serio, in caso di perdita di mesi di arretrato chi ci rimette? L'INPS?, l'ULSS?, l'ufficio pagatore o, quasi sicuramente, l'invalido? Programmare, pianificare, coinvolgere e coordinare per tempo tutti i soggetti interessati, conoscere la materia su cui si interviene, testare i sistemi informatici, provare le nuove procedure, anche con simulazioni se necessario, e poi attivare il nuovo processo di invalidità. Questo si

doveva fare. L'ANMIC ha scritto, si è fatta sentire in tutti i modi possibili, segnalando questi aspetti prima che il nuovo procedimento partisse, senza essere ascoltata purtroppo.

Lamentiamo, come Associazione, la scarsa considerazione di un *know how* che ci deriva da 50 anni di tutela e rappresentanza degli invalidi, che gratuitamente era messo a disposizione dell'INPS. **Siamo stati inascoltati, non chiedeteci di stare zitti adesso.** Anzi, segnaliamo che alcuni dei Patronati più piccoli, che stanno intervenendo da protagonisti in questo processo dell'invalidità civile, si stanno costruendo l'esperienza giorno per giorno; speriamo che lo scotto dell'inesperienza non lo paghi, come sempre, l'invalido. Quanti esempi si potrebbero fare... Non si esaurisce qui la disanima di questo complesso argomento, i cui processi realizzativi sono ancora in divenire. Naturalmente i nostri associati, e chiunque si rivolga alle sedi ANMIC, saranno tempestivamente ed adeguatamente aggiornati.

Per finire, sempre in tema di comunicazione, una nota positiva nei confronti dell'INPS. È senz'altro apprezzabile l'impegno che l'Istituto sta mettendo nel rendere la propria comunicazione istituzionale comprensibile a tutti, sforzandosi di eliminare dal proprio linguaggio quel "burocratese" che a nulla serve oltre il tentativo di sfoggiare una superata pseudo cultura.



Antonio Mastrapasqua - Presidente INPS