

23/02/2010 - FALSI INVALIDI, VERI SPRECHI

La stretta decisa dall'Inps nella lotta ai falsi invalidi mira a far venire a galla buona parte di casi sospetti, ma il compito si presenta davvero arduo poiché il fenomeno in questione ha un grado di complessità davvero eccezionale. La rete di scambi e di interessi fraudolenti è così fitta che appare improbabile una risoluzione completa del caso, ma di sicuro un maggior rigore nei controlli è doveroso nei confronti non solo dei veri invalidi, ma di tutti i cittadini.

La spesa per i finti invalidi costa infatti allo Stato diverse centinaia di milioni di euro, addirittura un miliardo di euro secondo alcune fonti. Una situazione gravissima che, se rapportata al difficile periodo attuale, caratterizzato dalla recessione economica, diventa per molti versi drammatica. Da qui l'urgenza di interventi forti e senza mezze misure per tutelare un diritto, quello dell'assistenza, fondamentale in un Paese civile. La cosa che lascia senza parole è la tranquillità con cui si mettono in atto le truffe ai danni dello Stato: si va da ciechi che guidano l'automobile, a malati di mente che gestiscono aziende, fino a intere famiglie affette da identici disturbi, ad esempio demenza senile per i più anziani ed epilessia per i più giovani. Una catena pressoché infinita di casi, tutti realizzati con l'appoggio di professionisti, esperti e politici, i quali a loro volta non mettono in pratica una criminosa "beneficienza" a danno dello Stato e dei cittadini, ma "mangiano" la loro (consistente) fetta di torta. Un giro di interessi che riguarda diversi step e che, ad ogni passaggio, si arricchisce di nuovi protagonisti.

Le prime verifiche straordinarie realizzate dall'Istituto Nazionale di Previdenza Sociale hanno subito mostrato una realtà allarmante: su 200 mila controlli ben 22 mila pratiche sono state cancellate perché a beneficiarne erano persone in buona salute. Si tratta di una percentuale superiore al 10%, e bisogna considerare che si è scelto di ridurre il campo d'azione solo ai casi più sospetti. La spesa annua per l'assistenza in Italia continua ad aumentare (per il 2010 dovrebbe assestarsi su 16,6 miliardi di euro) senza soluzione di continuità, come il numero di assistiti, salito a 2 milioni e 741 mila. L'obiettivo principale è quello di evitare che nascano nuovi casi di falsi invalidi, contemporaneamente a quello di stanare coloro che già beneficiano illecitamente di sostegni statali. L'idea è quella di accorciare il percorso burocratico per gli aventi diritto, consegnando maggiori poteri all'Inps in fase di controllo.

Per chi come noi si occupa di previdenza e assistenza al cittadino - dice a nome del Patronato Epas il Presidente Nazionale Denis Nesci - è particolarmente avvilente prendere coscienza di questi numeri. Appoggiamo in pieno l'impegno dell'Inps, che si sta adoperando per stroncare questo modo di fare davvero deplorabile che, purtroppo, non rappresenta solo una furberia di pessimo gusto, ma un atto che arreca danni gravissimi alle casse dello Stato, e di conseguenza ai cittadini. Inoltre - aggiunge il Presidente Nesci - la richiesta di benefici da parte di chi non ne avrebbe minimamente diritto non fa altro che rallentare l'erogazione della prestazione a chi, invece, è in reali condizioni di bisogno. È una tendenza che bisogna assolutamente invertire.