

Specchio nero

ANZIANI MALATI CRONICI NON AUTOSUFFICIENTI: UN ALTRO LIBRO DEI "NEGAZIONISTI" DELLA PRIORITÀ DELLE CURE SANITARIE

Anche nel settore sociale ci sono i "negazionisti". Un caso preoccupante emerge dalle opinioni espresse nel libro edito da Carocci *Le riforme regionali per i non autosufficienti - Gli interventi realizzati e i rapporti con lo Stato*, curato da Cristiano Gori.

I malati non riconosciuti come malati

Nel volume di 341 pagine, alla cui stesura hanno partecipato, fra gli altri, Emanuele Ranci Ortigosa, Luca Beltrametti, Claudio Caffarena e Franco Pesaresi, non si fa mai cenno alla condizione di **malati** degli anziani **malati** cronici non autosufficienti e al loro diritto alle cure sanitarie, sancito per la prima volta dalle leggi 841/1953 (1) e 692/1955 (2), ribadito dalla legge di riforma ospedaliera (3) e da quella sanitaria (4) e confermato dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" e dall'articolo 54 della legge 289/2002 (5).

Inoltre, non c'è nemmeno una parola sulla prevenzione della cronicità e della non autosufficienza, sugli interventi da predisporre per contrastare le sofferenze, sulle attività da assicurare per eliminare o almeno ridurre gli aggravamenti, nonché per limitare l'insorgere delle purtroppo frequenti affezioni acute.

L'impovertimento dei congiunti degli anziani malati cronici non autosufficienti

Il mancato riconoscimento del vigente diritto esigibile degli anziani cronici non autosufficienti alle cure sanitarie e socio-sanitarie senza limiti di durata (6) determina, com'è noto, lo scarico illegittimo delle responsabilità delle prestazioni e dei relativi oneri sul malato e sul suo nucleo familiare e il conseguente impoverimento di decine di migliaia di persone (7).

Ignorate le iniziative della Regione Piemonte riguardanti i Lea e le contribuzioni economiche

Al riguardo è sorprendente che Cristiano Gori ed Emanuele Ranci Ortigosa arrivino ad affermare (pag. 95) che «nessuna Regione riesce a qualificare gli interventi previsti come livelli essenziali di assistenza che costituiscono un elemento essenziale di qualità delle politiche sociali, affermando diritti esigibili e non solo esigenze a soddisfacimento condizionato». Difatti non tengono conto che le attività in materia di anziani cronici non autosufficienti della Regione Piemonte sono fondate proprio sull'attuazione dei livelli essenziali di assistenza sanitaria (Lea), come risulta, fra l'altro, dalla delibera della Giunta regionale 17/2005 di cui nell'editoriale di questo numero abbiamo riportato alcune parti.

Anche Franco Pesaresi, al quale era affidato il compito di affrontare la questione de "La suddivisione della spesa tra utenti e servizi" non fa alcun riferimento alla delibera della Giunta della Regione Piemonte n. 37/2007 in base alla quale (cfr. anche l'editoriale di questo numero) viene erogato un contributo regionale annuo di 5 milioni di euro ai Comuni che non pretendono alcun contributo economico dai parenti degli ultrasessantacinquenni non autosufficienti ricoverati presso le Rsa.

Non riusciamo proprio a capire per quali motivi siano state "dimenticate" le iniziative della Regione Piemonte relative alle norme sui Lea e sulle contribuzioni economiche, la cui attuazione, a nostro avviso, è stata disposta tenendo conto non solo delle leggi vigenti, ma anche delle esigenze dell'utenza.

Se gli Autori del volume in oggetto ritengono negative le iniziative della Regione Piemonte, perché non esprimono le loro critiche? Quali sono i reali motivi del silenzio sulle succitate fondamentali questioni che investono circa un milione di anziani malati cronici non autosufficienti ed i relativi nuclei familiari?

Precisazioni sulle contribuzioni economiche

Per quanto concerne le contribuzioni economiche Franco Pesaresi afferma (pag. 187) che l'attuale legislazione (a nostro avviso definita in modo chiarissimo dall'articolo 25 della legge 328/2000 e dai decreti legislativi 109/1998 e 130/2000) *«non rappresenta più, soprattutto dopo le ultime modifiche costituzionali, un assetto normativo vincolante in quanto spetta alle Regioni recepirlo, anche con modificazioni, per renderlo efficace ed esigibile»*.

Secondo il nostro parere la questione è risolta dal 2000 (anno di entrata in vigore delle succitate disposizioni). La normativa vigente stabilisce che le Regioni, comprese quelle a statuto speciale, le Province autonome di Bolzano e Trento e gli altri enti pubblici non possono modificare sotto nessun aspetto le disposizioni nazionali in quanto la materia è di esclusiva competenza statale ai sensi dell'articolo 23 della Costituzione che così si esprime: *«Nessuna prestazione personale o patrimoniale può essere imposta se non in base alla legge»*.

A sua volta Cristiano Gori sostiene (pag. 267) che la questione delle contribuzioni economiche non è ancora stata definita in quanto si è *«sempre in attesa del decreto attuativo del decreto legislativo 130/2000 riguardante disabili gravi e anziani non autosufficienti»*.

Al riguardo osserviamo che l'emanazione di detto decreto è mai stata necessaria in quanto la relativa finalità (*«favorire la permanenza dell'assistito presso il nucleo familiare di appartenenza»*) è stata dettagliatamente definita dalla legge 328/2000, approvata dopo l'entrata in vigore del decreto legislativo 130/2000.

Inoltre è assai grave che Cristiano Gori non abbia tenuto conto delle numerose sentenze che confermano la piena e immediata applicabilità delle norme vigenti in base alle quali gli assistiti, se ultrasessantacinquenni non autosufficienti o soggetti con handicap in situazione di gravità, devono contribuire al costo del loro ricovero esclusivamente in base alle loro personali risorse economiche (redditi e beni) senza alcun onere per i congiunti compresi quelli conviventi (8).

Conclusioni

I contenuti del volume in oggetto sono del tutto analoghi a quello curato dallo stesso Cristiano Gori e pubblicato da Il Mulino con il significativo titolo *La riforma dell'assistenza* (9), significativo in quanto faceva anche allora riferimento alla discrezionalità del settore socio-assistenziale e non ai diritti esigibili delle vigenti norme del Servizio sanitario nazionale.

Cristiano Gori afferma (pag. 274) che *«l'interrogativo chiave è "come far entrare i non autosufficienti tra le priorità del decisore nazionale?" e che «su questo bisognerebbe concentrare tanto l'analisi quanto l'impegno»*.

A nostro avviso occorrerebbe in primo luogo che i ricercatori, i formatori sociali e sanitari, i gruppi di base, i sindacati e le altre forze sociali operassero in modo da rendere consapevoli i decisori nazionali (Parlamento e Governo) e quelli regionali e locali che:

a) gli anziani **malati** cronici non autosufficienti sono **malati** che, in base alle leggi vigenti (la prima la n. 841 risale addirittura al 1953), hanno giustamente il diritto esigibile alle cure sanitarie e socio-sanitarie senza limiti di durata;

b) non è opportuna la creazione di fondi nazionali specifici per le persone non autosufficienti, mentre è urgente adeguare alle esigenze dei malati cronici non autosufficienti i finanziamenti statali e regionali relativi e del fondo del Servizio sanitario ed a quelli relativi alle attività sociali e assistenziali;

c) le esigenze ed i diritti delle persone con handicap e limitata o nulla autonomia sono anche estremamente differenti fra coloro che sono colpiti sul piano intellettuale e coloro le cui menomazioni sono di natura fisica.

IL COLLEGIO DEGLI ORRORI DI VERONA: 60 EX ALLIEVI DENUNCIANO DI ESSERE STATI VIOLENTATI DAI PRETI PER ANNI

Segnaliamo alcune vicende tratte dall'articolo "Noi vittime dei preti pedofili" apparso su *L'Espresso* del 21 gennaio 2009 in cui sono riportate testimonianze di ex ricoverati presso l'istituto "Il Provolo" per bambini sordi:

- *«Bruno, oggi sessantenne, che alla fine degli anni Cinquanta spiccava sugli altri per i lineamenti angelici: era il "bello" della sua classe (...). "Tre mesi dopo la mia entrata in istituto e fino al quindicesimo anno sono stato oggetto di attenzioni sessuali, sono stato sodomizzato e costretto a rapporti di ogni tipo dai seguenti preti e fratelli". Ha elencato 16 nomi. Nella lista anche un alto prelato, molto famoso a Verona»;*

- *«Un altro ex allievo, Guido, dichiara di essere stato molestato da un prete: "Avveniva nella sua stanza all'ultimo piano. E mi costringeva a fare queste cose anche a Villa Cervi durante le colonie estive e al campeggio del lago di Garda»;*

- *«Carlo è rimasto all'istituto dai 7 ai 18 anni e chiama in causa un altro sacerdote: "Mi costringeva spesso con punizioni in ginocchio per ore in un angolo e percosse (violenti schiaffi e bastonature) ad avere rapporti con lui»;*

- Ermanno precisa: *«La violenza è avvenuta in bagno e nelle stanze dell'istituto Provolo e anche nella chiesa adiacente»;*

- *«Lina ora ha cinquant'anni, è rimasta all'istituto per sordomuti dai 6 ai 17 anni. A tredici anni nella chiesa durante la confessione faccia a faccia (senza grata), il sacerdote mi ha toccato il seno più volte. Ricordo bene il suo nome. Io mi sono spaventata moltissimo e da allora non mi sono più confessata»;*

- *«Giovanna scrive che un altro prete ha tirato fuori il membro e voleva che lo toccassi».*

Nel citato articolo de *L'Espresso* viene segnalato che *«l'istituto Antonio Provolo di Verona ospitava i piccoli delle famiglie povere, figli di un Nord-Est contadino dove il boom economico doveva ancora arrivare»*, aggiungendo che *«fino alla metà degli anni Ottanta è stato un modello internazionale»* disponendo di *«una scuola specializzata per garantire un futuro migliore ai bambini sordi e muti, sostenendoli negli studi e nell'inserimento al lavoro»*.

Oltre alle violenze subite dai ricoverati presso l'istituto di Verona, nell'articolo sono segnalate anche altre violenze inflitte da preti pedofili di Roma, Brescia e Firenze.

Sul sito de *L'Espresso* (www.espressonline.it) vi sono i video con le testimonianze degli ex allievi dell'istituto Antonio Provolo che denunciano gli abusi sessuali subiti dai religiosi durante la loro infanzia trascorsa in detta struttura.

Che cosa si dovrebbe fare per evitare il ripetersi delle violenze

Anche se è auspicabile una più adeguata vigilanza delle strutture di ricovero delle persone (minori, soggetti con handicap, anziani) incapaci di autodifendersi, la priorità assoluta dovrebbe essere assegnata alla prevenzione.

Come è stato precisato nel volume *Handicap: come garantire una reale integrazione. Riflessioni, esperienze, proposte*, di Vincenzo Bozza, Maria Grazia Breda e Giuseppe D'Angelo, Utet Università *«la scelta del personale e la determinazione del numero minimo degli addetti sono condizioni di fondamentale importanza per un'idonea qualità della vita dell'assistito»*.

Per raggiungere questo obiettivo è, altresì, necessario evitare, per quanto possibile, che sia assunto personale con gravi disturbi della personalità. (...). È pertanto necessario che tutti gli operatori, prima di essere assunti per lo svolgimento di attività siano sottoposti, con tutte le garanzie di riservatezza del caso, a un esame approfondito della loro personalità».

(1) La legge 30 ottobre 1953 n. 841 ha concesso il diritto senza limiti di durata alle cure sanitarie e ospedaliere ai pensionati dello Stato, compresi quelli non autosufficienti.

(2) La legge 4 agosto 1955 n. 692 e il decreto del Ministro del lavoro del 21 dicembre 1956 hanno stabilito il diritto alle cure sanitarie e ospedaliere, indipendentemente dalla loro durata, ai pensionati del settore privato «quando gli accertamenti diagnostici, le cure mediche e chirurgiche non sono normalmente praticabili a domicilio». Quale contropartita sono stati aumentati i contributi previdenziali a carico dei lavoratori e dei datori di lavoro.

(3) In base alla legge 12 febbraio 1968 n. 132 le Regioni devono programmare i posti letto tenendo conto delle esigenze dei malati «*acuti, cronici, convalescenti e lungodegenti*» (articolo 29).

(4) Secondo la legge 23 dicembre 1978 n. 833 le prestazioni sanitarie devono essere fornite agli anziani, come a tutti i cittadini, qualunque siano «*le cause, la fenomenologia e la durata*» delle malattie.

(5) La legge 27 dicembre 2002 n. 289 ha dato valore esecutivo ai livelli essenziali di assistenza sanitaria definiti dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001 che, pertanto, sono esigibili da parte dei cittadini.

(6) La concreta esigibilità del diritto alle cure sanitarie e socio-sanitarie è dimostrata dal fatto che, con il semplice invio di alcune lettere raccomandate A/R (costo complessivo inferiore ai 20 euro), si ottiene sempre la prosecuzione delle prestazioni o in ospedale o in una casa di cura privata (a costo zero) o presso una Rsa con il pagamento della quota alberghiera (che non può superare il 50% della retta totale) nei limiti delle personali risorse economiche del ricoverato.

(7) Ricordiamo che il IV rapporto del Ceis Sanità-Università di Tor Vergata, presentato il 20 dicembre 2006, ha confermato le nefaste conseguenze economiche nei confronti delle famiglie i cui componenti non autosufficienti vengono dimessi da ospedali e da case di cura private pur necessitando ancora di cure sanitarie ed ha segnalato «*la presenza nel nostro Paese di uno "zoccolo duro" di iniquità sociale, numericamente rappresentato dalle famiglie che si impoveriscono e da quelle che sostengono spese "catastrofiche". In termini assoluti si tratta di un fenomeno ragguardevole, che coinvolge complessivamente oltre 1 milione e 200 mila nuclei familiari. E l'età avanzata è un catalizzatore potente della fragilità socio-economica: sopra i 65 anni aumenta infatti del 50% la probabilità di un impoverimento causato da spese sanitarie out of pocket. In base agli ultimi dati 2004 dell'Istat, risulta che 295.572 famiglie (pari a circa l'1,3% della popolazione) sono scese al di sotto della soglia di povertà a causa delle spese sanitarie sostenute. Mentre le famiglie soggette a spese catastrofiche, sempre per ragioni sanitarie, sono 967.610 (pari al 4,2% della popolazione)*».

(8) Riportiamo l'elenco dei principali provvedimenti emanati entro il mese di settembre 2008, data in cui riteniamo che il testo del volume in oggetto sia stato consegnato all'editore:

- sentenza del Giudice di Pace di Bologna n. 3598/2006 del 13 aprile 2006, depositata in Cancelleria il 12 ottobre 2006;
- sentenza n. 42/2007 della Sezione di Catania del Tar della Sicilia del 6 dicembre 2006, depositata in Cancelleria l'11 gennaio 2007;
- ordinanza del Tar della Toscana n. 733/2007 del 6 settembre 2007, depositata in Segreteria il 7 settembre 2007;
- ordinanza del Tar delle Marche n. 521/2007 del 18 settembre 2007;
- ordinanza del Tar della Toscana n. 43/2008 del 16 gennaio 2008, depositata in Segreteria il 17 gennaio 2008;
- sentenza del Tar della Lombardia n. 291/2008 del 5-19 dicembre 2007, depositata in Segreteria il 7 febbraio 2008;
- sentenza del Tribunale di Lucca n. 174/2008 del 13 ottobre 2007, depositata in Cancelleria il 1° febbraio 2008;
- ordinanza del Tar della Sicilia, sede di Palermo, n. 372/2008 del 1° aprile 2008, depositata in Cancelleria il 2 aprile 2008;
- ordinanza del Tar della Lombardia n. 602/2008 del 16 aprile 2008, depositata in Segreteria nella stessa data;
- ordinanza del Consiglio di Stato n. 2594/2008 del 16 maggio 2008;
- ordinanza del Tar della Lombardia n. 4033/2008 del 24 giugno 2008, depositata in Segreteria il 10 settembre 2008.

Dopo il mese di ottobre 2008 i provvedimenti assunti dall'Autorità giudiziaria sono i seguenti:

- sentenza del Tar della Toscana n. 2535/2008 del 26 giugno 2008, depositata in Segreteria il 17 novembre 2008;
- sentenza del Tar della Lombardia, Sezione di Brescia, n. 1102/2008 del 20 marzo 2008, depositata in Segreteria il 22 settembre 2008;
- sentenza del Tar della Lombardia, Sezione di Brescia, n. 836/2008 del 26 novembre 2008, depositata in Segreteria il 28 novembre 2008;
- ordinanza del Tar della Toscana n. 1796/2008 del 26 novembre 2008, depositata in Segreteria il 27 novembre 2008.

(9) Cfr. l'editoriale del n. 156, 2006 di *Prospettive assistenziali* "Fuorvianti le valutazioni e le proposte contenute nel volume *La riforma dell'assistenza ai non autosufficienti*". Rinviamo a questo editoriale per le critiche che rivolgiamo anche al secondo volume curato da Cristiano Gori per quanto concerne le persone con handicap invalidanti e limitata o nulla autonomia. Si vedano altresì le nostre proposte sulle persone non autosufficienti contenute nell'editoriale del n. 163, 2008 "Viene finalmente riconosciuta la mancanza di diritti esigibili nella legge 328/2000 sull'assistenza".