

NEGATI O IGNORATI ALCUNI FONDAMENTALI DIRITTI DEI SOGGETTI DEBOLI: UN APPELLO ALLA SOLIDARIETÀ DEI FATTI CONCRETI

Con il recente *Libro bianco sul futuro del modello sociale. La vita buona nella società attiva*, il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali Maurizio Sacconi vorrebbe indurre gli italiani a credere che le situazioni di disagio socio-economico, da cui sono colpiti – spesso gravemente – decine di migliaia di persone e di nuclei familiari, sarebbero risolte se venissero incentivate le benefiche e spontanee donazioni offerte dai cittadini e da organizzazioni sociali (1).

Invece è noto da secoli che per la risoluzione delle esigenze fondamentali di vita dei cittadini, in particolare di quelli deboli, è indispensabile riconoscere diritti esigibili e assicurarne la piena e tempestiva attuazione.

Diritti ignorati

Mentre sono ancora numerosi i diritti negati (ad esempio sono previsti dalle leggi vigenti livelli delle pensioni di vecchiaia, di anzianità e di invalidità assolutamente non in grado di garantire il minimo necessario per vivere a coloro che non dispongono di altre risorse economiche) (2), vi sono, purtroppo, organizzazioni sociali (associazioni di volontariato e di tutela dei lavoratori e dei pensionati, ecc.) che ignorano i vigenti diritti esigibili e sovente anche le esigenze fondamentali dei soggetti incapaci di autodifendersi.

Alcuni vigenti diritti esigibili

Anche se da un diverso punto vista, ancora una volta – ci scusino i nostri lettori – riprendiamo in esame alcuni diritti riconosciuti esigibili dalle disposizioni vigenti, ma molto spesso non rispettati dalle istituzioni. Ci riferiamo in primo luogo alle cure sanitarie e socio-sanitarie degli adulti e degli anziani colpiti da patologie invalidanti.

Ci soffermiamo inoltre sulla questione delle contribuzioni economiche che molti Comuni (ad esempio quelli di Firenze, Milano, Pavia e Verona) continuano a pretendere, in violazione alle norme vigenti, dai

(1) Si veda in questo numero l'articolo di Mauro Perino, "Il libro bianco del Ministro Sacconi e l'umiliante elemosina della Social Card".

(2) Da quanto emerge dal succitato libro bianco, il Ministro Sacconi non ha alcuna intenzione di promuovere l'aumento dell'importo mensile delle pensioni di invalidità, attualmente di euro 255,13, costringendo le decine di migliaia di coloro che non hanno altre risorse economiche a continuare a rivolgersi ai doni dei benefattori per poter sopravvivere.

parenti degli ultrasessantacinquenni non autosufficienti.

Purtroppo i Sindacati e le forze sociali non hanno preso in considerazione il grido di allarme che avevamo lanciato nel 1978 (3). Anzi, numerosi sono stati e sono coloro che non informano nemmeno i loro associati sui diritti previsti dalle leggi vigenti, creando in tal modo sofferenze anche di rilevante entità agli anziani malati e costringendo i loro congiunti a versare somme spesso notevoli.

Come sarebbe logico i Sindacati dei pensionati Cgil, Cisl e Uil dovrebbero essere in prima fila per difendere il diritto alle cure sanitarie degli anziani (e degli adulti) colpiti da patologie invalidanti e da non autosufficienza, tanto più che le prime due disposizioni in materia sono state approvate dal Parlamento proprio a seguito delle loro iniziative. Si tratta delle leggi 841/1953 e 692/1955 in base alle quali le cure sanitarie, comprese quelle ospedaliere, dovevano (e devono) essere fornite senza limiti di durata ai pensionati del settore pubblico e di quello privato (4).

Purtroppo finora Cgil, Cisl e Uil nulla hanno fatto per ottenere il rispetto delle succitate leggi e di quelle successive (5) che hanno confermato detto diritto alle cure sanitarie, salvo la decisione estremamente positiva assunta nel 2007 dal Sindacato dei pensio-

(3) Cfr. il nostro editoriale "Gli anziani definiti cronici vengono calpestati nei loro diritti", n. 44, 1978, in cui sostenevamo che in base alle leggi allora vigenti erano «*illegittimi i provvedimenti di dimissione operati dagli enti ospedalieri nei confronti degli anziani definiti cronici*». Ciò premesso, proponevamo «*ai movimenti di base interessati di sollecitare ovunque sia possibile iniziative ed interventi perché siano riconosciuti agli anziani cronici i diritti sanciti dalle leggi vigenti: azione informativa pubblica (volantini, articoli sui giornali, radio e televisioni di Stato e private), informazioni specifiche nei confronti degli interessati e dei loro parenti, degli operatori sanitari degli ospedali e del territorio, degli Amministratori regionali e comunali, dei Sindacati dei lavoratori*».

(4) Le succitate leggi 841/1953 e 692/1955 stabilivano altresì che dette cure, comprese quelle ospedaliere, dovevano essere fornite a titolo gratuito. Allo scopo erano stati aumentati i contributi a carico dei lavoratori pubblici e privati, nonché quelli di competenza dei datori di lavoro. Il diritto alle cure sanitarie senza limiti di durata è stato esteso a tutti i cittadini dalle leggi 132/1968, 833/1978 e 289/2002.

(5) Come abbiamo più volte evidenziato su questa rivista, molto negativa è stata la proposta di legge sulla non autosufficienza presentata al Parlamento come iniziativa popolare dai Sindacati dei pensionati Cgil, Cisl e Uil. Si vedano in particolare gli articoli "Una irragionevole e controproducente proposta di legge dei Sindacati dei pensionati Cgil, Cisl e Uil", *Prospettive assistenziali*, n. 152, 2005 e "Gli ingannevoli presupposti della proposta di legge dei Sindacati dei pensionati Cgil, Cisl e Uil", *Ibidem*, n. 153, 2006.

nati Cgil (6), che ha riconosciuto la validità delle posizioni del Csa, della Fondazione promozione sociale e di *Prospettive assistenziali* ed ha avviato, purtroppo solamente nel proprio ambito territoriale della provincia di Torino, iniziative a tutela del diritto alle cure sanitarie e socio-sanitarie degli anziani colpiti da patologie invalidanti e da non autosufficienza.

Da notare che costa appena 20 euro (4 raccomandate A/R) l'opposizione alle dimissioni da ospedali e da case di cura private convenzionate di anziani cronici non autosufficienti e di malati di Alzheimer e il conseguente obbligatorio ricovero a cura delle Asl presso le Rsa, Residenze sanitarie assistenziali (cfr. il sito www.fondazionepromozionesociale.it).

Diritti negati ai soggetti con handicap intellettivo grave e gravissimo

È altresì singolare e assai allarmante che, ad esclusione delle azioni intraprese dal Csa (Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base) e dall'Utlim (Unione per la tutela degli insufficienti mentali), non vi siano iniziative volte ad ottenere il rispetto da parte delle Regioni e dei Comuni degli articoli 154 e 155 del regio decreto 773/1931 in base ai quali i Comuni sono obbligati a fornire il ricovero (purtroppo le succitate norme prevedono solo questo intervento) ai soggetti privi dei mezzi necessari per vivere, colpiti da handicap grave e quindi con autonomia limitata o nulla.

Come abbiamo rilevato più volte su questa rivista (7), le disposizioni sopra indicate dovrebbero essere la base per la messa a disposizione da parte dei Comuni singoli o associati di comunità alloggio di 8-10 posti, e quindi per la risoluzione del problema del "dopo di noi" nei casi in cui non siano attivabili inserimenti presso famiglie e persone.

Contributi economici

Come ripetiamo da anni, dal 1° gennaio 2001 i Comuni singoli e associati erano (e sono) obbligati ad applicare le norme (articolo 25 della legge 328/2000 e decreti legislativi 109/1998 e 130/2000) in base alle quali per le prestazioni sociali agevolate (interventi domiciliari, frequenza di centri diurni, ricovero presso Rsa e strutture analoghe, accoglienza presso comunità alloggio, ecc.) gli assistiti,

(6) Cfr. "Importante pubblicazione dello Spi Cgil di Torino sul diritto alle cure sanitarie degli anziani non autosufficienti e dei malati di Alzheimer", *Ibidem*, n. 163, 2008 e "Un utilissimo opuscolo del Sindacato pensionati Cgil di Torino sulle cure sanitarie degli anziani non autosufficienti e dei malati di Alzheimer", *Ibidem*, n. 165, 2009.

(7) Cfr. ad esempio Maria Grazia Breda, "Come affrontare in modo efficace le questioni relative al 'Durante e dopo di noi'", *Ibidem*, n. 161, 2008.

se ultrasessantacinquenni non autosufficienti o soggetti maggiorenni con handicap in situazione di gravità, debbono contribuire ai costi sostenuti dal settore pubblico esclusivamente sulla base delle proprie risorse economiche personali, senza alcun onere per i congiunti conviventi o non conviventi.

Ne ripariamo in quanto ogni anno sono decine di migliaia le persone che cadono in povertà, povertà provocata non solo dai colpevoli comportamenti delle istituzioni, ma anche dalle fuorvianti notizie, trasmesse da amministratori, operatori e da un ancora purtroppo consistente numero di organizzazioni sociali, su inesistenti obblighi economici dei congiunti di cui sopra (8).

Diritti esigibili e solidarietà discrezionale

Come insistiamo fin dai primi articoli su questa rivista (e cioè dal 1968) (9) è assolutamente necessario, se si vogliono risolvere i problemi delle persone e dei nuclei familiari in condizioni di disagio socio-economico, promuovere diritti esigibili e agire per la loro corretta e tempestiva attuazione.

Ovviamente le iniziative devono essere praticabili sia in relazione alle esigenze dei succitati soggetti, sia in merito alle risorse economiche che il settore pubblico è in grado di mettere a disposizione (10).

(8) Ricordiamo nuovamente che il IV Rapporto del Ceis Sanità, Università di Tor Vergata di Roma, presentato il 6 dicembre 2006, ha segnalato «la presenza nel nostro Paese di uno "zoccolo duro" di iniquità sociale, numericamente rappresentato dalle famiglie che impoveriscono e da quelle che sostengono spese "catastrofiche". In termini assoluti si tratta di un fenomeno ragguardevole, che coinvolge complessivamente oltre 1 milione e 200mila nuclei familiari (...). 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». Ancora più allarmanti erano i dati forniti nell'ottobre 2000 dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, Ufficio del Ministro per la solidarietà sociale, secondo cui «nel corso del 1999, due milioni di famiglie italiane sono scese sotto la soglia della povertà a fronte del carico di spese sostenute per la "cura" di un componente affetto da una malattia cronica». Circa le nostre esperienze dirette segnaliamo l'articolo "Il Comune di Cologno Monzese impone contributi illegittimi per il ricovero dei genitori anziani non autosufficienti e il figlio rischia il dissesto economico", *Prospettive assistenziali*, n. 165, 2009 e la nostra replica alle inconsistenti obiezioni del responsabile dei servizi sociali del succitato Comune, riportata nello scorso numero.

(9) Si veda il primo volume della raccolta degli editoriali apparsi su *Prospettive assistenziali* dal 1968 al 1989, che è stato inviato a tutti gli abbonati del 2009. Il secondo volume, comprendente gli editoriali dal 1990 al 2007 verrà inviato nel mese di luglio 2010 agli abbonati del prossimo anno. I non abbonati che desiderano ricevere il primo volume sono pregati di versare euro 10,00 sul conto corrente postale n. 25454109 intestato all'Associazione promozione sociale, Via Artisti 36, 10124 Torino.

(10) In merito alla quasi sempre ingiustificata carenza di mezzi finanziari, si vedano l'articolo "Risposta alle strumentali dichiarazioni sulla mancanza di fondi sufficienti per assicurare condizioni di vita accettabili alle persone più bisognose e deboli", *Prospettive assistenziali*, n. 166, 2009, e il fascicolo speciale,

Si tratta in realtà di trasferire la solidarietà da parola vuota di contenuti concreti ad azioni di effettiva rimozione degli ostacoli che contrastano con la dignità della persona.

Lungo è l'elenco delle validissime affermazioni verbali di molte organizzazioni sociali che però non trovano sempre riscontro nella pratica (11), nonostante che il mancato rispetto del vigente diritto esigibile alle cure sanitarie e socio-sanitarie delle persone colpite da patologie invalidanti e da non autosufficienza non solo crei sofferenze evitabili ai malati, ma provochi anche – come abbiamo già rilevato – condizioni di povertà economica ai congiunti che – a seguito delle informazioni fuorvianti ricevute – si sono assunti tutti gli oneri economici della degenza del loro congiunto, attribuiti dalle leggi vigenti al Servizio sanitario nazionale nella misura di almeno il 50% dell'importo totale della retta.

Nei casi di ricovero presso Rsa, detta incombenza può comportare l'esborso mensile di 2.500-3.600 euro fino a quando (spesso trascorrono anche 2-3 anni) l'Asl assume l'impegno di provvedere al pagamento della quota sanitaria.

Sovente è altresì rilevante il costo delle cure domiciliari: per ciascuna badante assunta a tempo pieno (40 ore settimanali) fra stipendi e contributi previdenziali si spendono al mese almeno 1.200-1.400 euro e, nei casi di persone molto anziane (ultrantantenni), il congiunto spesso non riesce a provvedere con l'aiuto di una sola assistente familiare, per cui il costo mensile aumenta anche in misura notevole.

Un pressante appello alle organizzazioni sociali

Ammontano ad alcune migliaia le opposizioni alle dimissioni da ospedali e da case di cura private convenzionate presentate con la consulenza del

supplemento al n. 1-2, 2009, di *Controcittà*. Come aveva precisato l'allora Arcivescovo di Milano, Cardinale Carlo Maria Martini, alla prima Conferenza nazionale della sanità, tenutasi a Roma il 24-26 novembre 1999, non è ammissibile che la limitatezza delle risorse economiche «*conduca a escludere dalle cure sanitarie alcune stagioni della vita o situazioni di particolare fragilità o debolezza quali sono, ad esempio, la vita nascente, la vecchiaia, la grave disabilità, le malattie terminali*», aggiungendo che «*occorrerà, per questo, verificare che le numerose "Carte dei diritti del malato" non si trasformino, nella realtà, in una somma di "diritti di carta", soprattutto per persone bisognose, ad esempio, di riabilitazione estensiva o di assistenza a lungo termine, per persone affette da grave cronicità, che rischiano di essere escluse dalla tutela della salute*».

(11) Ci riferiamo, ad esempio, al Concilio ecumenico Vaticano II che nel decreto sull'apostolato dei laici raccomanda che «*siano adempiuti gli obblighi di giustizia perché non avvenga che si offra come dono di carità ciò che è dovuto a titolo di giustizia; si eliminino non soltanto gli effetti, ma anche le cause dei mali; l'aiuto sia regolato in tal modo che coloro i quali lo ricevono vengano, a poco a poco, liberati dalla dipendenza altrui e diventino sufficienti a se stessi*».

Comitato per la difesa dei diritti degli assistiti, organismo attualmente gestito dalla Fondazione promozione sociale onlus (12). Come abbiamo già rilevato, il costo di ciascuna opposizione, il cui esito è sempre stato positivo se sono state osservate le indicazioni del suddetto Comitato, non supera i 20 euro.

Tenuto anche conto delle difficoltà – che spesso sono delle vere e proprie impossibilità – di ottenere dai mezzi di informazione di massa notizie corrette sulle leggi vigenti a tutela degli anziani colpiti da patologie invalidanti e da non autosufficienza, rivolgiamo un pressante appello alle organizzazioni sociali affinché contribuiscano a segnalare ai loro aderenti e alla popolazione le norme volte a garantire il diritto dei succitati soggetti alle cure sanitarie e socio-sanitarie, contribuendo in tal modo non solo ad evitare sofferenze ai malati, ma anche cooperando concretamente alla prevenzione delle povertà evitabili.

Siamo convinti che la diffusione di informazioni corrette in materia da parte di un consistente numero di organizzazioni sociali indurrà le autorità competenti (Parlamento, Governo, Regioni, Asl, Comuni, ecc.) ad assumere le iniziative necessarie per il rispetto delle esigenze degli anziani cronici non autosufficienti, condizione – lo ripetiamo – che può anche all'improvviso colpire ciascuno di noi.

Questo nostro convincimento si fonda sui positivi risultati (cfr. l'articolo "Petizione popolare. Sintesi di risultati raggiunti", *Controcittà*, n. 8/9, agosto-settembre 2009) finora ottenuti con la raccolta delle firme della petizione popolare rivolta al Presidente della Regione Piemonte, ai Sindaci, ai Presidenti delle Province, delle Comunità montane e dei Consorzi socio-assistenziali, nonché ai Direttori generali delle Asl e delle Aso (13).

Siamo ovviamente disponibili a fornire maggiori

(12) Detto Comitato è stato istituito nel 1978 dal Csa, Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base di Torino. La gestione da parte della Fondazione promozione sociale è iniziata il 1° novembre 2003.

(13) La petizione è stata promossa da: Aip, Associazione italiana parkinsoniani; Almm, Associazione per la lotta contro le malattie mentali; Alzheimer Piemonte; Ama, Associazione malati di Alzheimer; Avo, Associazione volontari ospedalieri; Cpd, Consulta per le persone in difficoltà; Diapsi, Difesa ammalati psichici Piemonte; Fondazione Idea, Istituto per la ricerca e la prevenzione della depressione e dell'ansia; Fondazione promozione sociale; Gvv, Gruppi di volontariato vincenziano; Società di San Vincenzo de' Paoli; Csa, Coordinamento sanità e assistenza tra i movimenti di base di Ivrea di cui fanno parte le seguenti organizzazioni: Aias, Associazione italiana assistenza agli spastici; Associazione comunità alloggio; Associazione l'Argine; Associazione per la lotta contro le malattie mentali; Centro di solidarietà l'Orizzonte Cooperativa Pentagramma; Cooperativa S. Michele, Società di San Vincenzo de' Paoli; Associazione Casainsieme; Associazione comunità casa dell'ospitalità; Associazione per la consulenza familiare; Avulss "Maria Quassola" di Ivrea; Cooperativa Marypoppins; Cooperativa Praie;

dettagli sulle questioni relative ai contributi economici, al diritto alle cure sanitarie e socio-sanitarie, e agli obblighi dei Comuni nei confronti dei soggetti con handicap invalidanti, fermo restando che le autonome iniziative dei Sindacati e delle organizzazioni sociali rappresentano una forza considerevole e sono il presupposto per interventi legati alle speci-

Gramma, Gruppo di auto mutuo aiuto; Tribunale per i diritti del malato; Csa, Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base di Torino a cui aderiscono: Geaph, Genitori e amici dei portatori di handicap di Sangano (To); Agafh, Associazione genitori adulti e fanciulli handicappati di Orbassano (To); Aias, Associazione italiana assistenza spastici di Torino; Associazione "La Scintilla" di Collegno-Grugliasco (To); Associazione "Mai più istituti di assistenza"; Anfaa, Associazione nazionale famiglie adottive e affidatarie; Associazione "Odissea 31" di Chivasso (To); Associazione "Oltre il Ponte" di Lanzo Torinese (To); Associazione "Prader Willi" sez. di Torino; Aps, Associazione promozione sociale; Asvad, Associazione solidarietà volontariato a domicilio; Associazione tutori volontari; Cogeha, Collettivo genitori dei portatori di handicap di Settimo Torinese (To); Comitato

integrazione scolastica; Coordinamento dei Comitati spontanei di quartiere "Domenico Sereno Regis"; Cumta, Comitato utenti mezzi trasporto accessibili; Ggl, Gruppo Genitori per il diritto al lavoro delle persone con handicap intellettuale; Grh, Genitori ragazzi handicappati di Venaria-Druento (To); Gruppo inserimento sociale handicappati ex Ussl 27 Ciriè (To); Ulces, Unione per la lotta contro l'emarginazione sociale; Utim, Unione per la tutela degli insufficienti mentali; "Vivere insieme" di Rivoli (To).

Nei prossimi numeri di *Prospettive assistenziali* riferiremo in merito alle risposte pervenute a questo nostro urgente appello.

Alle suddette organizzazioni se ne sono aggiunte altre 51, mentre 13 Consigli comunali e 2 Assemblee circoscrizionali della Città di Torino hanno approvato ordini del giorno di sostegno alla petizione, di cui finora sono state raccolte oltre 25mila firme, già consegnate alla Presidente della Giunta della Regione Piemonte.

IN RICORDO DELL'AMICO PIERO ROLLERO

Il 31 luglio 2009, all'età di 80 anni, è mancato Piero Rollero, fra i primi direttori didattici italiani ad attuare l'inserimento scolastico degli alunni con handicap nelle normali classi elementari.

Preziosa, puntuale e costante è stata fin dagli anni '60 la sua disinteressata partecipazione alle iniziative dell'Anfaa volte ad ottenere dal Concilio ecumenico Vaticano II il pronunciamento sul diritto alla famiglia dei bambini privi di sostegno morale e materiale da parte dei loro congiunti, e dal Parlamento una idonea legge sull'adozione.

Di particolare valore il suo apporto alla stesura della relazione e del testo della proposta di legge promossa dall'Ulces "Interventi per gli handicappati psichici, fisici, sensoriali e per i disadattati sociali" presentata al Senato il 21 aprile 1970 con oltre 220mila firme autenticate, proposta che ha favorito l'approvazione della legge 30 marzo 1971, n. 118.

Lunga e molto valida la sua collaborazione a *Prospettive assistenziali*, di cui ha fatto parte della redazione dal 1989 al 1998. Fra i suoi articoli firmati ricordiamo quelli riguardanti le prospettive di pastorale e di catechesi dei soggetti handicappati e disadattati (n. 14, 1971), la documentata critica alle emarginanti proposte del Consiglio nazionale della pubblica istruzione (n. 78, 1987), l'accurata valutazione delle iniziative positive e negative riguardanti l'inserimento delle persone con handicap (n. 91, 1990), le riflessioni sull'integrazione scolastica e sui suoi valori fondanti (n. 122, 1998).

Dopo aver fatto parte del Consiglio direttivo dell'Ulces, un impegno particolare è stato rivolto da Piero Rollero al Comitato per l'integrazione scolastica degli handicappati e alla pubblicazione della rivista *Handicap & Scuola*.

Numerose sono state le sue partecipazioni in qualità di relatore ai corsi organizzati nell'ambito della "Scuola dei diritti Daniela Sessano", sia in Piemonte che in altre Regioni del nostro Paese.

Segnaliamo inoltre il volume *Handicap grave e scuola. Esperienze e proposte per l'integrazione*, Rosenberg & Sellier, 1988, scritto con la collaborazione di Marisa Faloppa.