

## UN'ALTRA ESPERIENZA NEGATIVA DEI SINDACATI DEI PENSIONATI IN MERITO AI FONDI REGIONALI PER GLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

I Sindacati dei pensionati Cgil, Cisl e Uil sono costretti a registrare un altro fallimento delle loro iniziative rivolte alla creazione di fondi regionali per gli anziani non autosufficienti.

Infatti nell'articolo "Umbria. Anziani sospesi fra false promesse e sacrifici veri", pubblicato sul quotidiano della Cisl *Conquiste del lavoro* del 3 settembre 2010, Franco Righetti, Segretario generale regionale della Fnp (Federazione nazionale pensionati) della Cisl ha dichiarato che «*le istituzioni regionali negli ultimi tempi si sono riempite la bocca più volte sostenendo che l'Umbria era stata una delle prime Regioni a livello nazionale a dotarsi di una legge sulla non autosufficienza*» aggiungendo che «*di tutte le promesse e dei tanti impegni, avviati dal 24 ottobre 2007 (data della firma del verbale di accordo con le organizzazioni sindacali), ancora non si sono visti i frutti*».

Righetti ha inoltre sottolineato che «*dal fondo sanitario regionale sono sparite una parte delle risorse destinate all'assistenza domiciliare (quelle provenienti dal fondo sanitario regionale), complessivamente si tratta di circa 24 milioni di euro*».

Purtroppo i Sindacati dei Pensionati della Cgil, Cisl e Uil, con la sola lodevole eccezione della sezione di Torino e Provincia dello Spi-Cgil (1), continuano da decenni a non pretendere dalle istituzioni (Ministero della sanità, Regioni, Asl, ospedali, case di cura private convenzionate) l'attuazione delle norme vigenti che assicurano agli anziani malati cronici il diritto pienamente esigibile e senza limiti di durata alle cure sanitarie durante la fase acuta e a quelle socio-sanitarie nel periodo della cronicità.

### Esigibilità del diritto alle cure

Come dovrebbe essere ovvio, per essere attuati, i diritti devono essere rivendicati. È puerile ritenere che, soprattutto per le persone incapaci di autodifendersi, le Asl ed i Comuni applichino spontaneamente le leggi vigenti, quando hanno la possibilità di evitarne i relativi rilevanti oneri economici scaricando i compiti curativi sui familiari.

Si tratta di un comportamento praticato dagli ospe-

dali e dalle case di cura private convenzionate in tutte le zone del nostro Paese in cui non vi sono iniziative volte al rispetto della legge.

A questo proposito è assai deplorabile che i Sindacati dei pensionati Cgil, Cisl e Uil, con la sola eccezione sopra ricordata, accettino di fatto la situazione e non abbiano mai reagito dagli anni '50 (le prime leggi che garantiscono il diritto alle cure sanitarie sono la 841/1953 e la 692/1955) alle dimissioni di anziani cronici non autosufficienti e di malati di Alzheimer (compresi i loro associati!) nei casi in cui i malati abbisognano di cure indifferibili ed i congiunti non sono disponibili a svolgere i compiti che le leggi hanno affidato al Servizio sanitario nazionale.

È stupefacente che gli attivisti di detti Sindacati continuino a non essere colpiti dalla crudele disumanità delle dimissioni imposte a persone aventi spesso un'età superiore ai 90 anni, la cui dignità viene brutalmente calpestata dall'omesso riconoscimento delle loro esigenze di essere curati per la massima riduzione praticabile del dolore, per evitare aggravamenti, per contrastare l'insorgere di altre patologie e per garantire la maggiore autonomia possibile.

Nella prefazione dell'opuscolo *Le cure sanitarie: un diritto di tutti, anche per gli anziani non autosufficienti e dei malati di Alzheimer* (2), Vanna Lorenzoni, Segretaria generale Spi-Cgil di Torino ed Enrica Colombo, della segreteria della stessa organizzazione, segnalano che «*sempre più frequentemente iscritti e non si rivolgono alle Leghe Spi Cgil della Città e della Provincia per segnalare problemi, ritardi, abusi, inadempienze di istituzioni pubbliche e private nei confronti di persone anziane non autosufficienti e/o dei loro familiari*».

Mentre lo Spi-Cgil di Torino e provincia interviene sia a livello informativo che con concrete azioni di tutela, la Cisl è ancora ferma alla dichiarazione/denuncia di Antonio Uda, all'epoca Segretario nazionale della Fnp-Cisl che così si esprimeva: «*Il problema della non autosufficienza è una vergogna sociale che riporta indietro il Paese e rischia di annullare le conquiste civili e sociali*», come risulta da *Conquiste del lavoro* del 1° aprile 2009.

Infatti non risultano che siano state assunte iniziative dei Sindacati dei pensionati della Cisl (analogo è il comportamento omissivo della Uil e della Cgil nelle altre zone del nostro Paese) dirette a contra-

(1) Al riguardo segnaliamo i seguenti articoli pubblicati su questa rivista: "Importante pubblicazione dello Spi-Cgil di Torino sul diritto alle cure sanitarie degli anziani non autosufficienti e dei malati di Alzheimer", n. 163, 2008 e "Un utilissimo opuscolo del Sindacato pensionati Cgil di Torino sul diritto alle cure sanitarie degli anziani non autosufficienti e dei malati di Alzheimer", n. 165, 2009.

(2) Il testo dell'opuscolo è reperibile nel sito [www.fondazione-promozionesociale.it](http://www.fondazione-promozionesociale.it).

stare le dimissioni selvagge disposte, senza garantire la prosecuzione delle cure a domicilio o presso strutture residenziali, da ospedali e da case di cura private convenzionate di persone (anche di età superiore a 80-90 anni) che abbisognano ancora di prestazioni sanitarie.

Mentre nulla viene fatto contro le dimissioni selvagge, l'atto che nega in modo evidente e incontrovertibile la dignità delle persone malate croniche non autosufficienti, i succitati Sindacati dei pensionati continuano a ritenere che la soluzione di tutte le problematiche risieda nei fondi regionali per la non autosufficienza, senza rendersi conto che ottenere il rispetto delle leggi vigenti alle cure sanitarie e socio-sanitarie è estremamente facile (è sufficiente inviare 3-4 raccomandate A/r) e poco costoso (meno di 20 euro).

Questa situazione è molto allarmante e assolutamente incomprensibile anche per il fatto che i dirigenti dei Sindacati dei pensionati hanno esperienze consolidate in materia di vertenzialità.

Forse non è piacevole confrontarsi con gli operatori della sanità e dell'assistenza, magari iscritti allo stesso Sindacato, che intendono scaricare sui congiunti dei malati cronici competenze assegnate dalle leggi vigenti al Servizio sanitario nazionale.

Tuttavia dovrebbe essere compito specifico dei Sindacati, nonché del volontariato, difendere i diritti delle persone non in grado di autotutelarsi.

## **Il fondo nazionale sulla non autosufficienza**

Appena i Sindacati avevano diffuso il testo della proposta di legge di iniziativa popolare "Un piano per interventi integrati sulla non autosufficienza finanziato da un fondo nazionale", su *Prospettive assistenziali* avevamo esposto giudizi nettamente negativi (3), precisando che i principali aspetti inaccettabili riguardavano:

- «la creazione del fondo nazionale per la non autosufficienza, che contrasta con le vigenti disposizioni costituzionali;

- «la collocazione sullo stesso piano delle esigenze delle persone non autosufficienti a causa di patologie in atto e dei soggetti non autonomi perché colpiti da handicap fisici, psichici, sensoriali e relazionali;

- «la mancanza di riferimenti alle leggi vigenti che da decenni assicurano a tutte le persone malate il diritto esigibile e senza limiti di durata alle cure sanitarie e, dal 2002, alle prestazioni socio-sanitarie;

(3) Cfr. gli articoli di *Prospettive assistenziali* "Una irragionevole e controproducente proposta di legge dei Sindacati dei pensionati Cgil, Cisl e Uil sulla non autosufficienza", n. 152, 2005 e "Gli ingannevoli presupposti della proposta di legge dei Sindacati dei pensionati Cgil, Cisl e Uil sulla non autosufficienza", n. 153, 2006.

- «il trasferimento al fondo nazionale per la non autosufficienza delle risorse economiche attualmente destinate alle pensioni e alle indennità "erogate dallo Stato alle persone con invalidità, sordomutismo e cecità";

- «l'omesso riferimento alle disposizioni del comma 2 ter dell'articolo 3 del decreto legislativo 109/1998, come modificato dal decreto legislativo 130/2000. La "dimenticanza" sostiene, di fatto, l'operato dei numerosi Comuni e Asl che, in violazione delle norme succitate, continuano a pretendere contributi economici, spesso onerosi, dai congiunti conviventi, al momento della richiesta di assistenza, degli ultrasessantacinquenni non autosufficienti e dei soggetti con handicap in situazione di gravità».

Forse, anche a seguito delle nostre osservazioni, i Sindacati dei pensionati Cgil, Cisl e Uil da tempo non rivendicano l'approvazione della loro proposta di legge per l'istituzione del fondo nazionale per la non autosufficienza (4).

## **Fondi regionali per la non autosufficienza**

Non tenendo conto – fatto gravissimo per decine di migliaia di anziani cronici non autosufficienti e di malati di Alzheimer – delle leggi vigenti, i Sindacati dei pensionati Cgil, Cisl e Uil hanno deciso di chiedere l'istituzione di fondi regionali per la non autosufficienza, nonostante che la loro istituzione contrasti nettamente con le norme vigenti in materia di sanità. Come abbiamo più volte precisato, sia la legge 833/1978 istitutiva del Servizio sanitario nazionale, sia il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001 sui Lea (Livelli essenziali di assistenza sanitaria), le cui norme sono cogenti in base all'articolo 54 della legge 289/2002, sanciscono il diritto esigibile alle cure sanitarie e socio-sanitarie.

Detto diritto, previsto dalla lettera m) del 2° comma dell'articolo 117 della Costituzione, non può essere limitato o negato per nessun motivo, compresa l'asserita mancanza di risorse economiche (5).

Molto diverse e certamente negative sono le conseguenze derivanti dalla istituzione dei fondi regio-

(4) Nello stesso editoriale del n. 152, 2005 avevamo altresì segnalato quanto segue: «La sentenza n. 370 del 2003 della Corte costituzionale ha ricordato che, a seguito della legge 18 ottobre 2001, n. 3 "Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione" "per il finanziamento delle normali funzioni di Regioni ed Enti locali, lo Stato può erogare solo fondi senza vincoli specifici di destinazione". Ne consegue che il Parlamento non può istituire il fondo nazionale per la non autosufficienza richiesto dai Sindacati dei pensionati Cgil, Cisl e Uil».

(5) Il secondo comma dell'articolo 117 della Costituzione stabilisce che «lo Stato ha legislazione esclusiva nelle seguenti materie: (...) m) determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale».

nali. Infatti, come si può rilevare dalle leggi approvate dalle Regioni, le prestazioni sono fornite nei limiti delle risorse economiche disponibili.

Se le Regioni – come finora è sempre avvenuto – assegnano ai fondi finanziamenti insufficienti, gli anziani cronici non autosufficienti esclusi dalle prestazioni non hanno alcuna possibilità di essere curati con riferimento alle norme regionali. Possono invece appellarsi per essere curati alle leggi nazionali sopra ricordate riguardanti gli obblighi del Servizio sanitario nazionale, ulteriore conferma della non validità dei fondi regionali per la non autosufficienza.

Poiché il percorso scelto da Cgil, Cisl e Uil è senza alcuna via di uscita, non si comprende per quali motivi i Sindacati insistano su una impostazione del problema che inevitabilmente non attribuisce alcun diritto esigibile alle persone malate croniche non autosufficienti.

### **La preoccupante strumentalizzazione dei fondi regionali sulla non autosufficienza**

Nel documento curato da Cristiano Gori “Il sistema di protezione e cura delle persone non autosufficienti” (6), predisposto dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali e dall’Istituto per la ricerca sociale (7), non solo non viene fatto alcun cenno alle leggi vigenti, ma viene avanzata da Vittorio Mapelli, professore associato di economia sanitaria presso l’Università degli studi di Milano, l’affermazione gravemente fuorviante secondo cui i problemi delle persone anziane sarebbero «*generati dalla perdita di autonomia*» senza far alcun riferimento alle patologie che la provocano.

Da tener presente che il Mapelli propone la creazione di un Servizio socio-sanitario nazionale, separato dall’attuale Servizio sanitario nazionale.

Questa proposta non tiene conto, fatto gravissimo, che le persone con patologie invalidanti e non autosufficienti sono colpite da infermità acute molto più frequentemente dei soggetti aventi la stessa età ma con piena o limitata autonomia.

Questa situazione, oltre a porre interrogativi di fondo in merito alla proposta del Mapelli di creare due Servizi nazionali (uno sanitario per i malati acuti, l’altro socio-sanitario per i pazienti cronici), ripropone la drammatica esperienza delle scuole speciali per i bambini ed i ragazzi con handicap

(6) Cfr. l’articolo “Allarmante documento dei negazionisti del vigente diritto alle cure socio-sanitarie delle persone con patologie invalidanti e non autosufficienza”, *Prospettive assistenziali*, n. 172, 2010.

(7) L’Istituto per la ricerca sociale pubblica la rivista *Prospettive sociali e sanitarie* sulla quale non è mai stata scritta una riga sul diritto alle cure socio-sanitarie delle persone colpite da patologie invalidanti e da non autosufficienza.

intellettivo, che aveva creato conflitti nefasti fra i sopra citati servizi circa l’organizzazione ad intervenire nei casi di insorgenza di evenienze acute: quale Servizio deve intervenire?

È evidente che la presenza dei due Servizi accentuerebbe in misura rilevante l’attuale situazione per cui il settore più forte (quello degli acuti) pretenderà di scaricare a quello più debole i malati più difficili e non accogliere i pazienti non autosufficienti, soprattutto se si tratta di dementi senili, affetti da patologie acute.

Inoltre anche il professor Mapelli ripete l’errore madornale della succitata proposta di legge nazionale dei Sindacati Cgil, Cisl e Uil, non tenendo conto che le diverse forme di non autosufficienza possono essere determinate dalle seguenti cause:

a) **gravi malattie acute con conseguenze invalidanti permanenti o temporanee**. Ne consegue che la competenza è del Servizio sanitario nazionale e che le prestazioni sono gratuite;

b) **varie forme di coma**. La competenza è del Servizio sanitario nazionale, ma potrebbe rientrare fra le attività del settore socio-sanitario con oneri a carico delle risorse personali del paziente per quanto riguarda la quota alberghiera;

c) **handicap intellettuale con autonomia estremamente ridotta**. Molto spesso detti soggetti hanno notevoli difficoltà di comunicare i loro bisogni fondamentali di vita e, nei casi più gravi, devono essere assistiti 24 ore su 24. In Piemonte la competenza è del settore socio-assistenziale con prevalenti oneri a carico della sanità come previsto dai Lea;

d) **handicap fisico con autonomia limitata, ma con integre facoltà intellettive e piena capacità di individuare le proprie esigenze**. In questi casi, se adeguatamente supportate, queste persone sono in grado di autogestirsi, nonché di svolgere attività lavorative proficue. Le competenze sono quelle del punto precedente;

e) **patologie croniche e loro esiti invalidanti** (ictus, infarto, demenza senile, pluripatologie, ecc.) che determinano anche condizioni di totale non autosufficienza. Le persone appartenenti a questo gruppo sono soprattutto soggetti anziani che, come abbiamo già rilevato, a causa delle loro precarie condizioni di salute, sono colpiti con notevole frequenza da infermità acute. In base alle leggi vigenti la competenza primaria è del Servizio sanitario nazionale.

### **Le inadeguate proposte della Cgil**

Nelle 15 pagine del documento, predisposto da Stefano Ceconi, responsabile del Dipartimento welfare - Politiche sociali della Cgil nazionale, per il convegno “Sanità e federalismo. Diritti e risorse. Le

proposte della Cgil”, svoltosi a Roma il 1° dicembre 2010, non viene mai ricordato che, in base alle leggi vigenti, gli anziani cronici non autosufficienti hanno il diritto pienamente esigibile alle cure socio-sanitarie senza limiti di durata durante la fase della cronicità.

Pertanto nulla viene detto circa la necessità che, nell'individuazione delle risorse del Fondo sanitario nazionale, vengono presi in considerazione anche i relativi oneri a carico della sanità.

Nel succitato documento viene, invece, riproposta l'istituzione di fondi regionali, addirittura «*quale anticipazione/integrazione del Fondo nazionale nell'ambito del Piano per la non autosufficienza*».

Dunque la Cgil non solo dimentica i diritti vigenti ma, come abbiamo documentato in precedenza, vorrebbe un fondo nazionale per la non autosufficienza che sanzionerebbe l'inaccettabile separazione delle attività e dei servizi rivolti ai soggetti malati cronici da quelli destinati ai malati acuti.

Inoltre la Cgil richiede di «*ricostruire il fondo nazionale per la non autosufficienza, altrimenti cancellato dal Governo dal 2011, adeguatamente e progressivamente finanziato*», istanza giustissima, ma che si riferisce, a differenza di quello da noi indicato in precedenza, esclusivamente alla copertura degli oneri a carico dei Comuni.

In merito ai Lea (Livelli essenziali di assistenza sanitaria), nel documento in oggetto della Cgil viene avanzata l'istanza che ad essi vengano associati «*indicatori di offerta e standard qualificanti dei servizi, per misurare la loro esigibilità e valutare i risultati*» e che «*per le aree ad alta integrazione (anziani, materno infantile, salute mentale, dipendenze, handicap) i livelli sanitari devono essere integrati con quelli sociali*» scordando anche in questo caso che le vigenti norme sui Lea – lo ripetiamo – sono già attualmente esigibili anche per i Comuni.

Purtroppo le sopra indicate dimenticanze della

Cgil e degli altri Sindacati hanno nefaste conseguenze su oltre un milione di persone non autosufficienti e sui relativi nuclei familiari.

## Conclusioni

Come abbiamo più volte segnalato su questa rivista, il Comitato per la difesa dei diritti degli assistiti, attualmente una delle attività della Fondazione promozione sociale, fornisce la consulenza necessaria per consentire ai congiunti di opporsi alle dimissioni da ospedali e case di cura private convenzionate dei loro familiari colpiti da patologie invalidanti e da non autosufficienza.

Utilizzando le norme delle leggi vigenti è sufficiente l'invio di 3-4 raccomandate A/r e, in tutti i casi in cui sono attuate le indicazioni del Comitato reperibili sul sito [www.fondazionepromozionesociale.it](http://www.fondazionepromozionesociale.it), ai congiunti vengono forniti i necessari aiuti anche economici qualora essi volontariamente scelgano, com'è auspicabile, le cure domiciliari (8), oppure vengono trasferiti a cura e spese dell'Asl di residenza del malato in una Rsa (Residenza sanitaria assistenziale) con il pagamento da parte dello stesso malato della quota alberghiera (il cui importo non può essere superiore al 50% della retta totale) nell'ambito delle sue personali risorse economiche.

Considerate le esperienze del Comitato per la difesa dei diritti degli assistiti, i cui considerevoli limiti di intervento riguardano le enormi difficoltà di fornire informazioni di massa sulle vigenti normative, attività analoghe possono essere molto facilmente realizzate – così come molto lodevolmente ha fatto e fa lo Spi Cgil di Torino e provincia – dai Sindacati dei pensionati Cgil, Cisl e Uil i cui aderenti ammontano ad alcuni milioni di anziani (2,2 per la sola Cisl).

(8) Cfr. l'articolo "Impegni sottoscritti dall'Asl To3 e dal Cisap con il figlio per la cura a domicilio della madre non autosufficiente", *Prospettive assistenziali*, n. 169, 2010.

## L'AMPLIFICAZIONE MEDIATICA DEL CRIMINE PROVOCA INDIFFERENZA

Su *Avvenire* del 18 ottobre 2010 è stato pubblicato quanto segue: «*Più rispetto per i minori da parte della tv. Con una lettera aperta a tutte le televisioni italiane, il Comitato media e minori operante presso il ministero dello Sviluppo economico lancia un monito al mondo della tv e della comunicazione, chiedendo maggior controllo dell'informazione quando episodi di cronaca coinvolgono minori a seguito di violenze e assassinii. "Non si può e non si deve travalicare il limite, non solo del comune buon senso, ma neppure – a maggior ragione – del doveroso rispetto della delicata fragilità emotiva legata alla fase di crescita cognitiva e critica dei minori". In particolare, per il Comitato occorre avviare una riflessione sullo spazio dedicato dalle televisioni italiane a notizie di criminalità, ben maggiore rispetto a quello riservato dagli altri principali telegiornali europei. "L'amplificazione mediatica del crimine e la sua spettacolarizzazione", ha spiegato il presidente del Comitato, Franco Mungerli, "se sembra premiante per l'audience, provoca assuefazione e indifferenza al male con effetti pericolosi e anestetizzanti nel tessuto culturale e sociale del nostro Paese". Il messaggio è rivolto con particolare riguardo alla Rai*».