

POSSIBILI RISPARMI CONCERNENTI IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE E ALTRI SETTORI

Riportiamo il promemoria inviato il 22 dicembre 2011 al Ministro della sanità, Renato Balduzzi dal Csa, Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base (1).

1. Approvazione di una legge dello Stato per obbligare le Asl e le Aso a richiedere a coloro che, per gravi colpe accertate dalla magistratura, hanno procurato lesioni a persone (a seguito di infortuni sul lavoro, malattie professionali, incidenti stradali, risse o per altri motivi) il rimborso delle spese sostenute dal Servizio sanitario nazionale per la cura dei soggetti danneggiati presso ospedali e strutture analoghe. A questo riguardo non risulta che finora detti rimborsi siano stati chiesti per le vicende Eternit e Tyssen.

2. Verifica della possibilità di aumentare la quota versata al Servizio sanitario nazionale in merito ai premi di assicurazione per auto e altri veicoli.

3. Nei casi di carenza di fondi pubblici, puntare sull'istituto della concessione di pubblico servizio per la creazione dei posti letto mancanti per gli anziani colpiti da patologie invalidanti e da non autosufficienza e per i dementi senili, in base al quale gli oneri per la creazione di strutture socio-sanitarie (Rsa, ecc.) sono interamente assunti dal concessionario, che diluisce i costi sostenuti inserendoli nelle rette per il

(1) Attualmente fanno parte del Csa le seguenti organizzazioni: Associazione Geaph, Genitori e amici dei portatori di handicap di Sangano (To); Agafh, Associazione genitori di adulti e fanciulli handicappati di Orbassano (To); Aias, Associazione italiana assistenza spastici, sezione di Torino; Associazione "La Scintilla" di Collegno-Grugliasco (To); Associazione nazionale famiglie adottive e affidatarie, Torino; Associazione "Odissea 33" di Chivasso (To); Associazione "Oltre il Ponte" di Lanzo Torinese (To); Associazione "Prader Willi", sezione di Torino; Aps, Associazione promozione sociale, Torino; Asvad, Associazione solidarietà e volontariato a domicilio, Torino; Associazione tutori volontari, Torino; Cogeha, Collettivo genitori dei portatori di handicap, Settimo Torinese (To); Comitato per l'integrazione scolastica; Coordinamento dei Comitati spontanei di quartiere, Torino; Coordinamento para-tetraplegici, Torino; Ggl, Gruppo genitori per il diritto al lavoro delle persone con handicap intellettuale, Torino; Grh, Genitori ragazzi handicappati di Venaria-Druento (To); Gruppo inserimento sociale handicappati di Ciriè (To); Ulces, Unione per la lotta contro l'emarginazione sociale, Torino; Utim, Unione per la tutela degli insufficienti mentali, Torino.

periodo temporale concordato. Nei casi in cui l'Asl o il Comune metta a disposizione i terreni o i fabbricati, il concessionario può essere obbligato a versare al proprietario le somme corrispondenti al valore dei succitati beni.

4. A condizione che vengano confermate le norme previste dall'articolo 25 della legge 328/2000 e dei decreti legislativi 109/1998 e 130/2000, in base alle quali i soggetti assistiti, qualora si tratti di persone con handicap permanente in situazione di gravità o di ultrasessantacinquenni non autosufficienti, devono contribuire alle spese sulla base delle loro personali risorse economiche (redditi e beni, dedotte le vigenti franchigie) senza alcun onere per i congiunti conviventi o non conviventi, si ritiene praticabile la soppressione dell'indennità di accompagnamento non solo per i soggetti ricoverati a titolo gratuito (come prevedono le norme vigenti per gli invalidi civili), ma anche per i degenti presso strutture socio-sanitarie con oneri in parte a loro carico e in parte a carico del Servizio sanitario nazionale. In ogni caso dovrebbe essere mantenuta l'indennità di accompagnamento per le persone non ricoverate, in quanto si tratta di una erogazione motivata dalle maggiori spese che devono sostenere i soggetti con handicap o con patologie gravemente invalidanti rispetto ai cittadini privi di menomazioni. Per tali ragioni l'indennità di accompagnamento, come tutte le altre vigenti forme di indennità, non costituisce reddito. La spesa complessiva per le indennità di accompagnamento erogate agli invalidi civili nel 2010 è stata di 13 miliardi di euro.

5. Definizione della povertà, valutando se può essere considerata povera la persona che ha proprietà immobiliari di qualsiasi valore e beni mobili di un certa consistenza (v. il punto seguente). Ai possessori di proprietà immobiliari e mobiliari di cui sopra non dovrebbero più essere erogate le prestazioni assistenziali volte a combattere la povertà, ma – qualora necessario – potrebbero essere concessi (dai Comuni?) prestiti a basso o nullo interesse.

6. Soppressione della Social Card le cui pre-

stazioni economiche sono versate anche a coloro che dispongono di «*trattamenti pensionistici o assistenziali che, cumulati ai relativi redditi propri, sono di importo inferiore a 6.322,64 euro all'anno o di importo inferiore a 8.430,19 euro all'anno, se di età pari o superiore ai 70 anni*», anche se sono proprietari di un immobile ad uso abitativo, di una seconda proprietà con una quota non superiore al 25%, di altri immobili non ad uso abitativo o di categoria catastale C7 purché con una quota non superiore al 10%, di beni mobiliari non superiore a 15mila euro, nonché di un autoveicolo. Da notare che non è previsto un tetto massimo al valore dei beni immobili e dell'autoveicolo.

7. Lo Stato eroga attualmente per l'integrazione al minimo delle pensioni, per la maggiorazione sociale e per gli assegni o pensioni sociali la somma annuale di 54 miliardi di euro. Vi sono situazioni inaccettabili. Ad esempio l'ex lavoratore ultrasettante che ha conseguito una pensione di 150 euro mensili (ad esempio perché ha lavorato come dipendente per un breve periodo di tempo e in seguito ha svolto attività in proprio) e possiede, oltre all'appartamento o alla villa dove abita (di cui non si tiene conto qualunque sia il loro valore), addirittura altri due alloggi (ad esempio seconda e terza casa non affittati a terzi del valore complessivo di 400mila euro) i cui redditi calcolati ai fini fiscali sono certamente inferiori a 6mila euro, riceve dallo Stato ogni anno quale prestazione assistenziale (integrazione al minimo e maggiorazione sociale) 453,87 euro mensili per 13 mesi che si sommano ai 150,00 euro della pensione. Mentre l'integrazione al minimo è una provvidenza condivisibile (anche se occorrerebbe che l'ammontare previsto fosse in grado di eliminare la povertà assoluta), è inaccettabile che le integrazioni economiche siano versate a coloro che posseggono beni immobili anche di importo molto consistente e/o patrimoni (azioni, obbligazioni, denaro contante, ecc.) di una certa entità oppure altri beni non indispensabili, ma aventi un valore economico rilevante. Pertanto si propone:

a) il blocco delle nuove erogazioni a coloro che dispongono di beni immobili, compresa la prima casa, o beni mobili di rilevante consistenza da definire;

b) la non erogazione delle addizionali economiche relative all'aumento del costo della vita a

coloro che già beneficiano delle provvidenze di cui sopra.

8. Blocco delle addizionali economiche relative all'aumento del costo della vita a coloro che hanno una pensione inferiore a 467 euro mensili e che non ricevono l'integrazione al minimo delle pensioni in quanto sono in possesso di redditi superiori ai limiti previsti dalle norme vigenti.

9. Trasferimento degli asili nido dalle competenze del Ministero delle politiche sociali al Ministero dell'istruzione, tenendo anche conto della sentenza della Corte costituzionale n. 370/2003, ma soprattutto per cancellare ogni connotazione assistenziale a dette strutture e per consentire il coordinamento e, ove possibile, l'unificazione degli asili nido con le scuole materne. L'iniziativa ha altresì lo scopo di evitare, come avviene quasi sempre, che i fondi per l'assistenza (e cioè per i più bisognosi), vengano utilizzati per gli asili nido.

10. Limitare al massimo il trasferimento degli anziani malati cronici non autosufficienti e dei dementi senili dagli ospedali alle case di cura private convenzionate per attività di lungodegenza. In alternativa – tenendo anche conto delle positive esperienze in atto da anni – predisporre reparti di deospedalizzazione protetta presso le Rsa aventi lo scopo di fornire le necessarie cure socio-sanitarie e di promuovere l'inserimento domiciliare qualora i congiunti del paziente siano idonei e disponibili, nonché il ricovero presso idonee Rsa.

11. Prevedere il pagamento della quota alberghiera (cfr. il precedente punto 4), nei casi di degenza presso case di cura private convenzionate (retta in Piemonte di circa euro 160 al giorno) causate dall'opposizione alle dimissioni e dalla mancanza di disponibilità di posti letto nelle Rsa.

12. Allo scopo di eliminare o almeno ridurre le illegittime liste di attesa per le prestazioni domiciliari e residenziali degli anziani malati cronici non autosufficienti e dei dementi senili si propone l'impegno delle Asl, da comunicare alla consegna della certificazione di non autosufficienza rilasciata dall'Uvg, di provvedere al versamento di euro mensili 500-700 ai congiunti e ai conviventi che accettano di provvedere a domicilio ai succitati pazienti. In questo modo, mentre il Servizio sanitario realizza risparmi

consistenti e rispetta le leggi vigenti, i nuclei familiari dispongono di 1.000-1200 euro mensili (indennità di accompagnamento compresa) per le esigenze connesse alle cure domiciliari.

13. Approvazione di una norma analoga a quella del 1° comma dell'articolo 4 della legge 17 febbraio 1992, n. 179 "Norme per l'edilizia residenziale pubblica" in modo da rendere obbligatoria la riserva di alloggi comunitari per alcune categorie di assistiti (ad esempio comunità alloggio per i soggetti con handicap intellettuale e limitata o nulla autonomia, gruppi appartamento per malati psichiatrici, ecc.). Attualmente il succitato comma 1 è così redatto «*Le Regioni, nell'ambito della disponibilità loro attribuite, possono riservare una quota non superiore al 15% dei fondi di edilizia agevolata e sovvenzionata per la realizzazione di interventi da destinare alla soluzione di problemi abitativi di particolari categorie sociali individuate di volta in volta dalle Regioni stesse. Per tali interventi i requisiti soggettivi e oggettivi sono stabiliti dalle Regioni, anche in deroga a quelli previsti dalla legge 5 agosto 1978 n. 457, e successive modificazioni*».

14. Preso atto che un numero assai rilevante di Ipab, Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza, è stato privatizzato con l'assegnazione gratuita dei beni mobili e immobili (sovente molto consistenti), occorrerebbe verificare se dette Ipab privatizzate continuano o meno a svolgere attività di sostegno ai poveri e alle persone in gravi difficoltà, com'è previsto nelle loro tavole di fondazione. Poiché le norme vigenti non consentono al settore pubblico di esercitare idonei controlli sulle Ipab privatizzate, occorrerebbe che il Parlamento, anche in considerazione delle pressanti esigenze della fascia più debole della popolazione, approvasse al più presto una legge per obbligare le Regioni ed i Comuni a:

- individuare le Ipab privatizzate e l'ammontare di beni mobili e immobili posseduti al momento della privatizzazione;

- verificare la situazione presente dei beni di cui sopra e fornire i dati relativi alle eventuali alienazioni illegittime con i relativi importi e pareri sulla loro corrispondenza ai valori di mercato;

- accertare ogni altro elemento utile in merito alla correttezza dell'operato degli amministratori in relazione alle finalità istitutive dell'ente e agli scopi perseguiti.

Come esempio di Ipab privatizzate con rilevante patrimoni si segnala l'Opera Pia Barolo di Torino. Come risulta dalla pubblicazione della Regione Piemonte, Assessorato all'assistenza, *Le Ipab in Piemonte*, 1980, e dal volume di Piercarlo e Renato Grimaldi, *Il potere della beneficenza - Il patrimonio delle ex opere pie*, Franco Angeli Editore, 1983, i beni immobili e mobili dell'Opera Pia Barolo risultano essere i seguenti:

1) 119 particelle accatastate per un totale di 3 milioni 57mila 740 metri quadrati di terreni localizzati in quattro Comuni del Piemonte: Venaria Reale mq 759.419, Leini 684.079, Borgaro Torinese 284.490, Saluzzo 1.329.752;

2) fabbricati siti in: a) Torino, Piazza Savoia 6, Via Corte d'Appello 20/22 e Via delle Orfane 7, comprendente la sede della stessa Opera Pia, l'Istituto famiglie operaie, 13 negozi e 31 alloggi; b) Torino, Via Cottolengo 22, 24 e 24 bis, dove hanno sede l'Istituto delle Maddalene e il Pensionato S. Giuseppe; c) Torino, Via Consolata 18 e 20 (Istituto Sant'Anna); d) Torino, Via Santa Giulia 7; e) Venaria Reale (Torino), Via Scesa 9, 11, 13, 15 e 17 (vani complessivi 250) e Via Amati 118/1-2-3-4-5-6 e 7 (totale vani 284); f) Ceres (Torino), Via Ala, Case operaie (vani 15) e Pensionato S. Giuseppe (vani 10); g) Mondrone (Torino) (vani 10); h) Moncalieri (Torino), Istituto Sant'Anna;

3) distributore benzina, magazzino e terreno, Torino, Via Cigna;

4) titoli per un valore nominale di 26 milioni 483mila 784 lire.

Nota sulla necessità di evitare disparità di trattamento fra i congiunti dei malati cronici non autosufficienti e i familiari di altri assistiti

Al promemoria è stata allegata la seguente nota.

Si segnala che nell'approvare le leggi 841/1953 e 692/1955, in base alle quali ai pensionati del settore pubblico e privato ed ai loro conviventi di qualsiasi età colpiti da patologie croniche è stato riconosciuto il diritto alle cure ospedaliere gratuite e senza limiti di durata, il Parlamento aveva imposto un consistente aumento dei contributi a carico dei succitati lavoratori e dei datori di lavoro, aumento che non è mai stato eliminato o ridotto.

Si ricorda altresì che per i ricoveri in Rsa i malati cronici non autosufficienti sono tenuti a

versare la quota alberghiera. Pertanto sono già due le contribuzioni a carico degli ex lavoratori.

Per quanto riguarda le prestazioni socio-assistenziali occorre tenere conto che da decenni il settore pubblico ha assunto compiti in materia di sanità, istruzione, pensioni, assistenza e altri settori sociali in precedenza svolti dai soggetti interessati e dai loro congiunti.

Queste iniziative avevano e hanno lo scopo di non addossare ai cittadini e alle loro famiglie oneri tali da metterli in difficoltà sotto il profilo economico e di assicurare ai singoli componenti conviventi delle famiglie la necessaria e personale autonomia rispetto al nucleo.

Si osserva altresì che il Consiglio di Stato ha fondato la propria sentenza n. 5185/2011, con la quale ha confermato che gli assistiti, qualora si tratti di soggetti con handicap in situazione di gravità (identiche sono le disposizioni vigenti per gli ultrasessantacinquenni non autosufficienti) devono contribuire alla spese di ricovero in base alle loro personali risorse economiche, anche sulla base della *Convenzione delle Nazioni Unite* sui diritti delle persone con disabilità, ratificata dal nostro Paese con la legge n. 18/2009, affermando quanto segue: «*La giurisprudenza ha già sottolineato che la Convenzione si basa sulla valorizzazione della dignità intrinseca, dell'autonomia individuale e dell'indipendenza della persona disabile (v. l'articolo 3, che impone agli Stati aderenti un dovere di solidarietà nei confronti dei disabili, in linea con i principi costituzionali di uguaglianza e di tutela della dignità della persona, che nel settore specifico rendono doveroso valorizzare il disabile di per sé, come soggetto autonomo, a pre-*

scindere dal contesto familiare in cui è collocato, anche se ciò può comportare un aggravio economico per gli enti pubblici)».

Premesso quanto sopra si ricorda che sono numerose le prestazioni socio-assistenziali assolutamente corrette ma fornite a lavoratori e a persone abili al lavoro proficuo, che vengono giustamente erogate indipendentemente dalle condizioni economiche dei conviventi: ad esempio i sussidi per i disoccupati e per i cas-sintegrati. Inoltre vi sono interventi, anch'essi di natura socioassistenziale, che vengono forniti, giustamente anche in questo caso, senza tener conto della situazione economica dei congiunti non conviventi, ad esempio:

- contributi per il pagamento dell'affitto dell'alloggio;
- integrazioni al minimo delle pensioni;
- provvidenze elargite con la Social Card.

Inoltre gli alloggi dell'edilizia economica-popolare sono assegnati sulla base delle condizioni economiche della persona o del nucleo richiedente, senza tenere – giustamente anche in questo caso – in alcuna considerazione le risorse economiche dei congiunti non conviventi.

Dette prestazioni sono giustamente assicurate indipendentemente dalle risorse dei congiunti non conviventi allo scopo di garantire autonomia e libertà alle persone e ai nuclei beneficiari. L'imposizione di contributi economici ai congiunti degli anziani cronici non autosufficienti, dei dementi senili, dei pazienti con rilevanti disturbi psichiatrici e dei soggetti con handicap in situazione di gravità e limitata o nulla autonomia creerebbe una situazione di grave disparità rispetto alle persone dianzi citate.

GUATEMALA: ESPERIMENTI CRIMINALI DI ESPERTI USA

Negli anni '40 gli scienziati degli Stati Uniti hanno effettuato «*ricerche sulla sifilide in Guatemala, infettando detenuti e pazienti di ospedali psichiatrici, provocando con i loro esperimenti la morte di almeno 83 persone. (...) Tra il 1946 e il 1948 ricercatori dell'U.S. Public Health Service, vale a dire il Servizio pubblico sanitario, inocularono il virus della sifilide e della gonorrea ad oltre mille prostitute, detenuti, pazienti di ospedali psichiatrici e militari per sperimentare l'efficacia della penicillina. A capo del team di ricercatori che ha condotto gli esperimenti in Guatemala vi era John Charles Cutler, che in seguito fu responsabile di un altro famigerato progetto di ricerca, questa volta negli Stati Uniti, nella comunità afroamericana a Tuskegee dove tra il 1932 e il 1972 furono lasciati senza cura dei malati di sifilide per studiare la malattia*».

(da *Avvenire* del 31 agosto 2011)