

PRATICHE ED ESEMPI DELLE VISTOSE CARENZE DEL SETTORE DELL'ASSISTENZA SOCIALE

a cura di ULCES

I sostenitori della falsa integrazione tra sociale e sanitario, che in realtà nasconde l'impostazione emarginante che non considera i malati non autosufficienti come persone aventi diritti esigibili alle prestazioni sanitarie, esclusivamente bisognose di prestazioni di assistenza sociale, millantano poteri quasi «magici» del settore dell'assistenza sociale. In realtà molti esempi di impostazione generale e più specifici, riscontrati direttamente sul campo dalle associazioni del Csa e dall'Ulces in particolare, rivelano che questo pur importante settore è da sempre, anche successivamente all'entrata in vigore della Costituzione (sono trascorsi ben 70 anni!), molto spesso carente sotto il profilo umano e sociale e complice nell'emarginazione dei più deboli.

Silenzio complice sulla pensione di invalidità. Ricordiamo, ad esempio, che le persone che beneficiano (si fa per dire) della pensione di invalidità (prestazione relativa al «*mantenimento*»), ricevono attualmente (anno 2018) l'importo mensile per 13 mesi di euro 282,55, somma che non consente nemmeno la sopravvivenza alle decine di migliaia di persone che non sono in grado di svolgere alcuna attività lavorativa proficua e non hanno altre risorse: per non morire di fame e di freddo sono costrette a chiedere – negazione della loro dignità di persone – aiuti ai loro congiunti che non sempre sono in grado di fornirli, oppure a enti e/o a persone caritatevoli! (1). Questa situazione – sulla quale non ci risultano interventi formali di denuncia e di proposta alternativa da parte di

(1) Da notare che se le persone con disabilità grave, ai sensi delle leggi 18/1980 e 508/1988, abbisognano «*di una assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita*», ad esempio perché colpiti dalla malattia di Alzheimer o da altre analoghe forme di demenza senile, e quindi necessitano della presenza di una persona 24 ore su 24 anche al fine di evitare di essere rinviati a giudizio per il reato di abbandono di persona incapace nei casi in cui l'infermo compia atti di autolesionismo o violenze da parte di terzi, l'attuale (anno 2018) importo mensile per 12 mesi dell'indennità di accompagnamento è di euro 516,35, corrispondente a 70 centesimi all'ora, altro sono schiaffo alla loro dignità!

alcun operatore del settore dell'Assistenza sociale – è anche la causa che costringe un certo numero di persone a richiedere il ricovero, che in molte situazioni si rivela essere un'altra forma di violenza e di negazione della loro volontà. Questa incivile situazione non ha finora sollevato concrete e pubbliche obiezioni di sorta da parte delle migliaia di funzionari del settore e degli stessi assistenti sociali (2).

Povertà. Nessun rilievo è stato fatto da questo personale, nonché dai dirigenti delle migliaia di organizzazioni private di assistenza, in merito alla legge 33/2017 concernente le misure per il contrasto alla povertà in cui sono stati totalmente esclusi da ogni intervento le prestazioni «*legate alla condizione di disabilità e di invalidità del beneficiario*» forse perché i 282,55 euro di cui sopra sono anche troppi! È stata sancita l'erogazione di contributi economici ai nuclei familiari che hanno un importo Isee e Isre non superiore a 6mila euro e a 3 mila euro l'anno, anche se possiedono la casa di abitazione di qualsiasi valore, altri immobili per un valore inferiore a 20mila euro, nonché, se si tratta di nuclei familiari comprendenti 3 o più persone, di beni mobili, contanti compresi, di importo non superiore a euro 10mila; secondo la legge 33/2017 si tratterebbe di «*poveri assoluti*», altra sconcertante situazione che non ha sollevato obiezioni da parte degli esperti e degli operatori del settore dell'assistenza sociale.

Le illusioni della legge 328/2000. A differenza del settore sanitario, nonché – ad esempio – di quello scolastico, nessun diritto esigibile è stato previsto per le attività dell'assistenza sociale, come emerge dal testo della

(2) Cfr. gli articoli di Davide Pizzi, iscritto all'Ordine degli assistenti sociali della Regione Puglia «Sull'imposizione di contributi economici ai familiari di persone ricoverate: la voce di un operatore» e «Assistenti sociali: a quando il concreto riconoscimento dei diritti degli utenti come priorità?», pubblicati sui n. 187, 2014 e 200, 2017 di questa rivista.

legge quadro n. 328/2000 (3), in cui non sono previsti accessi immediati alle prestazioni, nemmeno nei casi di emergenza. Infatti non solo non vi sono servizi di accettazione aperti 24 ore su 24, ma sono sempre chiusi nei giorni di sabato e domenica e in certi periodi, ad esempio Pasqua, Natale e Capodanno non sono accessibili per 72 ore o anche più.

La legge 328/2000 contiene solamente enunciazioni. Ne consegue altresì che gli interventi sono condizionati dalla disponibilità delle risorse in personale e in mezzi economici (4).

Spesso vi sono anche gravi carenze operative. Ad esempio non risulta che siano stati pubblicati dal Ministro competente, dalle Regioni, dalle Province autonome di Bolzano e di Trento e dai Comuni opuscoli informativi sulle condizioni di accesso alle prestazioni e sui relativi contenuti, nonché sulle procedure da attivare per ottenerle.

Allo scopo di evidenziare le gravi carenze del settore e nella speranza – finora del tutto vana – di cambiamenti validi per l'utenza, è stato pubblicato il libro *Gli assistenti sociali visti dagli utenti. Che cosa fanno. Come dovrebbero agire* (5), che aveva non solo lo scopo di segnalare la preoccupante arretratezza del settore, ma anche, e soprattutto, quella di sollecitare iniziative positive.

Nella prefazione dell'assistente sociale Eleonora Venesia viene rilevato che mentre gli assistenti sociali, come prevede il loro Codice deontologico, devono «*salvaguardare gli interessi ed i diritti degli utenti o dei clienti, in particolare di coloro che sono legalmente incapaci (...) nella maggioranza dei casi sembra proprio che abbiano accettato più o meno passivamente il ruolo che viene dato dall'ente in cui lavorano e da cui dipendono: gestiscono spesso il rifiuto che la società nel suo complesso e soprattutto nella sua componente politica ha nei confronti di chi ha messo ai margini e ha discriminato*».

(3) Cfr. il volume di Maria Grazia Breda, Donata Micucci e Francesco Santanera, *La riforma dell'assistenza e dei servizi sociali. Analisi della legge 328/2000 e proposte alternative*, Utet Libreria, 2002.

(4) Non mi risulta che vi siano leggi regionali che stabiliscano diritti effettivamente esigibili nel settore dell'assistenza sociale.

(5) Cfr. il volume di Maria Grazia Breda e Francesco Santanera, *Gli assistenti sociali visti dagli utenti. Che cosa fanno. Come dovrebbero agire*, Utet Libreria, 2002.

Nel libro in oggetto sono riportate anche le documentate ma inutili lettere inviate il 2 dicembre 1997 dal Csa, Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base, ai Presidenti dei Consigli nazionali e regionali degli Ordini degli assistenti sociali in merito alle false informazioni fornite da assistenti sociali sull'inesistente obbligo dei parenti di assistiti maggiorenni di versare contributi economici (6).

Minori. Sconcertanti sono altresì i risultati di una ricerca svolta su iniziativa dell'Anfaa, Associazione nazionale famiglie adottive e affidatarie, d'intesa con il Tribunale per i minorenni di Torino, da una assistente sociale tirocinante. Oggetto: le relazioni degli assistenti sociali relative ai minori adottati. Le principali carenze riscontrate riguardano sia i dati anagrafici (in 10 relazioni su 39 manca addirittura il luogo di nascita del minore), le certificazioni mediche (assenti nell'80% dei rapporti), gli atteggiamenti dei genitori nei confronti del figlio (traspare solamente nel 56,115 dei testi) e la storia del minore descritta ampiamente solo nel 2,57% delle relazioni, schematicamente nel 43,59% e omessa nel 53,84% (7).

Pressioni per le dimissioni dagli ospedali. Gli Assistenti sociali sono molto spesso in prima linea nella dimissione illegittima di pazienti non autosufficienti da ospedali e case di cura – secondo quanto appurato nell'esperienza più che trentennale di difesa dei casi individuali gestita dal Csa, Coordinamento sanità e assistenza tra i movimenti di base e poi dalla Fondazione promozione sociale onlus. In proposito segnaliamo quanto riportato nel volume "Abbandonati dalla sanità piemontese" (8)

(6) Mentre nessun Ordine regionale ha risposto, la lettera della Presidente nazionale dell'Ordine degli assistenti sociali datata 10 febbraio 1988, riportata integralmente nel volume citato nella nota precedente, «è un triste e tipico esempio del disinteresse burocratico».

(7) Gravemente carenti anche i dati relativi ai soggetti legati al minore, alle informazioni relative alla loro situazione economica e abitativa, nonché quelli relativi alle fonti delle notizie raccolte. Nel volume sono anche riportati il "Monito della Corte di Strasburgo ai Tribunali per i minorenni per una maggiore vigilanza sull'operato dei servizi sociali" e le sentenze di condanna e di assoluzione di due operatori ospedalieri concernenti le dimissioni selvagge di un anziano di 94 anni colpito da demenza senile.

(8) Il volume *Abbandonati dalla sanità piemontese – 30.000 malati non autosufficienti il lista di attesa da anni – Malati di*

sulle pressioni di un'assistente sociale per la dimissione di una malata non autosufficiente e le conseguenti azioni di tutela fondate sul diritto esigibile alle cure che le hanno consentito di essere ricoverata in via definitiva, addirittura con la retta totalmente pagata dall'Azienda sanitaria locale competente.

La signora M. segnala alla Fondazione promozione sociale onlus in una mail dall'oggetto: «*Intimidazioni dimissioni Sig. L.*»: «Trovandomi casualmente all'ospedale di I. per far visita alla mia amica L. (malata cronica non autosufficiente) ricoverata al quarto piano reparto medicina, ho assistito intorno alle 12,30 al colloquio in cui erano presenti i fratelli B. (marito e cognata della paziente), il Primario del reparto, la Caposala. Non avendo raggiunto un chiarimento è stata chiamata l'assistente sociale dell'ospedale M. Quest'ultima invece di mediare, ha per due volte intimidito i sig.ri B., dicendo che avrebbe attivato una denuncia per abbandono di incapace, chiedendo così le generalità dei parenti presenti e dei figli della paziente».

(...) Il caso della famiglia B. è emblematico delle resistenze che i malati e i loro famigliari si trovano ad affrontare, ma anche della legittimità delle loro richieste (se avanzate facendo riferimento ai diritti esigibili) e dei risultati che si ottengono seguendo tale strada.

Una breve cronologia complessiva del singolo caso aiuta a seguire gli sviluppi che ha avuto, con il positivo riconoscimento della presa in carico sanitaria a tempo indeterminato da parte dell'Asl.

30 luglio. Opposizione alle dimissioni della paziente B. dall'ospedale di I. e richiesta di continuità delle cure sanitarie e socio-sanitarie. Seguono nelle settimane successive minacce di dimissioni da parte dell'Assistente sociale che pretende le siano fornite le generalità dei congiunti della malata per inviare segnalazione di «abbandono di persona incapace» alla Procura della Repubblica.

21 agosto. La Fondazione promozione socia-

Alzheimer o altre demenze, con esiti da incidenti o malattie croniche invalidanti gravissime è stato stampato dalla Fondazione promozione sociale onlus nel mese di ottobre 2018. È disponibile in versione digitale liberamente scaricabile sul sito www.fondazionepromozionesociale.it

le onlus, citando la segnalazione ricevuta dalla sig.ra M., conoscente della ammalata non autosufficiente recatasi da lei in visita, scrive al Direttore sanitario dell'Ospedale di I. presso cui è ricoverata, al Presidente dell'Ordine degli Assistenti sociali del Piemonte e al Difensore Civico regionale chiedendo «di intervenire nelle modalità ritenute opportune per accertare il fatto e per disporre informazioni scritte, affinché non si verifichino analoghe situazioni in futuro». Si segnala, tra l'altro, che poiché la persona è ricoverata in presidio sanitario nel quale è garantita 24 ore su 24 la presenza di personale medico e di operatori sanitari, la malata non è affatto «abbandonata» dai parenti (che peraltro non hanno obblighi di cura stabiliti per legge), ma sta usufruendo, come da suo diritto soggettivo, delle cure del Servizio sanitario, cioè della forma più alta di tutela della sua residua salute, situazione che i famigliari hanno attivato e accettato per far fronte alle sue necessità di cura.

30 agosto. La Presidente dell'Ordine degli Assistenti sociali del Piemonte scrive alla Fondazione promozione sociale onlus: «Come previsto dal Regolamento in materia, il Consiglio dell'Ordine, venuto a conoscenza dei fatti, ha trasmesso la segnalazione al Presidente del Consiglio territoriale di Disciplina».

5 settembre. L'Azienda sanitaria locale ha nel frattempo trasferito la malata all'Ospedale di S. (percorsi di lungodegenza) e comunica alla famiglia, con l'invio della lettera di trasferimento, che la paziente proseguirà la cura presso la Rsa di V. per 30 giorni con il pagamento della quota alberghiera a carico della ricoverata (52,22 euro al giorno). Dopo questo inserimento temporaneo, nessuna presa in carico viene assicurata da parte dell'Asl. La prospettiva è o rientro a casa, o permanenza presso la struttura con la tariffa raddoppiata: 104,44 euro al giorno.

11 settembre. Il medico D. T., dirigente medico legale di un'Asl piemontese, che non è la stessa di residenza della malata, specialista in medicina legale e delle assicurazioni, effettua su richiesta della famiglia della malata un consulto privato sulle condizioni della paziente, affetta da parkinsonismo atipico neurodegene-

rativo. Ne risulta un quadro clinico molto critico, con conseguente prescrizione di interventi medici e infermieristici continuativi e indifferibili. «Esame obiettivo: attualmente ricoverata presso Ospedale di S. Condizioni generali scadute. Al momento della visita era su lettino con sbarre, allettata, si nutre tramite Peg (Gastrostomia endoscopica percutanea per la nutrizione enterale, ndr). Ghiaccio su collo e fronte per ipertermia. Indossa catetere a permanenza. Emana vocalizzi continui, senza alcun senso, non altra interazione verbale, non interagisce con l'ambiente circostante, non risponde a nessuna domanda. Non deambulante». La conclusione del medico è perentoria: «Dall'esame della documentazione esaminata e sulla base della visita effettuata in data 10 settembre 2018, presso Ospedale di S., si può confermare che trattasi di patologia gravissima, ingravescente, non emendabile con le attuali terapie. Trattasi di una paralisi sopranucleare progressiva con severo deterioramento cognitivo e motorio, complicata da disfagia severa, per cui non potrà mai alimentarsi per os, ma solo tramite Peg. Quindi non necessita di alcuna assistenza alberghiera, ma solo sanitaria. Tale patologia andrà progressivamente peggiorando ulteriormente e non esiste la possibilità di una regressione trattandosi di una forma evolutiva, irreversibile. La paziente è allettata, e necessita di servizio infermieristico continuativo per controllare la Peg e fornire il nutrimento necessario, ma anche per rimuovere il sacchetto del catetere a permanenza, per prelievi ematocimici, per mobilizzarla nel letto, onde prevenire le ulcere da decubito che ancora non

appaiono presenti, per prevenire le trombosi venose, ed altra assistenza infermieristica che si presenterà nell'evolversi della situazione clinica, ormai ingravescente. Inoltre necessita di assistenza medica continuativa per le cure, per la valutazione dietistica, per alleviare i dolori e per qualunque altra prestazione medica che nel breve tempo si renderà necessaria; per esempio l'aspirazione di liquidi bronchiali che, in considerazione della immobilità e della paralisi progressiva dei muscoli che regolano la respirazione, si presenterà molto spesso. In conclusione si ritiene che la paziente B. necessita di continuità di prestazioni sanitarie, indifferibili, con interventi che sono e saranno prettamente di tipo sanitario, clinico-medico e infermieristico». Data questa situazione, le prospettate dimissioni della paziente e la paventata segnalazione della situazione alla Procura della Repubblica a cura dell'Assistente sociale appaiono ancora più sconcertanti.

13 settembre. I famigliari della paziente inviano lettere raccomandate al Direttore generale dell'Asl e a quello dell'Ospedale presso cui è ricoverata rifiutando il ricovero temporaneo prospettato il 5 settembre e chiedendo la continuazione delle cure, a totale carico sanitario, così come prescritto dal dott. D. T. nell'allegata relazione medica.

26 settembre. L'Azienda sanitaria locale comunica formalmente che «ha stabilito di convenzionare la sig.ra B*** in struttura residenziale presso il nucleo ad alta complessità neurologica cronica – NAC **con retta a totale carico dell'Asl**».

www.fondazionepromozionesociale.it