

IL VOLONTARIATO CARITATEVOLE E IL TERZO SETTORE: DUE INVOLONTARI PILASTRI PER L'EMARGINAZIONE SOCIALE DELLE PERSONE IMPOSSIBILITATE AD AUTODIFENDERSI

FRANCESCO SANTANERA

Fin dai primi numeri di questa rivista avevamo segnalato, non creduti da nessuno, che «a causa della caduta della partecipazione e del cambiamento di posizione dei partiti di sinistra» era in atto una riorganizzazione dei servizi «mediante il graduale cambiamento dell'utenza degli istituti di ricovero» sostituendo agli anziani autosufficienti le persone colpite da cronicità e che per favorire questo mutamento era stata sottoscritta una intesa tra Governo presieduto da Massimo D'Alema e il Forum del Terzo settore (n. 124/1998; sul n. 127/1999 di questa rivista è anche riprodotto integralmente il testo dell'intesa sottoscritta dal Governo e dal Forum del Terzo settore). Al riguardo avevamo evidenziato che «una delle caratteristiche salienti dell'accordo è il riconoscimento ufficiale, da parte del Governo, del Terzo settore quale soggetto politico, sociale ed economico in grado sia di «corrispondere in modo efficace alla domanda insoddisfatta di servizi di interesse collettivo e al diffuso bisogno di beni relazionali necessari per la convivenza civile e la coesione sociale», sia di incentivare «l'occupabilità dei lavoratori svantaggiati»». Di conseguenza rilevavamo che «il Governo e il Terzo settore non puntano sulla prevenzione del bisogno e del disagio e non riconoscono la necessità di una reimpostazione dei servizi fondamentali (lotta all'evasione scolastica, cure sanitarie anche ai malati inguaribili, adeguamento delle pensioni minime, ecc.)». Inoltre, mentre ricordavamo che «siamo sempre stati favorevoli alla cooperazione sociale, quella autentica, e che abbiamo promosso la costituzione di alcune cooperative sociali negli anni '70», rileviamo che «finora il Terzo settore non abbia avviato iniziative concrete per l'affermazione e il rispetto dei diritti della fascia più debole della popolazione, in particolare di coloro che non sono in grado di autodifendersi», iniziative che non ci risulta che siano state intraprese dalla pubblicazione delle nostre considerazioni sopra riportate ad oggi.

Nonostante sia trascorso oltre mezzo secolo, sono rimaste praticamente lettera morta le validissime indicazioni del Concilio Ecumenico Vaticano II che, nel decreto sull'Apostolato dei laici evidenziò la necessità e il dovere che «siano anzitutto 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».

Purtroppo quasi tutte le associazioni che operano nell'ambito del volontariato caritatevole continuano a non tenere in alcuna considerazione i valori fondamentali e primari, anche nel settore sociale, della giustizia e quindi intervengono tamponando – se, come e quando possono – le inadempienze delle istituzioni che

sovente approfittano della situazione per non rispettare i vigenti diritti concernenti anche le vitali esigenze delle persone e dei nuclei familiari in gravissime difficoltà.

Anche se le migliaia di volontari di queste organizzazioni intervengono con lodevole impegno e senza ottenere alcun beneficio personale, non si può ignorare che il volontariato caritatevole è utilizzato dalle istituzioni come sostegno all'omessa attuazione delle norme vigenti, con tutte le evidenti e drammatiche conseguenze soprattutto per coloro che non ricevono né le prestazioni alle quali hanno diritto, né alcun aiuto dal volontariato caritatevole.

Ci riferiamo alla situazione dei malati cronici e delle persone con disabilità non autosufficienti – decine di migliaia, forse milioni di infer-

mi in Italia – lasciate anche per anni in liste di attesa illegittime e crudeli (1) nonostante l'indifferibilità delle loro esigenze sanitarie e/o socio-sanitarie, con reali rischi per la loro stessa sopravvivenza (2).

A questo riguardo il principale espediente delle istituzioni per negare le prestazioni di cura è l'asserita e mai documentata carenza di adeguati mezzi economici: è il ritornello, ripetuto da secoli, purtroppo anche dai volontari che l'accettano passivamente (3).

Nello stesso tempo, assumendo come giustificazione liberatoria delle proprie responsabilità la non dimostrata e non dimostrabile impossibilità di intraprendere iniziative di effettiva tutela delle esigenze vitali delle persone deboli e indifese, coloro che praticano il volontariato caritatevole ignorano oppure omettono di tener conto delle disposizioni essenziali della nostra Costituzione che «*garantisce i diritti inviolabili*

(1) Come è stato precisato su "La Stampa" del 5 ottobre 2018, nella sola Città di Torino, erano collocati nelle liste di attesa ben 9 mila anziani malati cronici non autosufficienti.

(2) L'Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Torino nel documento del 6 luglio 2015 ha evidenziato che si tratta di infermi aventi tutte esigenze sanitarie e socio-sanitarie assolutamente "indifferibili" (il testo è integralmente pubblicato sul n. 191, 2015 di "Prospettive assistenziali"). Si tenga presente che se gli infermi non autosufficienti non ricevono le prestazioni sanitarie e/o socio-sanitarie alle quali hanno il pieno e, se necessario, immediato diritto (articolo 2 della legge 833/1978), essi sono destinati a morte sicura (sete e fame) nel giro di pochi giorni. Se ciò non avviene è perché provvedono i congiunti, che non hanno alcun obbligo di svolgere funzioni di competenza del Servizio sanitario. Infatti l'articolo 23 della Costituzione stabilisce che «nessuna prestazione personale o patrimoniale può essere imposta se non in base alla legge». Non avendo mai il Parlamento approvato norme per assegnare ai congiunti dei malati l'obbligo di fornire le occorrenti cure attribuite alla competenza del Servizio sanitario nazionale, resta confermato l'articolo 2 della legge 833/1978 in base al quale la Sanità deve assicurare «*la diagnosi e la cura degli eventi morbosi quali ne siano le cause, la fenomenologie e la durata*».

(3) Ricordiamo che nella sentenza n. 509/2010 la Corte costituzionale ha evidenziato che: «*Secondo un principio desumibile dalla giurisprudenza di questa Corte, il diritto ai trattamenti sanitari necessari per la tutela della salute è "garantito ad ogni persona come un diritto costituzionalmente condizionato all'attuazione che il legislatore ne dà attraverso il bilanciamento dell'interesse tutelato da quel diritto con gli altri interessi costituzionalmente protetti" (ex plurimis, sentenza n. 267 del 1988, n. 304 del 1994, n. 218 del 1994). Bilanciamento che, tra l'altro, deve tener conto dei limiti oggettivi che il legislatore incontra in relazione alle risorse organizzative e finanziarie di cui dispone, restando salvo, in ogni caso, quel "nucleo irriducibile del diritto alla salute protetto dalla Costituzione come ambito inviolabile della dignità umana" (sentenze n. 309 del 1999, n. 267 del 1988, n. 247 del 1992), il quale impone di impedire la costituzione di situazioni prive di tutela, che possano appunto pregiudicare l'attuazione di quel diritto*».

dell'uomo» (articolo 2), riconosce la «*pari dignità sociale*» di tutti i cittadini (articolo 3, primo comma), stabilisce che «*è compito della Repubblica [e cioè di tutti gli italiani e di tutte le organizzazioni pubbliche e private, n.d.r.] rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale che limitando di fatto la libertà e l'uguaglianza dei cittadini impediscono il pieno sviluppo della persona umana*» (articolo 3, secondo comma) e precisa che «*ogni cittadino ha il dovere di svolgere, secondo le proprie possibilità e le proprie scelte, un'attività o una funzione che concorra al progresso materiale o spirituale delle società*» (articolo 4, secondo comma) (4).

L'impegno di giustizia proposto dalla nostra Costituzione e dal Concilio Ecumenico Vaticano II è, purtroppo, sepolto a tale profondità che le migliaia di associazioni laiche e religiose che praticano il volontariato caritatevole continuano ad essere totalmente silenti, anche di fronte alla sempre più drammatica situazione sopra richiamata degli adulti e degli anziani malati cronici non autosufficienti e delle persone colpite dalla malattia di Alzheimer.

L'omissione di ogni azione – compresa quella molto semplice e assai utile di fornire informazioni sulle prestazioni a cui hanno diritto i malati cronici e le persone con disabilità non autosufficienti – è assolutamente incomprensibile. Ci sono alcune eccezioni, ma sono rarissime e per questo non incidono. Eppure, non assumere iniziative per tutelare il diritto alle cure di chi anche per anni vive nella non autosufficienza, è di fatto un incentivo fortissimo all'eutanasia da abbandono ed in concreto è in linea con i principi dell'eugenetica sociale di triste memoria (5).

L'omissione in atto da anni ha altresì favorito la creazione della Sanità di serie B per gli infermi colpiti da patologie croniche e da non autosufficienza: tutto è iniziato con il decreto del

(4) È assai importante tenere conto che i sopra citati principi della nostra Costituzione sono l'altra faccia della medaglia rappresentata dal citato pronunciamento del Concilio Ecumenico Vaticano II.

(5) Dall'enciclopedia Treccani alla voce "eugenetica" si legge quanto segue: «*Sotto il profilo etico, l'eugenetica moderna presuppone un'eliminazione sistematica, programmata di esseri umani, nella maggior parte dei casi motivata da ragioni e presioni di origine economica (etica utilitarista)*».

Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001 per emarginare gli anziani malati cronici non autosufficienti; l'emarginazione è stata poi estesa ai giovani ed agli adulti dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017.

Un altro effetto del silenzio del volontariato caritatevole di fronte alle ingiustizie in Sanità a danno dei malati inguaribili ma sempre curabili, sono gli omicidi/suicidi di infermi non autosufficienti da parte di congiunti abbandonati a loro stessi dal Servizio sanitario.

Occorrerebbe anche riflettere sui numerosi maltrattamenti di anziani non autosufficienti e di persone con demenza senile ricoverati, come emerge dalle ispezioni dei Nas, presso strutture inidonee, non sottoposte a controlli adeguati (Allegato A).

Il silenzio tombale sulla necessità di un impegno del volontariato per promuovere giustizia, e quindi rivendicare i diritti delle persone non in grado di difendersi autonomamente, è incoraggiato dalla stampa "buonista" che non vuole disturbare "il manovratore", che al di là delle intenzioni, opera per il mantenimento delle ingiustizie e non rimuove le cause dell'emarginazione. Da notare che coloro che si impegnano nell'ambito del volontariato caritatevole possono, anche da un momento all'altro, precipitare in una delle molteplici infermità che provocano la devastante non autosufficienza: intervengono per donare l'aiuto che possono fornire agli altri e non pensano a loro stessi e ai loro congiunti!

Le "buone opere" del Corriere della Sera

Nell'inchiesta "La (nuova) fabbrica dei santi laici", pubblicata su "Buonenotizie. L'impresa del bene", supplemento del "Corriere della Sera" del 19 novembre 2019, Giulio Sensi assume – peraltro acriticamente – come riferimento esclusivo delle esigenze fondamentali dei cittadini e dei nuclei familiari in gravissime difficoltà socio-economiche, non i loro diritti ma le opere ad essi destinate dal volontariato caritatevole e dalle organizzazioni del Terzo Settore.

Al riguardo riporta le parole di Gerardo Gatto, Presidente del Centro Servizi per il

Volontariato, il quale ritiene che a Torino, essendo una città industriale che «*ha influito molto nella formazione del Terzo settore e del volontariato*», nella stessa Torino «*si sono affermate esperienze importanti*» come «*le mense sociali e le opere caritative [che] diventano stimolo alle pubbliche amministrazioni perché facciano buone politiche sanitarie e sociali*».

Con queste parole il Presidente del Centro Servizi per il Volontariato dimostra di ignorare – e ciò non può non lasciare sconcertati – l'attuale situazione dolorosamente sofferta da decine e decine di migliaia di persone e dai loro congiunti per il colpevole disinteresse non soltanto e in primo luogo delle istituzioni pubbliche, ma anche degli enti privati, compresi il Terzo Settore e il volontariato caritatevole, che non intervengono per l'affermazione dei diritti di questi nostri concittadini.

Fra le decine di situazioni che palesemente violano la Costituzione, spesso anche le leggi vigenti, ricordiamo, in particolare, l'importo da fame (euro 285,66 al mese per 13 mesi) delle pensioni versate alle persone colpite da disabilità così gravemente invalidanti da rendere impraticabile qualsiasi tipo di inserimento lavorativo. Se il Terzo Settore tace vuol dire che ritiene giusto che, con le somme sopra indicate, questi nostri concittadini siano in grado di vivere e cioè pagare l'affitto, alimentarsi, vestirsi e coprire gli altri bisogni vitali!

Informazioni ampiamente divulgate e non recepite

Le drammatiche condizioni di vita degli anziani malati cronici non autosufficienti e delle persone con demenza senile sono ormai da allarme sociale.

Eppure, tutto il Terzo Settore tace, anche se l'inserimento dei malati non autosufficienti in illegittime liste di attesa, senza mai un tempo certo di risposta, è causa di conseguenze drammatiche per i malati, che finiscono per non ricevere le dovute prestazioni diagnostiche e terapeutiche.

A causa di questa emarginazione, sono in genere assai rilevanti le spese sostenute dall'infermo e/o dai suoi familiari, situazione che è una delle più diffuse cause della povertà e alle

volte anche di vere e proprie condizioni di miseria (6).

Da anni la situazione dei sopra citati infermi è stata resa pubblica dai giornali, dalla raccolta di firme per la presentazione di petizioni, da migliaia di volantini e opuscoli, di cui uno con il titolo “Tutti hanno diritto alle cure sanitarie compresi anziani malati cronici non autosufficienti, malati di Alzheimer, malati psichiatrici, handicappati con gravi patologie”, stampato con il contributo dei Centri Servizi del Volontariato “Idea Solidale” e “Vssp”. Fra gli articoli più significativi ricordiamo quello pubblicato su “La Stampa” del 5 dicembre 2011 “Trentamila anziani senza assistenza dimenticati da tutti. La denuncia del Csa: un’eutanasia da abbandono”; “La Repubblica” del 20 agosto 2015 “Anziana muore nell’ospizio abusivo” e “Due anni per trovare un posto al nonno. Basta con le dimissioni selvagge dagli ospedali”; “La Stampa” del 17 settembre 2019 “Alzheimer, appello delle associazioni. Servono più sostegni per le famiglie”.

Bisogni primari e diritti vitali

A nostro avviso è altresì un fatto negativo che il volontariato caritatevole continui ad operare sulla base di impostazioni che si riferiscono a due secoli fa.

Non siamo in grado di giudicare se vi erano alternative non emarginanti quando nel 1833 il Canonico Cottolengo inviò al Re Carlo Alberto una lettera evidenziando, al fine di ottenere il riconoscimento legale della Piccola Casa, quanto segue: *«La Divina Provvidenza sotto l’invocazione di San Vincenzo de’ Paoli, avendo da qualche tempo in qua coadunati alcuni posti letto a ricovero di taluni di quei molti miserabili, che altrimenti perirebbero abbandona-*

(6) Come risulta dal VII Rapporto redatto da Rbm – Censis del 7 giugno 2017 *«il 51,4% delle famiglie con un non autosufficiente, che ha affrontato spese sanitarie di tasca propria, ha avuto difficoltà nell’affrontarle: ne discende che chi ha più bisogno di cure più soffre sul piano economico»*. Emerge altresì che, nell’area delle persone “saluteimpoverite” (locuzione che non fa certo onore alla Sanità pubblica e privata) e cioè delle persone (1,8 milioni) che *«dichiarano di essere entrate nell’area della povertà a causa di spese sanitarie private di tasca propria (...) ci sono finiti anche il 3,7% di persone con redditi medi, a testimonianza del fatto che la malattia può generare flussi di spesa tali da colpire duro anche chi si posiziona in livelli non bassi della piramide sociale»*.

nati, come di condizione morbosa non ammissibili in alcun venerando spedale (...) formeranno ricovero a molti infermi d’ambo i sessi, e stanza d’educazione santa per vari generi di persone povere che altrimenti potrebbero essere colla loro infelicità il disturbo della pubblica pace ed il peccato in seno ai suoi sudditi (...)» (7).

Oggi il volontariato e il Terzo Settore dovrebbero partire dalla Costituzione e, quando ci sono, dalle leggi che stabiliscono diritti esigibili, come il diritto fondamentale alla salute.

È a nostro avviso sempre più urgente la realizzazione di un welfare fondato sull’effettivo e concreto riconoscimento della piena dignità di tutte le persone: si tratti di neonati, bambini, giovani, adulti o anziani, di benestanti o di soggetti in gravi difficoltà, di individui autosufficienti o non autosufficienti, di persone dalle facoltà fisiche e mentali eccellenti, ecc. Rispettando autenticamente le norme della nostra Costituzione devono essere assicurati tempestivamente i sostegni indispensabili a tutti coloro che ne hanno bisogno realmente.

Pertanto le prioritarie azioni innovative dovrebbero riguardare:

a) la tutela e difesa del diritto alle cure sanitarie e socio-sanitarie dei malati cronici/persona con disabilità non autosufficienti, per garantire cure adeguate ad evitare l’impoverimento dei nuclei familiari a causa delle negazione del diritto alla salute che riguarda tutti, ricchi e poveri, e qualunque patologia (articoli 1 e 2 della legge 833/1978). In questo ambito c’è da chiedersi perché le Chiese, tutte, non si battano per ottenere la priorità delle prestazioni domiciliari;

b) l’assicurazione di contributi e prestazioni dell’assistenza di competenza dei Comuni esclusivamente a chi è effettivamente povero, ovvero *«inabile al lavoro e sprovvisto dei mezzi*

(7) Dunque, il Canonico Cottolengo agisce per assicurare i bisogni primari ai “miserabili” che sono rifiutati dai “venerabili” ospedali, segnalando al Re che così provvedendo garantirà la “pubblica pace”. È ovvio che, se questa posizione poteva – anche se ne dubitiamo – essere l’unica strada percorribile, attualmente contrasta nettamente non solo con i principi della nostra Costituzione, ma anche con il sopra citato pronunciamento del Concilio Ecumenico Vaticano II. Nell’allegato B sono riportati gli articoli e le recensioni dei libri sul Cottolengo, in proposito dei quali sottolineiamo l’importanza delle testimonianze di ex ricoverati.

necessari per vivere» (primo comma dell'articolo 38 della Costituzione).

Occorre quindi evitare – come purtroppo avviene con sconcertante frequenza e senza alcuna opposizione – che vi siano leggi e delibere destinate ai poveri, che contengono disposizioni a favore dei benestanti, in primo luogo perché non si tiene conto dei patrimoni immobiliari posseduti qualunque sia il loro valore economico e spesso neanche dei beni mobiliari (8).

Ne consegue che il numero dei veri poveri del nostro Paese, è assai inferiore a quello segnalato dall'Istat in 5 milioni e fatto acriticamente proprio anche da organizzazioni che operano nel settore dell'indigenza, ad esempio l'Alleanza contro la povertà (9).

Occorre altresì tenere presente che non sono eccezionali le situazioni in cui vengono erogate prestazioni ad approfittatori, come dopo anni è stato recentemente scoperto alla mensa del Cottolengo a Torino (10).

Infine, assai rilevanti sono le risorse economi-

(8) Ci risulta che solamente il Consorzio di Comuni "Cisa" con sede a Gassino Torinese condiziona (giustamente) l'erogazione di contributi economici ai sensi del 1° comma dell'articolo 38 della Costituzione, previo il rilascio della seguente dichiarazione scritta da parte delle persone che richiedono prestazioni economiche: «Dichiaro altresì (...) di autorizzare espressamente e senza alcuna limitazione, ai sensi dell'articolo 23 del decreto legislativo 196/2003, il Consorzio Cisa, e per esso il responsabile del trattamento dei dati personali ed i relativi incaricati, a richiedere i dati personali dell'assistito ad enti terzi ivi inclusi istituti di credito e banche, al fine di eseguire le opportune verifiche sulle condizioni socio-economiche del medesimo».

(9) Sono soggetti fondatori dell'Alleanza contro la povertà: Acli, Action Aid, Anci, Azione cattolica italiana, Caritas italiana, Cgil, Cisl, Uil, Cnca, Comunità S. Egidio, Confcooperative, Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, Federazione nazionale Società di S. Vincenz0 de Paoli, Fio-Psd, Fondazione banco alimentare, Forum nazionale del Terzo Settore, Jsn – Jesuit social network, Legautonomie, Save the children, Umanità nuova – Movimento dei Focolari. Sono soggetti aderenti all'Alleanza: Adiconsum, Associazione professione in famiglia, Atd Quarto mondo, Banco farmaceutico, Cilap Eapn Italia, Csvnet – Coordinamento nazionale dei centri di servizio per il volontariato, Federazione Scs/Cnos – Salesiani per il sociale, Fondazione Banco delle opere di carità, Fondazione Ebbene, Piccola Opera della Divina Provvidenza di Don Orione, Unitalsi. L'Alleanza contro la povertà in Italia è stata realizzata grazie al contributo delle Segreterie confederali di Cgil, Cisl e Uil e degli altri aderenti. Alle Acli è stato affidato il coordinamento politico-organizzativo, mentre il prof. Cristiano Gori coordina le attività del gruppo tecnico.

(10) Cfr. gli articolo di Teresa Martinengo "La mensa dei poveri riapre con impronte digitale e tornelli", *La Stampa* del 1° marzo 2018 e di Francesco Santanera, "Quale volontariato? Dei diritti, consolatorio, senza appartenenza", *Prospettive assistenziali*, n. 203, 2018.

che che non vengono acquisite dal settore pubblico (11).

Come dovrebbe essere ovvio, le erogazioni concesse alle persone in difficoltà sulla base delle loro esigenze e dei relativi diritti sanciti dalla legge, si differenziano totalmente e decisamente da quelle fornite dal volontariato caritatevole che, per la loro stessa natura, creano quasi sempre non solo rassegnazione e passività, ma anche inaccettabile subalternità nei riguardi delle persone e delle organizzazioni che intervengano in loro aiuto (12). Infatti, l'omessa esecuzione delle attività che l'individuo può fare autonomamente, determina condizioni di dipendenza sempre più passiva.

Il ruolo del Terzo Settore è inevitabilmente condizionato dalle istituzioni pubbliche

Nell'articolo della pubblicazione allegata al "Corriere della Sera" viene segnalato che *«nel socio-assistenziale e sanitario si sviluppa anche la forza della cooperazione sociale. Sanità e Federsolidarietà, le due federazioni che aderiscono a Confcooperative, aggregano 426 cooperative sociali, occupando 23.763 persone, di cui circa il 55% svantaggiate. Anche il loro peso è importante, con un fatturato di 885 milioni di euro e 160 milioni di investimento solo nel settore residenziale socio-sanitario»*.

Anche se è incontrovertibile il peso economico del Terzo Settore, non ci sembra di poter concordare con l'affermazione di Gerardo Gatto secondo cui *«il Terzo Settore in Piemonte ha due volti molto diversi: quello innovativo e in costante ridefinizione dell'area metropolitana torinese (...) e quello più comunitario e tradizionale delle aree e delle province interne»*.

Al riguardo non vengono forniti elementi che

(11) Cfr. il documento "Iniziative semplici e facili per l'organizzazione di importanti risorse economiche da destinare al Servizio sanitario nazionale, in particolare agli infermi non autosufficienti", reperibile sul sito www.fondazionepromozionesociale.it.

(12) Nel già ricordato decreto sull'Apostolato dei laici, il Concilio Ecumenico Vaticano II non solo ha precisato che non si deve offrire *«come dono di carità ciò che è dovuto a titolo di giustizia»*, ma ha anche evidenziato la necessità che *«l'aiuto sia regalato in tal modo che coloro che lo ricevono vengano, a poco a poco, liberati dalla dipendenza altrui e diventino sufficienti a se stessi»*.

consentano di valutare l'effettivo apporto «*innovativo*» del Terzo Settore, mentre ci pare ovvio che in concreto il ruolo del Terzo Settore è e sarà sempre inevitabilmente condizionato dalle decisioni dei suoi datori di lavoro, ovvero le istituzioni.

Come aveva evidenziato l'on. Domenico Rosati, già Presidente nazionale delle Acli (cfr. "Avvenire" del 26 giugno 2002) il soggetto che «*realizza per conto del pubblico, in regime di contributo o di convenzione (...) diventa indispensabile per il pubblico, ma reciprocamente non può farne a meno*». Infatti, come l'esperienza dimostra da secoli, la persona o l'ente che affida lavori a terzi, li condiziona sia nell'assegnazione delle attività e nella loro definizione, sia in merito ai controlli sulla qualità delle prestazioni, all'erogazione (tempi e importi) dei corrispettivi economici, nonché per quanto concerne l'affidamento di nuove attività.

A nostro avviso, fino a quando il volontariato continuerà ad operare su basi caritatevoli, gli utenti – siano essi assistiti o curati dal Terzo Settore o da società che intervengono sulla base delle normali leggi di mercato – riceveranno prestazioni la cui qualità dipenderà dalle scelte delle istituzioni, nonché dal peso esercitato dalle organizzazioni di base che operano a tutela delle esigenze delle persone deboli e in particolare di quelle impossibilitate ad autodifendersi, nonché dai loro diritti e della loro dignità.

È quindi auspicabile che si sviluppino al più presto forme di volontariato che assumano come obiettivo la promozione e la difesa dei diritti vitali delle persone, operando in tal modo anche a tutela delle eventuali esigenze proprie e dei propri congiunti, tenuto conto che ognuno di noi, anche da un momento all'altro, può precipitare nel bisogno e/o nella non autosufficienza.

Volontariato caritatevole: irrilevante tamponamento dei bisogni primari delle persone deboli

L'articolo di Giulio Sensi reca il sottotitolo «*Nei luoghi di Cottolengo, Don Bosco e Frassati il volontariato è risposta storicamente radicata a bisogni primari*». A nostro avviso, pur tenendo conto degli interventi innovativi attuati

da don Giovanni Bosco e delle attività svolte da Pier Giorgio Frassati, non è assolutamente vero che attualmente il volontariato operi per l'effettivo riconoscimento del diritto delle persone più deboli ai «*bisogni primari*».

Infatti il volontariato caritatevole, come abbiamo già rilevato, interviene – se, quando e come può – per tamponare le inadempienze, spesso gravi e molto facilmente individuabili, delle istituzioni, senza praticamente mai operare per l'eliminazione delle «*cause dei mali*» e per rivendicare diritti. Anche nell'articolo in oggetto mai compare la parola "diritto".

Mentre è ovvio che nelle situazioni di emergenza (ad esempio le calamità naturali, come i terremoti), sono assolutamente corretti e lodevoli gli interventi effettuati sulla base delle immediate esigenze delle persone bisognose di aiuto, in tutte le altre situazioni, dopo la prima prestazione effettuata nei casi di assoluta urgenza, a nostro avviso si deve immediatamente procedere all'individuazione di eventuali diritti non rispettati dalle istituzioni e dei motivi in base ai quali gli interventi previsti da leggi o da altri provvedimenti non vengono attuati o lo sono con ritardi che non tengono conto delle necessità improcrastinabili: occorre cioè verificare se la prosecuzione delle prestazioni del volontariato vengano fornite come «*dono di carità*», mentre dovrebbero essere assicurate dalle istituzioni «*a titolo di giustizia*».

Leggi e provvedimenti di effettivo riconoscimento di diritti anche per i più deboli

Pur verificandosi molto spesso il non completo rispetto delle leggi che stabiliscono diritti esigibili (13), è ovvia l'estrema importanza delle

(13) Occorre anche tener presente, come purtroppo è successo e avviene, che vi sono anche situazioni in cui le organizzazioni e le persone interessate non fanno riferimento alle leggi che possono risolvere o attenuare le loro difficoltà. Gli esempi più significativi riguardano la negazione del pieno e, se necessario, immediato diritto relativo al "Dopo di noi", le cui norme (regi decreti 6535/1889 e 773/1931, articolo 54 della legge 289/2002) assicuravano e assicurano le occorrenti prestazioni nei casi di decesso o di impossibilità di agire dei genitori di persone non autosufficienti a causa di disabilità gravemente invalidanti (nell'Allegato C riportiamo le notizie di omicidi/suicidi avvenuti per la totale mancata erogazione di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie ai cittadini aventi diritto). Vanno citate anche le ripetute nefaste richieste dei Sindacati Cgil, Cisl e Uil di una legge sulla non

norme in base alle quali le prestazioni devono essere assicurate alle persone più deboli e spesso anche più povere.

Come sempre è successo non solo in Italia, ma in tutti i Paesi, i cittadini in gravi condizioni socio-economiche hanno ottenuto diritti aderenti alle loro esigenze non per il benevolere delle istituzioni come molti credono, ma sempre e solo a seguito di pressioni dal basso.

Per quanto concerne il nostro settore di intervento fra le leggi più importanti degli ultimi anni promosse da iniziative di organizzazioni di base, ricordiamo:

- la n. 431/1967 in base alla quale sono usciti dagli istituti di ricovero, spesso veri e propri lager (14) oltre 300 mila minori, in gran parte rientrati nei loro nuclei familiari di origine e i rimanenti accolti da famiglie adottive (finora oltre 190 mila comprese le adozioni internazionali);

- la n. 274/1968 in base alla quale sono state apportate modifiche sostanziali all'ordinamento dello stato civile per quanto concerne le indicazioni «*nato presumibilmente nel mese di ...*» (il giorno non era previsto) e «*luogo di nascita: ignorasi*» che erano inseriti in tutti i documenti (certificati di nascita, pagelle scolastiche, libretti di lavoro, carte d'identità, ecc.) rilasciati a coloro che erano stati abbandonati in luoghi pubblici o privati e non identificati;

- la n. 153/1969 istitutiva della pensione sociale che, nonostante il limitato importo (nel 2019 euro 458 al mese per 13 mesi), ha consentito a decine di migliaia di anziani di rimanere a casa loro e di non essere emarginati e ghettizzati in istituti assistenziali di tristissima memoria;

- la n. 35/1971 istitutiva delle piante organiche dei Tribunali per i minorenni e le relative Procure che ha reso praticabili le norme della sopra citata legge 431/1967;

- la n. 118/1971 in base alla quale è stato stabilito il diritto dei "mutilati e invalidi civili" alle

cure sanitarie e all'erogazione della pensione di inabilità, all'assegno mensile e a quello di accompagnamento, nonché alla pensione sociale. Altre norme riguardano la frequenza scolastica, la formazione professionale, i centri di riabilitazione, le scuole per educatori, l'inserimento lavorativo e le barriere architettoniche;

- la n. 151/1975 relativa alla riforma del diritto di famiglia che ha riconosciuto la pari dignità e uguali diritti/doveri ai coniugi;

- la n. 517/1977 che abolisce le classi differenziate e prevede l'inserimento degli alunni con disabilità nelle normali scuole elementari e medie;

- la n. 180/1978 che ha soppresso i manicomi;

- la n. 833/1978 in base alla quale tutti i cittadini hanno il pieno e, se necessario, immediato diritto alle prestazioni sanitarie che devono essere fornite «*quali ne siano le cause, la fenomenologia e la durata*» e quindi riguarda gli infermi giovani, adulti o anziani, guaribili o inguaribili, ricchi o poveri, autosufficienti o non autosufficienti (15);

- la n. 219/2012 che ha posto fine all'inaccettabile discriminazione in base alla quale i nati fuori del matrimonio non stabilivano rapporti giuridici con nonni, zii, cugini e altri parenti. Inoltre sono state soppresse le norme in base alle quali i nati fuori del matrimonio erano indicati come "illegittimi" o "naturali", per distinguerli da quelli nati nel matrimonio, denominati come figli "legittimi". Al riguardo la legge 21/2012 stabilisce che il nuovo articolo 315 del Codice civile è così redatto: «*Tutti i figli hanno lo stesso stato giuridico*».

Conclusioni

Come speriamo di aver evidenziato, non corrisponde alla realtà dei fatti l'affermazione di coloro (organizzazioni e persone) secondo cui «*non c'è niente da fare*» e quindi il volontariato

autosufficienza, nonostante siano presenti e validissime le disposizioni della legge 833/1978.

(14) Cfr. il libro di Bianca Guidetti Serra e Francesco Santanera, *Il Paese dei Celestini. Istituti di assistenza sotto processo*, Einaudi, Torino, 1973, consultabile sul sito web www.fondazionepromozionesociale.it.

(15) Altri risultati positivi ottenuti dal volontariato dei diritti sono elencati nel libro di Giuseppe D'Angelo, Anna Maria Gallo e Francesco Santanera, *Il volontariato dei diritti. Quarant'anni di esperienze nei settori della sanità e dell'assistenza*, Utet Libreria, 2005, nonché nell'articolo di Francesco Santanera, "Scopi, attività e risultati conseguiti dal 1962 dal volontariato dei diritti, *Prospettive assistenziali*, n. 204, 2018.

caritatevole sarebbe l'unica possibilità per aiutare questa o quella persona (o nucleo familiare) in gravi difficoltà socio-economiche.

Le esperienze dimostrano invece che gruppi composti anche da un numero limitato di persone possono ottenere cambiamenti anche di rilevante importanza.

Al riguardo le iniziative che hanno consentito nel giugno 1967 l'approvazione della legge 431 istitutiva dell'adozione legittimante sono state promosse e realizzate dall'Anfaa, Associazione nazionale famiglie adottive e affidatarie, i cui soci attivi non hanno mai superato il numero di dieci.

Da tenere presente con la massima attenzione che le spinte di base non solo hanno promosso leggi che hanno modificato sostanzialmente le condizioni di vita di centinaia di migliaia di persone, ma hanno altresì indotto la Chiesa cattolica ad abrogare le norme del Codice canonico, promulgato da Papa Benedetto XV nel 1917, rimasto salvo alcune modifiche fino al 1983, che oltraggiavano non solo le persone nate fuori del matrimonio, ma anche quelle colpite da disabilità.

Inoltre, non ha avuto più alcun seguito la sconcertante presa di posizione di Monsignor Ferdinando Lambruschini, noto teologo-moralista e Arcivescovo di Perugia che, nell'articolo pubblicato il 26 gennaio 1969 su "L'Osservatore della Domenica", organo del Vaticano, «circa il dovere o meno di salvare la vita di prole nata precocemente, mediante ricorso all'incubatrice», aveva sostenuto, incredibile ma vero, che «l'obbligatorietà di tale ricorso va affermata quando si prevede che detta prole potrà avere una vita normale» e che «se si tratta invece di prole anomala, ad esempio mongoloide, non si può interdire, ma neppure imporre, in nome della coscienza cristiana, il ricorso all'incubatrice, che prolungherebbe una vita di stenti e di sacrifici».

Ricordiamo, altresì, che nel citato articolo Mons. Lambruschini aveva utilizzato non solo le parole fortemente dispregiative sopra riferite «prole anomala ad esempio mongoloide», ma anche i seguenti termini spregiativi: «prole anormale», «prole tarata e anormale», «prole difforme». C'era anche un riferimento ai «così detti mostri umani».

Allegato A

Per quanto concerne i maltrattamenti di anziani si vedano su "Prospettive assistenziali" i seguenti articoli:

- "Ancora botte ai più deboli e ancora silenzio da parte delle istituzioni", n. 205/2019;
- "Casa di cura fantasma sui colli romani: anziani malati confinati, una salma non dichiarata, attività milionaria sconosciuta al fisco", n. 205/2019;
- "Nessuna preventiva valutazione della personalità degli operatori: altre violenze sui più deboli", n. 201/2018;
- "La regione Piemonte tace sulle terribili sevizie inferte da educatori e infermieri alle persone ricoverate a Borgo d'Ale (Vercelli)", n. 200/2017;
- "Maltrattamenti in struttura sanitaria: umiliato e lasciato nudo nel corridoio. L'odissea e la rinascita di un «vuoto a perdere»", n. 200/2017;
- "Ancora efferati maltrattamenti degli anziani degenti", n. 200/2017;
- "Trattamenti indegni e degradanti a un anziano malato cronico non autosufficiente. La testimonianza della figlia «il nostro viaggio all'inferno»", n. 199/2017;
- "Ancora sevizie e crudeltà ad anziani malati cronici non autosufficienti", n. 198/2017;
- "Numerosi e assai gravi i fatti avvenuti nel Veneto a danno delle persone più deboli", n. 197/2017;
- "Fino a quando proseguiranno i maltrattamenti delle persone più deboli e indifese?", n. 197/2017;
- "Continuano i maltrattamenti ai soggetti deboli nella totale indifferenza delle istituzioni", n. 195/2016;
- "Il disimpegno del Ministero della salute per prevenire e respingere i maltrattamenti delle persone istituzionalizzate colpite da patologie e/o disabilità invalidanti e non autosufficienza", n. 194/2016;
- "Si intensificano i casi di maltrattamenti nelle strutture di ricovero: latitano le istituzioni socio-sanitarie", n. 193/2016;
- "Abusi inferti agli anziani: perché non è presa in considerazione la negazione delle

cure socio-sanitarie ai vecchi malati cronici?”, n. 192/2015;

- “Altri maltrattamenti e abusi su anziani e minori ricoverati”, n. 191/2015;

- “Ancora violenze subite da anziani malati cronici non autosufficienti”, n. 186/2014;

“Altri anziani maltrattati in strutture socio-sanitarie residenziali”, n. 185/2014;

- “Terni: anziani picchiati e umiliati”, n. 183/2013;

- “Chiavari: ancora crudeli violenze a persone in gravi difficoltà ricoverate per esigenze terapeutiche”, n. 181/2013;

- “Sassari: truffa e sevizie ai malati di Alzheimer”, n. 180/2012;

- “Gli aberranti crimini commessi alla clinica Santa Rita di Milano: la sentenza di primo grado”, n. 179/2012;

- “Anziani non autosufficienti maltrattati in strutture a Sanremo e a Roma”, n. 177/2012;

- “Indagine dei Nas: anziani maltrattati in una struttura residenziale di Bologna”, n. 174/2011;

- “Un altro istituto/lager per anziani in Sicilia”, n. 172/2010;

- “Altri gravissimi abusi individuati dai Nas nelle strutture ricettive per anziani”, n. 169/2010;

- “Rieti. Blitz nell’ospizio-lager: anziani legati e farmaci scaduti”, n. 169/2010;

- “Santa Marinella (Roma): morti asfissati due anziani segregati in un ripostiglio di una casa di riposo”, n. 169/2010.

Allegato B

Articoli sul Cottolengo, pubblicati su “Prospettive assistenziali”

Michele Carena, Esclusione o promozione degli handicappati. Il Cottolengo: mito dell’esclusione e verifica della promozione, Edizioni Dehoniane, n. 16, 1971 (Libri); G. Lattes e F. Tonizzo, “Istituti di assistenza e dati elettorali”, n. 23, 1973; G. Pagliarello, “Il discorso del Papa al Cottolengo”, n. 50, 1980; “Il Cottolengo: un pilastro dell’emarginazione”, n. 63, 1983; “Nuovi’ istituti, vecchia emarginazione e gli stessi danni. La storia di Roberto e Piero per

continuare a riflettere”, n. 78, 1987; “Gli affari immobiliari del Cottolengo”, n. 94, 1991; Emilia De Rienzo, “Riflessioni sulla mostra ‘Compagni silenziosi’ organizzata dal Cottolengo di Torino”, n. 100, 1992; “Lettera aperta sul Cottolengo di Torino”, n. 101, 1993; Nunzia Coppedè, *Al di là dei girasoli*, Edizioni “Sensibili alle foglie”, n. 102, 1993 (Libri); N. Coppedè; “La mia vita al Cottolengo di Roma”, n. 103, 1993; AA.VV., *La Chiesa di Torino, il Cottolengo e l’emarginazione*, Cultura Nuova Editrice, n. 103, 1993 (Libri); N. Coppedè, “I miei 15 anni di vita al Cottolengo di Roma”, n. 110, 1995; “Il Cottolengo sa solo costruire istituti?”, n. 135, 2001; Emilia De Rienzo “Roberto e Piero: dall’assistenzialismo emarginante ai diritti civili”, n. 136, 2001; “Perché Pamela Villoresi promuove il Cottolengo e non la solidarietà familiare?”, n. 141, 2003; “No agli istituti di ricovero (Cottolengo compreso)”, n. 142, 2003; Roberto Tarditi, “Dal Cottolengo a casa mia” e “Perché il Cottolengo continua a ricoverare i soggetti con handicap nei suoi mega istituti?”, n. 145, 2004; “Una discutibile e inopportuna sanatoria a favore delle strutture residenziali del Cottolengo”, n. 152, 2005; Roberto Tarditi, “Essere umani? I miei anni senza vita al Cottolengo”, n. 195, 2016.

Allegato C

In merito agli omicidi/suicidi causati dalla grave carenza o dalla totale assenza di prestazioni sanitarie e/o sociosanitarie, si vedano i seguenti articoli pubblicati su “Prospettive assistenziali”:

- “Disabili e malati non autosufficienti: è epidemia di omicidi/suicidi e maltrattamenti. Ecco l’effetto della negazione delle prestazioni socio-sanitarie” a cura dell’Ulces, n. 202/2018;

- “Altri omicidi/suicidi di anziani malati. Smettiamo di chiamarle vittime della disperazione. I Servizi non informano sul diritto alle cure sanitarie dei malati”, n. 201/2018;

- “Un omicidio/suicidio sulla coscienza di coloro che negano i vigenti diritti esigibili sul ‘durante e il dopo di noi’”, n. 192/2015;

- “Ammazza la madre malata: ‘Non riesco più a curarla’”, n. 182/2013.