

**PERCHÉ IL SINDACO, LA GIUNTA
E IL CONSIGLIO COMUNALE DI TORINO
NON INFORMANO I CITTADINI
DEI LORO DIRITTI – ALLE CURE E ALLE
PRESTAZIONI DEL SERVIZIO SANITARIO –
NEL CASO DIVENTINO MALATI
NON AUTOSUFFICIENTI?**

L'8 luglio 2020 si è svolto il Consiglio comunale aperto del Comune di Torino sulla gestione della pandemia da Covid-19 ed in particolare sulla situazione nelle Rsa torinesi, nelle quali si sono verificati numerosi decessi di anziani malati cronici non autosufficienti e per i quali numerose famiglie hanno inviato esposti alla Procura e segnalazioni per interventi urgenti ai Nas. Il Csa – Coordinamento sanità e assistenza tra i movimenti di base e la Fondazione promozione sociale onlus hanno chiesto il 9 luglio, con una comunicazione formale (1) al «Presidente del Consiglio Comunale, Francesco Sicari, di promuovere la redazione di una pubblicazione informativa (online e cartacea) che dia informazioni ai cittadini in merito ai diritti dei malati non autosufficienti (anziani e non). Ricordiamo come esperienza positiva di informazione della cittadinanza sui temi del diritto alle cure sanitarie e socio-sanitarie per i malati non autosufficienti, l'opuscolo informativo (allegato) "Aiutiamo gli anziani a non farsi ingannare dalle false notizie. Opposizione alle dimissioni forzate e diritto alla continuità delle cure", a cura della Città di Torino e del Consiglio dei Seniores, promosso a partire dall'ordine del giorno della consigliera Maria Grazia Grippo». Perché, a oltre due mesi di distanza, il Presidente del Consiglio Comunale e le altre autorità cittadine non hanno dato risposta a questa sollecitazione? Perché non promuovono una campagna di informazioni scritte sui diritti dei malati non autosufficienti?

Al Consiglio comunale nel corso del Consiglio aperto è stata richiesta anche «la revoca della

propria delibera dell'11 giugno 2012 in materia di contribuzioni economiche del Comune alle prestazioni socio-sanitarie. Tale provvedimento prevede criteri di valutazione socio-economica degli utenti più penalizzanti dell'Isee definito dal Dpcm 159/2013, che costituisce livello essenziale delle prestazioni, non modificabile, in peggio, dai Comuni.

La Città di Torino non integra economicamente la retta alberghiera degli utenti che sono proprietari di una casa del valore Imu superiore a 52mila euro (pressoché tutto il patrimonio immobiliare della città è sopra questo dato), mentre la normativa statale impone che il possesso della casa non sia ostativo all'integrazione, ma che il valore eccedente tale soglia venga considerato nell'Isee in misura del 20% dei 2/3. Inoltre il Comune considera, per le prestazioni a domicilio, l'importo della indennità di accompagnamento come reddito. Tale importo deve invece essere esclusa dal conteggio dei redditi, come stabilito dalle sentenze 838, 841 e 842 del 2016 del Consiglio di Stato, pronunciate al termine dei ricorsi nazionali sugli elementi illegittimi dell'Isee, vinti dalle associazioni ricorrenti.

L'introduzione di tali criteri «punitivi» per gli utenti ha comportato che il 15% dei ricoverati al momento dell'approvazione della delibera ha perso il contributo del Comune (sono diventati ricchi!). I nuovi criteri di contribuzione hanno provocato in questi ultimi otto anni maggiori esborsi per gli utenti e le loro famiglie, nonostante queste ultime non avessero alcun obbligo di legge a partecipare alle spese, determinando situazioni di impoverimento. Non solo: il Comune per i soggetti che non accedono all'integrazione economica, eroga dei prestiti vincolati all'ipoteca della casa in favore del Comune stesso, scaricando così anche sugli eredi i danni economici da mancato riconoscimento del diritto.

Per compensare i minori introiti del Comune di Torino, occorrerebbe che la nuova Amministrazione pretendesse – com'è stabilito dalla legge 296/2006 – che tutti i finanziamenti del Fondo per le non autosufficienze (che nulla ha

(1) La comunicazione è stata inviata a: Presidente del Consiglio comunale di Torino, Presidente della IV Commissione del Consiglio comunale di Torino, Consiglieri Comunali, Sindaco e Giunta del Comune di Torino.

a che fare con il Fondo sanitario nazionale) venissero assegnati ai Comuni per le funzioni socio-assistenziali e non utilizzati dalla Regione per coprire spese che dovrebbero essere esclusivamente sanitarie».

Inoltre, è stato richiesto «al Consiglio e alla Giunta comunale, anche in sede di revisione del Piano regolatore generale, di attuare una revisione/riduzione delle numerosissime concessioni di area per la costruzione di Rsa. Al 31 dicembre 2018 risultavano essere attivi a Torino 3.570 posti Rsa totali, che raddoppieranno con l'attivazione definitiva dei 3.400 nuovi autorizzati (tra cui, per esempio, i 240 delle strutture Gheron-Med Services rsa Chiabrera e D'Azeglio sulle quali sta indagando la Procura per "epidemia colposa"). L'investimento in Rsa è oggi uno dei più redditizi per i costruttori e i gestori (ai quali in sostanza si sta offrendo patrimonio immobiliare da reddito a spese della collettività), ma senza una corretta attivazione delle cure domiciliari, il fabbisogno è sovrastimato e la spinta dei gestori sulla politica sarà quella di far tagliare il più possibile le prestazioni a domicilio per convogliare i pazienti verso le Rsa. Occorre interrompere questo circolo vizioso, considerando anche che le prestazioni domiciliari rimangono la prima scelta tra i pazienti e i famigliari dei malati non autosufficienti».

PERCHÉ QUELLA DELLA «SINISTRA ATTENTA AI DIRITTI E ALLE GARANZIE COLLETTIVE» È UNA AFFERMAZIONE NON GIUSTIFICATA? UNA RISPOSTA AL SENATORE LUIGI MANCONI

Nell'intervista con Francesca Paci, *La Stampa* del 24 giugno 2020 il Senatore Luigi Manconi afferma che «la sinistra italiana nel suo senso più ampio si qualifica per l'attenzione ai diritti sociali e alle garanzie collettive».

Sulla base delle attività che ha svolto a tempo pieno ininterrottamente dal 1963 ad oggi nell'ambito del volontariato (gratuito) dei diritti che ha obiettivi e metodi di lavoro molto diversi e speso opposti rispetto al volontariato caritatevole (2), Francesco Santanera ha risposto al

(2) Si veda "Il volontariato caritatevole e il Terzo Settore: due

Senatore Manconi. Riportiamo ampi stralci di quanto inviato.

«Occorre purtroppo prendere atto che numerose sono state le iniziative assolutamente negative assunte dalle sinistre e, in particolare, dal Partito democratico.

Partiamo da più lontano:

- le leggi n 30/1979 e n.5/1994 della Regione Emilia Romagna, amministrate dalla sinistra, aventi lo scopo di trasferire la competenza delle prestazioni concernenti gli anziani malati cronici non autosufficienti dal Servizio sanitario nazionale (caratterizzato da diritti esigibili e dalla gratuità) all'assistenza sociale (fondata sulla discrezionalità e sulla beneficenza). Le due leggi, appoggiate dai Sindacati Cgil, Cisl e Uil, sono state la base dei livelli essenziali di assistenza, che hanno "inventato" il settore socio-sanitario per gli anziani malati cronici non autosufficienti e le persone con demenza senile. In questo settore verranno anche confinati i giovani e gli adulti non autosufficienti come previsto dal decreto Gentiloni del 12 gennaio 2017 (...);

- il totale silenzio delle sinistre alla sottrazione e all'esclusiva destinazione ai poveri dei beni delle Ipab, istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza, il cui ammontare complessivo è valutabile in 50 miliardi di euro. A Torino beni delle Ipab per un ammontare di 37 milioni di euro sono stati sottratti ai poveri anche dall'amministrazione guidata dal Sindaco Sergio Chiamparino con lo spostamento del vincolo Ipab su immobili invendibili, per sottrarlo a quelli da vendere o mettere a reddito, senza che i relativi introiti finissero nel budget di risorse da destinare agli indigenti. Lo stesso Sergio Chiamparino, diventato Presidente della Regione Piemonte, «ha anche proposto ed ottenuto l'approvazione della legge della Regione Piemonte n.12/2017 per togliere ai poveri gli ultimi miliardi di euro di beni, soprattutto patrimoni immobiliari;

- il governo Renzi ha voluto la legge n.112/2016 che non solo non prevede alcun diritto esigibile per le persone con disabilità intellettiva e autismo, ma è stata pubblicizzata,

involontari pilastri per l'emarginazione sociale delle persone impossibilitate ad autodifendersi", *Prospettive assistenziali*, n.209/2020.

anche nel libro dello stesso Renzi, come “dopo di noi” mentre il vero “dopo di noi” era in vigore dal 1865, legge 6972 e lo è tuttora in base all’articolo 54 della legge 289/2002 (3).

A causa delle disfunzioni e violazioni della legge di cui sopra (e soprattutto della negazione della dignità dei malati non autosufficienti) si sono verificati numerosissimi impoverimenti. Al riguardo nel VII Rapporto redatto da RBM Assicurazione salute – Censis sulla sanità pubblica, privata e integrativa – Sintesi dei principali risultati, che reca la data del 7 giugno 2017, viene segnalato che «ben il 51,4% delle fami-

(3) Cfr. “Come abbiamo procurato un ricovero di emergenza a un nostro congiunto colpito da grave handicap”, *Ibidem*, n. 123/1998. Il ricovero era stato ottenuto in 21 giorni, sulla base del regio decreto n.773/1931, articoli 154 e155 che aveva sostituito la sopra citata legge del 1865.

glie con un non autosufficiente che ha affrontato spese sanitarie di tasca propria ha avuto difficoltà nell’affrontarle: ne discende che chi più ha bisogno di cure più soffre sul piano economico», che nell’area dei “saluteimpoveriti” 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» e che «ci sono finiti anche il 3,7% di persone con reddito medio, 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». *Rilevo, fatto a mio avviso di estrema gravità, che nella ricerca in oggetto nulla viene detto in merito al vigente diritto delle persone non autosufficienti alle prestazioni del Servizio sanitario nazionale».*

Il diritto all’assistenza sociale e socio-sanitaria... (segue da pag. 54)

sulle spese dello Stato al netto degli interessi sul debito. (...) Da allora, per fare fronte a tale oneroso impegno lo Stato italiano, da decenni, pretende dai cittadini che gli versino sotto forma di imposte e tasse una somma annua assai più elevata di quella che restituisce loro sotto forma di stipendi, acquisto di beni e servizi, investimenti» (20).

Non è dunque la spesa sociale, ma quella per interessi che da una generazione strangola il bilancio pubblico: «Tra il 1991 e il 1995, ad esempio, mentre il debito pubblico cresce

in rapporto al Pil di oltre 20 punti, dal 100 per cento al 120 e passa, la quota di spesa per la protezione sociale diminuisce leggermente, dal 25,2 al 24,8 del Pil (dati Eurostat). Tale quota rimane costante sino al 2001 (...). Pertanto i dati storici incrociati dell’andamento del debito pubblico e della spesa per la protezione sociale mostrano chiaramente che l’aumento del primo non può in assoluto venire imputato a un anticipato o parallelo aumento della seconda» (21).

(1 - continua)

(20) *Ibidem*.

(21) *Ibidem*.