

CONSIDERAZIONI SUL RUOLO DEGLI OPERATORI PER L'ATTUAZIONE DEI DIRITTI SOCIALI: PERICOLOSE ILLUSIONI E PRATICABILI REALTÀ

Sul n. 1, 2017 di "Animazione sociale" lo psicossicologo Francesco D'Angella e il vice direttore della citata rivista Roberto Camerlinghi sostengono nell'articolo "Dissodare risorse per contrastare disuguaglianze" che *«sempre più gli operatori sono chiamati ad assumere un atteggiamento generativo verso le risorse: capace non solo di usarle, ma di mobilitarle, coltivarle e rigenerarle»*, con particolare riguardo all'attuale *«presenza di un forte aumento delle disuguaglianze sociali»*.

Premesso che *«le persone che si rivolgono ai nostri servizi sono il prodotto del malfunzionamento della società»*, gli Autori asseriscono che *«non è azzardato definire gli operatori come «costruttori locali di diritti»*. Al riguardo D'Angella e Camerlinghi precisano che *«certamente esiste una dimensione di universalità dei diritti che va sempre più tutelata (quindi il localismo non deve andare mai a scapito dell'universalità), ma l'universalità è possibile se ci sono le condizioni locali affinché i diritti possano essere effettivamente praticati, fruiti, esercitati»*. Spetterebbe pertanto agli operatori, *«costruttori locali di diritti»*, non solo la loro attuazione e l'utilizzo delle risorse disponibili, ma addirittura quello *«di mobilitarle, coltivarle e rigenerarle»*.

Si tratta, a nostro avviso, di affermazioni che possono essere avvincenti, ma che non sono espresse sulla base di esperienze realizzate o in itinere. Infatti, in netto contrasto con il ruolo assegnato dagli Autori agli operatori, la situazione è caratterizzata da molti anni, dopo il periodo cosiddetto della contestazione, dalla totale assenza di iniziative assunte dal personale socio-sanitario dei settori pubblico e privato volte ad affrontare a viso aperto le drammatiche condizioni di vita della stragrande maggioranza dei nuclei familiari e delle persone in gravi difficoltà, in particolare quelle totalmente non autosufficienti, oltre un milione di nostri concittadini, fra i quali domani certamente anche alcuni di noi e dei nostri cari.

Da anni non vi sono azioni concrete da parte degli operatori socio-sanitari e delle loro organizzazioni nei confronti delle istituzioni (Parla-

mento, Governo, Regioni, Asl, ospedali pubblici, case di cura private, ecc.) che violano il fondamentale diritto alle cure sanitarie e/o socio-sanitarie degli anziani malati cronici non autosufficienti e delle persone colpite dalla malattia di Alzheimer o da altre analoghe forme di demenza senile, le cui drammatiche condizioni di salute li pongono come ultimi degli ultimi, soprattutto coloro che – purtroppo la stragrande maggioranza – non sono nemmeno in grado di esprimere le loro esigenze vitali (sete, fame, caldo, freddo, ecc.), nonché di segnalare la localizzazione e la durata delle loro sofferenze ed i risultati delle terapie prescritte.

Ogni giorno la Fondazione promozione sociale onlus riceve 5-10 telefonate di congiunti dei sopra citati infermi che lamentano di aver subito da operatori dei settori pubblico o privato (medici, infermieri, assistenti sociali, ecc.) pressioni di ogni genere: obbligo (inesistente) dei familiari di assicurare la prosecuzione delle cure al termine della fase acuta, minaccia di segnalazione alla Procura della Repubblica e/o ai Carabinieri l'opposizione alle dimissioni, imposizione di oneri economici non previsti da alcuna legge nel caso della permanenza dei malati presso l'ospedale e/o la casa di cura privata. Si tratta di fatti documentati da centinaia di e-mail e di lettere sottoscritte.

È altresì significativo che le numerose organizzazioni degli operatori, compresi i Sindacati Cgil, Cisl e Uil, con la sola esclusione dell'Ordine dei Medici di Torino e Provincia e dello Spi-Cgil di Torino (1), non abbiano mai predisposto e diffuso un opuscolo di poche pagine per precisare diritti e doveri dei sopra citati malati non autosufficienti e dei loro congiunti. In particolare è assai allarmante che gli operatori socio-sanitari non si preoccupino del loro possibile futuro di persone anziane malate croniche non autosufficienti.

Coloro che hanno dubbi sul succitato comportamento della stragrande maggioranza degli operatori socio-sanitari, possono telefonare ai

(1) Si vedano i documenti pubblicati sui numeri 191, 2015 e 193, 2016 di questa rivista.

servizi sociali degli ospedali segnalando di avere una zia anziana non autosufficiente ricoverata e chiedendo quali sono i compiti dei familiari (2).

In merito, ricordiamo ancora una volta che il secondo comma dell'articolo 2 della legge 833/1978 stabilisce che il Servizio sanitario nazionale deve assicurare «*la diagnosi e la cura degli eventi morbosi quali ne siano le cause, la fenomenologia e la durata*», che l'articolo 23 della Costituzione recita: «*Nessuna prestazione personale o patrimoniale può essere imposta se non in base alla legge*» e che mai il Parlamento ha approvato norme per assegnare ai congiunti degli infermi in oggetto compiti attribuiti alla Sanità.

Per quanto concerne il comportamento degli operatori sociali è assai sconcertante constatare che finora – sono trascorsi quasi settant'anni dall'entrata in vigore della Costituzione – non vi siano stati operatori che abbiano preso pubblica posizione, nemmeno con un articolo e quindi a costo zero, contro la crudele omessa attuazione del primo comma dell'articolo 38 della Costituzione «*Ogni cittadino inabile al lavoro e sprovvisto dei mezzi necessari per vivere ha diritto al **mantenimento** e all'assistenza sociale*».

Orbene, l'attuale importo del «*mantenimento*» è la pensione di invalidità di euro 279,47 mensili per 13 mesi, un importo che dovrebbe essere correttamente definito «*obolo dello Stato per la permanente miseria economica delle persone con invalidità e con assoluta e definitiva impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa proficua*» (3).

In merito alle risorse, mentre riteniamo assurda l'affermazione di D'Angella e di Camarlinghi secondo cui gli operatori possano «*mobilitarle e coltivarle*» e addirittura «*rigenerarle*» (4), è assai deplorabile che non vi siano stati opera-

(2) I congiunti di zii non hanno alcun obbligo giuridico, nemmeno quello di fornire gli alimenti.

(3) Si tenga presente che l'indennità di accompagnamento di 515,43 euro mensili per 12 mesi, è erogata per compensare le maggiori spese che le persone con disabilità totale sono costrette a sostenere, rispetto ai cittadini senza menomazioni, a causa della loro mancanza di autonomia e della loro esigenza vitale di essere assistiti da terze persone 24 ore su 24. L'importo è pertanto di 71 centesimi all'ora per le 8.760 ore annuali!

(4) Sono certamente lodevoli le iniziative degli operatori volte all'assegnazione delle risorse sulla base di criteri fondati sull'equità.

tori e/o loro organizzazioni che abbiano preso posizione ad esempio contro l'assegnazione ai privati a titolo gratuito di beni mobiliari e immobiliari delle Ipab, Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza. Al riguardo ricordiamo il monito del compianto Mons. Giovanni Nervo: «*Non rubare*» (5).

Anche altri consistenti beni mobiliari e immobiliari, destinati ai poveri e/o al settore dell'assistenza sociale sono stati sottratti a queste finalità: si tratta dei patrimoni dei numerosi enti assistenziali disciolti (Eca, Onmi, Onpi, Enaoli, ecc.). Solo per quanto concerne le Ipab sono «spariti» beni per oltre 50 miliardi di euro (6).

Nessuna iniziativa da parte degli operatori socio-sanitari è stata assunta nei confronti della proposta di legge n. 193 della Giunta della Regione Piemonte che ha lo scopo di regalare ad associazioni e fondazioni private i beni (valutabili in 4-5 miliardi di euro) delle circa 300 Ipab esistenti, di cui da anni nessuna svolge in tutto o in parte prevalente attività in favore dei poveri. La sopra citata proposta stabilisce che i beni non regalati verranno utilizzati per la creazione di mega strutture mangiasoldi (le cosiddette aziende pubbliche di servizi alla persona) di cui si vuole dimenticare che la gestione pubblica dell'Opera pia Lotteri ha provocato in 12 anni un passivo di ben 17 milioni di euro.

Altro silenzio da parte degli operatori nei confronti del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001, istitutivo dei Lea, Livelli essenziali delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, in base ai quali i Comuni sono stati e sono costretti a versare rilevanti somme per l'integrazione delle rette delle decine di migliaia di anziani malati cronici non autosufficienti, di persone colpite dalla malattia di Alzheimer e da altra forme di demenza senile e dei soggetti con disabilità intellettiva e/o con autismo e limitata o nulla autonomia per la copertura degli oneri relativi agli interventi domiciliari, semiresidenziali e residenziali per la parte non coperta dal Servizio sanitario nazionale e dagli utenti.

Da notare che l'articolo 119 della Costituzione stabilisce che devono essere assicurate le risorse

(5) Cfr. Mons. Giovanni Nervo, «Principi etico-sociali sulla privatizzazione delle Ipab», *Prospettive assistenziali*, n. 90, 1990.

(6) Cfr. l'articolo «Ipab: sottratti alle persone povere miliardi di euro», *Ibidem*, n. 196, 2016.

se necessarie in modo da consentire «ai Comuni, alle Province, alle Città metropolitane e alle Regioni di finanziare integralmente le funzioni pubbliche loro attribuite».

Si osservi che una quota consistente dei finanziamenti erogati ai Comuni dalla legge 296, 2006 istitutiva del Fondo per le non autosufficienze sono stati e sono dirottati alla Sanità senza sollevare le proteste dei Sindaci e degli operatori.

Appello alle organizzazioni degli operatori

Numerose sono le situazioni in cui, da decenni, vengono dirottate alle persone non bisognose risorse che consentirebbero a decine di migliaia di nuclei familiari di avere la possibilità di una esistenza decente. A questo proposito occorre dire basta alle vuote dichiarazioni come quelle contenute nel manifesto per il welfare sottoscritto dalle seguenti organizzazioni, Consigli nazionali e locali degli Ordini degli assistenti sociali – Cnoas, Associazione italiana docenti di servizio sociale – Aidoss, Associazione nazionale assistenti sociali – Assnas, Centro studi investimenti sociali – Censis, Confederazione generale italiana dei lavoratori – Cgil, Confederazione italiana sindacati lavoratori – Cisl, Confederazione cooperative italiane – Confcooperative, Ente italiano di servizio sociale – Eiss, Fondazione Emanuela Zancan onlus, Associazione Formez Pa, Gruppo Abele, Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro – Inail, Istituto per la ricerca sociale – Irs, Istituto per lo sviluppo della formazione professionale dei lavoratori – Isfol, Istituto per gli studi sui servizi sociali – Istisss, Società per la storia del servizio sociale – Sostoss, Sindacato unitario assistenti sociali – Sunas e Unione italiana del lavoro – Uil.

Al riguardo riportiamo integralmente il testo dell'e-mail inviata dal Csa, Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base il 2 marzo 2017 alle sopra citate organizzazioni (7): «Premesso che sono oltre un milione i nostri concittadini non autosufficienti e che da un momento all'altro ognuno di noi e dei nostri cari

può precipitare nella devastante situazione di persona non autosufficiente e quindi con gravissime carenze della propria salute e l'esigenza di essere curati e sostenuti da altri anche 24 ore su 24, questo Csa (Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base), che opera ininterrottamente dal 1970 per la promozione dei diritti delle sopra citate persone e dal 1978 per la difesa di singoli casi personali, esprime piena adesione all'affermazione contenuta nel manifesto per il welfare elaborato nel gennaio 2016 dell'Ordine nazionale degli assistenti sociali con il contributo delle altre organizzazioni in indirizzo soprattutto nella parte in cui viene evidenziato che "la povertà materiale e la povertà relazionale – unite a crescenti difficoltà di accesso ai servizi e opportunità di maggiore esposizione di alcune fasce di popolazione a rischio di esclusione sociale lavorativa – concorrono alla generale disuguaglianza sociale e compressione dei diritti, in una polarizzazione del fenomeno che caratterizza il divario crescente tra redditi alti e redditi bassi tra nord e sud e incide e amplifica le fragilità già presenti nella popolazione: invecchiamento, aumento della non autosufficienza, vulnerabilità delle famiglie, povertà infantile, immigrazione, disabilità, dipendenze, marginalità di particolari etnie, condizioni di povertà estrema, devianza minorile e degli adulti".

«Per quanto concerne i sopra citati soggetti non autosufficienti certamente gli "ultimi degli ultimi" in quanto totalmente e definitivamente impossibilitati ad autodifendersi, questo Csa rileva con grande sconcerto che nel documento in oggetto non c'è una sola parola sul diritto di questi nostri concittadini alle prestazioni sanitarie nella fase acuta e quelle socio-sanitarie nel corso della cronicità, nonostante che nel solo Piemonte siano oltre 30mila gli anziani malati cronici non autosufficienti e le persone con demenza senile posti in illegittime e crudeli liste d'attesa, in realtà liste di abbandono terapeutico. Si può quindi ritenere che in Italia i citati pazienti abbandonati siano oltre 200mila. Al riguardo è estremamente preoccupante che, anche in merito alle prestazioni per le persone non autosufficienti, nel documento citato venga fatto riferimento alla legge 328/2000 e sia richiesta l'approvazione dei Liveas (Livelli essenziali di assistenza sociale) omettendo di segnalare

(7) Allo scopo di rendere noto ai lettori riportiamo integralmente il testo, anche se si tratta dell'ennesima ripetizione di quanto già pubblicato su questa rivista.

che dette persone hanno già da anni il pieno diritto esigibile agli interventi del Servizio sanitario nazionale, disconoscendo pertanto che si tratta di soggetti con rilevanti carenze di salute causate da patologie e/o da disabilità gravemente invalidanti e con autonomia limitatissima o nulla. Infatti tutti questi nostri concittadini - ripetiamo oltre un milione nel nostro Paese - sono destinati senza eccezione alcuna a morire nel giro di 5-6 giorni se non ricevono le occorrenti indifferibili prestazioni diagnostiche (rese spesso complesse dall'impossibilità degli infermi di segnalare la durata, l'intensità e a volte anche la localizzazione delle loro sofferenze) e terapeutiche (da monitorare con attenzione e con continuità soprattutto nei casi in cui i pazienti non sono in grado di comunicare l'efficacia dei trattamenti effettuati). Inoltre questi malati hanno l'indifferibile esigenza di essere alimentati (spesso mediante imboccamento), curati nella loro igiene personale (sovente è presente la doppia incontinenza), movimentati (allo scopo di evitare l'insorgere delle piaghe da decubito), nonché di ricevere tutte le altre prestazioni necessarie in base alle loro personali esigenze. Se, come avviene per i malati posti in illegittime e crudeli liste di attesa, essi non muoiono, ciò è dovuto esclusivamente al fatto che intervengono i congiunti, che non hanno però alcun obbligo giuridico di svolgere le attività assegnate dalla legge al Servizio sanitario nazionale. Infatti l'articolo 23 della Costituzione precisa che "nessuna prestazione personale o patrimoniale può essere imposta se non in base alla legge" e il Parlamento mai ha approvato norme per assegnare ai congiunti degli infermi e delle persone adulte con disabilità e limitatissima o nulla autonomia, compiti attribuiti dalla leggi 833/1978 (articolo 2) e 289/2002 (articolo 54) al Servizio sanitario nazionale.

«Oltre all'inquietante comportamento di purtroppo numerose istituzioni che truffaldinamente negano il diritto delle sopra-citate persone alle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, è altrettanto allarmante che dalla consultazione dei Vostri siti non vi siano notizie di sorta sulle esigenze e sui diritti di questi nostri concittadini. Purtroppo analoga omissione è stata da noi riscontrata per quanto concerne i siti dei Sindacati dei pensionati Cgil, Cisl e Uil (cfr. l'allegato articolo pubblicato sulla nostra rivista

"Prospettive assistenziali" che esce ininterrottamente dal 1968) e delle Caritas nazionale e locale (8).

«Segnaliamo altresì alla Vostra attenzione che dalle persone che si rivolgono a noi e alla Fondazione promozione sociale onlus per la tutela dei diritti dei loro congiunti non autosufficienti, emerge che sono assai numerosi gli operatori socio-sanitari e gli addetti amministrativi delle Asl, degli ospedali e dei Comuni che forniscono false informazioni asserendo che compete ai familiari fornire le occorrenti prestazioni alle persone adulte non autosufficienti. Al riguardo rileviamo che le organizzazioni, comprese quelle in indirizzo che intendono difendere le esigenze ed i diritti dei soggetti deboli, dovrebbero fornire alla popolazione informazioni scritte comprensibili e facilmente verificabili anche perché è evidente che le notizie verbali sono incontrollabili e non sempre sono interpretate correttamente.

«Per quanto concerne le esigenze degli anziani malati cronici non autosufficienti e delle persone con la malattia di Alzheimer o altre analoghe forme di demenza senile, alleghiamo i due documenti dell'Ordine dei Medici di Torino e Provincia del 6 luglio 2015 e del 21 marzo 2016 in cui viene evidenziato che detti infermi "sono soggetti colpiti da gravi patologie che hanno avuto come esito la devastante compromissione della loro autosufficienza e pertanto hanno in tutti i casi esigenze sanitarie e socio-sanitarie indifferibili in relazione ai loro quadri clinici e patologici". Alleghiamo anche gli articoli "Anziani malati cronici non autosufficienti: ottenuta con tre lettere la prosecuzione delle cure socio-sanitarie" e "Come mia moglie ed io abbiamo assicurato il durante e il dopo di noi a nostra figlia colpita da grave disabilità intellettiva" di Mario Benetti, che dimostrano le concrete possibilità di difesa dei diritti delle persone non autosufficienti. Segnaliamo altresì che la relativa consulenza (gratuita) è fornita dalla Fondazione promozione sociale onlus, via Artisti 36 - 10124 Torino, tel. 011.8124469, fax 011.8122595, www.fondazionepromozionesociale.it e-mail: info@fondazionepromozionesociale.it.

(8) Si tratta degli articoli di Luca Raiteri, "Sindacato dei pensionati: informazioni omesse o fuorvianti sulla non autosufficienza" e "La Caritas continua a non segnalare i diritti esigibili delle persone non autosufficienti", pubblicati sui n. 196, 2016 e 197, 2017 di questa rivista.