

FABRIZIO BARCA, PATRIZIA LUONGO a cura di, **Un futuro più giusto. Rabbia, conflitto e giustizia sociale**, Il Mulino, Bologna, 2020, pag. 279, euro 16,00

Non siano in grado di valutare quali siano le opportune e complesse iniziative da assumere per perseguire l'obiettivo di un futuro più giusto per «tutti» i cittadini del nostro Paese. Le attività delle organizzazioni che fanno riferimento a questa rivista sono circoscritte alla difesa delle vitali esigenze e alla promozione dei diritti personali e sociali delle persone non autosufficienti e quindi nella totale impossibilità di autodifendersi, a causa dell'età (bambini privi dell'indispensabile sostegno familiare) o dell'estrema gravità delle loro condizioni di salute (minori, giovani, adulti, anziani colpiti da patologie/disabilità invalidanti).

Pertanto, mentre ci complimentiamo con gli Autori per l'impegno profuso per individuare i percorsi diretti ad una vera giustizia sociale, esprimiamo le nostre vive preoccupazioni per l'omessa presa in considerazione nel volume in oggetto delle condizioni di vita delle persone non autosufficienti, oltre un milione di nostri concittadini, che vivono molto spesso situazioni indegne di un Paese civile per le quotidiane violazioni della loro dignità che, com'è stato evidenziato, «*costituisce un diritto fondamentale delle persone e soprattutto è il presupposto, o "il contenuto essenziale", degli altri diritti*» (1).

Se non vengono prese in considerazione le condizioni delle persone non autosufficienti, soprattutto per quanto concerne i profili etici, giuridici e culturali, non ci pare corretta l'affermazione degli Autori secondo cui mettendo «*al centro del futuro la giustizia sociale e ambientale [...], modificando gli equilibri di potere e i dispositivi che producono le disuguaglianze [...] possiamo raggiungere i risultati a, cui tutti abbiamo diritto d'aspirare: lavori stabili e di qualità, una libera circolazione delle conoscen-*

ze, una drastica riduzione della povertà educativa, filiere energetiche e alimentari pulite e di prossimità, rilancio del sistema delle PMI sulla base dell'innovazione, abitazioni dignitose e sicure, servizi fondamentali a misura dei luoghi, riequilibrio nel rapporto fra i generi, una vita in sintonia con l'ecosistema» (pag. 13). Non esisteranno più persone che, a causa di patologie/disabilità gravemente invalidanti, fin dalla nascita o successivamente, non sono e non saranno mai autonome, comprese quelle che attualmente, durante tutta la loro esistenza, non sono né saranno in grado di esprimere le loro fondamentali esigenze: sete, fame, caldo, freddo?

È sconcertante la sopra citata affermazione degli Autori sia espressa nel «*progetto che muove noi del Forum Disuguaglianze Diversità (Forum DD), nel lavoro svolto e nel portare ai lettori queste pagine*» che è il frutto di una «*alleanza culturale e politica autonoma che riunisce conoscenze di mondi diversi: cittadinanza attiva e ricerca, persone (47 membri e 36 partner di progetto) e di organizzazioni (8 organizzazioni di cittadinanza attiva e 3 fondazioni sostenitrici)*» (pagg. 13 e 14), comprendenti anche la Caritas italiana (2).

Mentre in precedenza abbiamo segnalato che sono oltre un milione le persone non autosufficienti, precisiamo che, a conferma del deplorabile disinteresse delle autorità, si tratta di un dato assolutamente impreciso in quanto non vi sono statistiche attendibili.

Ad esempio, nel Rapporto dell'Università Bocconi/Cergas «*Il futuro del settore Long Term Care*», curato da Giovanni Fosti e da Elisabetta Notarnicola, viene asserito che «*per il 2015 (stima più recente) il numero degli anziani non autosufficienti è pari a 2.909.060 individui*», senza alcuna indicazione riguardante le persone non anziane ma non autosufficienti.

A sua volta l'Istat segnala che nel 2017 ammontavano a 1.576.325 le indennità di

(1) Cfr. l'articolo di Andrea Nicolussi e Carlo Rusconi, «*Volte e risvolti della dignità umana. A settant'anni dall'articolo 1 della Costituzione tedesca*», *Jus*, n. 3, 2019.

(2) L'elenco delle organizzazioni e persone aderenti al Forum e alle altre strutture è riportato alla pagina 27 del volume in oggetto.

accompagnamento erogate agli invalidi civili totali di età superiore ai 65 anni (3).

In ogni caso, per realizzare una programmazione idonea, occorrerebbe anche tener conto non solo delle esigenze delle persone non autosufficienti, ma anche delle ripercussioni sui loro nuclei familiari, nonché – ovviamente – delle misure preventive da approntare.

Per quanto concerne la situazione attuale si fa presente quanto segue:

1. mentre le prestazioni sanitarie sono incontestabilmente indifferibili per tutte le persone non autosufficienti (4), il Servizio sanitario nazionale deve assicurare le occorrenti prestazioni (5), mentre i loro congiunti non hanno alcun obbligo (6).

Nonostante i precisi obblighi costituzionali e legislativi si fa presente che: a) in Piemonte erano «32 mila in lista di attesa» gli anziani malati cronici non autosufficienti «che gravano interamente sulle proprie famiglie» (La Voce del Popolo del 19 ottobre 2014); b) solamente sulla città di Torino gli anziani non autosufficienti in lista di attesa sono 9 mila (La Stampa del 15 ottobre 2018); c) come ha precisato Francesco Pallante nell'articolo «Le richieste di differenziazione della Regione Piemonte in materia di tutela della salute» pubblicato ne «Il Piemonte delle autonomie», n. 1, 2019, nota 20 «i dati comunicati dagli uffici regionali [ad eccezione di quelli dell'Asl di Vercelli, n.d.r.] attestano un totale di 25.653 persone in liste d'attesa per ricevere servizi residenziali o servizi domiciliari»;

(3) Si precisa che l'indennità di accompagnamento è erogata nell'identico importo non solo alle persone con invalidità 100x100 che necessitano di «una assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita» (leggi 18/1980 e 509/1988) ma anche a chi è «nell'impossibilità di deambulare senza l'aiuto di un accompagnatore» e quindi può anche essere in grado di svolgere attività lavorativa proficua.

(4) Cfr. il documento del 6 luglio 2015 dell'Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatrici di Torino, reperibile sul sito www.fondazionepromozionesociale.it.

(5) L'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».

(6) Poiché 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 assegnato ai familiari degli infermi, compresi quelli non autosufficienti, compiti attribuiti al Servizio sanitario, restano precisati gli obblighi nella nota precedente.

2. per quanto concerne le devastanti conseguenze economiche cagionate agli infermi e ai loro congiunti dalle illegittime, crudeli, estese e continue violazioni delle norme costituzionali e legislative da parte del Servizio sanitario nazionale evidenziamo quanto segue:

A. nel documento del 30 ottobre 2000 «Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali», predisposto dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, Ufficio del Ministro per la solidarietà sociale, viene precisato che «nel corso del 1999, 2 milioni di famiglie italiane sono scese sotto la soglia della povertà a fronte del carico di spesa sostenuto per la "cura" di un componente affetto da una malattia cronica»;

B. secondo le ricerche dell'Università di Tor Vergata di Roma, Ceis Sanità, emerge secondo il Rapporto 2006 quanto segue: «Risulta che 295.572 famiglie (pari a 1,3% della popolazione) sono scese al di sotto della soglia di povertà a causa delle spese sanitarie sostenute»; Rapporto 2008: «Nel 2006 risultavano impoverite 349.180 famiglie (pari a circa 1,5% del totale); se si utilizzano le soglie epurate dalla componente sanitaria il numero di nuclei impoveriti risulta pari a 299.923 (circa l'1,3 del totale)»; Rapporto 2009: «L'analisi della tipologia familiare (...) evidenzia ancora una volta il ruolo rilevante delle presenze di anziani o figli a carico nel determinare le difficoltà delle famiglie di far fronte a spese sanitarie. In particolare si sottolinea come (...) la presenza di anziani faccia salire notevolmente la probabilità (e quindi l'incidenza) di impoverirsi o di andare incontro a spese catastrofiche»;

C. 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 famiglie 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».

Occorre anche rilevare – aspetto a nostro avviso della massima importanza – che l'esame approfondito della situazione delle persone non autosufficienti non solo evidenzia la necessità di prestazioni idonee, il che sarebbe già un risultato molto importante, ma anche insegnamenti diretti alla predisposizione di misure di prevenzione e di superamento – se del caso anche parziale – della totale dipendenza, nonché indicazioni preziose volte ad assicurare a questi nostri concittadini, domani potrebbe anche essere ognuno di noi e dei nostri cari, interventi per l'effettiva tutela delle vitali esigenze di coloro che precipiteranno nella non autosufficienza, ma ricevendo prestazioni adeguate.

Si consideri che attualmente la persona non autosufficiente, se maggiorenne, non è rappresentata da nessuno dei suoi congiunti (genitori, coniuge, figli) fino a quando l'Autorità giudiziaria avrà provveduto – magari dopo mesi – alla nomina di un tutore o di un amministratore di sostegno. Purtroppo si tratta di un vuoto che può anche gravemente danneggiare l'infermo non autosufficiente qualora nessuno provveda alla difesa delle sue esigenze. Al riguardo si ricorda l'articolo "Rischio della non autosufficienza: le possibili concrete misure di autotutela personale", pubblicato sul n. 191, 2015 di questa rivista.

LUIGI CIOTTI, L'amore non basta, Giunti Editore, Firenze, 2020, pag. 325.

Nell'esprimere opinioni differenti, molto differenti, da quelle di don Luigi Ciotti, recentemente nominato dal Sindaco Chiara Appendino (*La Stampa*, 25 giugno 2020) uno dei sette "Ambasciatori dell'eccellenza torinese", è quasi automatico essere accusati di essere «persone che vogliono insegnare ai gatti ad arrampicarsi». Ovviamente, anche da parte nostra c'è il convinto riconoscimento del positivo impegno profuso da don Ciotti e dai nume-

rosi aderenti alle sue realizzazioni (Gruppo Abele, Università della strada, Libera, ecc.) (1) con particolare riguardo al difficile e pericoloso settore della droga, della tossicodipendenza, della piaga dell'Aids...

Fermiamo pertanto la nostra attenzione sugli obiettivi del volontariato espressi da don Ciotti nel volume in oggetto. Al riguardo osserviamo che, alla pagina 281, l'Autore segnala solamente la prima parte del testo del decreto sull'Apostolato dei Laici del Concilio Ecumenico Vaticano II con le seguenti parole: «*Non sia dato per carità ciò che è dovuto a titolo di giustizia*». In realtà, nel decreto dopo aver precisato la necessità 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*» viene evidenziata l'esigenza che «*si eliminino non soltanto gli effetti, ma anche le cause dei mali, l'aiuto sia regalato in tal modo che coloro i quali lo ricevono vengano, a poco a poco, liberati dalla dipendenza altrui e diventino sufficienti a sé stessi*».

Molto diversa appare invece la posizione di don Ciotti. Dopo aver giustamente affermato (pagina 283) che «*il ruolo del volontariato e del privato sociale non è quello di fare da stampella al pubblico, di sopperire alle sue inadempienze*» e che «*piuttosto deve servire da stimolo e da apripista nell'affrontare problemi nuovi, che chiedono nuovi punti di vista prassi non ancora sperimentate*», asserisce che «*l'obiettivo è duplice: da un lato preservare la propria autonomia, dall'altro collaborare con il "pubblico" affinché ogni servizio si consolidi e si estenda*», nulla precisando in merito alle iniziative assunte nelle numerose situazioni in cui il "pubblico" continuava e continua a non rispettare le esigenze vitali delle persone in gravi difficoltà. In tali frangenti, numerosissimi, collaborare con il pubblico significa essere complici di tali pratiche. Va poi considerato che in tale rapporto, ben poco peso hanno le «intenzioni» del privato sociale, eventualmente positive nei confronti degli utenti emarginati da scelte e prassi delle Istituzioni. Quel che conta sono i rapporti di forza, nei quali il soggetto

(1) Sul n. 22, 1973 di "Prospettive assistenziali" era stato pubblicato l'articolo: "Una proposta alternativa: il Gruppo Abele".

pagatore (il pubblico) mai è influenzabile in maniera cogente dal soggetto dipendente dalle sue erogazioni (il privato sociale, appunto).

A proposito delle Istituzioni che violano sistematicamente i diritti dei più deboli e del rapporto con esse di privato sociale che non afferma tali diritti, denunciandone il mancato riconoscimento, risultano incontrovertibili alcuni fatti e prese di posizione che caratterizzano la linea editoriale della rivista "Animazione sociale", edita dall'Associazione Gruppo Abele. Si tratta di esempi a nostro avviso interessanti per sondare la negativa dinamica illustrata, che qui merita ricordare:

1. come avevamo rilevato sul n. 162, 2008 di questa rivista (2), "Animazione sociale" aveva pubblicato nel numero relativo a giugno luglio 2007 un articolo di Francesco Santamaria e Giorgio Volpe con il titolo "Farsi paese nel farsi carico delle persone anziane" in cui venivano segnalati come positivi gli obiettivi, le metodologie scelte ed i risultati conseguiti dal progetto "Nonos", iniziativa promossa dall'Azienda per i servizi sanitari "Bassa Friulana, realizzata dall'Antea (Associazione nazionale Terza Età attiva) del Friuli Venezia Giulia, dalla Caritas diocesana di Udine, dal Movi (Movimento di volontariato italiano) del Friuli Venezia Giulia e dalla Confcooperative. L'obiettivo del progetto "Nonos" era condiviso dagli Autori nonostante fosse chiaramente fondato sulla sistematica e totale violazione dell'articolo 32 della Costituzione («*La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti*»), nonché dell'articolo 2 della legge 833/1978 in base al quale il Servizio sanitario nazionale era (ed è tuttora) tenuto ad assicurare «*la diagnosi e la cura degli eventi morbosi, quali ne siano le cause, la fenomenologia e la durata*» e doveva (e deve) provvedere alla «*tutela della salute degli anziani anche al fine di prevenire e di rimuovere le condizioni che possono concorrere alla loro emarginazione*».

Nonostante l'estrema chiarezza delle sopra citate disposizioni di legge, nel citato articolo

(2) Cfr. l'articolo "Animazione sociale non fornisce notizie sul diritto alle cure socio-sanitarie degli anziani malati cronici non autosufficienti e non pubblica precisazioni in merito".

pubblicato su "Animazione sociale" veniva considerato come comportamento positivo che, con riferimento agli anziani malati cronici non autosufficienti, «*le strutture ospedaliere non sono disponibili a "parcheggiare" la persona anziana, in quanto il ricovero è riservato a situazioni acute*» (3). Dunque, secondo "Animazione sociale" era giusto e conforme alla Costituzione e alle leggi vigenti il rifiuto degli ospedali di provvedere alla cura degli infermi anziani non autosufficienti colpiti da patologie stabilizzate!

Considerata l'estrema gravità delle affermazioni contenute nell'articolo in oggetto, sostenute dalle importanti citate organizzazioni operanti a tutela delle persone e dei nuclei familiari in difficoltà (4), la Segreteria del Csa - Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base, previo accordo col Direttore di "Animazione sociale", Franco Floris aveva predisposto un articolo di precisazione, fondato sulle vigenti disposizioni costituzionali e legislative, che non veniva pubblicato con la seguente non credibile giustificazione inviata al Segretario del Csa dallo stesso Floris, in data 8 dicembre 2017 in cui veniva affermato che l'articolo «*va bene ma non rientra tra gli*

(3) Ancora una volta ricordiamo che nel documento del 6 luglio 2015 l'Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Torino ha confermato che «*gli anziani malati cronici non autosufficienti e le persone colpite da demenza senile 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*».

(4) Occorre considerare che da molti anni era noto che lo scarico ai congiunti delle cure sanitarie degli anziani malati cronici non autosufficienti e delle persone con demenza senile (spesso deve essere garantita una presenza attiva 24 ore su 24, 365 giorni all'anno, anche per lunghi periodi sia per rispondere alle esigenze non programmabili e alle emergenze dell'infermo, sia per evitare di incorrere nel reato di abbandono di persona incapace nei casi di auto o eterolesionismo). Infatti nel documento "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" predisposto nell'ottobre 2000 dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, Ufficio del Ministro per la solidarietà sociale, veniva segnalato che «*nel corso del 1999, 2 milioni di famiglie italiane sono scese sotto la soglia della povertà a fronte del carico di spese sostenute per la "cura" di un componente affetto da una malattia cronica*». Assolutamente analoghe i dati delle ricerche del Ceis Sanità dell'Università di Tor Vergata di Roma del 2006, 2008 e 2009 (cfr. "Lettera agli abbonati di Prospettive assistenziali", n. 180, 2012) e ancora più allarmanti quelli del VII Rapporto (giugno 2017) redatto da Rbm Assicurazione salute e Censis (cfr. pag. 60 del n. 199, 2017 di questa rivista).

aspetti di cui "Animazione sociale" si occupa. Non perché le cose che dici non siano decisive, ma perché siamo orientati a consolidare i "processi" quotidiani di lavoro nel costruire quegli spazi di cittadinanza entro cui possano emergere anche i compiti di costruzione dei diritti delle persone» (5).

Da tener presente che in quel periodo solamente in Piemonte vi erano oltre 30 mila infermi fra anziani malati cronici non autosufficienti e persone colpite da demenza senile confinati in illegittime e crudeli liste di attesa, per cui era ipotizzabile che nel nostro Paese fossero oltre 200mila i malati non autosufficienti che non ricevevano le prestazioni sanitarie alle quali avevano (ed hanno ancora oggi) il pieno e, se necessario, immediato diritto in base alle leggi vigenti (6);

2. allegato al n. 5/2015 di "Animazione sociale" era stato allegato un inserto "Il volontariato come luogo rigeneratore" contenente anche un articolo di Franca Olivetti Manoukian "Impegnarsi oggi in campo sociale. Per un volontariato capace di accostare le questioni del tempo", nonché una serie di altri interventi del Direttore del Centro di servizio al volontariato di Bergamo e di alcuni operatori di detto Centro.

Come avevamo osservato (7) «anche nei quattro articoli dell'inserto (in totale 48 pagine) esplicitamente dedicati al volontariato, non c'è alcun riferimento ai diritti o alla loro promozione, né vi sono iniziative o proposte nonostante le frequenti e gravissime violazioni delle leggi che tutelano le esigenze ed i diritti delle persone deboli».

(5) Senza alcuna risposta era stata la lettera inviata dal Csa direttamente a Don Luigi Ciotti.

(6) Il testo, inviato al Direttore di "Animazione sociale" e non pubblicato, è riportato integralmente sul n. 162/2008 di questa rivista. Nell'articolo erano anche precisate le procedure da seguire per l'opposizione alle dimissioni degli infermi non autosufficienti dagli ospedali, procedura finora attuata con esito positivo in oltre 20 mila casi. Inoltre veniva segnalato che era in corso una raccolta delle firme per la presentazione alla Presidenza della Giunta regionale del Piemonte di una petizione popolare in cui era previsto al primo punto «il riconoscimento del diritto alle cure sanitarie domiciliari (assistenza domiciliare integrata e ospedalizzazione a domicilio)», petizione che aveva favorito l'approvazione da parte del Consiglio della Regione Piemonte della legge n. 10/2010 "Servizi domiciliari per persone non autosufficienti".

(7) Cfr. l'articolo "Il volontariato maltrattato da Animazione sociale", pubblicato sul n. 194, 2016 di questa rivista.

Per quanto concerne l'articolo di Manoukian, è sconcertante la sua affermazione secondo cui «effettivamente non siamo in grado di sapere una volta per tutte che cosa sia "bene" decidere e realizzare», osservazione che non solo giustifica, ma favorisce il disinteresse nei confronti delle persone in serie difficoltà socio-economiche e del volontariato;

3. sul n. 6, 2016 di "Animazione sociale" viene pubblicato un altro articolo di Franca Olivetti Manoukian "Che cosa posso fare nel sociale?" che è un'ulteriore conferma della scelta della stessa rivista di non intervenire contro le cause dell'emarginazione sociale. Infatti l'Autrice esagera a tal punto le difficoltà frapposte dalle istituzioni per il riconoscimento delle vitali esigenze delle persone più deboli e indifese da affermare che «a fronte di un quadro che appare sconsolante, in situazioni che paiono senza appigli (...) perdite e disorientamento inducono ritiri e sfiducia», che «ogni volta che si prospettano dei cambiamenti, si temono dei peggioramenti» e che «siamo coinvolti in dinamiche difficili: difficili da leggere, da capire, da gestire», dimenticando (volutamente?) che «negli ultimi cinquant'anni sono stati raggiunti dalle persone più deboli e indifese traguardi mai conseguiti nei secoli precedenti: ad esempio pensiamo ai 300mila minori ricoverati nel 1960 negli istituti a carattere di internato, alle persone con disabilità escluse dalle scuole, dal lavoro e da tutte le attività del contesto sociale, all'inesistente Servizio sanitario; all'elenco dei poveri tenuto da ciascun Comune, indispensabile per ottenere assistenza sanitaria gratuita, alle decine di migliaia di anziani autosufficienti ricoverati in squallide case di riposo perché privi di risorse economiche (la pensione sociale è stata istituita solamente nel 1969)» (8).

(8) Cfr. l'articolo "Le incertezze di Franca Olivetti Manoukian e la sicurezza dei diritti", n. 196, 2016. Altri nostri rilievi riguardanti articoli pubblicati su "Animazione sociale" sono stati pubblicati su questa rivista: "Alzheimer: perché non sono segnalate le omissioni del Servizio sanitario nazionale?", "Perché l'esperta di Animazione sociale fornisce notizie inesatte sulla legge 328/2000?", "Le riviste specializzate e gli operatori socio-sanitari non dovrebbero fornire corrette informazioni in merito a doveri/diritti dei cittadini?", "Finalmente riconosciute inadeguate le attività di animazione rivolte agli anziani ricoverati presso le Rsa" e "Perché Remo Riza non si esprime sulla povertà imposta dal Governo, dal Parlamento e dalle Regioni?", n. 139 e 140 del 2002, 149 e 150 del 2005 e 167 del 2009.