

Torino, 30 maggio 2014

**PROPOSTA PER LA PRESENTAZIONE DI UNA INTERROGAZIONE PARLAMENTARE:  
“UNA DEVASTANTE VERGOGNA TUTTA ITALIANA: LA QUOTIDIANA NEGAZIONE DELLE  
CURE SOCIO-SANITARIE ALLE PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI”**

In Italia sono oltre duecentomila gli anziani malati cronici non autosufficienti e le persone colpite da demenza senile che aspettano in illegittime liste di attesa a tempo indeterminato le cure socio-sanitarie cui hanno diritto. A fronte di questa incivile situazione, il Csa, Coordinamento sanità e assistenza tra i movimenti di base, propone ai Parlamentari piemontesi di presentare un'interrogazione con il testo qui sotto riportato. Di seguito, nella sezione intitolata "Eliminare gli sprechi, recuperare le risorse per le prestazioni a favore delle fasce più deboli della popolazione e in particolare delle persone non autosufficienti bisognose di interventi socio-sanitari", sono indicate le risorse economiche che potrebbero essere destinate al Servizio sanitario nazionale senza aumentare gli oneri complessivi a carico del settore pubblico.

In base al buon senso e alle leggi vigenti tutte le persone malate, guaribili e inguaribili, autosufficienti o non autonome – oltre un milione di nostri concittadini – hanno il pieno e immediato diritto alle cure sanitarie. Per gli anziani malati cronici non autosufficienti le cure sono definite socio-sanitarie esclusivamente allo scopo della loro partecipazione alle spese sulla base (che riteniamo corretta) delle loro personali risorse economiche (redditi e beni, dedotte le franchigie di legge e tenuto conto degli eventuali obblighi familiari, in particolare mantenimento del coniuge indigente o di altri congiunti a carico).

Ricordiamo che l'articolo 1 della legge 833/1978 stabilisce che il Servizio sanitario nazionale «è costituito dal complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attività destinati alla promozione, al mantenimento ed al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio». La stessa legge, all'articolo 2, stabilisce che il Servizio sanitario nazionale deve assicurare «la diagnosi e la cura degli eventi morbosi quali che ne siano le cause, la fenomenologia e la durata» ed è altresì tenuto a provvedere «alla tutela della salute degli anziani, anche al fine di prevenire e di rimuovere le condizioni che possono concorrere alla loro emarginazione».

Nella sentenza n. 36/2013 la Corte costituzionale ha precisato che «l'attività sanitaria e socio-sanitaria a favore di anziani non autosufficienti è elencata tra i livelli essenziali di assistenza sanitaria dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001». Nella stessa sentenza la Corte costituzionale ha definito non autosufficienti le «persone anziane o disabili che non possono provvedere alla cura della propria persona e mantenere una normale vita di relazione senza l'aiuto determinante di altri».

---

Attualmente fanno parte del Csa le seguenti organizzazioni: Associazione Geaph, Genitori e amici dei portatori di handicap di Sangano (To); Agaff, Associazione genitori di adulti e fanciulli handicappati di Orbassano (To); Aias, Associazione italiana assistenza spastici, sezione di Torino; Associazione "La Scintilla" di Collegno-Grugliasco (To); Associazione nazionale famiglie adottive e affidatarie, Torino; Associazione "Odissea 33" di Chivasso (To); Associazione "Oltre il Ponte" di Lanzo Torinese (To); Associazione "Prader Willi", sezione di Torino; Aps, Associazione promozione sociale, Torino; Associazione tutori volontari, Torino; Cogeha, Collettivo genitori dei portatori di handicap, Settimo Torinese (To); Comitato per l'integrazione scolastica, Torino; Ggl, Gruppo genitori per il diritto al lavoro delle persone con handicap intellettuale, Torino; Grh, Genitori ragazzi handicappati di Venaria-Druento (To); Gruppo inserimento sociale handicappati di Ciriè (To); Ulces, Unione per la lotta contro l'emarginazione sociale, Torino; Utim, Unione per la tutela delle persone con disabilità intellettuale, Torino.

Queste leggi vengono costantemente disattese e non applicate dalle stesse istituzioni che dovrebbero rispettarle e farle rispettare: in base ai dati disponibili, in Piemonte sono oltre 30mila le persone colpite da patologie invalidanti e da non autosufficienza poste in illegittime liste di attesa. Nell'Asl di Brescia le liste di attesa comprendono circa 10mila analoghi infermi.

Sono persone che hanno diritto a cure immediate perché malate, eppure vengono abbandonate a tempo indeterminato in liste d'attesa contro la legge!

**Si può dunque ritenere che in Italia siano almeno duecentomila i malati cronici non autosufficienti che non ricevono dal Servizio sanitario nazionale le cure di cui hanno l'imprescindibile e inderogabile esigenza: una situazione che si può definire di natura eugenetica o addirittura para-nazista.**

Questa situazione, che nega le prestazioni e pone a carico dei congiunti non solo responsabilità e compiti del Servizio sanitario nazionale, ma anche oneri economici spesso di importo assai rilevante, provoca spesso la caduta delle famiglie in condizioni di povertà e addirittura di vera e propria miseria.

A seguito della Petizione popolare nazionale per il finanziamento dei Livelli essenziali di assistenza socio-sanitaria per le persone non autosufficienti promossa dalla Fondazione promozione sociale onlus (86 adesioni di personalità e di organizzazioni pubbliche e private, e 41.946 firme raccolte) la Commissione Affari sociali della Camera dei Deputati ha approvato all'unanimità in data 11 luglio 2012 la Risoluzione n. 8-00191 che *«impegna il Governo ad assumere le iniziative necessarie per assicurare la corretta attuazione e la concreta esigibilità delle prestazioni sanitarie e delle cure socio-sanitarie, previste dai Lea, alle persone con handicap invalidanti, agli anziani malati cronici non autosufficienti, ai soggetti colpiti dal morbo di Alzheimer o da altre forme neurodegenerative e di demenza senile e ai pazienti psichiatrici, assicurando loro l'erogazione delle prestazioni domiciliari, semiresidenziali e residenziali, ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001, concernente i livelli essenziali di assistenza»*, le cui norme sono cogenti in base all'articolo 54 della legge 289/2002.

Intanto, è in corso la raccolta delle adesioni e delle firme per la presentazione al Parlamento e al Governo nonché alle Regioni, alle Province autonome e ai Comuni di una seconda Petizione popolare nazionale, diretta ad ottenere l'effettivo riconoscimento a favore delle persone non autosufficienti della priorità delle prestazioni socio-sanitarie domiciliari. Finora sono state raccolte a sostegno di questa petizione oltre 11mila firme e 20 adesioni di personalità e di organizzazioni pubbliche e private.

Ricordiamo oltretutto che gli interventi volti a garantire agli anziani malati cronici non autosufficienti e alle altre persone in analoghe condizioni il diritto alle prestazioni, non solo sono un atto per il doveroso riconoscimento del loro fondamentale diritto alle cure ma anche una vitale iniziativa di autotutela preventiva personale, in quanto ognuno di noi da un momento all'altro può cadere nella devastante condizione di totale dipendenza dagli altri, quasi sempre anche con l'aggravante di non essere nemmeno in grado di esprimere le proprie esigenze: sete, fame, caldo, freddo, ecc.

**A fronte di queste iniziative, però, prendiamo atto che finora nulla è stato fatto o predisposto dal Parlamento e dai Governi Monti, Letta e Renzi per l'attuazione del fondamentale diritto delle persone colpite da patologie e/o da handicap invalidanti e da non autosufficienza alle cure domiciliari, semiresidenziali e residenziali.**

**Perciò chiediamo che la Camera dei Deputati ed il Senato, se possibile congiuntamente, istituiscano un Comitato etico sulle esigenze e sul diritto alle cure sanitarie e socio-sanitarie dei succitati cittadini. Questo Comitato dovrebbe anche proporre le concrete misure operative, comprese quelle di natura culturale, da assumere per contrastare e superare le attuali forti spinte eugenetiche rivolte all'abbandono terapeutico delle persone inguaribili.**

## **Eliminare gli sprechi, recuperare le risorse per le prestazioni a favore delle fasce più deboli della popolazione e in particolare delle persone non autosufficienti bisognose di interventi socio-sanitari**

Non è vero che “non ci sono soldi” come sostengono molti esponenti delle Istituzioni del nostro Paese le cui prese di posizione sono rilanciate, purtroppo acriticamente, anche da molti rappresentanti delle organizzazioni sociali e da operatori delle associazioni di volontariato. Da sempre, con un ritornello che procede uguale come minimo da decenni, la carenza di risorse è un luogo comune spesso ripetuto ad ogni livello di governo – da quello locale a quello nazionale – per giustificare il mancato o parziale intervento a favore delle fasce più deboli della popolazione e in particolare di quelle non autosufficienti bisognose di prestazioni socio-sanitarie.

**Di seguito elenchiamo una serie di provvedimenti la cui attuazione genererebbe l'eliminazione immediata di vistosi sprechi e il recupero/risparmio di ingenti risorse.**

1. Lo Stato dovrebbe con una apposita legge obbligare le Asl e le Aso a richiedere a coloro che, per gravi colpe accertate dalla magistratura, hanno procurato lesioni a sé e/o ad altre persone (a seguito di infortuni sul lavoro, malattie professionali, incidenti stradali, risse o per altri motivi) il rimborso delle spese sostenute dal Servizio sanitario nazionale per la cura dei soggetti danneggiati presso ospedali e strutture analoghe. Al riguardo si ricorda che anche nei casi più eclatanti Thyssen Krupp o Eternit non è stato chiesto ai responsabili il rimborso delle ingenti somme utilizzate dal sistema sanitario per le lunghe e costose cure mediche somministrate alle vittime.

2. Nei casi di carenza di fondi pubblici, occorrerebbe puntare sull'istituto della concessione di pubblico servizio per la creazione dei posti letto mancanti per gli anziani colpiti da patologie invalidanti e da non autosufficienza e per le persone con demenza senile, in base al quale gli oneri per la creazione di strutture socio-sanitarie (Rsa, ecc.) sono interamente assunti dal concessionario, che diluisce i costi sostenuti inserendoli nelle rette per il ricovero. La stessa procedura potrebbe essere attuata per i centri diurni. Nei casi in cui l'Asl o il Comune metta a disposizione i terreni o i fabbricati, il concessionario versa al proprietario le somme corrispondenti al valore dei succitati beni.

3. Per risolvere il problema delle risorse agli alloggi per alcune categorie di assistiti (ad esempio comunità alloggio per i soggetti con handicap intellettuale e limitata o nulla autonomia, gruppi appartamento per malati psichiatrici, ecc.) occorrerebbe approvare una norma analoga a quella del 1° comma dell'articolo 4 della legge 17 febbraio 1992, n. 179 “Norme per l'edilizia residenziale pubblica” che è così redatto: «*Le Regioni, nell'ambito della disponibilità loro attribuite, possono riservare una quota non superiore al 15% dei fondi di edilizia agevolata e sovvenzionata per la realizzazione di interventi da destinare alla soluzione di problemi abitativi di particolari categorie sociali individuate di volta in volta dalle Regioni stesse. Per tali interventi i requisiti soggettivi e oggettivi sono stabiliti dalle Regioni, anche in deroga a quelli previsti dalla legge 5 agosto 1978 n. 457, e successive modificazioni.*».

4. Occorrerebbe procedere ad una ridefinizione nazionale della povertà, valutando se, come avviene oggi, può essere considerata povera la persona che ha proprietà immobiliari non affittate di qualsiasi valore e beni mobili di un certa consistenza. Ai possessori di proprietà immobiliari e mobiliari di cui sopra non dovrebbero più essere erogate le prestazioni assistenziali volte a combattere la povertà, ma – qualora necessario – potrebbero essere concessi dagli Enti pubblici prestati a basso o nullo interesse. In proposito è da tenere in conto – per un intervento immediato in merito – che gli immobili di proprietà concessi in uso gratuito non costituiscono reddito fondiario ai fini Irpef. Il che significa che, per esempio, il proprietario di quattro alloggi tutti assegnati in uso gratuito ai congiunti che li occupano paga solo l'Imu e non le tasse per questi immobili che pure costituiscono una ricchezza.

5. Lo Stato eroga attualmente per l'integrazione al minimo delle pensioni, per la maggiorazione sociale e per gli assegni o pensioni sociali la somma annuale di 54 miliardi di euro. L'integrazione al minimo della pensione è una provvidenza condivisibile (anche se occorrerebbe che l'ammontare previsto fosse in grado di eliminare la povertà assoluta), ma è del tutto inaccettabile che le integrazioni economiche siano versate a coloro che posseggono beni immobili anche di importo molto consistente e/o patrimoni (azioni, obbligazioni, denaro contante, ecc.) di una certa entità oppure altri beni non indispensabili di valore rilevante. Pertanto si propone:

a) il blocco delle nuove erogazioni a coloro che dispongono di beni immobili, compresa la prima casa, o beni mobili di rilevante consistenza da definire;

b) la non erogazione delle addizionali economiche relative all'aumento del costo della vita a coloro che già beneficiano delle provvidenze di cui sopra.

Secondo i dati dell'Associazione per la ricerca sociale se si azzerasse la spesa pubblica per le prestazioni rivolte alla povertà anziani (pensione sociale, maggiorazioni, 14° e integrazione al minimo) per i tre decili più ricchi della popolazione si libererebbero risorse per oltre 3 miliardi e 300 mila euro.

6. Trasferimento degli asili nido dalle competenze dal settore socio-assistenziale a quello dell'istruzione, tenendo anche conto della sentenza della Corte costituzionale n.370/2003, ma soprattutto per cancellare ogni connotazione assistenziale a dette strutture e per consentire il coordinamento e, ove possibile, l'unificazione degli asili nido con le scuole materne. L'iniziativa ha altresì lo scopo di evitare, come avviene quasi sempre, che i fondi per l'assistenza (e cioè per i più bisognosi), vengano utilizzati per gli asili nido.

7. Limitare al massimo il trasferimento degli anziani malati cronici non autosufficienti e dei dementi senili dagli ospedali alle case di cura private convenzionate per attività di lungodegenza. In alternativa – tenendo anche conto delle positive esperienze in atto da anni – predisporre reparti di deospedalizzazione protetta presso le Rsa aventi lo scopo di fornire le necessarie cure socio-sanitarie e di promuovere l'inserimento domiciliare qualora i congiunti del paziente siano idonei e disponibili, nonché il ricovero presso idonee Rsa. In questi casi potrebbe essere richiesta ai degenti la corresponsione della quota alberghiera del ricovero in Rsa da calcolare, tenendo conto degli eventuali obblighi familiari del ricoverato, nei limiti delle sue risorse personali.

8. Allo scopo di ridurre i ricoveri impropri ospedalieri eliminare le illegittime liste di attesa per le prestazioni domiciliari e residenziali degli anziani malati cronici non autosufficienti e delle persone con demenza senile si propone l'impegno delle Asl, da fornire contestualmente alla consegna della certificazione di non autosufficienza rilasciata dall'Uvg, a corrispondere un versamento di euro mensili 500-700 ai congiunti e ai conviventi che accettano di provvedere a domicilio ai succitati pazienti. In questo modo, mentre il Servizio sanitario realizza risparmi consistenti e rispetta le leggi vigenti, i nuclei familiari dispongono di 1.000-1.200 euro mensili (indennità di accompagnamento compresa) per le esigenze connesse alle cure domiciliari.

9. Preso atto che un numero assai rilevante di Ipab, Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza, e altri ex enti assistenziali è stato privatizzato con l'assegnazione gratuita dei beni mobili e immobili (sovente molto consistenti), occorrerebbe verificare se questi enti privatizzati continuano o meno a svolgere attività di sostegno ai poveri e alle persone in gravi difficoltà, com'è previsto nelle loro tavole di fondazione. Occorrerebbe poi sciogliere le Ipab e gli altri enti assistenziali che non svolgono più le funzioni di sostegno alla fascia più povera della popolazione e cui redditi e beni devono invece legittimamente essere utilizzati per le loro esigenze. Poiché le norme vigenti non consentono al settore pubblico di esercitare idonei controlli sulle Ipab privatizzate, occorrerebbe che il Parlamento, anche in considerazione delle pressanti esigenze della fascia più debole della popolazione, approvasse al più presto una legge per obbligare le Regioni ed i Comuni a:

- individuare le Ipab privatizzate e l'ammontare di beni mobili e immobili posseduti al momento della privatizzazione;

- verificare la situazione presente dei beni di cui sopra e fornire i dati relativi alle eventuali alienazioni illegittime con i relativi importi e pareri sulla loro corrispondenza ai valori di mercato;

- accertare ogni altro elemento utile in merito alla correttezza dell'operato degli amministratori in relazione alle finalità istitutive dell'ente e agli scopi perseguiti.

**10.** Occorrerebbe ridurre al minimo le 8 mila società municipalizzate italiane che costano quasi 13 miliardi di euro e hanno un indebitamento superiore ai 26 miliardi (dati *Avvenire* 3 maggio 2014). In più, secondo dati diffusi pochi anni fa (*La Stampa*, 12 agosto 2010) lo Stato italiano è azionista di più di 2.500 società «*anche in settori non strategici*» per un importo stimato in 140 miliardi di euro che corrispondono all'intero capitale azionario o di pacchetti significativi di quote di 31 società di capitale, che a loro volta controllano integralmente o in modo sensibile altre 2.317 aziende.

**11.** I dati dell'evasione fiscale sono impressionanti. È necessaria una politica severa di controllo e repressione del fenomeno. Il valore stimato dell'evasione fiscale in Italia è doppio rispetto alla media dei paesi Ocse (*Il Sole 24 Ore*, 24 gennaio 2010) e stimabile tra un minimo di 255 e un massimo di 275 miliardi, tra il 16 e 17% del Pil (dati Istat, 13 luglio 2010).

**12.** Tra le spese, costosissime e poco etiche, ci sono quelle per gli armamenti, come l'acquisto dei cacciabombardieri F35 (armi "da attacco" che mal si conciliano con le missioni cosiddette "di pace" a cui partecipa il nostro Paese).

**13.** Per quanto riguarda gli enormi e immotivati privilegi concessi a determinate categorie e pagati con risorse pubbliche ci limitiamo a segnalare i casi seguenti:

- occorrerebbe eliminare tutti i vitalizi e le pensioni per coloro che hanno ricoperto cariche pubbliche ad ogni livello di governo. Solo in Regione Piemonte ammonta a 8 milioni di euro all'anno la spesa complessiva per le pensioni degli ex consiglieri regionali (reversibili anche ai parenti) con casi di ex rappresentanti regionali che percepiscono quasi 7mila euro di assegno vitalizio mensile;

- i costi della Camera e del Senato incidono sul bilancio dello Stato ogni anno per l'imponente cifra di 1,5 miliardi di euro. Lo 0,1% del Pil (*Il Sole 24 Ore*, 2 giugno 2013). Si tratta di spese che andrebbero diminuite drasticamente, mentre, tenuto anche conto delle rilevanti spese di gestione, il Presidente della Repubblica dovrebbe valutare la possibilità di vendere la villa *Rosebery* di Napoli, estesa su una superficie di mq. 66.056 e di ridimensionare la tenuta di *Castelporziano* che copre una superficie di 5.862 ettari e comprende ben 3,1 chilometri di spiaggia ancora incontaminate. Inoltre dovrebbe operare una consistente riduzione delle spese riguardanti l'oramai anacronistica struttura dei Corazzieri a cavallo. Ricordiamo nuovamente (cfr. *Prospettive assistenziali*, n. 175, 2011) che i dipendenti della Presidenza della Repubblica sono oltre 2mila, mentre i Sovrani d'Inghilterra ne hanno circa 300 e la Casa Bianca poco più di 450;

- altri risparmi si potrebbero ottenere facilmente eliminando gli inaccettabili privilegi dei Parlamentari, compresi gli ex Presidenti della Camera dei Deputati e del Senato e dei Consiglieri regionali, e quelli delle altre istituzioni (Corte costituzionale, Corte dei Conti, ecc.);

- consistenti risparmi sarebbero poi concretizzabili affrontando la questione delle Regioni a statuto speciale. Come è stato riferito da *Avvenire* del 15 dicembre scorso, mentre nel 2012 la spesa pro-capite della Regione Valle d'Aosta ammontava ad euro 11.725 (Provincia autonoma di Bolzano euro 9.355, Provincia autonoma di Trento 8.717), quella del Piemonte era di 2.412 (Lombardia 2.220, Veneto 2.094), fatto che contrasta nettamente con i più elementari principi di giustizia.

**14.** Infine, anche per quest'anno, in base al decreto legge n. 147 del 27 dicembre 2013 i contribuenti potranno versare il 5 per mille della loro dichiarazione dei redditi. Purtroppo il finanziamento è limitato ad un massimo complessivo di 400 milioni di euro (anche se i contribuenti versassero, come avvenuto negli ultimi anni, di più) e non è rivolto solo agli enti che operano nel settore della solidarietà sociale, ma anche ad enti di ricerca scientifica, universitaria e sanitaria, Comuni e associazioni sportive dilettantistiche e delle attività di tutela, promozione e valorizzazione dei beni culturali e paesaggistici. Tutte realtà che non svolgono attività non lucrative di utilità sociale.