

ANZIANI E SOCIETÀ

La riforma sanitaria sancisce il principio del diritto alla salute per tutti

Pro-memoria al ministro Gorla Perché i ticket vanno aboliti

La «tassa» sui medicinali non ha ridotto la spesa farmaceutica - È invece diminuita la spesa sanitaria complessiva - Perché non si colpiscono i redditi di capitale?

Nel dibattito in corso al Parlamento sulla legge finanziaria per il 1987, con la quale il governo intende incidere pesantemente sull'assistenza sanitaria, interveniamo con questi due articoli di Nando Agostinelli, già presidente della Usl 1 di Roma, che affrontano la questione con particolare riferimento ai problemi degli anziani.

La riforma sanitaria stabilisce il diritto all'assistenza per tutti i cittadini, l'eguaglianza delle prestazioni e la prevenzione delle malattie, e all'articolo 1 della legge (n. 833) è scritto: «La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività mediante il servizio sanitario».

Con le leggi finanziarie, il governo, invece, sta svuotando di significato i contenuti della riforma. Attraverso esse si è portata avanti una linea tesa a selezionare gli aventi diritto alla tutela della salute e alla protezione sociale, ciò in evidente contrasto con le leggi vigenti le

quasi stabiliscono che il principio del diritto alle prestazioni nasce dallo «status del cittadino»: la condizione dell'anziano, l'invalidità, la malattia, la disoccupazione, ecc. Invece con le leggi finanziarie ed in particolare quella del 1986 il diritto alle prestazioni pubbliche è subordinato alla esistenza di un reddito insufficiente. Si è così giunti alle fasce di povertà.

Tale politica si sta ripercuotendo negativamente sulle famiglie italiane e soprattutto sugli anziani e sui handicappati. Con la finanziaria 1987, non solo vengono confermati gli attuali tickets, ma addirittura si vuole trasferire alle Regioni il compito di reperire fondi per la sanità mediante ulteriori tickets e con la sospensione di alcune prestazioni gratuite.

La sottostima finanziaria del fondo sanitario e le contraddizioni governative vengono così scaricate sulle regioni. Questa linea politica deve essere battuta perché oltre a contrastare la legge di riforma sanitaria,

determinerebbe effetti devastanti nella sanità pubblica (ad esempio l'aumento dei ricoveri impropri negli ospedali, come risulta dai dati che riferiamo a parte a tutto vantaggio della sanità privata).

Al ministro Gorla e al governo è bene ricordare: 1) la politica dei tickets non ha ridotto la spesa farmaceutica: nel 1985 sono stati spesi 7.400 miliardi, il 30% in più rispetto al 1984, con una incidenza del 18% sull'intera spesa sanitaria;

2) la spesa sanitaria nel quadriennio 82-85 è rimasta ferma in rapporto al prodotto interno lordo: 6,1%; 3) nel 1986 la spesa sanitaria in rapporto al prodotto interno lordo è addirittura scesa al 5,95% (spesa sanitaria 45.900 miliardi rispetto ai 768.500 miliardi di prodotto interno lordo); 4) nel 1987 su una previsione di 828.000 miliardi di prodotto interno lordo, la spesa sanitaria nazionale

non supererà il 5,50%; 5) il governo, perciò, anziché tagliare i fondi alla sanità proceda ad approvare il Piano sanitario e a predisporre misure tese a qualificare la spesa, a rendere più efficienti e moderni i servizi, a combattere laddove sono presenti i fenomeni di sprechi, parassitismi e distorsioni del servizio pubblico;

6) nel 1986 sono 253.000 miliardi di entrate dello Stato (imposte dirette e indirette), appena 17.180 provengono da ritenute su redditi di capitale. Questo è il vero scandalo della politica fiscale del governo italiano. Perché non viene introdotta un'imposta sul patrimonio onde far pagare le tasse ai percettori dei redditi di capitale?

Alla luce di quanto sopra il governo deve abolire i tickets sanitari, stanziare fondi adeguati per la sanità e garantire a tutti il diritto alla salute.

Nando Agostinelli



Una recente manifestazione contro i ticket a Roma

Dalla vostra parte

Cosa succede se i versamenti sono stati misti

Il caso in cui gli ultimi anni di contribuzione siano stati come lavoratore autonomo - Amare sorprese - Alcuni utili consigli

Non di rado accade che, dopo un'intensa vita lavorativa, nell'andare in pensione, il lavoratore si debba rendere conto di aver commesso un errore o di aver fatto male i propri conti. E il caso, per esempio, di quell'assicurato che, a 57 anni di età, con ben trent'anni di contribuzione come lavoratore subordinato ed altri cinque, come lavoratore autonomo, forte del fatto di aver comunque raggiunto complessivamente 35 anni di contribuzione, aveva immediatamente presentato domanda di pensione di anzianità all'Inps. Nel giro di pochi mesi la domanda era stata accolta, ma, con somma sorpresa, il pensionato doveva scoprire che alcuni suoi ex-compagni di lavoro coetanei e con la stessa anzianità lavorativa avrebbero percepito somme assai più elevate di pensione.

Così come era avvenuto per i suoi compagni di lavoro, da sempre occupati però alle dipendenze di terzi, anche a lui era stata accolta e liquidata la pensione di anzianità, ma, a differenza di essi, come pensione «autonoma», ovvero calcolata in relazione ai contributi versati e non alle retribuzioni degli ultimi anni. Una situazione del genere lascia perplessi e rattristati, tanto più che la legge di riordino del sistema pensionistico ancora tarda a venir fuori dall'avallo cappello a cilindro del governo.

A quel pensionato «autonomo» e a tutti coloro che si trovassero nella medesima situazione può comunque essere detto di non scoraggiarsi del tutto. Il trattamento attualmente percepito è ingiusto e punitivo, ma non per sempre. Al compimento dei 60 anni di età, in base a quan-

to dettato dalla legge 16 aprile 1974 n. 114 all'art.2ter, il pensionato potrà chiedere la trasformazione della sua pensione di anzianità «autonoma» in pensione di vecchiaia, come ex-lavoratore subordinato, con tutto quello che la nuova pensione (e il più gratificante tipo di calcolo) prevede a suo favore.

Poi, al raggiungimento dei 65 anni, età prevista per il pensionamento di vecchiaia per i lavoratori autonomi, potrà avanzare all'Inps una successiva domanda di supplemento di pensione per la contribuzione pagata in una di quelle categorie.

Tutto ciò non avviene automaticamente. Sia la suddetta trasformazione che la liquidazione del supplemento di pensione devono essere espressamente richieste dall'interessato.

Paolo Onesti

Una falsa soluzione per la tutela della salute della popolazione anziana

Ricoveri impropri, un vero spreco

Secondo i dati forniti dal ministero circa il 40% dei degenti è costituito da ultrasessantenni - Sarebbe meno costosa e più vantaggiosa una assistenza a domicilio - Ignorato il piano per una rete di servizi territoriali

In Italia molto si parla, senza dare risposte, del fenomeno dei ricoveri ospedalieri impropri dell'anziano. Essi, oltre a costituire un inutile e dannoso spreco di risorse, impediscono rispetto a interventi socialmente più idonei ed efficaci alla salvaguardia della salute psico-fisica dell'anziano. Secondo le statistiche del ministero della Sanità, la dimensione della ospedalizzazione degli anziani ha assunto queste proporzioni:

1975: circa il 40% del totale dei degenti negli ospedali pubblici era costituito da ultrasessantenni, con: 3.600.000 ricoveri; 170.000 posti letto occupati; 48.800.000 giornate di degenza, un'utilizzo di risorse intorno ai 1.200 miliardi.

1982: 4.000.000 ricoveri; 200.000 posti letto occupati; 80.000.000 giornate di degenza, un'utilizzo di risorse intorno ai 6.000 miliardi.

Questi sono dati parziali, in quanto non comprendono i ricoveri nelle case di cura private, gli ospedali psichiatrici e gli ospizi. Non si dispone ancora di dati più recenti, ma il quadro sopra esposto è rivelatore di una situazione giunta ormai ad un punto allarmante.

Questo fenomeno — che vede l'ospedale sostitutivo o alternativo dell'abitazione attraverso la pratica dei ricoveri a lungo termine — va affrontato e risolto con una serie di interventi sociali e sanitari e domiciliari, che oltre a mantenere l'anziano nel suo ambiente liberano l'ospedale da presenze im-



Un anziano nell'ospizio Arici di Brescia (foto tratta dal volume «Il tempo e l'oblio» di Gian Surturri, edizioni Canon)

liare, costano annualmente 20 milioni di lire; i medesimi ricoveri a lungo termine — va affrontato e risolto con una serie di interventi sociali e sanitari e domiciliari, che oltre a mantenere l'anziano nel suo ambiente liberano l'ospedale da presenze im-

proprie. Sulla strada dei servizi socio-sanitari domiciliari si sono avviate le Regioni Veneto, Lombardia, Emilia-Romagna e Toscana. Nella regione Emilia-Romagna in 265 co-

muni su 341 viene assicurata l'assistenza domiciliare a 9.600 anziani. Il blocco delle assunzioni, deciso dal governo, ha fatto restare sulla carta l'art. 14 della riforma sanitaria che stabilisce l'assistenza medico-generica, specialistica, infermieristica, domiciliare e ambulatoriale per le malattie fisiche e psichiche. L'organizzazione di questo servizio da parte delle Usl, integrato a quello assien-

ziale domiciliare dei comuni, può ridurre concretamente il fenomeno dei ricoveri impropri degli anziani.

Nell'ambito del piano sanitario nazionale, nel programma n. 11 tutelare la salute degli anziani è detto tra l'altro che occorre «definire con atti formali i collegamenti funzionali tra i servizi e i presidi che concorrono all'azione di tutela della salute dell'anziano, individuando mobilità organizzative ido-

nee ad assicurare un approccio multidisciplinare integrato nella terapia. Articolare la rete dei servizi e dei presidi a tutela della salute degli anziani a livello distrettuale, specialistico e ospedaliero, potenziando i settori carenti rispetto ai fabbisogni accertati e finalizzando al contenimento dei fenomeni di ricovero impropri».

Giusta questa impostazione sociale e sanitaria, però occorrono scelte e decisioni conseguenti, e cioè: l'approvazione del piano sanitario; la fine del blocco delle assunzioni per attivare nelle Usl i servizi sanitari per gli anziani, di cui all'art. 14 della legge 833 di riforma; assicurare ai Comuni i mezzi necessari per il servizio domiciliare agli anziani (governo della casa, cura della persona, preparazione dei pasti, sostegno psicologico, riabilitazione motoria, ecc.) sia in gestione diretta e sia in convenzione a cooperative aventi i requisiti per l'erogazione delle prestazioni agli anziani.

La realizzazione di servizi suddetti oltre a mantenere l'anziano nel suo ambiente familiare e nei suoi rapporti e relazionali dei medesimi che sono molto importanti per la terza età.

n. s.

La lettera del bocchionto scorso) che chiedeva consigli e solidarietà per dare vita a centri sociali in cui gli anziani possano svolgere attività motorie, ha suscitato interesse, ma ha posto anche alcuni interrogativi. La più ricorrente tra le domande che ci è stata rivolta da lettori che ci hanno telefonato è questa: quali attività motorie sono consigliabili agli anziani? Entro quali limiti queste attività possono essere svolte?

Sono questioni che in altre occasioni (ricordiamo, tra l'altro, una intervista apparsa il 4 marzo scorso con il prof. Fabrizio Fabris, direttore della cattedra di geriatria dell'Università di Torino e collaboratore dei centri civici per le attività psicomotorie degli anziani organizzate dall'Uisp del capoluogo piemontese) abbiamo affrontato, sia pure in termini generali.

Risposte più precise ed esaurienti ci vengono ora proposte da un utile opuscolo curato dalla Provincia di Roma dal titolo «Attività motorie della terza età» che si avvale di suggerimenti e consigli di illustri studiosi e specialisti della materia.

PRINCIPI GENERALI
Quattro sono i criteri da seguire per la scelta delle attività motorie degli anziani:

1) non vi sono attività da consigliare o da vietare in senso assoluto: è invece importante stabilire i limiti entro cui si debbono svolgere, le semplificazioni da apportare, gli adattamenti con cui si praticano a seconda della persona, in modo — scrive il prof. Fabris — che si abbia un dispendio energetico prevedibilmente compreso tra il 60 e il 70% della capacità aerobica massima, «che si usi un'estrema cautela nella progressione, dello sforzo, che si attui, durante le sedute, frequenti pause di recupero»;

2) è altresì importante che l'attività scelta sia gradevole e consenta di svolgere un'utile anche psicologica;

3) questa «personalizzazione» dell'attività motoria deve poi intendersi in altri due

Un opuscolo per indicare precauzioni e limiti

Attività motorie per gli anziani: sino a che punto?



Questo signore di 80 anni, Willem Schroot, olandese, esegue evoluzioni che farebbero invidia ad un giovane principiante (foto dell'agenzia fotografica europea)

senza: anzitutto in relazione alle condizioni fisiche, per cui l'attività motoria del sessantenne in buona salute non può essere la stessa del sessantenne cardiopatico o diabetico; in secondo luogo in rapporto all'età della stessa persona e cioè al fatto che esistono diversi livelli di vecchiaia, per cui lo stesso individuo, pur conservandosi sano, senza particolari affezioni, non potrà svolgere la stessa attività motoria, e in ogni caso con la stessa intensità e dispendio di energia, a sessanta e a ottanta anni;

4) più che un'attività intensa e continua è necessaria una pratica regolare e, a tal

fine, occorre cercare di integrare le attività sportive dell'anziano nel suo modo di vita e nella sua giornata in modo che esse divengano più facilmente un'abitudine (così consiglia il prof. Henning Allmer nella brochure del Consiglio d'Europa).

PROGRAMMA DI MASSIMA
A questo punto viene tracciato un programma di massima, che va naturalmente adattato alle particolarità di ciascuno, ma che può costituire una base ottimale di partenza: 1) ogni giorno movimenti atti a sciogliere i muscoli e le articolazioni (10

minuti) da farsi la mattina con finestra semilaperta e con esercizi di stiramento, flessione e snellimento; 2) ogni giorno una-due ore di marcia, a piedi o in bicicletta; 3) ogni settimana una o due sedute di tre quarti d'ora di educazione fisica, un'ora di nuoto, una passeggiata-ossigenazione pomeridiana a piedi o in bicicletta; 4) nel corso dell'anno: una volta in montagna, più volte in campagna.

RISCALDAMENTO E ALLENAMENTO
Allo stesso principio di «globalità» dovrà essere ispirata l'ora di lezione in palestra o in altri centri (50 minuti per i più allenati, 30 per i principianti), preceduta da un periodo corrispondente di riscaldamento, per la minore elasticità delle giunture e dei muscoli, in quanto, afferma il prof. Fabris, i programmi di attività fisica dell'anziano «non devono essere costituiti solo dal riscaldamento allo sforzo, ma includere anche lo sviluppo della coordinazione neuromuscolare, l'apprendimento di nuovi schemi motori, il rilassamento psico-fisico, la socializzazione, al fine di una globale riattivazione fisica e psichica».

PREVENZIONE
Fra le attività preparatorie va compresa la prevenzione dei rischi. Scrive il prof. Fabris che il rischio di cadute dell'anziano sembra essere assai più rilevante del pericolo che vengono comunemente indicati a carico degli «appareati cardio-vascolari». Tale rischio «può essere efficacemente prevenuto da un programma di esercizi opportunamente dimensionati, nonché dalla rimozione di elementi che favoriscono tali cadute (calzature non idonee, pavimento scivoloso, scarsa illuminazione)».

Il medico può, prima di inviare il paziente in palestra, «dovrà cercare di correggere tutte quelle situazioni patologiche che sono potenzialmente modificabili, eliminando quando è possibile tutte quelle situazioni che possono favorire le cadute al suolo».

Ex combattenti e fondi speciali, come stanno effettivamente le cose e di chi sono le responsabilità

Ho scritto una lettera al presidente dell'Inps facendogli presente la situazione dei pensionati ex combattenti e reduci del settore privato, ancora in attesa della corrispondenza dell'assegno mensile di lire 30.000 a loro favore che doveva far data, con la corrispondenza della prima tranches, di lire 15.000, il primo gennaio 1985. Inoltre, faccio notare il mancato aumento per i pensionati dei fondi speciali o integrativi che dovrebbe partire dal luglio 1985. Richiedo quindi un suo intervento onde rinvocare gli ostacoli tecnici e soprattutto burocratici che si frappongono al conseguimento di tali benefici e ai comitati destinatari. Lascio a

voi immaginare lo scontento che serpeggia fra i pensionati e la fiducia che regna nei confronti delle istituzioni.

ANGELO MODESTI
Roma
Vogliamo assicurarvi che non abbiamo bisogno di immaginare le delusioni e il malcontento che serpeggia fra i pensionati verso enti previdenziali e grande parte delle istituzioni pubbliche per i ritardi che si registrano nella liquidazione delle competenze a essi spettanti per legge o nella assunzione di decisioni, quali quelle ad esempio delle soluzioni per ripluralità delle pensioni a carico di fondi sostitutivi o integrativi del Fondo pensioni lavoratori dipendenti.

Non abbiamo bisogno di immaginarli perché sono questioni che viviamo giorno per giorno e che sono oggetto, anche per noi, di momenti di sconforto ma anche e soprattutto di impegno coerente e continuativo volto a dare contributi a

superamento delle cause che stanno alla base di tali ritardi.

È possibile assicurarvi che ciò vale anche per il compagno Giacinto Militello, presidente dell'Inps, che sta portando avanti con grande impegno il nuovo compito affidatogli, come pongono chiaramente in luce alcune grosse iniziative orientate a tali obiettivi.

Si tratta di obiettivi di non facile e rapida attuazione in quanto vi sono da superare ostacoli molteplici che vanno molto al di là di quelli da te indicati, pur molto giusti, cioè quelli di carattere tecnico-burocratico ma che sono anche, e in modo prevalente, quelli di una assai scarsa volontà dei pubblici poteri (chiamiamoli così) ad assumere le necessarie misure di riordino, perequazione e riforma del sistema previdenziale pensionistico.

— per quanto riguarda Cpdet, Enpals, Tesoro, ecc. ecc.

I pubblici poteri preferiscono invece il ricorso continuo a leggi e leggende scordate tra di esse e spesso in contraddizione l'una con l'altra che accrescono compiti e confusioni nell'ambito degli enti liquidatori, posizioni di natura clientelare e casistiche.

Ciò per quanto attiene all'Inps così come — dovremo ripeterlo siantantoché non sarà divenuto di conoscenza e mobilitazione generale e unitaria

Domande e risposte

Questa rubrica è curata da:

Rino Bonazzi
Mario Nanni D'Orazio
Angelo Mazzieri
e Nicola Tisci

concreto di tutto il Pci e dell'insieme del movimento democratico.

Sulla questione ex combattenti resta per noi tuttora valida la risposta data in questa rubrica martedì 17 giugno. Aggiungiamo che in base a un accordo intervenuto tra Inps e ministero della Difesa, i distretti militari sono impegnati alla rapida compilazione di apposite schede di natura qualificativa, o meno, a essere considerati combattenti, per compilare cioè il foglio complementare, in quanto — lo ripetiamo — non basta l'attestazione del foglio matricolare di essere stati in zona di guerra per essere qualificati combattenti.

Per obiettività, va precisato che i tempi lunghi con cui si è affrontato l'impegno per far fronte, da parte del governo, all'adeguamento delle pensioni a carico dei fondi sostitutivi o integrativi dell'Agip Inps derivante dalla legge 140/1985, non sono, almeno per ora, responsabilità dell'Inps.

Manca tuttora il provvedimento e compito del governo emanare «sentite le categorie interessate» e che tenga conto delle normative delle singole gestioni e che i relativi criteri siano a carico delle gestioni predette e delle categorie interessate. Una serie di condizioni che hanno richiesto anche valutazioni e accordi nell'ambito di ognuna di dette gestioni pensionistiche e, per ogni categoria, o nella sede di ministero del Lavoro, si è conclusa la fase di elaborazione e approvazione delle proposte per i Fondi: autoferrotranvieri, elettrici, telefonici, volo, esattoriali, gasisti, ex addetti alle imposte di consumo. Il provvedimento è stato inviato, per la conversione, agli altri ministeri interessati, che — riteniamo — non dovrebbero sol-

levare ulteriori difficoltà. Resta insoluto, però, il problema dei pensionati dell'Enpals (lavoratori dello spettacolo). La Cgil e poi le altre Confederazioni hanno sollevato il problema in quanto il pur grave dissesto finanziario dell'Enpals non può giustificare la discriminazione che porterebbe a escludere dai miglioramenti questi pensionati nonostante che l'articolo 10 della legge 140 preveda l'estensione del provvedimento anche a tale categoria.

«L'egoismo sopravanza qualsiasi senso di umanità»
Leggo la lettera e la risposta dal titolo «Se il pensionato toglie il lavoro al braccante» (pagina «Anziani e società») e mi chiedo come mai Alfredo Lucarelli nello scrivere queste righe non abbia pensato che tutto questo fa parte del no-

stro mondo attuale. Mondo dove l'egoismo sopravanza qualsiasi senso di umanità. Io vivo in quel mondo. Io sono in provincia di Vercelli, e a causa di un dissesto del consorzio irriguo Ovest Sesia sono stati lasciati senza lavoro un gran numero di operai agricoli».

È stata scritta una lettera di accusa al competente ufficio di collocamento di Crescentino dal quale Fontanetto Po dipende, accusa nei confronti di aziende agricole che assumono persone disposte ad accettare il lavoro nero frodando non solo lo Stato, ma anche tutti quegli operai senza un lavoro.

Visto come hanno le cose si pensa che immischiate in tutto questo vi siano molte persone e per questo tutto viene messo a tacere, anche perché le denunce alle volte sono anonime, se no chi le firma può andare incontro alla possibilità di trovarsi disoccupato per sempre. Questo è il nostro mondo, non solo si emarginano handicappati e neri ma anche i disoccupati.

LUIGI BAZZANO
Fontanetto Po (Vercelli)