

# SENATO DELLA REPUBBLICA

————— X LEGISLATURA —————

## COMMISSIONE PARLAMENTARE D'INCHIESTA SULLA DIGNITÀ E CONDIZIONE SOCIALE DELL'ANZIANO

---

4° Resoconto stenografico

SEDUTA DI MARTEDÌ 2 AGOSTO 1988

**Presidenza del Presidente DE GIUSEPPE**

**INDICE****Audizione degli assessori alla sicurezza sociale della regione Toscana e ai servizi sociali  
della regione Calabria**

PRESIDENTE .....	Pag. 3, 4, 7 e <i>passim</i>	<i>BENIGNI</i> .....	Pag. 3, 4, 8 e <i>passim</i>
CONDORELLI (DC) .....	11, 14	<i>DI MARCO</i> .....	19, 20, 21 e <i>passim</i>
FERRAGUTI (PCI) .....	8		
MANZINI (DC) .....	12, 14		
PARISI (DC) .....	12, 16, 17 e <i>passim</i>		
TEDESCO TATÒ (PCI) .....	25		
TOTH (DC) .....	15		

*Intervengono l'assessore alla sicurezza sociale della regione Toscana, Bruno Benigni, e l'assessore ai servizi sociali della regione Calabria, Augusto Di Marco.*

*I lavori hanno inizio alle ore 17,25.*

**PRESIDENTE.** L'ordine del giorno reca l'audizione degli assessori regionali alla sicurezza sociale e ai servizi sociali della Toscana e della Calabria.

*Vengono quindi introdotti l'assessore Bruno Benigni e l'assessore Augusto Di Marco.*

#### **Audizione degli assessori alla sicurezza sociale della regione Toscana e ai servizi sociali della regione Calabria**

**PRESIDENTE.** Rivolgo agli assessori Bruno Benigni e Augusto Di Marco un vivo ringraziamento per aver aderito alla richiesta di audizione da noi avanzata. Ricordo che nel corso della seduta odierna la Commissione dovrà proseguire l'approfondimento dei problemi già discussi nella scorsa seduta con alcuni assessori regionali, tra cui lo stesso assessore Bruno Benigni che interviene anche alla seduta odierna. Infatti, l'altra volta siamo stati costretti ad interrompere questo nostro approfondimento.

Assessore Benigni, la scorsa seduta abbiamo affrontato insieme a lei il problema degli anziani non autosufficienti. In questa occasione desideriamo avere qualche notizia e informazione, sulla base della sua esperienza, in ordine ai problemi degli anziani autosufficienti. Infatti, già da oggi si registra un alto numero di anziani autosufficienti, che probabilmente è destinato a crescere nel tempo per il miglioramento delle condizioni sanitarie, che consente ad una persona anziana di essere ancora in grado di svolgere un'attività, a cui si accompagna il profondo desiderio di non essere emarginati. Desideriamo sapere quale è la vostra esperienza, che cosa state facendo. Vogliamo allargare il nostro esame fino alle iniziative culturali e turistiche ed alle reali possibilità di inserimento degli anziani autosufficienti nella regione Toscana.

**BENIGNI.** Signor Presidente, debbo innanzitutto fare la premessa che effettivamente parlare di anziani non autosufficienti dà l'impressione che la vecchiaia sia un'età «malata». In realtà, la maggior parte degli anziani, pur avendo dei problemi, in generale ha la capacità di continuare una vita personale e di relazioni. Pertanto, la maggior parte degli anziani è rappresentata da persone autosufficienti.

Voglio richiamare un'osservazione che ho già fatto l'altra volta in questa sede: il confine tra autosufficienza e non autosufficienza non è netto, così come alcuni criteri amministrativi lasciano intendere oppure cercano di definire. Non c'è tale confine sia sul piano dell'autosufficienza economica sia su quello della salute. Siccome tale confine non è netto, noi abbiamo predisposto programmi e risposte che tendono ad affrontare i problemi degli anziani in rapporto alle loro condizioni di bisogno.

In relazione a questo problema molto vasto della popolazione anziana, un intervento fondamentale è stato svolto dai comuni toscani, con il sostegno anche della regione (e quindi con il suo finanziamento tramite le USL e i comuni) e un altro intervento molto importante dalle stesse associazioni degli anziani, in forma di volontariato. Noi abbiamo già definito questi anziani come «degli anziani giovani» e quindi essi sono in grado di poter far fronte a determinati problemi.

In Toscana le iniziative sono molte e di vario genere; i comuni si sono molto impegnati su questo tema. Innanzitutto si registrano molte esperienze di lavori socialmente utili, cioè si cerca di mantenere attivo l'anziano. Ritengo che sia un errore fondamentale considerare il raggiungimento dei 60 anni come l'interruzione di qualsiasi attività utile socialmente. Le esperienze che ho precedentemente citato sono state registrate in vari settori: per esempio attività che riguardano servizi pubblici (si tratta ovviamente di iniziative a carattere integrativo). Questa è un'area di attività diffusa che potrebbe utilmente essere sviluppata ancora di più, a sostegno delle tante iniziative che sul piano della vita sociale vengono svolte in Toscana.

**PRESIDENTE.** Mi scusi, assessore Benigni, se la interrompo ma non ho capito una cosa. In concreto tali iniziative vengono assunte favorendo delle proposte che già nascono tra gli anziani oppure è la regione che le propone e le suggerisce?

**BENIGNI.** Tale attività fondamentale è svolta dalle associazioni degli anziani (che sono rappresentate o dai sindacati di categoria dei pensionati oppure da associazioni di volontari) che organizzano anche iniziative di questo genere, d'intesa con i comuni, e la regione le sostiene con finanziamenti. Pertanto, la regione sostiene i comuni con dei finanziamenti che passano attraverso le unità sanitarie locali. Quindi, le iniziative possono partire dagli stessi anziani, dalle loro associazioni, ed hanno come interlocutori i comuni, che si avvalgono di risorse che provengono anche dalla regione Toscana.

L'attività di lavoro che viene svolta dagli anziani è molto utile e importante. Un altro aspetto altrettanto importante è rappresentato dall'attività culturale degli anziani. In Toscana si è diffusa quella che è chiamata «l'università dell'età libera»: se ne registrano 13, di cui alcune sono dirette da istituzioni pubbliche (come l'università di Firenze, che conta 5.000 anziani). Il programma di attività accademiche, organizzato dagli stessi centri universitari, comprende lezioni e corsi, aperti anche all'esterno, e diverse altre iniziative. Ma ci sono anche associazioni degli stessi anziani che si autorganizzano in università della terza età.

Un'altra attività importante e molto diffusa, che riguarda invece il

tempo libero, è costituita dalle vacanze degli anziani. Direi che è raro trovare un comune che non faccia attività di sostegno ai soggiorni estivi degli anziani (o in montagna o in collina o al mare) con interventi di aiuto alle stesse associazioni oppure gestendo direttamente anche il servizio delle attività estive, utilizzando cooperative o stipulando convenzioni con le varie realtà in cui gli anziani vogliono trascorrere i 20 giorni circa di soggiorno estivo.

Insieme a questo c'è il turismo sociale svolto anche dai comuni, ma soprattutto dalle associazioni. Intendo riferirmi non solo alle associazioni di anziani, ma anche a quelle culturali, a quelle ricreative, alle parrocchie, a tutta la rete, in sostanza, delle associazioni sociali esistenti in Toscana che sviluppano un'attività diffusa in questo campo. Si tratta di un turismo che è sociale, culturale e serve quindi a dare una motivazione, un senso alla vita di queste persone. Quindi su questo piano c'è un discreto fervore.

Nel campo della vita quotidiana i problemi che si pongono per i non autosufficienti, come per gli altri, sono quelli della casa e dell'autonomia finanziaria: si tratta di due grandi problemi su cui sono impegnati la regione e i comuni in particolar modo.

Il problema della casa noi l'abbiamo affrontato in vari modi. In primo luogo con residenze assistite, quando l'anziano è solo o la famiglia non è in grado di tenere con sé il proprio congiunto; si tratta di residenze costituite da alloggi comunitari con una tipologia familiare, in sostanza, dove la coppia degli anziani o l'anziano solo possono trasferirsi con le proprie cose e trascorrere questa parte della vita.

Si tratta quindi di residenze sociali senza personale sanitario in pianta stabile ma assistite, secondo il bisogno che di volta in volta eventualmente si manifesta, da un medico, da un infermiere o da un altro operatore. Queste residenze sono rappresentate dalle vecchie case di riposo per anziani autosufficienti ma anche dalle più aggiornate e più moderne case-famiglia, gruppi di appartamenti o comunque residenze sociali con nuclei molto piccoli.

Ho detto già l'altra volta che, a nostro giudizio, anche la tipologia edilizia per gli anziani deve tener conto dell'esigenza fondamentale di non emarginare e quindi vi devono essere strutture residenziali nell'ambito del territorio di provenienza. Almeno le nuove residenze, pertanto, si costituiscono secondo questo criterio.

Però c'è anche una politica della casa, per consentire l'accesso ad un alloggio privo di barriere alla comunicazione. C'è una legge per l'edilizia residenziale che consente una riserva di posti per gli anziani, cioè dà la possibilità di avere una «corsia preferenziale» di accesso alla casa per l'anziano con certe caratteristiche; si tratta di alloggi fatti al piano terra o a piani accessibili in modo da evitare i problemi delle barriere architettoniche e le difficoltà di comunicazione.

Su questo problema delle barriere credo si debba ancora fare molta strada, perchè, mentre abbiamo fatto un buon lavoro per quanto riguarda l'eliminazione delle barriere architettoniche negli uffici pubblici, invece nell'edilizia privata questo problema è da affrontare ancora a livello nazionale, ma anche con interventi delle stesse regioni, nell'ambito dei programmi di edilizia convenzionata o sovvenzionata, in maniera tale da poter inserire dentro la normativa finanziaria regionale

anche l'obiettivo dell'eliminazione delle barriere. A questo scopo noi stiamo lavorando per aggiornare la legislazione toscana e i regolamenti edilizi dei comuni in maniera da poter avere gli strumenti normativi che rendano obbligatoria l'eliminazione delle barriere nel campo dell'edilizia privata.

L'altro problema è quello della autosufficienza economica, e qui c'è veramente da «disboscare» ancora, perchè è ancora troppo forte, in generale, la tendenza a far fronte alla indigenza, a volte alla vera e propria povertà, con i tradizionali sussidi i quali sono istituiti con regolamenti comunali.

Credo che sia molto importante, che costituisca un'utile svolta la soluzione avviata a livello nazionale, con lo stanziamento di 3.000 miliardi con la «finanziaria» 1988 per il minimo vitale, per garantire l'autosufficienza economica a chi non l'ha, anche se si tratterà di andare avanti con i provvedimenti perchè si passi dalle affermazioni alla concreta realtà.

Questo problema dell'autosufficienza economica è molto serio, perchè l'area della povertà è vasta anche in regioni dove tutto lascerebbe credere che in sostanza si sia superata la dipendenza economica rispetto ad altri (all'istituzione pubblica o anche ai congiunti, ai propri familiari). È questo un elemento di dipendenza psicologica e morale molto serio che non consente, data la non piena autonomia, l'affermazione della dignità della persona umana.

Quindi il problema dell'autosufficienza si pone a livello nazionale e si pone anche a livello regionale; in questo senso noi abbiamo lavorato con le unità sanitarie locali per definire dei criteri attraverso i quali far fronte, nella maniera più uniforme possibile, a problemi molto diversificati all'interno delle varie realtà.

Quindi sono le unità sanitarie locali, attraverso i comuni, che intervengono per coprire il fabbisogno, ma spesso ci sono emergenze veramente drammatiche per cui dobbiamo ricorrere a provvedimenti eccezionali.

Questo è un po' il quadro che ci pone la realtà complessiva degli anziani. Abbiamo dunque problemi di sviluppo dell'attività lavorativa, di sviluppo dell'attività culturale, di sviluppo dell'attività ludica o di tempo libero, e poi dobbiamo far fronte comunque, anche quando una persona è valida, alle difficoltà che incontra per la casa, alle esigenze di sostegno economico e finanziario.

L'ultima cosa che vorrei sottolineare è questa novità notevole, che noi registriamo in Toscana, consistente nella capacità degli anziani di autorganizzarsi. Questa, ripeto, è una novità notevole: abbiamo centri costruiti dagli anziani con le loro risorse, cioè da ex muratori, ex manovali, con l'aiuto dei comuni; ci sono molti centri in Toscana dove gli anziani si sono rimboccati le maniche e, senza aspettare nè la USL nè il comune nè chicchessia, siccome hanno sempre saputo lavorare, hanno fatto da soli.

Quindi vi sono centri di aggregazione e anche attività di vario genere - attività produttive, turistiche, associative, culturali - organizzate in questi centri che sono abbastanza diffusi e che stanno crescendo, con un impegno ragguardevole da parte delle organizzazioni dei lavoratori anziani, dei sindacati sia dei lavoratori dipendenti sia dei

lavoratori autonomi. Noi abbiamo fatto un'interessantissima esperienza insieme alla FENACOM per la memoria collettiva; cioè, attraverso una sorta di iniziativa della regione con questa organizzazione dei pensionati del commercio, si è puntato all'obiettivo di raccogliere la tradizione orale per alcuni mestieri (quest'anno per la gastronomia) e trascriverla con la collaborazione dell'università della terza età e impegnando gli anziani come protagonisti della ricerca. Questo, insieme alle organizzazioni degli stessi anziani, mi pare sia la grande novità di questi giorni rispetto alla crescente difficoltà degli enti locali nel rispondere adeguatamente con servizi pubblici, per le note situazioni in cui si trovano in particolar modo gli enti comunali. Vi è stato infatti, per la situazione della finanza locale, il blocco delle assunzioni di personale, ma occorre considerare le risorse di un nuovo soggetto, appunto l'anziano, che sta diventando sempre più attivo rispetto ai servizi assistenziali ed istituzionali degli enti locali. Si tratta di un soggetto nuovo, che dalle nostre parti è molto efficiente e molte volte anche esigente.

In rapporto a questo fenomeno in Toscana dobbiamo considerare l'opportunità di una mobilitazione degli anziani, considerandoli come una preziosa risorsa, un valore a cui ricorrere. Insieme alla regione Emilia-Romagna abbiamo siglato l'accordo d'intesa regionale con l'ANCI e con le organizzazioni degli anziani e dei pensionati, per realizzare un programma che riguardi sia gli anziani autosufficienti che i non autosufficienti. In ogni comune della Toscana si sta elaborando un progetto per l'anziano, con l'accordo di tutte le associazioni e con l'approvazione della regione.

In questa direzione abbiamo già raccolto alcuni risultati notevoli, sia nel senso di un impulso nei confronti degli enti pubblici per ottenere quanto avvertiamo come necessario, sia, in molti casi, nel senso di veri e propri accordi di programma che influiscono sui bilanci a partire dal 1988: impegni di spesa sono stati assunti, ad esempio, per istituire alcuni centri diurni di aggregazione degli anziani per attività di vario genere. In generale, mi pare un risultato importante esser riusciti a toccare la logica di governo degli enti locali.

Ho voluto sottolineare questo aspetto per rilevare, come ho già detto, che occorre fare i conti con il nuovo soggetto anziano, che forse può far guardare al futuro del mondo della terza età con maggiore ottimismo rispetto a quanto può e sa fare l'istituzione pubblica.

**PRESIDENTE.** Assessore Benigni, prima di invitare i colleghi a rivolgerle alcune domande, vorrei sapere se avete alcuni dati statistici circa il numero degli anziani in Toscana suddivisi secondo la loro autosufficienza o la loro non autosufficienza.

Inoltre, vorrei rivolgerle un'altra domanda. In un comune del Lazio sono state avviate alcune iniziative per gli anziani con una visione veramente ampia e valida dei loro problemi, tuttavia il numero degli anziani interessati all'utilizzazione di queste strutture è allo stato estremamente modesto. Che cosa ci può dire rispetto all'utilizzazione delle strutture da parte degli anziani in Toscana? C'è una rispondenza piuttosto massiccia, oppure queste strutture alla fine vengono utilizzate da un numero limitato di anziani?

Infine, lei è giunto all'individuazione dei dati statistici attraverso un censimento oppure ha compiuto indagini campione?

*BENIGNI.* Signor Presidente, non voglio essere enfatico perchè non ci è consentito tenere un atteggiamento di compiacimento e non credo sia il caso. Tuttavia in questo caso devo ribadire quanto ho detto prima, ossia che in Toscana esiste una spinta molto forte per una presenza diffusa di anziani che utilizzano le strutture pubbliche. Questo significa che essi utilizzano, ma nello stesso tempo organizzano, attività sociali in misura consistente.

Certo, il panorama non è omogeneo in tutte le realtà locali ed occorre fare delle distinzioni. Incontriamo infatti maggiori difficoltà nei grandi centri urbani, mentre il problema è affrontato meglio e con più intensità nelle città di medie dimensioni e nei paesi. Una particolare difficoltà la incontriamo a Firenze e nei centri metropolitani o che si avvicinano ad entità di questa dimensione; in quelle realtà la struttura urbana rende difficile la comunicazione, lo scambio, la partecipazione, soprattutto nelle parti nuove delle città, ossia nelle borgate.

In compenso, tuttavia, nelle città medie e nei paesi c'è un notevole fervore. Ripeto: non possiamo ritenerci soddisfatti come se il problema fosse stato risolto; però ritengo che il fenomeno dell'organizzazione sociale degli anziani non sia affatto marginale.

Voglio ricordare anche che il sindacato dei pensionati non soltanto rivendica diritti economici nei confronti dello Stato, ma è anche un momento di autorganizzazione. Peraltro questi sindacati sono tra i più forti del nostro paese e hanno capito che non possono muoversi soltanto per le manifestazioni di piazza. Si cominciano a creare interessi aggregati, si comincia ad organizzare, ad istituire uffici studio, ad allacciare rapporti con le associazioni culturali che già esistono. Mi pare pertanto che la mia esperienza indichi, sul piano dell'iniziativa sociale, una rilevante spinta dal basso ed alcune attività assolutamente non marginali.

Per quanto riguarda infine la sua ultima domanda, signor Presidente, abbiamo utilizzato sia i dati statistici esistenti (prevalentemente ISTAT) sia alcune relazioni sullo stato sanitario della nostra regione redatte dalle USL. Pertanto abbiamo avuto a disposizione molti elementi di informazione diretta, di accesso ai servizi e di conoscenza del territorio. Sono lieto di poter trasmettere questi dati alla Commissione, affinchè si possano compiere le opportune valutazioni per alcuni progetti e approfondimenti specifici.

*FERRAGUTI.* Desidero rivolgere all'assessore alla sicurezza sociale della Toscana alcune domande. La prima è la seguente.

Vorrei sapere se anche in Toscana avete incontrato qualche difficoltà a sostenere progetti socialmente utili attuati dagli anziani, come in alcune realtà che conosco direttamente. Abbiamo incontrato serie difficoltà quando abbiamo deciso di utilizzare gli anziani, ad esempio, davanti alle scuole per la lotta alla droga: è stato bocciato questo progetto perchè si è detto che non rientrava nella competenza dei comuni; abbiamo anche provato ad impegnare gli anziani nella direzione del traffico o nelle riparazioni del materiale delle scuole



d'infanzia o degli asili nido, prevedendo anche una gratificazione economica che si avvicinava - senza esserlo - ad una vera e propria retribuzione. Vorrei sapere come sono andate le cose in Toscana.

Per quanto riguarda la seconda domanda, avete fatto un ragionamento sulla circostanza che gran parte degli anziani sono donne o anche da voi il sesso ancora non è entrato nelle vostre riflessioni? Si continua a lavorare come se gli anziani non fossero differenziati per sesso. Le donne anche nella terza età fanno già un lavoro socialmente utile, in quanto provvedono nella maggior parte dei casi alle incombenze domestiche: anche se da giovani hanno lavorato fuori casa, andate in pensione tornano a fare solo i lavori domestici; se non hanno mai lavorato fuori casa, continuano a fare quello che hanno sempre fatto.

Nella realtà che conosco, inoltre (e questa è la terza domanda), le donne non sono sufficientemente attivate se non nel lavoro agricolo degli orti. Non so se in Toscana vi sia un'esperienza simile, ma dalle mie parti l'anziano ha un'età tale per cui si riaggancia ancora alla tradizione contadine. Anche a questo riguardo vorrei sapere qual è la vostra esperienza.

Infine, avete già cominciato a pensare al fatto che tra qualche anno ci troveremo di fronte ad anziani diversi da quelli di oggi? Oggi l'anziano ha una bassa scolarità ed una formazione culturale e professionale che si è realizzata essenzialmente nell'industria o nell'agricoltura; tra dieci anni al massimo ci troveremo di fronte ad anziani acculturati e con alta professionalità. Avete già cominciato a lavorare su questo aspetto del problema o ritenete che vi sia un altro soggetto istituzionale che dovrebbe farlo?

*BENIGNI.* Per quanto concerne i lavori socialmente utili, è chiaro che la tradizione contadina è molto forte ed ha creato le premesse per quelle esperienze relative agli orti; anche in Toscana esistono, con l'impiego peraltro di uomini e donne. Non vi è, almeno su questo versante, alcuna discriminazione; anzi, spesso lavorano più le donne che non gli uomini, in quanto lavorano sia nei campi che poi a casa, ad accudire il bestiame, e così via.

Difficoltà ne abbiamo trovate certamente, ma non tanto nel fatto di veder respinte le delibere (su questo non sarei in grado di dare una quantificazione), quanto piuttosto difficoltà di carattere amministrativo, con obiezioni o delibere non viste dagli organi di controllo. Troviamo una certa resistenza perchè il lavoro degli anziani viene sempre vissuto come sottrazione di lavoro ai giovani: questa è la resistenza che si individua nelle pubbliche amministrazioni, ma che è molto presente dovunque. È per questo che non vi è quello sviluppo e quell'intensità di impegno che potrebbe invece avere questo discorso.

Questi problemi si risolvono soltanto cercando di far lavorare tutti. Credo comunque che l'esperienza e la cultura degli anziani non debbano essere disperse, perchè stiamo parlando di lavori socialmente utili, pertanto non soltanto di attività culturali ma anche manuali. Tale esperienza può essere tramandata attraverso l'insegnamento e la trasmissione di informazioni che rischierebbero di andare perdute. Quello di tramandare la conoscenza è un nuovo mestiere, per cui

questo rappresenta un versante importante su cui operare. Però, è necessario su questo fronte non solo fare di più, ma anche individuare risposte a livello nazionale affinché quelle resistenze di cui parlavo vengano ridotte o eliminate.

Per quanto riguarda la suddivisione degli anziani in uomini e donne, credo che tutti siamo ancora convinti, con una notevole dose di approssimazione, che il problema degli anziani vada affrontato come quello di una sorta di categoria indifferenziata, si tende cioè a ragionare per grandi numeri, a considerare che gli anziani rappresentano circa il 30 per cento della popolazione, in alcune regioni, senza però fare distinzioni e differenziazioni. Io credo che invece i problemi per uomini e donne possono essere diversi, così come diversi devono essere i modi per affrontarlo. Sappiamo che vi è una sopravvivenza più alta nelle donne, così come sappiamo che le donne riescono meglio ad affrontare i problemi della solitudine e le difficoltà.

Assieme al problema rappresentato dalla necessità di operare una distinzione tra anziani uomini e donne, vi sono i problemi richiamati nell'ultima domanda relativa alle diverse situazioni degli anziani. Ogni anziano è un problema a parte, per cui non è possibile fare omologazioni, neanche in via statistica. Gli anziani contadini vivono nelle campagne, dove il rischio della solitudine e dell'abbandono è molto più alto perchè costoro sono lontani dai servizi, dalle comunicazioni, da ciò che potrebbe o può mettere in funzione le istituzioni. In montagna vi sono persone che sono diventate vecchie rimanendo isolate in casupole a volte anche mal ridotte, del tutto prive di qualunque contatto con la vita moderna.

Poi vi sono gli anziani che hanno invece diverse storie di lavoro: vi sono muratori, operai, contadini, eccetera, ed ogni anziano rappresenta un problema nella sua identità storica e nella vita vissuta, così come nella realtà presente. Poi vi sono gli anziani di maggior cultura, che provengono dai servizi e che magari hanno anche una piena vitalità, una valida capacità culturale e sono in grado di affrontare i problemi dell'esistenza proprio perchè hanno strumenti culturali con cui affrontare la vita. Indubbiamente, questi pongono esigenze molto diverse rispetto alle altre categorie.

Vi è pertanto da distinguere tra coloro per cui il vivere quotidiano si caratterizza come uno strappare la vita giorno per giorno e coloro che hanno invece tensioni diverse, con un diverso senso della vita e delle esigenze. Per questi ultimi il problema è più complesso, perchè occorrerà domandarsi quale dovrà essere complessivamente la risposta pubblica e quella privata da fornire, affinché ciascuno trovi il significato della vita quotidiana.

Sarebbe anche interessante analizzare le statistiche dei suicidi, per vedere quali sono le situazioni all'origine, quali le storie e quali le categorie a cui appartengono. Ciò servirebbe a capire dove è maggiore il vuoto di esistenza che si può registrare, che magari a volte è indipendente dalla condizione economica delle persone e si riferisce più a situazioni di angoscia e di sconfitta, di delusione della vita. Tali caratteristiche si individuano magari più facilmente nelle cosiddette fasce alte, laddove si individua più profondamente la solitudine ed il senso amaro dell'esistenza, piuttosto che in quelle categorie che sono

abituata a tutte le intemperie e che si misurano con una quotidianità ancora dura ed aspra, laddove le risorse proprie sono molto forti, per cui vi è una maggiore capacità di sopravvivere e di strappare alla realtà la propria esistenza.

Credo quindi che il problema posto dalla senatrice Ferraguti sia un problema di qualità della vita. Vi è un gran numero di persone che chiede di essere aiutato, ma vi è il problema di sapere qual è l'aiuto che possiamo dare. Sempre più si tratterà di dare una risposta culturale, incentrata soprattutto sulla qualità della vita, e ciò è realizzabile soprattutto riqualificando complessivamente i rapporti con la collettività ed i rapporti interpersonali, riqualificando la famiglia, e così via. Ciò vuol dire andare a vedere cosa significa vivere oggi e quali sono i valori che stanno alla base dell'esistenza. Quando si comincia a fare il distillato della vita, sempre più si individuano gli elementi che valgono, secondo la capacità di una persona di valere perchè vale per gli altri, si gestisce attraverso gli altri, si sente più viva perchè più sente il bisogno di dare e ricevere dagli altri. Sono queste cose che possono apparire impalpabili, ma che fanno parte delle indagini di carattere sociologico, riguardanti - ripeto - anche e soprattutto le persone ricche.

CONDORELLI. Signor Presidente, quello che ha detto l'assessore Benigni è di una importanza enorme. Infatti, con le sue osservazioni la nostra discussione si è spostata dagli aspetti patologici della vecchiaia (che è quella che interessa in modo particolare noi sanitari) alla vecchiaia fisiologica. Da questo punto di vista, la vecchiaia è un particolare momento della vita in cui vi è una prevalenza dei fenomeni catabolici su quelli anabolici (per cui si può dire che non è uno stato di malattia). Comunque, tali effetti certamente sono deleteri sull'attività fisica, possono essere considerati come fattori predisponenti alla malattia e creano uno stato psicologico devastante. Allora, è importante considerare l'aspetto preventivo che può essere realizzato attraverso quella serie di interventi di cui abbiamo parlato finora.

A tale proposito devo sottolineare un'altra considerazione molto importante fatta dall'assessore Benigni e cioè che la prevenzione migliore è quella che si realizza con l'impiego degli anziani in attività lavorative (e precisamente continuando a far svolgere all'anziano quella attività in cui è sempre stato impegnato). Adesso, invece, la società cerca di risolvere il problema attraverso il pensionamento, anche per far posto alle nuove generazioni. Questo è veramente un fenomeno perverso perchè lo Stato dovrebbe risolvere i problemi aumentando i posti di lavoro e cercando di ritardare il più possibile il momento del pensionamento. Devo dire che purtroppo in Italia non c'è questa cultura. Proprio pochi giorni fa abbiamo assistito in Aula ad uno spettacolo molto importante: si trattava di accertare se era possibile prolungare il servizio di alcuni funzionari per due anni ed in quella occasione è stata registrata una marea di voti contrari al provvedimento; la motivazione fondamentale di questa contrarietà è che bisogna far posto ai giovani.

Allora, fatta questa premessa, mi domando per quale motivo - visto che la popolazione anziana è disomogenea, proviene da attività lavorative diverse ed ha differenti problemi - non viene prevista la

possibilità di utilizzare gli anziani, una volta raggiunto il momento del pensionamento, nello stesso ambiente di lavoro per continuare a svolgere in parte la propria attività lavorativa. Mi sembra che lo stesso assessore Benigni abbia parlato di simili iniziative; perciò gli chiedo ulteriori chiarimenti in ordine ad una possibile attività integrativa nei servizi pubblici. In tal modo potremmo aiutare almeno quell'anziano che ha svolto una attività da impiegato. Infatti, per le classi socialmente più elevate il problema non esiste: esse lo risolvono da sole. Mi preme a tale proposito sottolineare che tale iniziativa può facilmente essere promossa, cominciando magari a pensare ad un grande disegno che cerchi di allungare e ritardare il più possibile il momento del pensionamento.

**PRESIDENTE.** Senatore Condorelli, questa è una proposta che può fare oggi la nostra Commissione se lo riterrà opportuno. Oggi, infatti, il momento del collocamento a riposo è previsto al raggiungimento di una certa età che varia a seconda della funzione svolta (per esempio è diverso per le forze di polizia, per i magistrati, per i professori universitari, per i dipendenti della pubblica amministrazione). Già in questa Commissione è stata avanzata una simile proposta - quella del *part-time* - che dovremmo approfondire soprattutto per vedere se ad una determinata età, con un'attività lavorativa limitata, si può far fronte ai problemi che sono stati finora sottolineati.

**BENIGNI.** Signor Presidente, vorrei brevemente segnalare che, oltre ai lavori socialmente utili svolti dagli anziani dopo il pensionamento, c'è un'altra attività in cui essi si impegnano: il lavoro nero. Inoltre, c'è il fenomeno del prepensionamento...

**PARISI.** Vanno in pensione proprio per questo motivo.

**BENIGNI.** Resta comunque il fatto che un anziano con un reddito non sufficiente per la propria famiglia svolge oltre a lavori socialmente utili per la collettività (con qualche vantaggio individuale) anche un lavoro nero che il più delle volte è la continuazione del precedente lavoro, senza però alcuna garanzia. Bisogna considerare questo fenomeno che è molto diffuso.

**MANZINI.** Signor Presidente, vorrei rivolgere al nostro ospite due domande che riguardano aspetti che in un certo senso sono tra loro collegati. La prima si riferisce alla autonomia finanziaria, con particolare riguardo al discorso sul turismo per anziani. Vorrei sapere se la regione Toscana ha affrontato la questione relativa alla partecipazione degli anziani agli oneri ed ai costi di queste iniziative e se ciò è stato considerato in un contesto familiare più ampio oppure più stretto. Infatti, so che vi sono dei comuni che hanno problemi non indifferenti. Vi sono coppie di anziani con situazioni molto difficili, dal punto di vista finanziario, e vi sono nuclei familiari in cui le persone più giovani non si sentono impegnate nei problemi che riguardano l'anziano. Questo è uno degli aspetti che può coinvolgere, anche da un punto di vista economico, le amministrazioni. Devo domandare, allora, se si deve

intervenire in maniera indifferenziata oppure se si devono determinare dei livelli, delle classi, delle categorie in base al reddito. Questa è una materia estremamente delicata. Infatti, mentre generalmente i rapporti nell'ambito della famiglia sono molto più semplici (per esempio quando si tratta di risolvere i problemi per i bambini, come quello dell'asilo nido) nel momento in cui si affronta il problema degli anziani tali rapporti coinvolgono questioni più delicate e difficili.

*BENIGNI.* Signor Presidente, la regione Toscana si ripromette di realizzare una politica del turismo sociale per gli anziani utilizzando dei pacchetti di offerte da concludere con albergatori o con gli imprenditori turistici toscani, in modo da rendere possibile dei soggiorni con costi non speculativi o quantomeno molto agevolati. Quindi, ci ripromettiamo di usare la funzione e il ruolo della regione per rendere accessibili ai comuni, che organizzano questi soggiorni turistici, degli spazi che non siano marginali. Bisogna, infatti, tener conto che spesso gli anziani si recano in vacanza in periodi di bassa stagione (come i mesi di settembre ed ottobre). Questo obiettivo ci prefiggiamo di raggiungerlo per l'anno 1989.

Quanto poi alla gestione di queste attività, ripeto che essa è di competenza dei comuni. E mi risulta che quasi sempre si paghi, cioè che gli anziani paghino una quota che è parziale perchè una parte viene coperta direttamente dal comune. Paga l'anziano in quanto tale, non la famiglia, di regola: è difficile imputare alla famiglia un soggiorno che è un po' diverso rispetto al ricovero di un non autosufficiente. Questa è un'attività volontaria, un'attività spontanea e difficilmente si può implicare un nucleo familiare in un'attività che è di soggiorno, di tempo libero. Però non abbiamo trovato mai grandi difficoltà, perchè i comuni praticano condizioni accessibili a tutti e tengono conto delle differenze di reddito, per cui ci sono quelli che non pagano nulla, quelli che pagano una parte e quelli che pagano tutto. Però anche qui non possiamo dire che c'è un regolamento-tipo in tutta la Toscana.

*PRESIDENTE.* Scusi, assessore Benigni: lei ha detto adesso che questo servizio costa poco, è accessibile: può dare delle cifre come riferimento? Quanto costa il soggiorno al mare di un anziano e quanto costa invece il soggiorno in una residenza sociale?

*BENIGNI.* Il soggiorno diurno di un anziano in una residenza sociale costa circa 23.000-25.000 lire al giorno; invece il mantenimento complessivo di un anziano in una residenza sociale, sia essa una casa-famiglia o altro, costa intorno alle 25.000-30.000 lire. Ci può essere, intorno a queste cifre, un'oscillazione di qualche migliaio di lire in rapporto alla quantità di personale; di regola il rapporto è di 1 a 10, cioè quando l'anziano è autosufficiente c'è un operatore in rapporto a 10 persone, il che rappresenta un rapporto fissato in una norma regionale.

Invece, per esempio, facendo riferimento al costo di un soggiorno al mare, mia madre va al mare il 1° di settembre e per 15 giorni spende intorno alle 250.000 lire. Queste sono grosso modo, le quote che i comuni praticano.

**PRESIDENTE.** Assessore Benigni, la spesa globale per l'anziano nella regione Toscana me la può indicare? Inoltre, mi può dire se c'è stato un incremento negli ultimi anni negli stanziamenti di bilancio oppure una contrazione?

**BENIGNI.** La spesa regionale non si divide per categorie; noi diamo un finanziamento alle unità sanitarie locali, che fanno assistenza per conto dei comuni. Da noi in Toscana i comuni hanno delegato le unità sanitarie locali a gestire l'attività di assistenza, quindi il comitato di gestione della unità sanitaria locale ha un bilancio sanitario e un bilancio sociale, che si costituisce col finanziamento dei comuni e con il finanziamento della regione Toscana.

Noi diamo i finanziamenti in base a dei criteri oggettivi, attraverso la valutazione della popolazione anziana e di quella minorile, in rapporto alla densità dei servizi, e li diamo in maniera indifferenziata per tenere in piedi i servizi rivolti a tutte le persone; non ci sono cioè servizi solo per anziani, ma c'è una rete di servizi rivolto a chiunque sia in stato di bisogno: handicappati, invalidi o giovani che hanno particolari difficoltà. I servizi sociali sono costituiti da operatori che hanno, nell'ambito del comune, un impegno a far fronte ai problemi di assistenza in generale, quindi non c'è un servizio specifico per gli anziani; per esempio, il servizio di assistenza domiciliare è prevalentemente rivolto agli anziani, ma è rivolto anche ai bambini handicappati. Quindi, ripeto, noi non finanziamo i servizi solo per la quota degli anziani, perchè non ci sono servizi solo rivolti agli anziani.

**MANZINI.** Cioè l'assistenza agli anziani la fanno le unità sanitarie locali e non i comuni.

**BENIGNI.** Da noi sì, ma stiamo vedendo e rivedendo questa impostazione. Ricordate che le regioni hanno la possibilità di legiferare per creare un unico organo di gestione: e noi questo abbiamo fatto. Abbiamo incontrato dei problemi e ora stiamo rivedendo tutta la normativa, al fine di ricreare quel rapporto istituzionale tra il momento della gestione dei comuni e il momento della programmazione collettiva. Ma questo è un problema, credo, della legge di riforma dell'assistenza; è un problema sul quale vi dovrete esercitare anche voi.

Il punto sul quale vorrei soffermarmi rispetto al finanziamento *ad hoc* riguarda il campo dei non autosufficienti. Per questo noi abbiamo delle poste di bilancio precise, che si possono contabilizzare, sia sul versante sanitario sia sul versante sociale; noi preleviamo dal Fondo sanitario una certa somma per l'assistenza sanitaria ai non autosufficienti che sono in strutture sociali e abbiamo anche la quota che complessivamente le unità sanitarie locali, i comuni e la regione pagano per l'assistenza ai non autosufficienti ricoverati (fornirò alla Commissione anche questi dati).

**CONDORELLI.** Vorrei rivolgere un'altra domanda all'assessore Benigni. Premetto che esiste una certa preoccupazione che la creazione

di tutte queste case di assistenza agli anziani potrebbe incentivare le famiglie a «liberarsi» degli anziani mandandoli in queste strutture, il che costituisce una emarginazione per gli anziani stessi. Allora chiedo: esiste per voi questa preoccupazione? Non si potrebbe anche studiare la possibilità di un'assistenza domiciliarre, in modo tale da sollevare le famiglie da un certo onere, anche finanziario? In fondo noi, nella nostra cultura mediterranea, ancora non siamo arrivati a questa emarginazione dell'anziano, come avviene invece nelle società nordiche, e io credo che dovremmo pensare attentamente a questo problema.

TOTH. Aggiungo a questo proposito una domanda: quale esperienza avete di assistenza a domicilio? Si tratta di una funzione preventiva anche nel caso dell'anziano autosufficiente (il quale se lo è oggi, può non esserlo più domani), e di una funzione di controllo preventiva in quanto vi sono persone nei grandi centri o nelle campagne che sono abbandonate a se stesse. Allora chiedo: c'è un'operazione di controllo, di verifica anche per quegli anziani che vivono ancora in nuclei familiari? Mi riferisco all'intervento di strutture private o sovvenzionate da enti pubblici che, con una certa assiduità su cui si possa contare, realizzino a domicilio un'assistenza che può essere preventiva, lasciando poi comunque alla facoltà delle persone la scelta fra un'esperienza e l'altra. A tale proposito, in concreto, siete riusciti in questa operazione, considerato che è difficile anche una rilevazione statistica? Che esperienza avete?

BENIGNI. Innanzi tutto la nostra tendenza è quella di disincentivare l'internamento e di incentivare la permanenza nella famiglia. Si tratta di disincentivare l'internamento, naturalmente dove questo è possibile; nessuno deve costituire nuovi modelli ideologici, ma laddove la famiglia c'è e può far fronte dev'essere aiutata a farlo. Non sempre questo è un problema riferito unicamente alla situazione economica - molte volte ci sono altri problemi - e allora l'importante è avere una rete di servizi di aiuto alla persona e alla famiglia, perchè non si sentano deresponsabilizzate ma riescano ad affrontare il problema; bisogna restituire la responsabilità alla persona e alla famiglia, non abbandonarle.

In questo senso noi abbiamo una rete di servizi che è buona, ma largamente insufficiente e che i comuni non hanno la possibilità di incrementare per il blocco delle assunzioni. Si sopperisce con forme nuove e diverse che sono convenzioni con cooperative di servizi, nonchè con associazioni di volontariato, ma questo non è sufficiente a far fronte a una vera e propria rete di assistenza alle persone e alle famiglie che invece sarebbe necessaria, perchè nei momenti cruciali un servizio, sia pubblico sia privato, può aiutare la famiglia sostanzialmente, e non soltanto con una inutile chiacchierata.

Inoltre, stiamo lavorando su una tipologia diversa, ossia sui centri diurni per gli anziani, anche non autosufficienti o con esigenze sanitarie di un certo tipo. Non è detto che una persona non autosufficiente debba necessariamente essere ricoverata in una struttura più o meno artificiale: può continuare a vivere in famiglia il più a lungo possibile se ottiene l'aiuto necessario.

Consideriamo uno dei casi più comuni. La famiglia intera si reca fuori casa a lavorare e per questo motivo nessuno può accudire l'anziano: è un problema di sicurezza. La volta scorsa ho parlato di una sorta di asilo nido per gli anziani, facendo una battuta; voglio però far rilevare che in questi centri diurni gli anziani hanno una vita sociale e nello stesso tempo l'assistenza per eventuali problemi di salute, ma continuano a vivere nella famiglia; in questo modo ritengo che vengano superati gran parte degli alibi a sostegno dell'abbandono degli anziani.

È prevista una rete diversificata di servizi, che consente alla famiglia di responsabilizzarsi; benchè sia in crisi, non credo che la famiglia italiana tenda ad una deresponsabilizzazione nei confronti degli anziani, se è messa nelle condizioni di accudirli.

PARISI. Molte delle domande che volevo rivolgere all'assessore Benigni sono state già fatte. A questo punto mi soffermo soltanto su alcuni aspetti particolari.

Vorrei capire meglio il rapporto che i comuni sono riusciti a stabilire con i sindacati e con le associazioni di volontariato e di autogestione, soprattutto con i centri di assistenza e di organizzazione del tempo libero. Ci sono esempi di aggregazione spontanea di gruppi nei quartieri che si riferiscono non alle istituzioni, ma all'ambiente, al territorio e così via. Queste associazioni si presentano al comune ritenendo di essere già titolari di un diritto di autogestione e scavalcando i sindacati.

A questa considerazione si riallaccia il problema, sul quale si è già soffermato l'assessore Benigni, della deistituzionalizzazione. Da anni sosteniamo la necessità di non dare vita a dei ghetti, ma anche la gestione sociale, al di là di chi ne è titolare, diventa una forma di ghettizzazione. L'istituzione risponde ad alcune esigenze che l'anziano può avere interesse e ragione di soddisfare; però quest'ultimo propende essenzialmente verso forme di assistenza che si diversificano abbastanza dall'istituzionalizzazione o dal soggiorno diurno. Pertanto si pone la necessità di pensare soprattutto ad una forma di assistenza sociale a domicilio, qualora l'anziano disponga di una propria abitazione.

In questo senso richiamo le esperienze di aiuti alle famiglie che non hanno la possibilità economica di ricorrere ad un'assistenza domestica privata. Non è cosa irrilevante poter lasciare l'anziano in casa, aiutando la famiglia ad accudirlo in una condizione di dignità.

La terza questione sulla quale sollecito un riflessione riguarda il livello di compartecipazione per gli oneri di gestione di questi servizi. Qualcuno sostiene che una casa di riposo o una casa-albergo costa 100.000 lire al giorno per ogni anziano: se è così è un prezzo elevatissimo, quasi una pensione di lusso, e significa far fronte ad una spesa di 3 milioni al mese per ogni assistito. Il problema è che si costruiscono le case-albergo in alcuni comuni molto piccoli che molto spesso pensano di incentivare il turismo attraverso queste strutture. Allora mi domando: c'è la possibilità di garantirci come pubblica amministrazione e come classe politica che la casa-albergo risponda a esigenze reali? Si potrebbe pensare a delle forme di prenotazione cui l'anziano può corrispondere oppure andare nella direzione alternativa di costituire, ad esempio, delle cooperative di autogestione.



Mi sembra infatti che si possa cogliere la possibilità di un'autogestione dell'anziano, anche per abbattere i costi delle case-albergo. Ci sono esempi di questo genere cui si può fare riferimento?

Infine, l'ultima informazione che mi auguro l'assessore Benigni sia in grado di fornire riguarda i soggiorni diurni, anche in presenza della necessità di un'assistenza sanitaria. È facile individuare la quantità di risorse che occorre prelevare dal Fondo sanitario nazionale per l'anziano non autosufficiente? Inoltre, come si può fare qualora l'anziano autosufficiente richieda l'assistenza sanitaria, sia pure sotto forma di assistenza infermieristica? Qual è il criterio per un prelievo dal Fondo sanitario nazionale da destinare al fondo sociale? C'è un criterio oggettivo? Certo a lei non sfugge che alcune regioni non prelevano una lira ed altre prelevano fior di miliardi.

*BENIGNI.* Anche questi sono sempre pochi!

*PARISI.* Infatti la mia affermazione è critica nei confronti delle regioni che non lo fanno.

Se, ad esempio, una regione come la Toscana dispone di una quota del Fondo sanitario minore di quella della Sicilia e, ciò nonostante, preleva di più, è chiaro che questo va a danno dell'assistenza della popolazione siciliana ed incrementa lo scandalo dei luoghi dove non è prevista quasi alcuna forma di assistenza.

*BENIGNI.* Il problema riguarda anche come si spendono i soldi.

*PARISI.* Il mio è solo un esempio e il problema può attenerne anche alla qualità dei servizi che in Sicilia non siamo in grado di garantire alla gente.

*BENIGNI.* Intanto vorrei dire che gli anziani hanno una rappresentazione individuale dell'esistenza diversa da persona a persona: ognuno ha il senso di sé in rapporto alla sua storia personale ed ai propri quadri di riferimento. Quando non vi è altro, le istituzioni pubbliche vanno anche bene; persino in manicomio ho trovato persone a loro agio in quanto lì esse avevano trovato l'unica nicchia esistenziale a propria dimensione. Per non dare criteri generali, mi rifaccio pertanto alla mia esperienza ed alle mie percezioni personali.

La stragrande maggioranza degli anziani non vuole essere istituzionalizzata anzi, a mio avviso, teme una misura del genere come una minaccia alla propria esistenza. Ancora più forte si avverte l'emarginazione e ancora più duro è l'allontanamento rispetto al gruppo di origine, agli amici, ai compagni, al paesaggio, alle cose familiari.

Come criterio di riferimento generale, devo dire che gli anziani hanno proprio questo senso di sé, del rischio cui vanno incontro, per cui si stanno organizzando anche in forma diretta. Vi sono anziani che costituiscono associazioni ed organizzazioni, o che conquistano ruoli importanti in altre associazioni (ad esempio, l'UIISP) che si interessano di attività motorie di vario tipo come ad esempio le corse ciclistiche per amatori; hanno occupato le associazioni che si interessano di cose del genere attivandosi in massa. Pertanto, sia a livello orizzontale nella

società, sia nei confronti dei comuni con cui realizzano le convenzioni, gli anziani si stanno attivando.

Vi è una legge regionale sul volontariato che riguarda tutto e che consente ai comuni di stimolare la formazione di consorzi, i rapporti con i volontari che sono registrati nell'albo regionale, fornendo facilitazioni non tanto come remunerazione, ma soprattutto come aiuti per far fronte ai problemi organizzativi. Siccome più volte queste associazioni si rivolgono al comune senza convenzioni, è invece il caso che vi sia un più diretto rapporto e che si realizzino delle intese.

Vi è quindi un'autogestione da parte degli anziani che si rivolgono ai comuni, vi è una domanda crescente. I soggiorni diurni per gli anziani sono un po' una novità da noi, ragion per cui, come consiglio regionale, abbiamo dettato dei criteri a tutte le unità sanitarie locali e, tramite loro, ai comuni per indicare appunto le modalità attraverso cui devono essere predisposte le procedure per accedere al Fondo per l'edilizia sanitaria (vi fornirò la documentazione in merito). Si tratta di una struttura assistenziale che integrerà la famiglia in termini di residenza assistita.

Come si fa a valutare la quota di sanità che dovrà essere prevista per queste strutture? Sul piano dell'investimento in conto capitale abbiamo fissato una quota per tutte le assistenze necessarie dell'attività sanitaria. Tali spese sono a carico del Fondo sanitario investimenti in conto capitale, per cui è la regione che finanzia direttamente, attraverso l'unità sanitaria locale, ad integrazione dell'impegno dei comuni.

PARISI. Per la nostra pubblica amministrazione è abbastanza complesso!

BENIGNI. Se c'è l'impegno del comune, la nostra regione provvede al finanziamento, altrimenti no! Se l'impegno del comune si riferisce appunto ad una quota messa a disposizione dal comune, oppure ad un edificio, vuol dire che vi è un capitale che la regione può valutare ed apprezzare come contributo del comune stesso; il resto lo mette la regione.

Per quanto riguarda invece la gestione di queste attività, non si tratta di prevedere organici in questi centri diurni. Vi è l'infermiere o l'assistente domiciliare dell'unità sanitaria locale che si reca presso la struttura, a seconda delle necessità.

PARISI. Si tratta allora di incrementare il personale delle unità sanitarie locali?

BENIGNI. Certamente, perchè il personale è delle unità sanitarie locali.

PARISI. Non è che poi l'unità sanitaria locale non può mandare nessuno?

BENIGNI. Il problema ancora non è del tutto risolto. Io parlo di come la cosa deve essere organizzata. Se poi si vuol parlare della carenza dei servizi, il discorso cambia. A me sembra che l'assistenza sia

prevalentemente ospedaliera e che, anche quando vi sarebbe il personale per fare l'assistenza domiciliare, a volte le unità sanitarie locali cercano di trasferire il soggetto nella struttura ospedaliera che assorbe tutto. Mancherebbero anche gli infermieri ed i medici, perchè non bastano mai. Comunque, in questi centri diurni l'assistenza viene erogata dal servizio sanitario, sia come assistenza infermieristica che come riabilitazione: vi è la palestra, la massoterapia e tutte le strutture necessarie. Gli operatori professionali che sono già previsti, magari in modo insufficiente, vengono comunque retribuiti a carico del Fondo sanitario. Tutto ciò serve ad evitare il ricovero al fine di mantenere l'anziano nel proprio ambiente. Io credo che, se l'anziano riuscisse a rimanere in un panorama familiare, già si sarebbe ottenuta una cosa importante. Egli potrebbe avere accanto le musiche, le voci, i colori che gli sono conosciuti, e tutto ciò già sarebbe una cosa importante perchè egli potrebbe vivere e partecipare in maniera del tutto diversa alla vita che lo circonda.

Tutto il nostro sforzo è quindi rivolto al territorio, allo scopo di decentrare le grandi istituzioni e di potenziare i servizi. Questa è la nostra linea di condotta, che speriamo possa divenire una linea nazionale.

**PRESIDENTE.** Assessore Benigni, la ringrazio della sua esposizione. Lei ha detto di avere dei documenti da inviarci, per cui la prego di farli pervenire alla Presidenza.

Rivolgo ora un ringraziamento all'assessore Di Marco, che non potè prender parte alla scorsa seduta, per aver sollecitamente accettato il nostro invito a questa audizione.

Le vorrei subito porre delle domande, cosicchè ci potrà dare direttamente le prime risposte. Quali sono i rapporti tra l'assessorato ai servizi sociali e l'assessorato alla sanità per quanto riguarda gli anziani non autosufficienti? Che tipo di organizzazione vi è in Calabria?

**DI MARCO.** Signor Presidente, vorrei premettere che la regione Calabria, con una popolazione anziana di 359.000 unità, sulla base dei dati ISTAT del 1987, ha circa 50.000 anziani oltre gli ottant'anni. La Calabria ha vita lunga! Nonostante questa notevole popolazione anziana, il problema degli anziani nella nostra regione non è ancora emerso perchè la famiglia ha una forte tenuta, mentre i problemi dell'assistenza agli anziani si pongono in relazione alle categorie più emarginate della società. Non nascondo però che anche nella nostra regione vi è una notevole sensibilità per questo problema che, come altri riguardanti i servizi sociali, sicuramente emergerà, per cui è necessario prepararsi.

Il rapporto che i servizi sociali hanno avuto con l'assessorato alla sanità è stato sempre un rapporto di separazione. Alcune volte addirittura questa separazione si è verificata anche quando l'assessore era unico, per cui le difficoltà sono poi aumentate.

**PRESIDENTE.** L'assessorato un tempo era quindi unico?

**DI MARCO.** Lo è stato per lungo tempo, con delle interruzioni. Adesso vi sono comunque delle competenze separate.

PARISI. In molte regioni è così! È quasi come a Roma: un Ministero per gli affari sociali da farsi e poi il Ministero della sanità!

DI MARCO. Questa separazione ha contribuito a far sì che il bisogno dell'anziano fosse sanitarizzato. Peraltro, la difficoltà dovuta alla separazione nei rapporti è favorita dalla legislazione nazionale, inclusa la legge finanziaria.

La regione Calabria, nonostante la scarsità di risorse disponibili, si è sempre assunta l'onere della tutela degli anziani, senza distinzione tra autosufficienti e non autosufficienti. È poco tempo che sono assessore ai servizi sociali e ho già fatto una prima ricognizione perché ritengo che l'assessorato debba disporre di una quota del Fondo sanitario nazionale in relazione alla situazione esistente nella regione, dove l'assistenza agli anziani purtroppo non è simile a quella della regione Toscana e viene effettuata sia da istituti pubblici sia da istituti privati.

Esistono ancora delle Ipab, anche se molte sono state sciolte e purtroppo hanno quasi tutte cessato l'attività.

L'assessorato si è fatto carico di questa assistenza e paga una retta di 20.000 lire al giorno, che credo sia una delle più basse d'Italia, ma non ci è consentito fare di più; inoltre paghiamo ricoveri in istituti, molto diversi tra loro come dimensioni, per circa mille unità. Le condizioni di vita degli anziani in questi istituti, nonostante gli sforzi della regione, sono spesso molto precarie. Sarete sicuramente informati che l'anno scorso c'è stato un notevole numero di decessi in Calabria tra gli anziani, determinato dall'enorme calura estiva, che comunque non rappresenta una giustificazione sufficiente perché si sarebbe dovuto far fronte con interventi più incisivi nel campo della prevenzione. Quest'anno, nonostante il gran caldo, questi decessi non si sono verificati anche perché la regione si è attivata prima dell'inizio dell'estate. Ha richiesto che gli istituti si attrezzassero e ha anche finanziato l'installazione di impianti per la refrigerazione.

PRESIDENTE. Questi decessi, cui lei ha fatto riferimento, hanno riguardato anziani abbandonati o anziani alloggiati presso istituti?

DI MARCO. I decessi ci sono stati soprattutto negli istituti pubblici; tuttavia quest'anno, nonostante la calura insistente, abbiamo scongiurato questo pericolo e migliorato le condizioni di assistenza. Devo dire tuttavia che la situazione della Calabria è inaccettabile: siamo molto indietro sul problema degli anziani e solo ora, dopo quasi quindici anni, abbiamo una legge che tenta di realizzare la delega ai comuni di tutta l'assistenza agli anziani. Abbiamo comunque realizzato un protocollo con le associazioni sindacali rappresentanti degli anziani e, in quella sede, sono emersi tutti i problemi di cui la Commissione sta trattando: i lavori socialmente utili, i problemi della cultura e il problema abitativo degli anziani. Si tratta ora di mettere in movimento questi strumenti, tenendo conto che l'assessorato ai servizi sociali deve promuovere e coordinare.

Devo dire però che in Calabria la situazione è preoccupante anche per altri versi: mi preoccupano moltissimo le situazioni dell'infanzia e la

manca di un servizio di assistenza e prevenzione delle tossicodipendenze, nonché i problemi legati ai disabili mentali; a questo proposito stiamo tentando di promuovere la deistituzionalizzazione, in quanto la famiglia ha una tenuta forte. La spesa che noi sosteniamo per gli istituti si aggira tra i cinque e i sette miliardi e mezzo l'anno, ma bisogna tenere conto che questa spesa riguarda solo l'istituzionalizzazione degli anziani.

**PRESIDENTE.** Qual è l'istituto che riceve maggiori sovvenzioni dalla regione?

**DI MARCO.** Credo che la maggiore sovvenzione la riceva l'Istituto ex Onpi di San Lucido, che ora è convenzionato. Devo dire che, in considerazione delle ristrettezze di bilancio, mi sono preoccupato di trovare forme di risparmio: abbiamo prescritto che, laddove esistano le possibilità finanziarie, i ricoverati versino un contributo, che abbiamo cercato di limitare nella misura del possibile e fissato all'ottanta per cento, stimolando anche gli istituti a richiedere la corresponsione degli alimenti da parte di coloro che vi sono obbligati.

Tuttavia la legge regionale di riordino dei servizi sociali tenta di favorire in tutti i modi la deistituzionalizzazione anche in questo settore.

Le linee che abbiamo suggerito ai comuni sono quelle della creazione di centri di servizi aperti, come potrebbero essere questi centri diurni polivalenti (gli anziani non devono esser ghettizzati), centri di aggregazione sociale e di assistenza economica. Ciò che comunque preoccupa la regione è che i comuni calabresi si trovano in una situazione di dissesto finanziario rilevante, per cui non riescono ad assolvere alle necessità primarie degli anziani. Quindi, in sostanza, si tratta sul piano finanziario di un trasferimento di risorse che avviene dalla regione ai comuni, i quali sono i titolari della gestione di tutte le attività sociali e possono essere sostituiti dalle unità sanitarie locali per alcuni particolari servizi qualora ritengano, per la mancanza di mezzi, di non essere in grado di gestirli. Tuttavia, i comuni iniziano a fare richieste pressanti che si indirizzano verso una direzione giusta: non si tratta tanto di creare nuove case di riposo quanto di assistere in modo diverso gli anziani. Pensate che quest'anno la regione Calabria, a fronte di uno stanziamento complessivo di 55 miliardi per il sistema della sicurezza sociale, ha ricevuto da 409 comuni (quanti più o meno sono in Calabria) richieste per complessivi 30 miliardi circa solamente per l'assistenza domiciliare.

Devo dire che nella nostra regione è invece più lenta la percezione dell'utilità dei centri di servizi aperti e dei centri di aggregazione sociale, di cui avrò modo di parlare più approfonditamente in seguito. La nostra intenzione è di spingere gli anziani verso questi centri, in quanto non possono e non debbono essere emarginati; in essi devono convergere categorie diverse che sono sottoposte al rischio dell'emarginazione. Questi centri potrebbero anche alleviare i bilanci degli enti locali e delle regioni, perchè realizzano interventi meno costosi. Un centro di servizi aperto può riuscire a realizzare l'assistenza domiciliare degli anziani, può riuscire ad assistere gli handicappati, ed è un centro

in cui l'anziano e il giovane si possono riunire. Personalmente sono dell'avviso che, con un contributo della sanità e con una modesta spesa di animazione, gli anziani possono ritrovare in questi centri un ambiente che può farli sentire di meno il peso della solitudine, a cui l'anziano spesso va incontro.

Signor Presidente, continuando sulla traccia del discorso che è stato fatto finora, devo dire, per quanto riguarda la cultura, che esistono poche università per gli anziani, che sono esclusivamente private. Quest'anno ho ricevuto solamente una richiesta per istituire una università pubblica, quella del comune di Polistena. Questo comune non raggiunge 10.000 abitanti ed è uno dei pochi comuni che ha impiegato gli anziani in attività utili, ad esempio la gestione del traffico in prossimità delle scuole.

In ordine ai soggiorni estivi, sono giunte diverse richieste da parte dei comuni, che tenteremo di prendere in considerazione. Devo dire, tuttavia, che abbiamo di fronte problemi più urgenti nei confronti dei quali dobbiamo fare valutazioni di opportunità.

Per quanto riguarda la qualità della residenza degli anziani, devo dire che gli istituti sono vecchi, a volte si sono ricoverati più di 100 anziani e la condizione di vita è certamente difficile. Inoltre, vi è promiscuità tra quegli anziani che sono autosufficienti, che sarebbero quindi in grado di svolgere una vita diversa, e coloro che non lo sono.

Devo dire però che sono le condizioni di povertà che spingono a questa istituzionalizzazione...

**PRESIDENTE.** Mi scusi, assessore Di Marco, se la interrompo, ma volevo chiederle se in questi istituti oltre agli anziani vi sono altre persone che debbono essere comunque seguite dai servizi sociali. Mi riferisco, in particolar modo, alle persone dimesse dai centri psichiatrici.

**DI MARCO.** In effetti, signor Presidente, vi sono molte situazioni di promiscuità, tra cui quella più nota è la situazione dell'ospedale psichiatrico, in cui il 30 per cento dei ricoverati è rappresentato da anziani non autosufficienti. A Reggio Calabria stiamo cercando di combattere tale fenomeno, con la collaborazione delle unità sanitarie locali, per realizzare sul territorio condizioni più umane. Devo dire, tuttavia, che la stessa promiscuità si può realizzare, in relazione alle scarse risorse di cui disponiamo, anche in altri istituti. Per esempio in Calabria vi è un altro istituto di cui si è molto parlato in relazione ai suoi notevoli problemi, l'istituto di Serra d'Aiello, che raccoglie anche gli anziani. Comunque le condizioni di questo istituto sono migliorate in seguito all'intervento della regione, che ha cercato di realizzare una separazione anche se - a mio avviso - si è ancora in presenza di una certa promiscuità, che è il nodo che deve essere sciolto. Bisogna tuttavia riconoscere a tale istituto che esso assolve ad un ruolo molto importante di accoglienza. D'altra parte noi ci dobbiamo render conto di come non sia stato facile in alcune zone d'Italia riuscire ad eliminare i manicomi, nonostante siano ormai passati parecchi anni dall'approvazione della legge che aboliva tali istituti. Anche per questo motivo è difficile risolvere questi problemi.

**PRESIDENTE.** Mi scusi, assessore Di Marco, se la interrompo ma vorrei approfittare della presenza dell'assessore Benigni per chiedere se anche nella regione Toscana si incontrano queste difficoltà.

**BENIGNI.** Signor Presidente, in Toscana non vi sono istituti per minori ed anziani. Vi sono servizi e strutture diversificate.

**DI MARCO.** Signor Presidente, desidero precisarle che da noi questa realtà non è così diffusa. Le ho citato il manicomio, dove esiste questa promiscuità tra malati di malattie mentali ed anziani. Questo è un fenomeno che si verifica ovunque e a tale proposito è stata fatta una classificazione molto precisa. Una realtà notevole in Calabria è rappresentata dalla casa di ricovero di Serra d'Aiello dove vi sono anziani e minori. Come ho già detto, la regione è intervenuta per cercare di separare gli anziani dai minori, però c'è stato obiettato che non si hanno altre alternative. Quindi, dobbiamo creare strutture e servizi nuovi, altrimenti non potremmo mai cancellare queste realtà con la nostra semplice buona volontà.

Signor Presidente, desidero informare la Commissione che la regione Calabria, in relazione all'esigenza di cominciare a realizzare gli obiettivi stabiliti dalla legge del 1987 sul riordino dei servizi sociali, ha chiesto in occasione dell'esame del provvedimento sulla Calabria un finanziamento per i servizi sociali. Questo provvedimento dovrebbe stimolare ed aumentare le nostre capacità occupazionali e la giunta regionale ha ritenuto che questo fosse appunto un settore di emergenza. La nostra proposta è tesa ad ottenere questo finanziamento per cinque anni in base a finalità obiettive, e prevede la destinazione dei fondi per il 70 per cento ad alcune specifiche attività. Consegnerò tale proposta a questa Commissione (anche se ho saputo che non ha avuto una accoglienza favorevole in sede di comitato ristretto) in quanto la ritengo importante e fondamentale. All'esame del Parlamento, comunque, c'è la legge per la Calabria, che prevede investimenti cospicui per un certo numero di anni e una serie di attività produttive.

Io ritengo che una legge che destina tanti soldi alla Calabria non sia eccessiva e che non sia eccessivo chiedere questo contributo di 150 miliardi in cinque anni per provvedere a finalità che di per sé garantiscono contro il rischio di un cattivo uso dei servizi sociali. Anche dei servizi sociali infatti si può fare cattivo uso, come è successo da noi che per anni abbiamo alimentato il ricovero in istituti, che ormai è una realtà dalla quale non è facile tornare indietro, perchè si è speso e ora bisogna cercare di riconvertire, tenendo conto naturalmente dell'esistente, ma tenendo conto pure che sia nella realtà degli anziani sia soprattutto in quella dei minori noi dobbiamo tentare di uscire fuori dalla logica degli istituti.

Desidero dare anche alcune notizie sulle attività di volontariato sociale. In alcune aree della nostra regione il volontariato sociale è una realtà presente e operativa, però non si interessa del problema degli anziani, cioè non ha mai toccato il campo di attività degli anziani; il campo di lavoro è quello dell'*handicap*, della tossicodipendenza e della malattia mentale.

Si tratta di strutture che noi abbiamo tentato di sostenere con convenzioni, perchè esistono anche da noi delle forme di trattamento non istituzionale del disagio; per questo la regione, per case-famiglia, per gruppi di appartamenti spende dai 3 fino ai 4 miliardi all'anno.

Naturalmente queste convenzioni vengono fatte prevedendo un'attività diversa da quelle delle strutture per anziani in un ambiente che è molto diverso (si tratta di assistere dai 6 ai 12 pazienti) e prevedono delle cifre che sono molto diverse dalle 20.000 lire al giorno; però anche con ciò si realizza un notevole risparmio rispetto alla misura del ricovero sanitario, che in Calabria ha un costo di oltre 300.000 lire al giorno per degente, mentre noi non arriviamo, con le nostre convenzioni, alle 100.000 lire al giorno.

**PRESIDENTE.** In Calabria, nei vari ospedali, avete ancora dei reparti per lungodegenti oppure sono stati tutti trasformati in reparti geriatrici?

*DI MARCO.* Negli ospedali non c'è una gran quantità di reparti per lungodegenti. Dicevo che abbiamo svolto noi un ruolo di supplenza e abbiamo assunto noi, come assessorato ai servizi sociali, quest'onere. Certo, ci sono anche degli anziani che sono ricoverati in ospedali, però dati a questo proposito non riesco a fornirne perchè sono di competenza dell'assessorato alla sanità. Una ricognizione e una indicazione di questi elementi dovremmo averla entro il 30 di agosto, invece dalla vostra Commissione abbiamo avuto la richiesta di provvedere entro l'8 di agosto: non so se ci riusciremo.

**PRESIDENTE.** Speriamo che ci possiate riuscire.

*DI MARCO.* Comunque, se non ci riusciremo, lo faremo con qualche giorno di ritardo soltanto.

Abbiamo poi promosso una ricerca su alcuni punti prioritari dell'azione della regione Calabria nel campo dei servizi sociali, e sicuramente uno dei punti che la ricerca toccherà sarà la condizione degli anziani. Naturalmente la ricerca non si limiterà all'esame dei dati statistici ma cercherà di fare una rilevazione più approfondita, sarà una ricerca anche sul campo e cercheremo di farla, naturalmente, per campione. Però un'attività di questo genere comporta dei tempi che sono utili per la Commissione proprio per le incombenze che essa deve affrontare, perchè credo che la vostra attività sia finalizzata anche alla previsione dell'articolo 20 della legge finanziaria di quest'anno.

Noi il problema l'abbiamo posto al ministro Russo Jervolino, chiedendo che una parte degli investimenti previsti dalla legge finanziaria venga destinata a ciò di cui parlava l'assessore Benigni. Dobbiamo guardarci dal pensare di risolvere il problema degli anziani all'interno del sistema sanitario attraverso la creazione di posti-letto; dunque una parte di questi denari deve essere impiegata per servizi alternativi: assistenza economica, assistenza domiciliare, centri diurni, centri di aggregazione sociale, tutte cose che hanno bisogno di strumenti finanziari.



Informo la Commissione che in Calabria, per quanto ho avuto possibilità di conoscere nel mio breve periodo di attività, residenze ne sono state costruite da parte dei comuni e anche da parte di privati e si tratta di residenze che potrebbero accogliere degli anziani (gli *standars* possono essere diversi perchè noi non abbiamo ancora approvato un regolamento, una legge nostra che fissi gli *standars*); però queste strutture rimangono vuote molto spesso perchè i comuni non sono in condizione di gestirle, non hanno gli strumenti finanziari. Devo aggiungere che nella nostra regione abbiamo 409 comuni che sono titolari della delega per i servizi sociali, però non esiste nemmeno un servizio di segretariato per i servizi sociali e quindi si tratta di riaggregare: questo lo dico per rappresentare la drammaticità della situazione.

Gli assessori regionali avanzano delle richieste legittime al fine di poter avere degli strumenti per un miglioramento della situazione generale; ma dove non esiste un segretariato sociale non so che politica sociale si può esplicitare. Un normale cittadino non ha la possibilità di avere le informazioni necessarie per orientarsi in una materia sempre più difficile.

Quindi si tratta anche di risolvere questo nodo; se una parte dei fondi stanziati dalla legge finanziaria verrà destinata ai problemi sociali degli anziani, saremo in grado di alimentare le finanze comunali che non riescono a far fronte a queste esigenze, come ad altre che nella nostra regione sono molto più urgenti.

TEDESCO TATÒ. Vorrei innanzi tutto dire che ho estremamente apprezzato la grande sincerità dell'esposizione dell'assessore Di Marco, che non ha teso minimamente a presentarci le cose diversamente ma ci ha detto sinceramente la situazione per quel che è.

Credo anche interessante che, in una situazione oggettivamente così diversa da quella della Toscana, la regione Calabria si proponga finalità coincidenti, ciò dimostra che c'è una maturazione comune del problema. A questo riguardo io vorrei fare una domanda: poichè mi sembra che l'assessore Di Marco abbia detto che l'intendimento è quello di andare in direzione diversa rispetto all'istituzionalizzazione, pensa l'assessore Di Marco che la priorità di deistituzionalizzare possa essere applicata a coloro che sono già ricoverati studiando forme alternative al ricovero, ovvero che lì si tratti in prevalenza di situazioni consolidate e allora il problema sia piuttosto quello di evitare che si producano altre richieste di ricovero?

La seconda questione è che probabilmente per le strutture costruite ma non operanti si porrà, nell'ambito di questo programma diverso, un problema di utilizzo che non corrisponde all'istituzionalizzazione vera e propria.

Concludo con una considerazione. Oggettivamente esiste una sfasatura tra l'articolo 20 della legge finanziaria, così come è formulato in funzione dei posti-letto degli anziani, e le esigenze che mi sembrano emergere chiaramente dall'andamento di questa audizione. Non credo che il problema possa risolversi con gli assessori; però ritengo che questa sollecitazione che ci viene dagli assessori regionali debba costituire motivo di impegno per valutare e superare le difficoltà di

finanziamento. Esistono i fondi per un programma decennale; si tratta di utilizzarli in maniera congrua rispetto alle finalità su cui stiamo lavorando.

*DI MARCO.* Senatrice Tedesco Tatò, il problema sicuramente si porrà per il futuro ed è lo stesso che noi affrontiamo per il settore psichiatrico. Non c'è dubbio che in un quadro di rinnovamento possono essere recuperati anche gli anziani; però, se è vero che noi abbiamo relativamente pochi soldi rispetto alla popolazione, questo non vuol dire che non vi siano bisogni che possano essere soddisfatti. Penso a quello che si potrebbe fare con l'assistenza domiciliare, laddove vi è una famiglia che continua ad assistere l'anziano ma senza gli strumenti finanziari sufficienti.

Per quanto riguarda la domanda sulle strutture che si stanno edificando, devo dire, in base a quello che ho visto, che alcune di esse si inseriscono ancora nella logica del vecchio istituto; infatti tali strutture sono di enorme grandezza e prevedono il ricovero di 200 anziani. Altri istituti sono stati invece costruiti secondo criteri diversi, per ospitare al massimo dai 18 ai 25 anziani. La logica tuttavia rimane sempre quella del ricovero, per cui l'anziano dovrebbe vivere in tali istituti notte e giorno. A mio avviso questo non è necessario, soprattutto se noi creiamo strutture alternative che consentano all'anziano di vivere in famiglia, anche se ovviamente per taluni anziani sarà sempre necessario prevedere il ricovero.

*PRESIDENTE.* Se non vi sono altre domande, ringrazio anche l'assessore Di Marco per la sua collaborazione, che ha consentito di acquisire rilevanti elementi circa il problema degli anziani nelle regioni meridionali ed in particolare in Calabria.

Dichiaro pertanto conclusa l'audizione.

*I lavori terminano alle ore 19,20.*

---

SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

*Il Consigliere parlamentare preposto all'Ufficio centrale e dei resoconti stenografici*

PDTT ETTORE LAURENZANO