

LA LEGGE DELLA REGIONE LOMBARDIA SUI SERVIZI SOCIALI E SOCIO-SANITARI: PROMESSE FUORVIANTI

GIUSEPPE D'ANGELO - FRANCESCO SANTANERA

“Nulla di nuovo sotto il sole”. Se possiamo sintetizzare con poche parole la legge regionale in oggetto, ci pare questa la citazione più indicata. Difatti la legge della Lombardia n. 3/2008 (1) non si discosta dalla diffusa attuale tendenza che vede **il proliferare di norme regionali senza reali garanzie in termini di diritti esigibili** – con la sola eccezione della legge 1/2004 della Regione Piemonte (2) – e con affermazioni che, ad una lettura superficiale, possono far pensare erroneamente di essere in presenza di disposizioni che superano la discrezionalità degli interventi (3).

Nonostante la legge in oggetto affermi di *«promuovere condizioni di benessere e inclusione sociale della persona, della famiglia e della comunità e di prevenire, rimuovere o ridurre situazioni di disagio dovute a condizioni economiche, psico-fisiche o sociali»* (articolo 1), **non ci sono norme che assicurano al cittadino in condizioni di bisogno il diritto alle prestazioni, nemmeno a quelle volte a garantirne la sopravvivenza.**

Parallelamente a questa voluta omissione, ai Comuni non è attribuita alcuna funzione vincolante. Il loro intervento, infatti, è previsto esclusivamente *«nei limiti delle risorse disponibili»* (articolo 13) (4). Pertanto, è sufficiente – com'è da decenni prassi di numerosi enti locali – **assegnare fondi inadeguati al settore socio-assistenziale per avere il pretesto della carenza dei mezzi economici** in modo da continuare a non fornire ai soggetti deboli le prestazioni indispensabili per soddisfare le loro esigenze fondamentali di vita (5).

Una delega totalizzante ai privati

Altra preoccupante conseguenza della mancata assegnazione ai Comuni di obblighi nei confronti degli utenti in difficoltà, è la possibilità concessa a detti enti dalla legge n. 3/2008 della Regione Lombardia di non essere tenuti a predisporre alcuna attività gestita direttamente (ad esempio centri diurni e comunità alloggio per soggetti con handicap intellettuale e limitata autonomia): **i Comuni possono delegare tutte le funzioni operative alle cosiddette “unità di offerta”, alle quali è quindi data la possibilità di esercitare un vero e proprio monopolio.**

Inoltre il cittadino (o chi lo rappresenta), per essere ammesso alla fruizione anche dei servizi obbligatori sulla base delle leggi nazionali, ad esempio il ricovero presso Rsa (Residenze sanitarie assistenziali) e strutture analoghe, **è costretto a stipulare un contratto privato, anche nei casi in cui contenga condizioni vessatorie.**

Al riguardo ricordiamo l'obbligo imposto al signor A.B. di sottoscrivere un contratto privato e di iscriversi fra i soci della Cooperativa Vitaresidence per poter essere curato dalla Rsa psichiatrica di Guanzate (Como), gestita dalla succitata cooperativa (6). Citiamo anche l'articolo “Inaccettabile il contratto imposto dalla Rsa Fondazione Sant'Erasmus di Legnano agli anziani malati non autosufficienti”, pubblicato sul n. 164, 2008 di questa rivista, le cui disposizioni non riconoscono all'anziano cronico non autosufficiente il diritto senza limiti di durata alle cure socio-sanitarie stabilito dalle vigenti leggi dello Stato (la prima, la n. 692, risale nientemeno che al 1955) e impongono addirittura la sottoscrizione di un contratto in base al quale sul garante sono scaricati oneri economici qualora il malato non abbia risorse sufficienti per pagare l'intera retta (7). Inoltre la Fondazione Sant'Erasmus pretende il versamento di un deposito cauzionale di 1.500 euro *«infruttifero di interessi»* indipendentemente dalle risorse economiche del paziente. L'importo della quota alberghiera può essere modificato dall'ente ricoverante, mentre, nel caso di dimissioni del malato comprese quelle causate dai *«cambiamenti delle condizioni psico-fisiche e sanitarie dell'ospite»*, il garante deve farsene carico *«assumendosi ogni relativa responsabilità di*

assistenza». A questo riguardo il contratto della Rsa Fondazione Sant'Erasmus di Legnano prevede non solo che il garante deve comunicare «il luogo di trasferimento dell'ospite assumendosi gli oneri del trasporto», ma stabilisce altresì che qualora il garante non segnali all'ente dove deve essere ricoverato il malato, il trasferimento avvenga presso il domicilio del garante stesso (8).

Gli enti gestori

Estremamente confusa è l'individuazione degli enti gestori delle attività socio-assistenziali e socio-sanitarie: **le funzioni possono essere predisposte e gestite da qualsiasi soggetto**. Stabilisce infatti l'articolo 3 che «*concorrono alla programmazione, progettazione e realizzazione*» dei servizi e delle prestazioni:

«a) *i Comuni, singoli ed associati, le Province, le Comunità montane e gli altri Enti territoriali, le Aziende sanitarie locali (Asl), le Aziende di servizi alla persona (Asp) e gli altri soggetti di diritto pubblico;*

«b) *le persone fisiche, le famiglie e i gruppi informali di reciproco aiuto e solidarietà;*

«c) *i soggetti del terzo settore, le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative e gli altri soggetti di diritto privato che operano in ambito sociale e socio-sanitario;*

«d) *gli enti riconosciuti delle confessioni religiose, con le quali lo Stato ha stipulato patti, accordi o intese, che operano in ambito sociale e sociosanitario*».

Allo scopo di assicurare pieni poteri alla Regione su tutte le attività socio-assistenziali e socio-sanitarie, la legge 3/2008 stabilisce che i succitati soggetti devono operare «secondo gli indirizzi definiti dalla Regione», imponendo quindi ai Comuni, alle Province e agli altri enti limitazioni contrastanti con il principio costituzionale delle autonomie locali.

A nostro avviso le Regioni, sulla base «dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale» (articolo 117 della Costituzione) devono **definire con proprie leggi gli obiettivi assegnati ai Comuni singoli o associati, lasciando però ampia autonomia operativa a detti enti**.

Dovrebbero pertanto essere respinte le iniziative volte a configurare gli enti gestori delle attività socio-assistenziali come una sorta di uffici decentrati delle Regioni.

La rete delle "unità di offerta"

Le prestazioni e i servizi previsti dalla legge lombarda 3/2008 sono individuati nella cosiddetta «rete delle unità d'offerta» comprendenti l'insieme delle «prestazioni, anche di sostegno economico, e delle strutture territoriali, domiciliari, diurne, semiresidenziali e residenziali» (articolo 1, comma 2). Esse sono distinte in unità d'offerta di tipo **sociale** e di tipo **socio-sanitario**.

Le unità di offerta sociale

Fermo restando, come abbiamo già segnalato, **che la legge della Regione Lombardia n. 3/2008 non riconosce alcun diritto esigibile ai cittadini in condizioni di bisogno**, alle unità di offerta sociali sono attribuiti i seguenti compiti:

«a) *aiutare la famiglia, anche mediante l'attivazione di legami di solidarietà tra famiglie e gruppi sociali e con azioni di sostegno economico;*

«b) *tutelare la maternità e la vita umana fin dal concepimento e garantire interventi di sostegno alla maternità e paternità ed al benessere del bambino, rimuovendo le cause di ordine sociale, psicologico ed economico che possono ostacolare una procreazione consapevole e determinare l'interruzione della gravidanza;*

«c) *promuovere azioni rivolte al sostegno delle responsabilità genitoriali, alla conciliazione tra maternità e lavoro ed azioni a favore delle donne in difficoltà;*

«d) *tutelare i minori, favorendone l'armoniosa crescita, la permanenza in famiglia e, ove non possibile, sostenere l'affido e l'adozione, nonché prevenire fenomeni di emarginazione e devianza;*

«e) promuovere il benessere psicofisico della persona, il mantenimento o il ripristino delle relazioni familiari, l'inserimento o il reinserimento sociale e lavorativo delle persone in difficoltà e contrastare forme di discriminazione di ogni natura;

«f) promuovere l'educazione motoria anche finalizzata all'inserimento e reinserimento sociale della persona;

«g) assistere le persone in condizioni di disagio psicosociale o di bisogno economico, con particolare riferimento alle persone disabili e anziane, soprattutto sole, favorendone la permanenza nel proprio ambiente di vita;

«h) favorire l'integrazione degli stranieri, promuovendo un approccio interculturale;

«i) sostenere le iniziative di supporto, promozione della socialità e coesione sociale, nonché di prevenzione del fenomeno dell'esclusione sociale».

Le unità di offerta socio-sanitarie

Le sottoelencate norme della legge della Regione Lombardia n. 3/2008 hanno lo scopo – nettamente contrastante con le vigenti leggi dello Stato – di **trasferire importanti competenze dal Servizio sanitario nazionale al settore socio-sanitario**, presumibilmente per assegnarle definitivamente, appena possibile, a quello socio-assistenziale.

Infatti sono affidate alle unità di offerta socio-sanitarie le seguenti funzioni:

«a) sostenere la persona e la famiglia, con particolare riferimento alle problematiche relazionali e genitoriali, all'educazione e allo sviluppo di una responsabile sessualità, alla procreazione consapevole, alla prevenzione dell'interruzione della gravidanza;

«b) favorire la permanenza delle persone in stato di bisogno o di grave fragilità nel loro ambiente di vita;

«c) accogliere ed assistere persone che non possono essere assistite a domicilio;

«d) prevenire l'uso di sostanze illecite, l'abuso di sostanze lecite, nonché forme comportamentali di dipendenza e favorire il reinserimento sociale delle persone con problemi di dipendenza;

«e) assistere le persone in condizioni di disagio psichico, soprattutto se isolate dal contesto familiare;

«f) assistere i malati terminali, anche al fine di attenuare il livello di sofferenza psico-fisica».

Dunque la Regione Lombardia intende trasferite dalla competenza del Servizio sanitario nazionale a quella del settore socio-sanitario (la cui gestione può essere esercitata attribuendo maggiore rilevanza alle modalità proprie dell'assistenza sociale) **i malati psichiatrici, i malati terminali, le persone con problemi di dipendenza, nonché – addirittura – tutte le «persone che non possono essere assistite a domicilio».**

Accesso ai servizi

Si noti che **la legge in oggetto non solo non riconosce alcun diritto esigibile ai cittadini in condizioni di disagio (9), ma ignora volutamente gli ancora vigenti articoli 154 e 155 del regio decreto 773/1931** in base ai quali i Comuni sono tuttora obbligati, senza poter imporre alcun onere ai congiunti, ad assistere (purtroppo solo mediante ricovero) gli inabili al lavoro privi di mezzi necessari per vivere (10), e cioè i minori, i soggetti colpiti da handicap invalidanti e gli anziani autosufficienti in tutto o in parte.

Molto più preoccupante della grave omissione succitata sono le disposizioni della legge lombarda n. 3/2008 riguardanti le persone con patologie croniche e non autosufficienti, i pazienti psichiatrici, i malati di Aids e tutti gli altri individui «che necessitano di prestazioni psico-terapeutiche e psico-diagnostiche», disposizioni che confermano le preoccupazioni che abbiamo manifestato in precedenza riguardanti il tentativo di predisporre le misure atte a trasferire l'attuale competenza del Servizio sanitario nazionale al settore socio-assistenziale.

Infatti, il 3° comma dell'articolo 6 stabilisce che **«accedono prioritariamente alla rete delle unità socio-sanitarie, in considerazione delle risorse disponibili, relativamente alle prestazioni non incluse nell'allegato 1C del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri**

29 novembre 2001 (Definizione dei livelli essenziali di assistenza), le persone e le famiglie che si trovano in uno stato di bisogno determinato da:

- «a) non autosufficienza dovuta all'età o a malattia;
- «b) inabilità o disabilità;
- «c) patologia psichiatrica stabilizzata;
- «d) patologie terminali e croniche invalidanti;
- «e) infezione da Hiv e patologie correlate;
- «f) dipendenza;
- «g) condizioni di salute o sociali, nell'ambito della tutela della gravidanza, della maternità, dell'infanzia, della minore età;
- «h) condizioni personali e familiari che necessitano di prestazioni psico-terapeutiche e psico-diagnostiche».

Orbene, il succitato decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001, le cui norme sono diventate legge a seguito dell'entrata in vigore dell'articolo 54 della legge 289/2002, comprende fra le «prestazioni di assistenza sanitaria garantite dal Servizio sanitario nazionale», e quindi pienamente esigibili da parte di tutti i cittadini, gli interventi che la legge della Regione Lombardia 3/2008 inserisce fra quelli non obbligatori. Infatti la legge 3/2008 stabilisce che le persone malate «accedono prioritariamente» (e cioè sulla base di criteri discrezionali) alle prestazioni sanitarie, mentre le norme dello Stato stabiliscono che il diritto alle cure mediche, infermieristiche e riabilitative non è sottoposto ad alcun vincolo salvo – evidentemente – l'accertamento della presenza di una o più patologie o di altre esigenze.

Ricordiamo che la Corte di Cassazione, Sezione I, nella sentenza n. 10150 del 20 novembre 1996 ha precisato quanto segue: «Le prestazioni sanitarie, alla pari di quelle di rilievo sanitario, sono oggetto di un diritto soggettivo, a differenza di quelle socio-assistenziali, alle quali l'utente ha solo un interesse legittimo».

Inoltre, come abbiamo già osservato (11), il Servizio sanitario nazionale non può condizionare gli interventi alla disponibilità delle risorse economiche: i finanziamenti devono essere assegnati sulla base delle esigenze dei malati.

È deplorabile che la legge della Regione Lombardia n. 3/2008 contenga le succitate norme che hanno evidentemente lo scopo di indurre i cittadini a ritenere che gli anziani cronici non autosufficienti, i pazienti colpiti dal morbo di Alzheimer o da altre forme di demenza senile, i soggetti con disturbi psichiatrici stabilizzati, i malati di Aids e gli altri infermi elencati nel succitato terzo comma dell'articolo 6 non avrebbero il diritto esigibile alle cure sanitarie gratuite e senza limiti di durata, come prevedono invece le leggi vigenti dello Stato, ma rientrerebbero fra gli utenti delle attività socio-sanitarie (12).

Pertanto ad essi la Regione Lombardia non soltanto nega il diritto esigibile, ma richiede anche il pagamento di una parte dei costi della degenza (13).

Compartecipazione degli utenti e dei familiari al costo dei servizi

L'articolo 8 (Partecipazione al costo delle prestazioni) al comma 1 afferma: «Le persone che accedono alla rete partecipano, in rapporto alle proprie condizioni economiche, così come definite dalle normative in materia di Indicatore della situazione economica equivalente (Isee) e nel rispetto della disciplina in materia di definizione dei livelli essenziali di assistenza, alla copertura del costo delle prestazioni mediante il pagamento di rette determinate secondo modalità stabilite dalla Giunta regionale, previa consultazione dei soggetti di cui all'articolo 3 e sentita la competente Commissione consiliare. Partecipano altresì i soggetti civilmente obbligati secondo le modalità stabilite dalle normative vigenti».

Anche in questo caso la legge della Regione Lombardia viola apertamente la normativa nazionale in quanto:

- a) l'articolo 438 del Codice civile stabilisce che «gli alimenti possono essere richiesti **SOLO** da chi versa in stato di bisogno e non è in grado di provvedere al proprio mantenimento»;

b) il 6° comma dell'articolo 2 del testo unificato dei decreti legislativi 109/1998 e 130/2000 precisa che in materia di alimenti (articoli 433 e seguenti del codice civile), gli enti pubblici **NON** possono sostituirsi all'interessato.

La violazione perpetrata dalla Regione Lombardia (le succitate norme statali sono entrate in vigore il 1° gennaio 2001) **è assai grave** perché ha illecitamente sottratto e sottrae ai malati e ai loro parenti somme anche rilevanti, riducendo a volte anche in miseria familiari già duramente colpiti dalla malattia del loro congiunto.

Ricordiamo che facendo riferimento alla normativa della Regione Lombardia precedente alla legge 3/2008, ma analoga per quanto concerne le condizioni economiche, il Comune di Cologno Monzese ha preteso dal figlio di due genitori anziani malati cronici ben 55mila e 700 euro in più di quanto stabilito dalle leggi vigenti (14). Ricordiamo che sul n. 166, 2009 di questa rivista sono riportati, alla pagina 47, 18 provvedimenti dell'autorità giudiziaria, di cui 7 del Tar della Lombardia in cui viene precisato che **nessuna somma può essere richiesta dagli enti gestori delle attività socio-assistenziali ai parenti degli assistiti qualora si tratti di ultrasessantacinquenni non autosufficienti o soggetti con handicap in situazione di gravità.**

Da notare che i provvedimenti del Tar sono confermati dall'ordinanza del Consiglio di Stato n. 04582/2009 dell'11 settembre 2009, depositata in Segreteria il 14 dello stesso mese.

Occorre anche tener presente che la legge della Regione Lombardia **non tiene in alcuna considerazione le prescrizioni impartite dal Garante per la protezione dei dati personali con la Newsletter n. 276 del 12 maggio 2006**, in base alla quale gli enti pubblici non possono chiedere alcuna informazione (cognome e nome, grado di parentela, indirizzo, situazione economica, ecc.) dei congiunti degli ultrasessantacinquenni non autosufficienti e delle persone colpite da handicap gravi.

Carte dei servizi e uffici di pubblica tutela

Come abbiamo evidenziato la legge lombarda n. 3/2008 non prevede alcuna prestazione esigibile (15). Sono invece escogitati strumenti illusori (le carte dei servizi e gli uffici di pubblica tutela) che facilmente traggono in inganno coloro (la stragrande maggioranza della popolazione) che non posseggono adeguate nozioni giuridiche. Infatti, com'è noto, i diritti sono esigibili esclusivamente quando sono previsti da una legge.

Per quanto concerne la possibilità di ricorrere al Difensore civico, l'esperienza del Csa è completamente negativa in quanto tutte le istanze presentate al Difensore civico della Lombardia hanno dato esito negativo, nonostante l'evidenza delle norme citate in precedenza, ad esempio quelle riguardanti le disposizioni economiche.

Risultano inoltre meramente declamatorie, e quindi ingannevoli, le disposizioni dell'articolo 7 della legge lombarda n. 3/2008 riguardante gli inesistenti *«diritti della persona e della famiglia»*.

Il fondo per la non autosufficienza

L'articolo 17 della legge in oggetto prevede l'istituzione di un apposito fondo *«a favore delle persone non autosufficienti»*. Sulla carta è scritto che il fondo ha *«il fine di favorirne l'autonomia e la vita indipendente e di sostenerle mediante l'assistenza domiciliare ed altre forme di intervento tra cui il ricovero in strutture residenziali e semiresidenziali»*.

Da parte nostra riteniamo che questa iniziativa abbia invece lo scopo di separare i finanziamenti rivolti alla persone malate non autosufficienti dal fondo del Servizio sanitario nazionale, con la conseguenza – lo ripetiamo – di sopprimere i vigenti diritti esigibili e di limitare le prestazioni alla disponibilità delle risorse stanziare per i pazienti privi di autonomia. Questa nostra interpretazione è fondata anche sulle numerosissime dimissioni di anziani cronici non autosufficienti e dei dementi senili (16) praticate in Lombardia dagli ospedali e dalle case di cura private convenzionate.

Conclusioni

È evidente l'urgente necessità di intervenire nei confronti della Regione Lombardia, delle Asl e dei Comuni per ottenere il rispetto dei diritti esigibili sanciti dalle leggi vigenti.

Sulla base delle nostre esperienze ultraventennali, occorre partire dall'opposizione alle dimissioni da ospedali e da case di cura private degli anziani cronici non autosufficienti e delle persone colpite dal morbo di Alzheimer o da altre forme di demenza senile.

È un intervento estremamente semplice: si tratta di inviare 3-4 raccomandate A/r (costo complessivo 20 euro) e di seguire attentamente le indicazioni contenute nel sito www.fondazionepromozionesociale.it, in cui è riportato anche il testo dell'opuscolo predisposto dal Sindacato Spi Cgil di Torino e Provincia.

In tutti i casi, nessuno escluso, in cui l'iniziativa è stata assunta in modo corretto, il malato, qualora l'interessato e i suoi congiunti non abbiano volontariamente scelto le cure domiciliari, è stato trasferito in una Rsa a cura e spese dell'Asl competente in base alla residenza del paziente.

Per quanto concerne i contributi economici la procedura per la corretta attuazione delle leggi vigenti è abbastanza semplice.

Tuttavia, poiché le situazioni possono essere anche molto diverse (ricovero presso una struttura pubblica o privata, sottoscrizione o meno di un contratto vincolante, possesso di beni mobili o immobili da parte del ricoverato, ecc.), è consigliabile, dopo aver preso visione del succitato sito, chiedere ulteriori informazioni alla Fondazione promozione sociale onlus, Comitato per la difesa dei diritti degli assistiti, 10124 Torino, Via Artisti 36, tel. 011.812.44.69, e-mail info@fondazionepromozionesociale.it.

(1) Legge della regione Lombardia 12 marzo 2008, n. 3, "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario", *Bollettino ufficiale della Regione Lombardia* n. 12, 1° supplemento ordinario del 17 marzo 2008.

(2) Cfr. Giuseppe D'Angelo, "La nuova legge regionale piemontese sull'assistenza", *Prospettive assistenziali*, n. 147, 2004.

(3) Cfr. per esempio i seguenti articoli di *Prospettive assistenziali*: Giuseppe D'Angelo e Francesco Santanera, "La legge della Regione Emilia Romagna sugli interventi e servizi sociali: nessun diritto, ancora beneficenza", n. 145, 2004; Francesco Santanera, "La legge della Regione Toscana sulla tutela dei diritti di cittadinanza: altisonanti dichiarazioni e nessun nuovo diritto esigibile", n. 154, 2006; Giuseppe D'Angelo, "Altre leggi regionali (Basilicata, Friuli Venezia Giulia, Liguria e Puglia) prive di effettivi diritti per le fasce più deboli", n. 160, 2007.

(4) Affinché gli amministratori dei Comuni ed i cittadini della Lombardia abbiano ben presente il concetto del vincolo delle prestazioni socio-assistenziali e socio-sanitarie alle risorse messe a disposizione, detto principio è previsto anche dall'articolo 6. Si osservi – aspetto della massima importanza – che il vincolo della disponibilità delle risorse economiche non è previsto dalle leggi riguardanti le attività sanitarie, le cui norme sono state dichiarate dalla Corte costituzionale pienamente rispettose del diritto dei cittadini alla salute.

(5) Molto diverse – anche per le pressioni esercitate dal Csa (Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base) – le disposizioni della legge della Regione Piemonte n. 1/2004 "Norme per la realizzazione del sistema regionale integrato di interventi e servizi sociali e riordino della legislazione di riferimento" – pubblicata sul *Bollettino ufficiale* n. 2 del 15 gennaio 2004 – con la quale sono stati recepiti i principi della legge 328/2000 sulla riforma dell'assistenza e dei servizi sociali riconoscendo (finalmente!) diritti esigibili per alcuni soggetti in condizioni di bisogno. Si veda la nota 2.

(6) Cfr. l'articolo "Perché per essere curati si è costretti a diventare soci di una cooperativa?", *Prospettive assistenziali*, n. 159, 2007.

(7) Come ripetiamo da anni gli ultrasessantacinquenni malati cronici non autosufficienti ed i soggetti con handicap in situazione di gravità devono corrispondere la quota alberghiera di ricovero esclusivamente nell'ambito delle loro personali risorse economiche.

(8) Dopo la segnalazione effettuata nel gennaio 2009 da *Prospettive assistenziali* delle condizioni vessatorie del contratto della Rsa Fondazione Sant'Erasmo di Legnano, nulla finora è stato modificato. Non ci risulta nemmeno che iniziative siano state assunte per abrogare l'obbligo dell'iscrizione fra i propri soci imposto dalla Cooperativa Vitaresidence per ottenere le prestazioni di cura stabilite dalle leggi vigenti.

(9) Si veda la nota 4.

(10) Cfr. gli articoli pubblicati su *Prospettive assistenziali*: "Come abbiamo procurato un ricovero d'emergenza a un nostro congiunto colpito da grave handicap intellettivo", n. 123, 1998; Massimo Dogliotti (docente di diritto all'Università di Genova e Consigliere di Cassazione), "I minori, i soggetti con handicap, gli anziani in difficoltà... 'pericolosi per l'ordine pubblico' hanno ancora diritto ad essere assistiti dai Comuni", n. 135, 2001; "L'assistenza alle persone in difficoltà e il 'dopo di noi' devono essere garantiti dai Comuni in base alle leggi vigenti", n. 136, 2001; "Il dopo di noi: perché non sono utilizzate le disposizioni vigenti?", n. 145, 2004; "Handicap: il 'dopo di noi'

non è un fatto privato”, n. 149, 2005; Maria Grazia Breda, “Esempio di un possibile cammino comune tra associazioni di volontariato per ottenere diritti esigibili per le persone non autosufficienti”, n. 163, 2008.

(11) Cfr. la nota 4.

(12) A questo proposito è significativo che la Regione Lombardia non abbia predisposto un opuscolo di 4-6 paginette contenente le informazioni riguardanti i diritti/doveri degli anziani cronici non autosufficienti, dei malati di Alzheimer e delle altre persone colpite da demenza senile, nonché i compiti assegnati dalle leggi vigenti ai loro congiunti.

(13) La Fondazione promozione sociale, il Csa e *Prospettive assistenziali* ritengono corretto che, fermo restando il diritto esigibile alle cure sanitarie, ai malati la cui degenza presso ospedali, case di cura private convenzionate, Rsa o altre strutture analoghe si prolunga oltre un certo periodo di tempo (30-60 giorni?) venga imposto il pagamento di un quota alberghiera calcolata, come prevedono le leggi vigenti, esclusivamente sulla base delle personali risorse economiche del malato, il cui importo dovrebbe tener conto delle esigenze del suo nucleo familiare di appartenenza e non essere superiore al 50% della retta totale praticata dalle Rsa.

(14) Cfr. l'articolo “Il Comune di Cologno Monzese impone contributi illegittimi per il ricovero dei genitori anziani non autosufficienti e il figlio rischia il dissesto economico”, *Prospettive assistenziali*, n. 165, 2009.

(15) L'articolo 14 della legge n. 3/2008 conferma solamente gli attuali diritti degli invalidi civili stabilendo che le Asl «dispongono la concessione di trattamenti economici a favore degli invalidi civili».

(16) A dette dimissioni ci si può opporre sulla base delle norme statali vigenti. Al riguardo ricordiamo che utilizzando la consulenza del Csa, la figlia di una signora in coma ha ottenuto alcuni anni or sono che la madre continuasse ad essere ricoverata presso l'ospedale civile di Brescia per quasi dodici anni, fino al decesso. Un altro esempio è fornito dall'opposizione presentata il 27 febbraio 2002 dai figli al Direttore generale dell'Asl della Provincia di Milano n. 1 contro le richieste dimissioni dall'ospedale di Legnano del loro padre gravemente malato e non autosufficiente, come è stato evidenziato nell'articolo “Ottenuto il rispetto del diritto alle cure sanitarie di un anziano cronico non autosufficiente”, *Prospettive assistenziali*, n. 142, 2003.