

Continuo a preferire
la severa giustizia
alla generosa solidarietà.

Norberto Bobbio

ALTRE INIZIATIVE DEI NEGAZIONISTI DEI DIRITTI ALLE CURE SOCIO-SANITARIE DEGLI ANZIANI MALATI CRONICI NON AUTOSUFFICIENTI

Dai negazionisti del diritto alle cure sanitarie e socio-sanitarie degli anziani malati cronici non autosufficienti non ci è stato finora possibile ottenere l'ovvio riconoscimento dell'esistenza e della piena applicabilità delle leggi che garantiscono detto diritto.

A nulla sono serviti gli articoli pubblicati su questa rivista (1), lo scambio di e-mail con Cristiano Gori, l'esponente più attivo dei negazionisti, né gli incontri diretti avuti con lo stesso da Maria Grazia Breda, Presidente della Fondazione promozione sociale e da Mauro Perino, Direttore del Cisap (Consorzio dei servizi alla persona dei Comuni di Collegno e Grugliasco), nonché la partecipazione di nostri volontari ai due Forum sulla non autosufficienza svoltosi a Bologna l'11-12 novembre 2009 e il 3-4 novembre 2010 organizzati da Maggioli Editore.

Altresì senza esito è rimasta fino a questo momento la distribuzione ai partecipanti dei succitati Forum di 500 copie dell'opuscolo "Tutti hanno diritto alle cure sanitarie compresi anziani malati cronici non autosufficienti, malati di Alzheimer, malati psichiatrici, handicappati con gravi patologie", predisposto da Alzheimer Piemonte; Auser; Avo (Associazione volontari ospedalieri); Cpd (Consulta per le persone in difficoltà); Csa (Comitato per la difesa dei diritti degli assistiti); Diapsi (Difesa ammalati psichici); Gvv (Gruppi di volontariato vincenziano); Sea Italia (Servizio emergenza anziani); Società di San Vincenzo de' Paoli; Utim (Unione per la tutela degli insufficienti mentali) (2).

Naturalmente i negazionisti non contestano i contenuti delle leggi vigenti, né la piena esigibilità del diritto alle cure sanitarie e socio-sanitarie delle persone colpite da patologie invalidanti e da non autosufficienza: si limitano a fare spallucce come se l'ar-

gomento fosse non solo futile, ma anche fastidioso.

Nello stesso tempo, non tenendo in alcuna considerazione le nefaste conseguenze del loro comportamento (dimissioni spesso selvagge da ospedali e da case di cura private convenzionate, omissione degli indispensabili interventi terapeutici, caduta ogni anno in condizioni di povertà di decine di migliaia di nuclei familiari, ecc.) proseguono a organizzare iniziative che influenzano negativamente l'opinione pubblica e gli operatori perché non pongono alla base delle loro riflessioni e delle loro iniziative l'esistenza dei diritti pienamente esigibili sanciti dai Lea (Livelli essenziali di assistenza).

Purtroppo sono numerose le istituzioni (Governo, Regioni, Asl, Aziende ospedaliere, Comuni singoli e associati) che approvano le iniziative dei negazionisti e, in alcuni casi, le finanziano come ha fatto il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, Maurizio Sacconi, in merito al "Rapporto 2010 sulla non autosufficienza in Italia" (3).

È accettabile questo comportamento? A nostro avviso assolutamente no. Tutti i cittadini devono rispettare le leggi: in primo luogo coloro che fanno parte delle istituzioni, nonché gli esperti e cioè gli studiosi la cui professionalità li dovrebbe caratterizzare come soggetti affidabili nei vari settori di competenza.

Sconcerto e impegno

Pur sconcertati da questa allucinante situazione, seguiamo nella nostra iniziativa di promozione e di tutela del diritto alle cure sanitarie e socio-sanitarie delle persone colpite da malattie invalidanti e da non autosufficienza, con la speranza che analoghi interventi siano assunti da altre organizzazioni di volontariato e soprattutto, considerata la loro capillare presenza in tutto il nostro Paese, dai Sindacati dei pensionati.

Sotto il profilo dei risultati concreti le nostre azioni di difesa delle esigenze dei malati cronici sono ostacolate anche dall'incessante serie di artifici di cui nell'articolo di questo numero "Espedienti messi in atto per negare agli anziani cronici non autosuffi-

(1) Sulle iniziative dei negazionisti sono stati pubblicati su *Prospettive assistenziali* i seguenti articoli: "Fuorvianti le valutazioni e le proposte contenute nel volume *La riforma dell'assistenza ai non autosufficienti*", n. 156, 2006; "Anziani malati cronici non autosufficienti: un altro libro dei negazionisti della priorità delle cure sanitarie", n. 165, 2009 e "Allarmante il nuovo documento dei negazionisti del vigente diritto alle cure socio-sanitarie delle persone con patologie invalidanti e non autosufficienti", n. 172, 2010.

(2) Un opuscolo molto simile a quello sopra indicato è stato pubblicato e viene diffuso dal Sindacato dei pensionati di Torino e provincia della Cgil. I due opuscoli sono reperibili sul sito: www.fondazionepromozionesociale.it.

(3) Cfr. l'articolo "Basta con l'eutanasia da abbandono: lettera aperta al Ministro Maurizio Sacconi e al Sottosegretario Eugenia Roccella sugli anziani non autosufficienti", *Prospettive assistenziali*, n. 171, 2010.

cienti il diritto alle cure socio-sanitarie” abbiamo raccolto i tranelli più frequenti.

Precisiamo che in tutti i casi, nessuno escluso, in cui vengono osservate scrupolosamente le indicazioni del Comitato per la difesa dei diritti degli assistiti (4), gli anziani cronici non autosufficienti, i malati di Alzheimer e le persone affette da altre forme di demenza senile non sono mai stati dimessi da ospedali o da case di cura private convenzionate e sono stati trasferiti a cura e spese dell'Asl presso Rsa (Residenze sanitarie assistenziali) o strutture analoghe (5) o, in alcuni casi, sono state ottenute le garanzie indispensabili per la prestazione di adeguati sostegni anche economici, al fine di consentire una adeguata gestione delle cure domiciliari (6).

Forum sulla non autosufficienza a Bologna

In merito al Forum sulla non autosufficienza svoltosi, come abbiamo già rilevato, a Bologna il 3-4 novembre 2010, riportiamo integralmente l'e-mail inviata in data 23 dicembre 2010 da Maria Grazia Breda al responsabile dell'organizzazione dei convegni indetti da Maggioli Editore: «*Ho partecipato a tutti i lavori assembleari e a due gruppi di lavoro e l'impressione complessiva, però, è stata negativa. Mi sono confrontata anche con altri partecipanti del Piemonte (medici, Asl, presidenti Uvg, responsabili Comuni settore anziani, rappresentanti di associazioni di promozione sociale, direttori di Rsa) che ho incontrato al congresso. Tutti hanno condiviso le criticità che ho riscontrato e che Le espongo con spirito costruttivo – e non di polemica – al solo scopo di costruire per il prossimo anno un appuntamento che seriamente affronti le problematiche delle non autosufficienze.*

«*I punti critici che vorrei evidenziare sono i seguenti:*

1) *manca la totalità del punto di vista giuridico normativo, per cui la non autosufficienza è stata affrontata come se in Italia fossimo all'anno zero. Nessuno dei relatori ha inquadrato il tema a partire dalle norme che dal 1953 impongono al settore sanitario l'obbligo di curare tutti i malati, anche chi è cronico e non autosufficiente. L'unico accenno normativo è stato limitato ai Lea (Livelli essenziali di assistenza), ma solo per rammentare la scarsità delle risorse e non l'esigibilità dei diritti;*

2) *non è stato previsto nessun momento di confronto in sede assembleare: ho dovuto interloquire con i relatori alla fine degli incontri; ma è dal con-*

fronto assembleare che potevano derivare risultati propositivi da avanzare, anche a partire dalla nostra esperienza piemontese completamente ignorata. Infatti, l'opuscolo “Tutti hanno diritto alle cure sanitarie”, che ho distribuito ai partecipanti (reperibile sul sito www.fondazionepromozionesociale.it) oltre ai diritti esigibili che si possono già ottenere in base alle norme nazionali, contiene le prestazioni socio-sanitarie che la Regione Piemonte ha normato e che dovrebbero garantire ai cittadini piemontesi ultrasessantacinquenni non autosufficienti condizioni di gran lunga migliori rispetto alle esperienze presentate dai relatori a Bologna;

a) *rispetto alle cure domiciliari si è parlato solo di Adi (Assistenza domiciliare integrata), che non è certo la risposta più valida per la non autosufficienza. In Piemonte la lungassistenza domiciliare prevista dai Lea è regolata dal 2003 e dal 2010 sono coperte tutte le situazioni dei cittadini non autosufficienti comprese tra zero e 99 anni. Le cure domiciliari, senza limiti di durata, sono erogate con il 50% del costo a totale carico Asl, che paga anche il 25% del costo dell'assistenza. L'utente contribuisce, ma solo in base alla sua situazione economica. Certo non sono ancora coperte tutte le richieste ma è su questo punto che sarebbe stato utile orientare i lavori dell'assemblea, perché le risorse indispensabili siano messe a disposizione dal Servizio sanitario nazionale, che è obbligato a stanziare fondi in base alle leggi vigenti;*

b) *anche rispetto alle Rsa è stata illustrata una situazione deprimente rispetto a quanto siamo riusciti ad ottenere in Piemonte dove:*

- *l'Asl garantisce almeno il 50% della quota sanitaria;*

- *la quota alberghiera è pagata dal solo interessato in base alla sua situazione economica;*

- *l'utente non deve sottoscrivere contratti capestro con i privati perché è l'Asl/Comune titolare e responsabile dei suoi diritti;*

- *le tariffe sono stabilite dalla Regione e le prestazioni, comprese quelle extra, devono essere fornite in forma scritta all'utente e sono quelle validate dall'ente pubblico.*

«*Tutto questo non è stato possibile raccontarlo, affinché le altre realtà regionali sapessero che i Lea sono praticabili, se c'è la volontà di perseguire l'obiettivo di tutela dei diritti di chi non è autosufficiente.*

«*Il lato positivo emerso è che, in sostanza, nel congresso è stato fatto il punto sulle seguenti questioni:*

- *la non autosufficienza riguarda anziani sempre più malati, per i quali gli interventi Adi sono inadeguati;*

- *sono insufficienti le risorse per cui alle famiglie*

(4) Cfr. il sito www.fondazionepromozionesociale.it.

(5) Le spese relative all'opposizione alle dimissioni non superano quasi mai i 20,00 euro, costo di 3-4 raccomandate A/r.

(6) Cfr. “Impegni sottoscritti dall'Asl To3 e dal Cisap con il figlio per la cura a domicilio della madre non autosufficiente”, *Prospettive assistenziali*, n. 169, 2010.

sono imposti compiti molto pesanti, nonché oneri economici molto gravosi;

- le risposte residenziali sono scarse e spesso di bassa qualità, mentre sarebbe necessaria "più cura" per sollevare la famiglia anche con ricoveri di sollievo e per migliorare le condizioni degli operatori che lavorano in strutture con standard inadeguati.

«Per tutto questo però la risposta non può essere attribuita a specifici fondi per la non autosufficienza ma deve continuare ad essere affidata esclusivamente al Servizio sanitario nazionale. Non sono nemmeno accettabili i fondi integrativi che qualcuno ha evocato, visto che l'«assicurazione» per quando diventiamo vecchi la stiamo già pagando con i contributi che versiamo al Servizio sanitario nazionale.

«Tutto ciò premesso, mi permetto di suggerire di inserire nel prossimo appuntamento nei lavori a carattere assembleare:

a) una relazione di un giurista (il Prof. Massimo Dogliotti e il Prof. Pietro Rescigno seguono da tempo questi problemi);

b) una relazione che porti il punto di vista degli utenti e delle associazioni che operano per la tutela dei diritti (mi permetto di candidarmi per la conduzione di un gruppo di lavoro con 3-4 altre associazioni che sul territorio operano nel settore, per la messa a punto di una relazione congiunta);

c) prevedere il dibattito (almeno un'ora) in sede assembleare».

Un nuovo libro dei negazionisti

Con il titolo *L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia*, Maggioli Editore, è uscito alla fine del 2010 il 2° Rapporto promosso dall'Irccs-Inrca, Istituto a carattere scientifico di ricovero e cura degli anziani, con sede in Ancona per il Network nazionale per l'invecchiamento (7).

Nelle 210 pagine degli esperti (8) i lettori non sono informati in merito alle numerose leggi che, a partire dalle 841/1953 e 692/1955, riconoscono ai malati cronici non autosufficienti il diritto esigibile e senza limiti di durata alle cure sanitarie e socio-sanitarie.

Nella prefazione di Antonio Aprile e Fabrizio Lattanzio, rispettivamente Direttore generale e

(7) Anche nelle oltre 200 pagine del 1° Rapporto sulla non autosufficienza non c'è una sola parola riguardante le leggi vigenti in materia di cure sanitarie e socio-sanitarie. Inoltre sono state complessivamente ignorate le iniziative domiciliari, semiresidenziali e residenziali realizzate in Piemonte a nostro avviso molto più positive di quelle di altre Regioni.

(8) Hanno partecipato alla stesura del 2° Rapporto Anna Bancho, Francesco Barbabella, Enrico Brizioli, Giorgia Casanova, Fabio Cembrani, Carlos Chiatti, Renato Cogno, Mirko Di Rosa, Cristiano Gori, Antonio Guaita, Giovanni Lamura, Maria Gabriella Melchiorre, Sergio Pasquinelli, Laura Pelliccia, Franco Pesaresi, Fabio Ragaini, Giselda Rusmini, Rosemarie Tidoli e Marco Trabucchi.

Direttore scientifico dell'Irccs di Ancona, dopo aver segnalato che «frazioni sempre maggiori della popolazione sono a rischio di perdita dell'autosufficienza a causa della concomitante presenza di patologie croniche, quali malattie neurodegenerative (circa il 25% degli ultraottantenni è affetto da demenza) e cardiovascolari, spesso associate a problemi muscolo-scheletrici, respiratori e metabolici», e riconosciuto che «le famiglie sono ancora le principali responsabili della gestione degli anziani», nulla, assolutamente nulla è stato rilevato in merito ai compiti attribuiti dalla legge da più di 30 anni al Servizio sanitario nazionale che è obbligato a curare i succitati soggetti senza limiti di durata e senza alcuna interruzione delle cure prestate durante la fase acuta.

Occorre anche precisare che non è assolutamente vero – come sostengono i succitati Autori – che le famiglie sono «responsabili della gestione degli anziani» malati cronici non autosufficienti, in quanto mai in Italia è stata varata una legge che imponesse ai congiunti di svolgere le funzioni una volta spettanti alle mutue e attualmente di competenza del Servizio sanitario nazionale.

A sua volta nell'introduzione curata da Anna Bancho, Enrico Brizioli, Cristiano Gori, Antonio Guaita, Franco Pesaresi e Marco Trabucchi viene affermato che il Rapporto in oggetto «propone ai lettori una analisi di come evolvono gli interventi pubblici nel nostro Paese», senza – anche in questo caso – far alcun riferimento alla normativa in vigore e alla sua quasi generalizzata disapprovazione.

Nell'introduzione è altresì precisato che il Rapporto contiene un «approfondimento sui servizi domiciliari», ma – fatto molto singolare – non sono prese in considerazione le disposizioni, a nostro avviso di gran lunga le più avanzate in Italia, della Regione Piemonte, nonostante che a Cristiano Gori sia stata trasmessa da Maria Grazia Breda la relativa documentazione (9), di cui si confida nell'utilizzo per la

(9) In merito alle più recenti disposizioni della Regione Piemonte relative alle cure domiciliari rivolte alle persone non autosufficienti, si vedano su *Prospettive assistenziali* i seguenti articoli: Mauro Perino, "Supporti economici per le cure domiciliari delle persone colpite da patologie invalidanti e da non autosufficienza", n. 159, 2007; "Cure socio-sanitarie domiciliari: una positiva svolta a favore degli anziani cronici non autosufficienti e dei malati di Alzheimer", Mauro Perino, "Cure domiciliari delle persone colpite da patologie invalidanti e da non autosufficienza: dai buoni di servizi socio-assistenziali agli assegni di cura sanitari", "Accordo dell'Asl To 5 con i Consorzi socio-assistenziali sull'assegno di cura per gli anziani non autosufficienti" e "Regolamento per l'erogazione sperimentale di assegni di cura a beneficio di anziani e persone non autosufficienti", n. 161, 2008; "Anziani cronici non autosufficienti: delibera della Regione Piemonte sulle cure domiciliari e relativi contributi economici", n. 166, 2009; "Valida delibera della Regione Piemonte sulle cure sanitarie domiciliari rivolte ai soggetti in età evolutiva", n. 167, 2009; "Altri passi in avanti in merito alle prestazioni domiciliari per le persone

stesura del prossimo Rapporto, com'è stato preannunciato.

Nessuna notizia sulle leggi vigenti in materia di cura delle persone non autosufficienti, sulla loro estesa disapplicazione e sulle devastanti conseguenze delle interruzioni delle prestazioni derivanti dalle dimissioni selvagge (10) da ospedali e da case di cura private convenzionate è riportata nel capitolo "Le politiche nazionali", redatto da Fabio Cembrani, Renato Cogno, Cristiano Gori, Franco Pesaresi e Fabio Ragaini, nonostante che la prima frase del testo sia la seguente: «*Il presente capitolo intende esaminare le politiche nazionali in materia di assistenza continuativa agli anziani non autosufficienti in Italia realizzate dal Governo di centro-destra, guidato da Silvio Berlusconi, dal maggio 2008 – quando è entrato in carica – all'autunno del 2010*».

Nello stesso capitolo viene addirittura affermato che i Comuni non avrebbero alcun obbligo nei riguardi delle cure socio-sanitarie rivolte agli anziani non autosufficienti a causa della «*assenza di vincoli nazionali stringenti*», mentre è evidente che i Lea stabiliscono che siano a carico dei Comuni le quote alberghiere per la parte non versata dai soggetti non autosufficienti.

A questo riguardo nella circolare inviata il 1° ottobre 2010 ai Presidenti dei Consorzi socio-assistenziali, del Consiglio e della Giunta regionale, nonché all'Assessore alla sanità e alle politiche sociali, il Difensore civico della Regione Piemonte ha precisato che «*la disciplina delle prestazioni inerenti all'area dell'integrazione socio-sanitaria a favore di "minori, donne, famiglie, anziani, disabili, pazienti psichiatrici, persone con dipendenza da alcool, droghe e farmaci, malati terminali, persone con patologie da Hiv", quali individuati dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri il 29 novembre 2001 ("Definizione dei livelli essenziali di assistenza") allegato 1, punto 1c, (...) vincola non solo le Aziende sanitarie locali ma anche gli Enti gestori dei servizi socio-assistenziali a garantire le prestazioni individuate su tutto il territorio regionale*», aggiungendo che «*eventuali misure di contenimento della*

non autosufficienti", n. 168, 2009; "Impegni sottoscritti dall'Asl To 3 e dal Cisap con il figlio per la cura della madre non autosufficiente", n. 169, 2010; Angioletta Calorio, "La rete per le cure palliative dell'Asl Torino 1" e "Norme della Regione Piemonte in merito al servizio di ospedalizzazione a domicilio", n. 170, 2010; "Congiunti di persone non autosufficienti: dall'illegittima imposizione di prestazioni socio-sanitarie al riconoscimento anche economico del volontariato intrafamiliare" e "Legge della Regione Piemonte sui servizi domiciliari per le persone non autosufficienti", n. 171, 2010; AA.VV. "Lo sviluppo del servizio di ospedalizzazione a domicilio", n. 172, 2010.

(10) A nostro avviso sono selvagge le dimissioni da ospedali e da case di cura private convenzionate delle persone che necessitano ancora di prestazioni sanitarie.

spesa pubblica adottate dalle competenti Amministrazioni non potranno necessariamente prescindere dal rispetto dei principi di legalità, imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa, ma semmai finalizzate ad un miglioramento della scelta allocativa e ad una più efficiente gestione delle risorse; esse, in ogni caso, non possono intaccare i livelli delle prestazioni socio-sanitarie».

Non tenendo in alcuna considerazione né il succitato decreto del 29 novembre 2001 le cui norme – lo ripetiamo – sono cogenti per il Servizio sanitario nazionale e per i Comuni in base all'articolo 54 della legge 289/2002, né le disposizioni della lettera m) del 2° comma dell'articolo 117 della Costituzione, nel capitolo in oggetto viene sostenuto nientemeno che nei confronti delle prestazioni residenziali, semi-residenziali e domiciliari rivolte agli anziani non autosufficienti «*l'offerta dei servizi sociali e la sua evoluzione sono quindi considerate più dallo stato delle finanze locali che da normative settoriali*».

In altre parole i citati Autori del capitolo in esame affermano che in merito alle succitate prestazioni, i Comuni non devono intervenire sotto il profilo economico sulla base dei parametri stabiliti dalle norme di legge sopra citate, ma solo in relazione alla loro disponibilità finanziaria.

Siamo quindi costretti a citare nuovamente Pietro Rescigno, professore emerito di diritto civile dell'Università La Sapienza di Roma e Accademico nazionale dei Lincei che, in data 20 ottobre 2010 (11), dopo aver rilevato che la giurisprudenza «*ha intanto ed in più di una pronuncia di merito e di legittimità qualificato in termini di diritto soggettivo l'aspettativa all'assistenza degli anziani colpiti da patologie invalidanti, assistenza da ricevere in strutture pubbliche o, in via alternativa ma sempre con onere a carico del Servizio nazionale, in residenza sanitaria o nel proprio domicilio*» ha puntualizzato che «*la definizione quale diritto soggettivo perfetto toglie ogni fondamento all'eventuale eccezione, sollevata dal sistema pubblico della sanità, relativa alla mancanza o all'insufficienza delle risorse disponibili, e non può rimuovere la responsabilità, anche d'indole penale, che all'inadempimento si connette, estesa altresì ai danni ulteriori che siano conseguenza immediata e diretta del servizio negato (nella forma di cure rifiutate, di ricovero ricusato, di "dimissioni" indebitamente deliberate ed eseguite)*».

Dunque sia le Asl che i Comuni devono rispettare le leggi che assicurano diritti soggettivi perfetti per quanto concerne le cure socio-sanitarie delle persone colpite da patologie invalidanti e da non autosufficienza.

Non ci nascondiamo certo le difficoltà dovute

(11) Cfr. l'editoriale dello scorso numero di questa rivista.

soprattutto alla totale incapacità di autodifendersi dei succitati malati, alla quasi assoluta mancanza di iniziative informative e di difesa da parte degli stessi malati quando erano in grado di affrontare il problema e di agire nei confronti delle istituzioni, nonché alle ridottissime capacità di intervento dei congiunti, soprattutto a causa delle esigenze immediate dei loro familiari non autosufficienti.

Un ruolo importantissimo potrebbe (e dovrebbe) essere svolto dal volontariato, la cui azione è attualmente quasi interamente soffocata dalle iniziative consolatorie, nonché dai Sindacati dei pensionati che, con incredibile disinvoltura, non si occupano nemmeno, salvo lo Spi di Torino e provincia (12), della difesa delle esigenze e dei diritti dei loro associati colpiti da malattie inguaribili, ma sempre curabili.

Fondo per le non autosufficienze

In merito al Fondo per le non autosufficienze, istituito dalla legge 296/2006, non ci risulta che, come scrive Fabio Ragaini, sia nato «con l'obiettivo di dare un segnale di attenzione sui temi della non autosufficienza», in quanto l'obbligo di provvedere alle cure sanitarie dei malati non autosufficienti è stato attribuito al Servizio sanitario nazionale dalla legge 833/1978 (13), mentre gli interventi sanitari e socio-assistenziali per gli inabili al lavoro, comprendenti i succitati soggetti e le persone colpite da handicap invalidanti, erano già stati sanciti dai regi decreti 6535/1889 e 773/1931.

Il Fondo nazionale per le non autosufficienze è

(12) Cfr. in questo numero l'articolo di Enrica Colombo.

(13) Come abbiamo segnalato più volte su questa rivista prima della legge 833/1978 le cure erano previste dalle leggi 841/1953, 692/1955, 132/1968 e 386/1974.

stato istituito per sostenere i Comuni in relazione agli oneri ad essi attribuiti in relazione agli importi delle quote alberghiere non corrisposte dai degenti non autosufficienti, a causa delle loro carenti risorse economiche.

A nostro avviso c'è non solo la necessità di un idoneo rifinanziamento del Fondo nazionale per le non autosufficienze, ma anche l'esigenza di adeguare l'importo del Fondo sanitario nazionale sulla base delle prestazioni da fornire agli anziani non autosufficienti.

L'adeguamento dei due Fondi nazionali sopra indicati renderebbe superflua la creazione dei Fondi regionali sulle non autosufficienze, la cui vera finalità, indicata da Vittorio Mapelli (14), consiste nella creazione di un servizio socio-sanitario nazionale autonomo rispetto al vigente Servizio sanitario nazionale (15).

Questa separazione è auspicata anche da Cristiano Gori, Laura Pelliccia e Rosemarie Tidoli, affermando che nel dibattito in corso «l'abituale ripartizione del welfare in previdenza, sanità e assistenza non è più presa come riferimento e – in maniera crescente – si considera l'assistenza agli anziani non autosufficienti un settore a se stante», come se le patologie croniche degli anziani non rientrassero più nel novero delle malattie!

(14) Cfr. il documento "Il sistema di protezione e cura delle persone non autosufficienti. Prospettive, risorse e gradualità degli interventi", curato da Cristiano Gori su richiesta del Ministero del lavoro e delle politiche sociali" e l'articolo "Allarmante il nuovo documento dei negazionisti del vigente diritto alle cure socio-sanitarie delle persone con patologie invalidanti e non autosufficienti", *Prospettive assistenziali*, n. 172, 2010.

(15) Fra l'altro la proposta di Vittorio Mapelli non considera l'alta frequenza delle infermità acute dalle quali sono colpiti gli anziani malati cronici non autosufficienti e nulla dice circa l'esigibilità del diritto delle relative prestazioni.

RELAZIONE 2010 DEL DIFENSORE CIVICO DELLA REGIONE PIEMONTE

Nella relazione 2010 del Difensore civico della Regione Piemonte sono contenute preziose informazioni sui diritti delle persone colpite da patologie o da handicap gravemente invalidanti e da non autosufficienza.

Di particolare importanza è il "Focus su area sanitaria e socio-assistenziale e dell'integrazione sociale per anziani non autosufficienti e persone diversamente abili" (pag. 66-138).

La documentazione è pubblicata sul sito internet del Consiglio regionale del Piemonte nella sezione dedicata al Difensore civico regionale all'indirizzo: http://www.consiglioregionale.piemonte.it/organismi/dif_civico/index.htm