

DISCUTIBILE INTESA SUGLI ANZIANI FRAGILI TRA LA REGIONE TOSCANA E LA CONFERENZA EPISCOPALE

In data 8 febbraio 2011 è stata sottoscritta una intesa tra la Regione Toscana e la Conferenza episcopale della stessa Regione per l'attuazione del progetto "Azioni congiunte nei confronti degli anziani fragili". L'impegno finanziario, totalmente a carico della Regione Toscana, è stato stabilito «*nella somma massima di 125mila euro per le azioni da svolgere per il primo anno di validità*» senza che sia stata indicata – aspetto singolare – la data di inizio (1).

Obiettivi non precisati

La mancanza della data di inizio del progetto può essere forse la conseguenza dell'estrema generalità degli obiettivi. Infatti nel protocollo d'intesa è stabilito che i due enti «*si impegnano ad individuare criteri appropriati per l'identificazione e l'attribuzione degli interventi e delle azioni svolte sul territorio regionale da parte degli enti ecclesiastici, parrocchie ed associazioni, nell'ambito del sostegno all'autonomia della persona anziana*», nonché «*ad individuare e promuovere quegli interventi che sono svolti da tali associazioni e che concorrono a sostenere l'anziano fragile presso il proprio domicilio in un'ottica che è tesa a potenziare e integrare i servizi presenti in un territorio, in una logica di reciproco coinvolgimento e supporto*».

Non essendo stati precisati quali siano «*i servizi presenti in un territorio*» a cui far riferimento (si tratta delle attività sanitarie, assistenziali, culturali o sociali in genere?), non vengono nemmeno definiti gli interventi.

Infatti la loro scelta è rinviata al reciproco impegno di «*individuare criteri appropriati*» e quindi alla prevista istituzione da parte dei due enti di «*un tavolo di lavoro integrato composto da loro rappresentanti, finalizzato a definire speciali azioni programmatiche, inerenti le iniziative da assumere annualmente*».

L'attribuzione al previsto tavolo di lavoro del-

l'individuazione delle azioni congiunte da mettere in atto è stata resa necessaria a causa non solo della mancata definizione degli obiettivi, ma anche per l'estrema generalità delle disposizioni contenute nel protocollo di intesa che si riportano integralmente:

« - sostenere lo sviluppo di azioni promozionali, informative e operative sugli "stili di vita" dell'anziano, tese a favorire l'accesso al sistema integrato dei servizi e delle cure previsti per la persona anziana;

« - promuovere le azioni dirette a realizzare, in stretta collaborazione con il sistema integrato pubblico dei servizi socio-sanitari territoriali, una rete capillare di punti di ascolto e di riferimento atti a sostenere la domiciliarità per quelle persone anziane che sono portatrici di bisogni che non rientrano come prestazioni specifiche dai servizi istituzionali (comprese nei livelli essenziali di assistenza sanitari e sociali). Tali servizi, che si connotano come servizi di prossimità, si inseriscono nella rete dei servizi presenti sul territorio e vanno intesi come un aiuto non professionale, ma paragonabile al "rapporto di buon vicinato" che nei diversi contesti sociali, soprattutto urbani è oggi più difficile incontrare;

« - consentire l'attuazione di interventi e progetti di tipo comunitario, che possano favorire la creazione di relazioni sociali significative facendo sentire la persona meno sola, coinvolgendo e animando le risorse territoriali già esistenti con l'attivazione ed il coinvolgimento di familiari, vicinato, conoscenti ed amici;

« - facilitare la diffusione dei servizi socio-assistenziali, definiti "a bassa soglia", anche attraverso la promozione di centri diurni di assistenza e di socializzazione che consentono:

- la tutela diffusa dell'anziano solo o in condizione di marginalità sociale;

- l'offerta di servizi a domicilio, anche con carattere di temporaneità e socialità (fornitura di generi di prima necessità, spesa a domicilio, farmaci a domicilio, trasporto sociale, compagnia, ecc.);

- l'accessibilità temporanea a strutture diurne che favoriscano la socializzazione della perso-

(1) Nel protocollo d'intesa è previsto che la durata è «*rinnovabile su comune accordo delle parti*» e che «*nel quadro del futuro ciclo di programmazione regionale, ulteriori risorse potranno essere destinate a garantire la prosecuzione delle attività avviate in attuazione del presente protocollo nel primo anno di validità*».

na anziana cercando di mantenere le capacità residue e l'autonomia, con un'attenzione ai suoi bisogni, alle sue risorse, al rapporto con la sua rete di sostegno;

« - sostenere la risposta a una domanda di salute inespressa, in linea con le finalità universalistiche e solidali del Servizio sanitario nazionale anche attraverso un maggiore utilizzo della sanità di iniziativa, da attivare verso i gruppi sociali a maggior rischio di esclusione dall'accesso ai servizi socio-sanitari; lo sviluppo e l'integrazione delle azioni proprie della medicina, intesa come risposta ad un bisogno inespresso soprattutto da parte dell'anziano solo, cioè di quella parte della popolazione che più di ogni altra necessita di informazioni, di relazioni, di punti di contatto e di ascolto. Si tratta di interventi che, attraverso una corretta informazione ed un accompagnamento, possano contribuire affinché il sistema dei servizi possa fornire una risposta adeguata ai bisogni di salute».

Esclusioni

È assai singolare che dalle attività del protocollo in oggetto, riservato agli anziani fragili, siano escluse le persone più bisognose. Infatti è stabilito che «sono da ritenersi non compresi nel citato progetto gli anziani portatori di gravi deficit cognitivi e di disturbi comportamentali tali da compromettere la sicurezza propria e degli altri ospiti». Ne consegue che nulla è previsto per detti soggetti e per i loro congiunti, anche nei casi in cui la loro cura e assistenza vengano praticate a domicilio.

Connotazione ideologica degli interventi finanziati dalla Regione Toscana

Vivissima perplessità suscitano le caratteristiche degli interventi finanziati dalla Regione Toscana. Infatti nel protocollo viene precisato che la Conferenza episcopale «assicura l'attuazione delle attività oggetto del presente protocollo, da svolgere anche con il sostegno dei volontari delle parrocchie e di altre organizzazioni individuate e indicate in modo specifico, fermo restando che tali attività verranno effettuate nel quadro più ampio delle azioni proprie della pastorale ecclesiale e della carità cristiana e saranno coerenti con la sollecitudine spirituale e operativa della Chiesa nei confronti dei più deboli».

E i diritti?

Nell'intesa non compare mai la parola "diritti". Ci sono invece i termini di "carità", "sussidiarietà" (alternativa agli obblighi di legge degli enti pubblici?), "solidarietà", "servizio di prossimità" e "assistenza". Si fa riferimento (v. sopra) ai "livelli essenziali di assistenza", ma senza precisare che essi concernono diritti pienamente esigibili da parte delle persone anziane colpite da patologie invalidanti e da non autosufficienza. È per i motivi sopra riportati che finora la Conferenza episcopale toscana è mai intervenuta per difendere il diritto dei malati cronici alle cure socio-sanitarie e per condannare la disumana e antisociale violenza insita nelle dimissioni imposte da ospedali e da case di cura private agli anziani non autosufficienti che necessitano ancora di cure inderogabili non praticabili a domicilio?