

Continuo a preferire
la severa giustizia
alla generosa solidarietà.

Norberto Bobbio

Editoriale

PETIZIONE POPOLARE NAZIONALE: PROSEGUE CON CRESCENTI CONSENSI LA RACCOLTA DELLE FIRME E DELLE ADESIONI

In molte città (Bologna, Firenze, Milano, Roma, Palermo, Torino, ecc.) continua la raccolta delle firme di cittadini elettori, nonché delle adesioni di personalità e di organizzazioni pubbliche e private (il testo di quelle finora giunte è riportato in questo numero) per sollecitare i Parlamentari della Camera dei Deputati e del Senato ad intervenire per l'adeguato e urgente finanziamento dei Lea, Livelli essenziali di assistenza sanitaria e socio-sanitaria, previsti dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001, le cui norme sono cogenti in base all'articolo 54 della legge 289/2002 (1).

Come stabilito la raccolta delle firme e delle adesioni terminerà il 31 dicembre 2012.

Consegna delle firme e delle adesioni

A gennaio verranno consegnate al Senato e alla Camera dei Deputati le prime firme raccolte e le adesioni pervenute, anche allo scopo di informare i Parlamentari e il Governo che continuiamo a tenere sotto controllo l'iter parlamentare del pessimo disegno di legge n. 4566 "Delega al Governo per la riforma fiscale e assistenziale", presentato dal Ministro Giulio Tremonti alla Camera dei Deputati il 29 luglio 2011 (2), provvedimento che dovrebbe essere ritirato dal nuovo Governo in quanto i suoi contenuti contrastano con i più elementari principi di equità e di giustizia sociale.

Diritti già attualmente esigibili

Com'è noto è già pienamente e immediatamente esigibile il diritto alle prestazioni socio-sanitarie delle persone colpite da patologie o da

(1) Alla raccolta delle firme e delle adesioni collaborano come copromotrici della Petizione le seguenti organizzazioni: Movimento Handicap (Verona); Associazione "In nome dei diritti" (Firenze); Associazione Nichelino Domani (Nichelino, To) e Associazione l'Arcobaleno per una vita indipendente e autonoma (Asti).

(2) Cfr. sul n. 175, 2011 di *Prospettive assistenziali* l'editoriale "Petizione popolare nazionale per l'attuazione dei Lea: la nostra controproposta al disegno legge-delega del Governo per la riforma del settore assistenziale" e l'articolo "Una prima risposta al pretesto delle scarsità delle risorse economiche indispensabili per le esigenze vitali delle persone non autosufficienti".

handicap gravemente invalidanti e da non autosufficienza.

Il Servizio sanitario nazionale è tenuto a fornire agli anziani e agli adulti affetti da malattie croniche le necessarie prestazioni residenziali presso le Rsa (Residenze sanitarie assistenziali), mentre ai soggetti con handicap intellettuale in situazione di gravità e limitata o nulla autonomia deve essere assicurata la frequenza dei centri diurni, nonché l'accoglienza residenziale nelle comunità alloggio a carattere familiare o, nelle situazioni ancora socialmente arretrate, presso istituti.

Segnaliamo nuovamente che il Tar della Lombardia (sentenze n. 784 e 785 del 2011) ha stabilito che in base alle leggi vigenti i Comuni non possono negare o ritardare le prestazioni previste dai Lea dichiarando di non disporre delle necessarie risorse economiche. Inoltre è necessario tenere presente che, in attuazione dell'immediata e piena esigibilità dei diritti sanciti dai Lea, il Comune di Dresano (Milano) è stato condannato dal Tar della Lombardia (sentenza n. 785/2011) al pagamento di euro 2mila al signor A. B. per il danno esistenziale procurato alla propria figlia minore per averne ritardato di due mesi la frequenza di un centro diurno per persone con handicap grave (3).

Ricordiamo altresì che il Comitato per la difesa dei diritti degli assistiti interviene da anni (4) con esiti sempre positivi per l'accoglienza dei soggetti con handicap grave presso strutture residenziali (5) qualora non sia possibile il rien-

(3) Cfr. la rubrica "Notizie" del n. 175, 2011 di *Prospettive assistenziali*. Poiché le norme sui Lea stabiliscono diritti esigibili per le persone non autosufficienti, siano esse colpite da handicap o da patologie, le Asl responsabili del negato o ritardato ricovero in Rsa possono essere condannate sulla base degli stessi principi richiamati dalle succitate sentenze n. 784 e 785 del 2011.

(4) Il Comitato per la difesa dei diritti degli assistiti, istituito nel 1978 dal Csa (Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base), è attualmente gestito dalla Fondazione promozione sociale.

(5) Cfr. l'articolo "Come abbiamo procurato un ricovero d'emergenza a un nostro congiunto colpito da grave handicap intellettuale", *Prospettive assistenziali*, n. 123, 1998. L'accoglienza presso la comunità alloggio, ottenuta dopo 21 giorni dalla richiesta, è ancora in atto.

tro a domicilio, nonché per l'opposizione alle dimissioni da ospedali e da case di cura private convenzionate di anziani cronici non autosufficienti, di pazienti affetti dal morbo di Alzheimer o da altre forme di demenza senile e dei malati psichiatrici con limitata o nulla autonomia nei casi in cui, per qualsiasi motivo, non siano praticabili gli interventi domiciliari (6).

Priorità delle prestazioni domiciliari

Mentre le vigenti norme sui Lea consentono alle persone interessate e a coloro che le rappresentano di ottenere l'attuazione del loro diritto alle prestazioni semiresidenziali e residenziali, per gli interventi domiciliari, considerata la generica formulazione delle disposizioni del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001, c'è la necessità che le Regioni e le Province autonome di Bolzano e Trento approvino leggi – iniziativa che poteva essere assunta da alcuni decenni – in cui siano precisate le modalità di accesso e di funzionamento degli interventi, nonché i relativi finanziamenti.

Importante iniziativa della Conferenza episcopale piemontese

In data 15 novembre 2011 la Consulta regionale per la pastorale della salute della Conferenza episcopale piemontese (cfr. il sito www.diocesi.torino.it) ha diffuso l'importante documento "Riflessioni relative alla programmazione socio-sanitaria della Regione Piemonte", in cui dopo aver premesso che «rispetto ad una cultura che considera la sanità un'azienda, la salute un prodotto ed il malato un cliente, noi affermiamo come valore irrinunciabile la centralità della persona umana, considerata nella sua integralità e in tutte le sue dimensioni, come risorsa e fine dell'azione sanitaria e sociale», viene sottolineata la necessità del «ritorno ad una personalizzazione della medicina che favorisca l'instaurarsi di rapporti a dimensione umana con il malato. Crediamo nell'umanizzazione di tutto il percorso assistenziale passando dall'approccio "guarigione della malattia" al "prendersi cura di tutta la persona"».

Rilevata la necessità di «creare un percorso della salute che integri ospedale e territorio in

un circuito responsabile e solidale in cui la persona malata si senta accompagnata, protetta e tutelata dal sistema sanitario in tutte le fasi del decorso della malattia» la Consulta sottolinea l'importanza di dimettere dagli ospedali «i pazienti in sicurezza, **tenendo conto che ci si può opporre per legge alle dimissioni forzate**, e fornendo delle valide alternative per le post-acuzie e la riabilitazione».

Nel documento in oggetto viene altresì affermato che «è fondamentale costituire una rete effettiva con il territorio attraverso residenze socio-sanitarie e l'ospedalizzazione a domicilio e l'assistenza domiciliare, potenziando con risorse e personale questi servizi, garantendo una copertura totale al paziente rientrato al proprio domicilio, in collaborazione con il medico di famiglia e i familiari stessi».

Per quanto riguarda i malati cronici viene puntualizzato che «per dare più anni alla vita, bisogna dare più vita agli anni» ed è evidenziata la necessità di considerare con la massima attenzione l'assistenza post ospedaliera «che mette in rete l'organizzazione sanitaria con i servizi o i Consorzi sociali e assistenziali» affinché «le strutture per non autosufficienti (Rsa) non diventino mete quasi irraggiungibili a causa di lunghe liste di attesa».

Circa i soggetti con handicap il documento si esprime come segue: «È importante riconoscere quei diritti fondamentali che meritano e di cui sono soggetti responsabili. Si pensi il diritto alla vita, ad avere tutte le cure necessarie e l'assistenza qualificata sul piano etico, umano e comunitario; il diritto al lavoro per quelli che possono svolgerlo nelle imprese, nei servizi e nelle cooperative sociali, il diritto all'integrazione scolastica per i minori, il diritto di poter accedere ad ogni servizio sanitario senza dover superare barriere architettoniche. Alle persone diversamente abili non va fatto mancare nulla di ciò che è dato a tutti».

Ricordiamo altresì la lettera inviata il 28 settembre 2010 dal Responsabile dell'Ufficio diocesano per la salute e dal Direttore della Caritas diocesana di Torino ai Parroci, così redatta: «La Fondazione promozione sociale, in collaborazione con diverse associazioni, ha promosso un opuscolo informativo rivolto alla cittadinanza sui diritti delle persone adulte ed anziane (malate e non autosufficienti, o con disturbi psichiatrici gravi) ad essere curate a domicilio, in ospedale o in casa di cura convenzionata. A voi Parroci

(6) Informazioni dettagliate sono contenute nel sito www.fondazionepromozionesociale.it.

ed ai vostri collaboratori potrà essere utile per dare informazioni corrette alle tante persone che bussano alla vostra porta per essere aiutate, in certe circostanze difficili, soprattutto per motivi di assistenza e salute. I nostri uffici Caritas e Salute sono al corrente dell'iniziativa ed hanno dato il loro benestare affinché sia inviato a tutte le Parrocchie della Diocesi».

Un nostro appello inascoltato

Tenuto conto dell'estremo valore sociale dei Lea, della loro ampia e perdurante disapplicazione (i Lea sono in vigore dal 2003) con le evidenti nefaste conseguenze su oltre un milione di persone non autosufficienti e sui loro nuclei familiari, abbiamo pubblicato sul n. 172, 2010 di questa rivista l'editoriale "Anziani cronici non autosufficienti e soggetti con grave handicap intellettuale: perché gli utenti e le loro organizzazioni non rivendicano i fondamentali diritti esigibili sanciti dalle leggi vigenti?", con lo scopo di sollecitare tutte le persone interessate ad assumere le occorrenti e urgenti iniziative per la loro attuazione.

Nonostante la diffusione di detto editoriale, in cui l'esigibilità dei diritti era confermata da autorevoli personalità (il Giurista e Accademico dei Lincei Pietro Rescigno e il Difensore civico della Regione Piemonte Avvocato Antonio Caputo), non ci risulta che vi siano stati gruppi sociali, che operano nel settore dei cittadini in gravi difficoltà, che abbiano segnalato ai loro aderenti l'esistenza dei sopra ricordati diritti esigibili. Di qui la necessità di promuovere la Petizione popolare nazionale in modo da poter – fra le altre finalità – informare direttamente i soggetti interessati in merito alla fondamentale importanza dei Lea.

Le gravissime responsabilità degli occultatori dei diritti esigibili

Mentre sembrano – lo speriamo vivamente – terminate le iniziative dei negazionisti e cioè di coloro che negano l'esistenza di diritti esigibili a favore delle persone colpite da malattie o da handicap invalidanti e da non autosufficienza (7), è ancora molto esteso il numero delle

(7) Su *Prospettive assistenziali* sono stati pubblicati i seguenti articoli: "Cittadinanzattiva nega i vigenti diritti degli anziani cronici non autosufficienti alle cure sanitarie residenziali e inventa obblighi economici a carico dei loro congiunti", n. 153, 2006; "Fuorvianti le valutazioni e le proposte contenute nel volume *La riforma dell'assistenza ai non autosufficienti?*", n. 156, 2006; "Per quali moti-

riviste, delle organizzazioni di tutela dei soggetti deboli, degli enti di ricerca del settore socio-sanitario, dei centri di servizio del volontariato e delle relative associazioni di questo settore, che non segnalano l'esistenza delle leggi vigenti a favore delle persone non autosufficienti.

A conferma dell'assenza di informazioni, è sufficiente esaminare i siti degli enti sopra indicati: è sconcertante constatare che spesso nemmeno una frase è dedicata ai diritti esigibili, nonostante che l'omessa attuazione provochi molto sovente conseguenze devastanti per le persone non autosufficienti e per i loro nuclei familiari come, ad esempio, l'interruzione da parte del Servizio sanitario delle indispensabili cure socio-sanitarie e l'assunzione a carico dei pazienti e dei loro congiunti di oneri economici, spesso di rilevante importo, di competenza delle Asl e dei Comuni in base alle norme in vigore (8).

Fra i casi più negativi segnaliamo **l'incomprensibile comportamento della Caritas italiana** rimasta finora del tutto insensibile alle nostre sollecitazioni (9). Ricordiamo altresì che

vi l'Isvap e il Censis non riconoscono la condizione di malati agli anziani non autosufficienti?", n. 159, 2007; "Anziani malati cronici non autosufficienti: un altro libro dei 'negazionisti' della priorità delle cure sanitarie", n. 165, 2009; "Negati o ignorati alcuni fondamentali diritti dei soggetti deboli: un appello alla solidarietà dei fatti concreti", n. 167, 2009; "Altri gravissimi comportamenti illegittimi volti a scaricare sui congiunti la cura degli anziani gravemente malati e non autosufficienti", n. 170, 2010; "Basta con l'eutanasia da abbandono: lettera aperta al Ministro Maurizio Sacconi e al Sottosegretario Eugenia Roccella sugli anziani non autosufficienti" e "Continuano i comportamenti illegittimi in merito al diritto alle cure degli anziani cronici non autosufficienti", n. 171, 2010; "Allarmante il nuovo documento dei negazionisti del vigente diritto alle cure socio-sanitarie delle persone con patologie invalidanti e non autosufficienti", n. 172, 2010; "Preoccupante documento delle Regioni: agli assistiti non sono riconosciuti diritti esigibili e ai loro congiunti sono richiesti nuovi contributi economici" ed "Espedienti messi in atto per negare agli anziani cronici non autosufficienti il diritto alle cure socio-sanitarie", n. 173, 2011; "Sono illegittime le liste di attesa per i ricoveri presso Rsa", n. 174, 2011.

(8) Si vedano i dati dell'impoverimento dei nuclei familiari riportati nel testo della Petizione popolare nazionale, nonché 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", pubblicato sul n. 165, 2009 di *Prospettive assistenziali*.

(9) Cfr. i seguenti articoli pubblicati su *Prospettive assistenziali*: "Perché la Caritas italiana non provvede a diffondere notizie sul diritto dei malati cronici alle cure sanitarie e socio-sanitarie?", n. 151, 2005; "Inquietante comportamento della Caritas italiana sul diritto alle cure sanitarie degli anziani cronici non autosufficienti", n. 153, 2006; "Come mai la Caritas non difende il diritto alle cure sanitarie degli anziani colpiti da patologie invalidanti?", n. 154, 2006; "Per quali motivi la Caritas continua a non segnalare il diritto degli anziani cronici non autosufficienti alle cure sanitarie?", n. 158, 2007 e "L'inspiegabile comportamento omissivo della Caritas italiana", n. 167, 2009.

nessuna risposta è stata data alle lettere inviate in data 1° settembre e 16 novembre 2010 dal Csa (Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base) al Presidente nazionale della Caritas italiana e della Commissione episcopale per il servizio della carità e della salute, Mons. Giuseppe Merigi, il quale nella prolusione tenuta al 34° Convegno nazionale delle Caritas diocesane svoltosi a San Benedetto del Tronto dal 26 al 29 aprile 2010 sul tema "Educati alla carità nella verità. Animare parrocchie e territorio attraverso l'accompagnamento educativo", dopo aver premesso che «nell'enciclica Caritas in veritate il punto essenziale è la concezione antropologica e la centralità dell'uomo posto come fine dell'intera organizzazione culturale, sociale e politica», aveva precisato che «l'attenzione e il servizio di carità per i poveri impone alle Caritas diocesane di intervenire soprattutto in risposta ai bisogni meno considerati, emergenti e urgenti (...) per la presa in carico dei bisogni ordinari o delle molteplici emergenze che richiedono risposte immediate» (10).

La posizione della Caritas italiana è ancora più inesplicabile considerando che una delle attività svolte da detto ente riguarda l'assistenza ai poveri.

A questo proposito è noto che la negazione del diritto alle cure socio-sanitarie delle persone malate e non autosufficienti è, come abbiamo già rilevato, una delle cause più rilevanti dell'impoverimento dei nuclei familiari coinvolti con la creazione abbastanza sovente di situazioni di vera e propria miseria.

Purtroppo questa realtà non è affrontata nemmeno nel recente volume *Poveri di diritti. Rapporto 2011 su povertà ed esclusione sociale in Italia*, curato dalla Caritas italiana e dalla Fondazione Zancan.

Inspiegabile altresì il modo di agire della Federazione Alzheimer Italia che non solo non informa i propri associati in merito al diritto delle

(10) Si tratta 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, Gruppo volontariato vincenziano; Sea Italia, Servizio emergenza anziani; Società di San Vincenzo de' Paoli; Utim, Unione per la tutela degli insufficienti mentali. L'opuscolo è reperibile nel sito www.fondazionepromozionesociale.it.

persone colpite da demenza senile alle prestazioni previste dai Lea (11), ma inventa obblighi a carico dei congiunti. Infatti nella seconda edizione del *Manuale per prendersi cura del malato di Alzheimer*, viene addirittura affermato che «se vi è una grave patologia invalidante come la malattia di Alzheimer, l'osservanza del dovere di assistenza familiare, scaturente dalla norma penale appena citata [l'articolo 570 del Codice penale, n.d.r.] implica la necessità che il familiare obbligato [agli alimenti, n.d.r.] contribuisca alle spese per le cure mediche e per l'assistenza, nonché si assicuri, a mezzo di costanti rapporti personali, dell'effettivo stato di bisogno materiale e morale del familiare; ciò anche se quest'ultimo ricevesse comunque un'assistenza da un altro familiare o da terzi».

Dunque, secondo il succitato manuale, sulla base di una fantasiosa interpretazione delle norme vigenti, comporterebbe ai congiunti dei malati di Alzheimer svolgere le funzioni terapeutiche assegnate dalle leggi al Servizio sanitario nazionale (12).

Oltre ad alcuni incontri diretti con la Presidente nazionale della Federazione Alzheimer Italia, in data 18 gennaio 2010 il Csa ha chiesto alla succitata di segnalare sul *Notiziario Alzheimer Italia* l'appello pubblicato sul n. 167, 2009 di *Prospettive assistenziali* (13).

(11) Su questa rivista sono usciti i seguenti articoli: "I diritti negati: l'inquietante manuale della Federazione Alzheimer Italia", n. 130, 2000; "Perché la Presidente della Federazione Alzheimer Italia continua ad ignorare il diritto alle cure delle persone colpite da demenza senile?", n. 162, 2008.

(12) Cfr. "Le Associazioni Alzheimer assegnano ai congiunti dei malati oneri inesistenti", *Prospettive assistenziali*, n. 145, 2004. In questo articolo osservavamo quanto segue: «È ovvio che vanno favorite le cure domiciliari, ma la loro attuazione non costituisce un obbligo dei parenti dei malati: si tratta, infatti, di una attività – particolarmente lodevole – di volontariato intrafamiliare». Da notare che l'articolo 570 del Codice penale riguarda la valutazione degli obblighi di assistenza familiare e quindi non concerne la cura delle persone malate, attività affidata dalla legge al Servizio sanitario nazionale.

(13) Allo scopo era stato inviato alla Presidente nazionale Alzheimer Italia, Gabriella Salvini Porro, l'editoriale del n. 167, 2009 di *Prospettive assistenziali*: "Negati o ignorati alcuni fondamentali diritti dei soggetti deboli: un appello alla solidarietà dei fatti concreti", nonché i seguenti appunti:

Chi ha diritto alle cure sanitarie

Tutti i malati hanno diritto di essere curati gratuitamente – salvo pagamento dei ticket – dalle strutture sanitarie pubbliche (cioè medici, ambulatori, ospedali e altre strutture delle Asl) o da case di cura private convenzionate, senza limiti di età, tipo di malattia, durata delle cure. Questo diritto spetta quindi anche agli anziani cronici non autosufficienti, alle persone colpite da malattie inguaribili o invalidanti, da malattie psichiatriche, dal morbo di Alzheimer, ecc.

Cosa affermano le leggi

Il diritto dei malati cronici non autosufficienti (anziani e non) alle

A detta richiesta la Presidente della Federazione Alzheimer Italia aveva risposto negativamente con una e-mail del 24 febbraio 2010. Il disinteresse della succitata è tale da non aver mai segnalato, né su detto Notiziario, né sul proprio sito internet, i diritti sanciti dalla legge in favore dei malati di Alzheimer.

In alternativa alla segnalazione del diritto esigibile alle cure socio-sanitarie sancito dalle leggi vigenti, nell'editoriale del notiziario *Alzheimer Italia* del 1° trimestre 2010 viene segnalato che poiché «*i malati di Alzheimer e i loro familiari hanno molteplici bisogni sanitari, sociali, psicologici ed economici*» e tenuto conto che «*nonostante ciò essi sono spesso lasciati soli nel lungo e gravoso compito di assistenza*» e che «*una delle maggiori difficoltà che essi devono affrontare è la mancanza di informazioni attendibili e coordinate sui servizi e le strutture disponibili sul territorio (...) abbiamo deciso che era arrivato il momento di agire*». Pertanto, incredibile ma vero, invece di elencare le norme vigenti in base alle quali i malati di Alzheimer hanno diritto alle prestazioni socio-sanitarie, viene preannunciato il censimento delle strutture sanitarie e socio-assistenziali della Lombardia!

cure sanitarie, comprese quelle ospedaliere, è stabilito dalle seguenti disposizioni:

- l'assistenza sanitaria deve essere fornita, indipendentemente dalla sua durata, alle persone colpite da malattie specifiche della vecchiaia (*legge 4 agosto 1955 n. 692*);

- l'assistenza ospedaliera deve essere assicurata a tutti gli anziani «*quando gli accertamenti diagnostici, le cure mediche o chirurgiche non siano normalmente praticabili a domicilio*» (*decreto del Ministro del lavoro del 21 dicembre 1956*);

- le Regioni devono programmare i posti letto degli ospedali tenendo conto delle esigenze dei malati «*acuti, cronici, convalescenti e lungodegenti*» (*articolo 29 legge 12 febbraio 1968 n. 132*);

- le Asl devono assicurare a tutti i cittadini, qualsiasi sia la loro età, le necessarie prestazioni dirette alla prevenzione, cura e riabilitazione delle malattie mentali (*legge 13 maggio 1978 n. 180*);

- le Asl sono obbligate a provvedere alla «*tutela della salute degli anziani, anche al fine di prevenire e di rimuovere le condizioni che possono concorrere alla loro emarginazione*». Le prestazioni devono essere fornite agli anziani, come a tutti gli altri cittadini, qualunque siano «*le cause, la fenomenologia e la durata*» delle malattie mentali (*legge 23 dicembre 1978 n. 833*);

- le cure sanitarie sono dovute indistintamente ai malati acuti e cronici senza limiti di durata e il «*decreto Craxi*» (*Dpcm 8/8/1985*) sull'integrazione socio-sanitaria, essendo un atto amministrativo, ha nessun valore normativo (*sentenza n. 10150 del 1996 della Suprema Corte di Cassazione*);

- la Finanziaria 2003 all'articolo 54 ha confermato i Livelli essenziali di assistenza indicati dal *Dpcm 29/11/2001*, rilevando al comma 2 che «*Le prestazioni riconducibili ai suddetti livelli di assistenza e garantite dal Servizio sanitario nazionale sono quelle individuate all'allegato 1 (...)*»; ovvero anche gli interventi di riabilitazione e lungodegenza, nonché quelli relativi alle attività sanitarie e socio-sanitarie rivolte alle persone anziane non autosufficienti.

Preso atto della totale chiusura della Presidente della Federazione Alzheimer Italia in merito all'informazione sul diritto esigibile alle cure socio-sanitarie, il Csa e l'Associazione senza limiti hanno distribuito agli organizzatori e ai partecipanti del convegno sul tema «*Alzheimer: è tempo di agire*», organizzato dalla Federazione Alzheimer Italia, svoltosi a Milano il 21 settembre 2010, un volantino in cui venivano precisati i diritti delle persone con demenza senile.

Mentre la Presidente della Federazione Alzheimer Italia non riconosce l'esistenza di leggi molto valide per i malati di Alzheimer, segnaliamo con viva soddisfazione che l'Associazione Alzheimer Piemonte ha aderito alla Petizione popolare nazionale, con la nota integralmente riportata in questo numero.

Segnalazione di altri occultatori

Ci riserviamo di segnalare nei prossimi numeri di questa rivista altre organizzazioni che, mentre affermano di operare a favore delle persone non autosufficienti, non informano i loro aderenti in merito alle norme di legge che garantiscono il diritto esigibile alle cure socio-sanitarie nella speranza che – finalmente – vi provvedano.

Dimissioni da ospedali e da case di cura private convenzionate

Sotto il profilo giuridico chi accetta le dimissioni da ospedali o da case di cura private convenzionate di una persona colpita da patologie invalidanti e da non autosufficienza sottrae volontariamente il paziente dalle competenze del Servizio sanitario nazionale e assume tutte le responsabilità penali, civili ed economiche per la prosecuzione delle cure.

Opposizione alle dimissioni

L'anziano malato cronico non autosufficiente e/o un suo congiunto può opporsi alle dimissioni inviando raccomandate con ricevuta di ritorno al Direttore generale dell'Asl di residenza del malato e al Direttore sanitario della struttura di ricovero.

Cure domiciliari

In base alla delibera n. 39/2009 della Giunta della Regione Piemonte sono previsti contributi economici volti a favorire le cure domiciliari e ad aiutare coloro che vi provvedono. Prima di accettare le dimissioni da ospedali e da case di cura chiedere impegni scritti all'Asl competente in base alla residenza del malato.

Ricovero

Qualora il paziente non venga curato a domicilio l'Asl deve provvedere al ricovero della persona non autosufficiente presso una Rsa (Residenza sanitaria assistenziale) o una Raf (Residenza sanitaria flessibile).

Contributi economici

Nei casi di ricovero presso Rsa/Raf disposto dall'Asl, il Servizio sanitario regionale deve versare la quota sanitaria (il cui importo non può essere inferiore al 50% dell'intera retta), mentre l'ultra-sessantacinquenne non autosufficiente deve contribuire alla retta alberghiera nei limiti delle sue personali risorse economiche (redditi e beni) senza alcun onere per i congiunti conviventi o non conviventi.