

IL RUOLO FONDAMENTALE DEGLI OPERATORI DEI SERVIZI SANITARI E SOCIALI PER L'ATTUAZIONE DEL DIRITTO ALLE CURE DELLE PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI

MAURO PERINO *

Premessa

Ho cominciato a lavorare nei Servizi sociali alla fine degli anni '70. Era il culmine di un periodo (ma allora non mi era dato saperlo) in cui gli operai e più in generale i lavoratori avevano ottenuto – in parte grazie alle loro lotte ed in parte per il convincimento delle classi dominanti dell'opportunità di limitare l'influenza dell'Oriente sovietico sull'Occidente – importanti miglioramenti della propria condizione sociale ed un significativo ampliamento della democrazia nel Paese.

Dalla fine della seconda guerra mondiale aveva infatti preso forma, in Europa, un modello sociale che consentiva alle classi meno abbienti di coltivare la speranza dell'emancipazione, con l'idea che si potesse essere un po' più eguali in una società un po' più giusta. Ciò grazie al fatto che – come ricorda Luciano Gallino – nei primi trent'anni dal dopoguerra *«sono aumentati i salari reali; sono stati introdotti in molti paesi, Italia compresa, i sistemi pubblici di protezione sociale, dalle pensioni fondate sul metodo a ripartizione (in base al quale il lavoratore in attività contribuisce a pagare la pensione di quelli che sono andati a riposo, metodo che le mette al riparo dai corsi di Borsa e dall'inflazione) al sistema sanitario nazionale; si sono ridotti gli orari di lavoro di circa 2-300 ore l'anno (che vuol dire quasi due mesi di lavoro in meno); si sono allungate di settimane le ferie retribuite. Infine si sono estesi in diversi paesi, a partire dal nostro, i diritti dei lavoratori ad essere trattati come persone e non come merci che si usano quando servono o si buttano via in caso contrario. Queste conquiste, a cominciare dai sistemi pubblici di protezione sociale, sono state il risultato di riforme legislative (...) non meno che di imponenti lotte sindacali. Senza dimenticare il movimento degli studenti che in Italia come in Francia e in*

Germania contribuì sul finire degli anni '60 a inserire nell'agenda politica la richiesta di una democrazia più partecipativa» (1).

In quegli anni la cultura degli operatori (la mia cultura) era caratterizzata da una forte motivazione ad opporsi al potere ed al sapere costituito ma – a ben vedere – non si trattava di una prerogativa di molti operatori in quanto tali, perché anche numerosi studenti, impiegati e operai esprimevano gli stessi valori. Dunque l'istanza di cambiamento non era personificata in un unico "agente" ma era diffusa nel contesto sociale e caratterizzata da un approccio politico ai problemi che, a sua volta, si concretizzava attraverso l'azione collettiva. Si lottava, ognuno nel proprio ambito di vita e di lavoro, per cambiare le istituzioni mettendo in discussione i ruoli sociali (operaio, studente, insegnante, infermiere, medico, ecc.) ed i contenuti professionali che venivano imposti dal sistema.

Dalla seconda metà degli anni '80 è iniziato anche in Italia – dapprima lentamente, per arrivare alle accelerazioni dei giorni nostri – il tentativo di smantellare lo Stato sociale che, per la nostra Costituzione, ha il fine primario di creare, per tutti i cittadini, le condizioni materiali per l'esercizio dei diritti civili e politici attraverso la promozione della libertà e dell'eguaglianza dei cittadini. E, nella nuova situazione, le difficoltà ad operare per la giustizia sociale nell'ambito dei servizi sociali e sanitari è indubbiamente aumentata. Del resto non è immaginabile che l'istituzione per la quale si lavora (e dalla quale si riceve lo stipendio) sia disponibile – in modo indolore – a consentire ai propri dipendenti (ed in primo luogo agli operatori sociali e sanitari) di opporsi alla trasformazione dell'assistenza in beneficenza o di contrastare l'attacco all'universalismo della sanità.

Quel che valeva negli anni in cui si è potuto operare con più efficacia per concretizzare il

* Direttore del Cisap, Consorzio dei servizi alla persona dei Comuni di Collegno e Grugliasco (Torino).

(1) Luciano Gallino, *La lotta di classe. Dopo la lotta di classe*, Editori Laterza, Bari, 2012, p. 10.

dettato costituzionale – e cioè la consapevolezza che è la politica che determina il cambiamento (in meglio o in peggio) dei rapporti sociali – vale, in realtà, anche oggi. Ma è solo attraverso una pratica politica che sappia esprimersi in modo autonomo dal potere costituito che gli operatori (attraverso le proprie organizzazioni sindacali e professionali), gli utenti (attraverso le associazioni di tutela) ed i cittadini in genere (in primo luogo con l'esercizio del voto), possono realmente incidere sulla situazione sociale complessiva per migliorarla. Nel lavoro quotidiano bisogna invece che l'operatore persegua consapevolmente l'obiettivo – oggi più che mai importante – di fare tutto il suo dovere, e di farlo bene. Senza cadere nella tentazione di considerare il lavoro in ambito sociale o sanitario solamente un lavoro come un altro.

Il piacere di fare il proprio dovere

Non si tratta, dunque, di tornare agli anni '70 (e di pensare – in modo velleitario – all'operatore sociale e sanitario come ad una sorta di "militante di professione"), ma di fondare la propria azione quotidiana nei servizi sui principi formulati negli articoli 2 e 3 della nostra Carta costituzionale (2). Avendo nozione che la promozione e la tutela dei diritti civili e politici del cittadino rappresentano una finalità da perseguire attraverso l'attività – legislativa, di governo, amministrativa e professionale – delle istituzioni repubblicane; deve indirizzarsi in tutte le direzioni in cui si verificano situazioni di difficoltà dei cittadini e deve concretizzarsi attraverso la realizzazione di politiche di sicurezza sociale finalizzate a garantire la rimozione degli ostacoli di ordine economico e sociale quale condizione necessaria per l'effettivo godimento dei diritti fondamentali sanciti dalla nostra Costituzione. A tale proposito, giova ricordare quanto prevede l'articolo 28 della Costituzione

(2) Articolo 2: «La Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo, sia come singolo sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità, e richiede l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale». Articolo 3: «Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali. È compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale che, limitando di fatto la libertà e l'uguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese».

con riferimento a coloro che svolgono il proprio ruolo professionale in ambito pubblico: «*I funzionari e i dipendenti dello Stato e degli enti pubblici sono direttamente responsabili, secondo le leggi penali, civili e amministrative, degli atti compiuti in violazione di diritti. In tali casi la responsabilità civile si estende allo Stato e agli enti pubblici*». La norma – che non a caso è stata inserita nel titolo della Costituzione dedicato alle libertà civili – costituisce un'importante garanzia dei diritti del cittadino. Il rimando è infatti all'articolo 2043 del Codice civile: «*Qualunque fatto doloso o colposo, che cagiona ad altri un danno ingiusto, obbliga colui che ha commesso il fatto a risarcire il danno*» attingendo a tutti i suoi beni, presenti e futuri. E se il dipendente pubblico – obbligato al risarcimento per aver violato leggi penali, civili o amministrative – non è nelle condizioni di saldare il suo debito in tempi brevi, per intanto è l'amministrazione alla quale appartiene che viene chiamata a pagare (diventando, a sua volta, creditrice dell'inadempiente). Quanto agli aspetti "non patrimoniali" delle sentenze, essi gravano in prima persona sui funzionari e sui dipendenti in quanto la responsabilità derivante dalla violazione di diritti sanciti per legge, commessa nell'esercizio delle proprie pubbliche funzioni, non è estensibile all'amministrazione di appartenenza.

Il rispetto e la promozione dei diritti fondamentali dei cittadini costituisce dunque un dovere per gli operatori dei settori sociale e sanitario, sia che essi operino direttamente nelle pubbliche istituzioni, sia che appartengano alla cooperazione sociale. Nella legge che disciplina tali organizzazioni si afferma infatti che «*le cooperative sociali hanno lo scopo di perseguire l'interesse generale della comunità alla promozione umana e all'integrazione sociale dei cittadini attraverso: a) la gestione di servizi socio-sanitari ed educativi; b) lo svolgimento di attività diverse – agricole, industriali, commerciali o di servizi – finalizzate all'inserimento di persone svantaggiate*» (3).

Troppo spesso teoria e prassi viaggiano su binari diversi. Una cosa è enunciare un diritto (e le istituzioni non lesinano certo i proclami), altra cosa è assicurare che esso abbia una protezione

(3) Legge 8 novembre 1991, n. 381: "Disciplina delle cooperative sociali", articolo 1, primo comma.

ne effettiva. Ed il senso intrinseco delle professioni del sociale e del sanitario – che non sono professioni impiegate qualsiasi e che, pertanto, vanno scelte sapendo a quali problemi si può andare incontro – è proprio di tutelare chi ha bisogno, difendendolo dagli abusi e dalle violazioni di legge che vanno, in ogni caso, denunciati. In ciò si sostanzia “il bello” del lavoro sociale correttamente inteso e consapevolmente scelto.

Per dirla con le parole di una mia collega assistente sociale – profferite nell’ambito di una riflessione su un convegno del Gruppo Abele significativamente intitolato “È ancora pensabile un futuro del lavoro sociale?” – *«Ho bisogno di riscoprire (se ci riuscirò) il piacere del fare il proprio dovere, il piacere della responsabilità, il lato bello dell’appassionarsi, il piacere del fare qualcosa per gli altri, il piacere della sfida. Un po’ come gli atleti e gli sportivi, che pur affaticandosi molto ed impegnandosi molto, sono soddisfatti del loro “sudore”. Certo, si può obiettare: sono soddisfatti se vincono, almeno ogni tanto, non se collezionano una sconfitta dietro l’altra, come avviene a noi operatori sociali ultimamente! Ma forse, a ben guardare, possiamo ognuno di noi trovare vittorie nel nostro piccolo»*.

Inoltre occorre considerare che – per chi lavora in assistenza così come per chi opera in sanità – agire per la tutela pubblica del diritto ad essere adeguatamente assistiti e curati rappresenta, oggi più che mai, una “convenienza” in quanto cittadini. A quanti è infatti già capitato di precipitare nella (desolante) dimensione di utente all’insorgere di una patologia cronica grave (Parkinson, Alzheimer, esiti da ictus, ecc.) in un proprio congiunto?

Stante poi la tendenza demografica – che prospetta un futuro caratterizzato dalla presenza di un sempre maggiore numero di persone molto anziane – quanti saranno quelli di noi che, divenuti non autosufficienti, dovranno “beneficiare” di servizi analoghi a quelli nei quali si è trascorsa la vita professionale? Penso che la risposta a queste domande dovrebbe suggerire, a tutti gli operatori, che conviene riconoscersi fino in fondo nella scelta a suo tempo espressa da Norberto Bobbio: *«Continuo a preferire la severa giustizia alla generosa solidarietà»*.

L’obbligo di garantire agli utenti l’informazione necessaria e la possibilità di far sentire la propria voce

La pratica professionale degli operatori deve saper finalizzare la relazione, l’ascolto e l’aiuto a capire i problemi, alla “presa in carico” che si concretizza nella messa a disposizione delle persone in condizione di disagio sociale o che necessitano di assistenza sanitaria, dei servizi e delle prestazioni necessarie ad evitarne l’emarginazione e l’esclusione e ad assicurare ad esse le cure più appropriate.

Porre attenzione agli utenti significa, inoltre, riconoscere che essi hanno (o meglio, devono avere) un ruolo in merito all’individuazione dei loro bisogni e dei relativi interventi volti a soddisfarli. I destinatari dei servizi ed anche i soggetti direttamente coinvolti nelle prestazioni sono infatti troppo spesso considerati incapaci di fornire un apporto positivo alla definizione ed alla valutazione delle linee di intervento (4).

L’azione di aiuto deve essere perciò condotta “dando la parola” – e quindi dignità di cittadinanza – agli utenti, ai famigliari che li rappresentano ed alle organizzazioni di tutela che essi esprimono, per quanto concerne l’accertamento delle esigenze, la programmazione delle attività ed il funzionamento dei servizi, nonché nella verifica dei risultati raggiunti (5). Si tratta però di una azione che non può compiutamente realizzarsi se non si coniugano i saperi professionali (che vanno dunque affinati e concretamente messi in campo) con i saperi sociali (che devono essere opportunamente valorizzati) allo scopo di promuovere una cittadinanza attiva che – per essere tale – deve però essere “competente”.

«Sapere quali sono i propri diritti non vuol dire ignorare i doveri. Significa, invece, avere presente un serio e onesto quadro di riferimento

(4) Un aspetto significativo della scarsa considerazione degli utenti dei servizi sociali e sanitari è la pressoché totale assenza di norme regolamentari che consentano ad essi di ricorrere contro i provvedimenti adottati dagli Enti gestori delle attività socio-assistenziali e dalle Aziende sanitarie.

(5) Per quanto riguarda le realizzazioni promosse dal volontariato, si veda il volume di Giuseppe D’Angelo, Anna Maria Gallo e Francesco Santanera, *Il volontariato dei diritti - Quarant’anni di esperienze nei settori della sanità e dell’assistenza*, Utet Libreria, Torino, 2005.

per la propria vita individuale, familiare e sociale. Per poter difendere le esigenze personali e quelle delle persone in difficoltà è indispensabile altresì essere in grado di valutare obiettivamente i contenuti di una legge, di un regolamento, di una circolare, di una deliberazione» (6).

Conoscere quali sono le prestazioni dovute ai cittadini – ed in particolare a quelli che non sono in grado di autodifendersi – è una condizione obbligatoria per i gruppi di volontariato che operano per ottenere il rispetto delle esigenze fondamentali delle persone in difficoltà. Ma districarsi nella foresta delle disposizioni di legge, orientarsi nell'intrico delle istituzioni pubbliche e private per accertarne la reale competenza ad intervenire non è facile nemmeno per gli addetti ai lavori. Pertanto è necessario che gli operatori dei servizi adottino un metodo di lavoro che consenta agli utenti, ai loro famigliari ed alle associazioni che li rappresentano di acquisire una adeguata conoscenza degli aspetti fondamentali dei problemi e gli elementi occorrenti per muoversi in modo corretto e tempestivo al fine di accedere alle prestazioni che le istituzioni hanno l'obbligo di erogare.

Tale metodo di lavoro deve prevedere che ogni comunicazione rivolta all'utenza sia redatta, preferibilmente in forma scritta, utilizzando un linguaggio semplice e comprensibile. L'adozione di una prassi che preveda il rilascio di una documentazione cartacea (e dunque verificabile nel tempo) nelle diverse fasi del rapporto professionale con gli assistiti (informazione, definizione delle prestazioni più appropriate, modalità di erogazione delle stesse, valutazione dei risultati ottenuti) costituisce infatti una tutela non solo per coloro che usufruiscono dei servizi socio-sanitari, ma anche per gli operatori. E ciò a maggior ragione a fronte della giurisprudenza, che si va sempre più sistematicamente formando, per la quale viene riconosciuto il diritto al risarcimento del danno – patrimoniale ed extra patrimoniale – in caso di lesione dei valori della persona umana costituzionalmente garantiti, ovvero di diritti costituzionalmente inviolabili (7).

(6) Roberto Carapelle, Giuseppe D'Angelo, Francesco Santanera, *A scuola di diritti*, Utet Libreria, Torino, 2005.

(7) Cfr. Regione Piemonte, "Relazione annuale del Difensore civico", 2010.

Anche nel rapporto con le associazioni che promuovono i diritti degli utenti è opportuno che venga data piena attuazione ai principi di trasparenza e di integrità (intesa come correttezza, legalità e conformità ai principi etici dell'organizzazione responsabile dei servizi e delle persone che vi operano). Vi è infatti l'esigenza imprescindibile che i singoli cittadini e le forze sociali in genere vengano messi in condizione di avanzare proposte concrete che rispondano il più compiutamente possibile alle esigenze delle persone assistibili. Inoltre è necessario che le organizzazioni rappresentative dell'utenza siano messe in grado di fornire una tempestiva ed esauriente consulenza a terzi (persone, enti pubblici e privati), nonché di assumere la difesa dei singoli individui a cui sono stati negati o violati diritti.

Pur nella consapevolezza che le cause dell'emarginazione sociale così come dell'esclusione dalle cure per le persone in condizione di non autosufficienza dipendono essenzialmente dalle misure politiche e sociali adottate dalle istituzioni – e non semplicemente dalla gestione delle attività – è fuori di dubbio che il ruolo di chi opera a stretto contatto con l'utenza nell'ambito dei servizi è fondamentale per la tutela dei cittadini utenti.

Ho già avuto modo di dire – a proposito della funzione dell'operatore dei servizi socio-assistenziali (8) – che condivido la considerazione di Jean-Paul Sartre, secondo il quale, «è vero che non sei responsabile di quello che sei, ma sei responsabile di quello che fai di ciò che sei» e che «quando non si fa nulla, ci si crede responsabili di tutto». Applicando il concetto alle persone che lavorano nei servizi sociali e sanitari si può affermare che è inutile arrovellarsi sull'essenza dell'operatore (la scelta se essere o no agente di cambiamento) ma che occorre concentrarsi sull'esistente, focalizzando l'attenzione su due elementi fondanti delle professioni socio-sanitarie: il *progetto* e l'*azione*.

In buona sostanza occorre che l'operatore (come persona prima ancora che come professionista) abbia "un progetto su di sé" ed una sua visione – necessariamente dinamica – dell'organizzazione in cui opera, così come del

(8) Mauro Perino, "Il ruolo degli operatori dei servizi socio-assistenziali", *Prospettive assistenziali*, n. 157, 2007.

complesso delle relazioni sociali, economiche e politiche che caratterizzano il momento storico in cui vive. La dicotomia tra *essere* e *fare* è un falso problema. Il lavoro nei servizi sociali e sanitari è – per l'appunto – un lavoro, con la sua intrinseca dignità. Un “fare”, per il quale si viene remunerati, che richiede motivazione e che si sostanzia nell'esercizio di una funzione importante: quella pubblica. Nell'ambito della quale si opera, perseguendo *doverosamente* l'interesse generale, per «*garantire i beni collettivi, che insieme danno il benessere sociale, cioè la possibilità delle persone di star bene, anche attraverso l'acquisizione di quelle cose che non si possono comprare, che non sono disponibili al mercato*» (9). E ciò richiede la capacità di spendere il proprio sapere professionale per l'attuazione dei principi democratici. Nella consapevolezza che «*più i beni comuni e i servizi pubblici sono parte integrante e qualificante del vivere insieme, più forte e reale deve essere il coinvolgimento dei cittadini al governo dello sviluppo comunitario*» (10).

A tal fine è doveroso che, a tutti i livelli, si mettano in pratica i principi che sono affermati nei codici deontologici professionali. Che gli assistenti sociali (e gli altri operatori del sociale e del sanitario) assumano fino in fondo l'obbligo di rispettare e di far rispettare le leggi che governano i settori di intervento, difendendo «*la propria autonomia da pressioni e condizionamenti*» ed assolvendo, con riferimento agli utenti, al «*dovere di dare, tenendo conto delle caratteristiche culturali e delle capacità di discernimento degli interessati, la più ampia informazione sui loro diritti, sui vantaggi, svantaggi, impegni, risorse, programmi e strumenti dell'intervento professionale*».

Per salvaguardare «*gli interessi ed i diritti degli utenti e dei clienti, in particolare di coloro che sono legalmente incapaci*» è infatti necessario contribuire «*ad una corretta e diffusa informazione sui servizi e le prestazioni per favorire l'accesso e l'uso responsabile delle risorse, a vantaggio di tutte le persone, contribuendo altresì alla promozione delle pari opportunità*».

(9) Carlo Podda, “La funzione privata nel governo”, *Carta*, n. 9, ottobre 2006.

(10) Riccardo Petrella, “Interessi privati e non partecipati”, *Il Manifesto*, 31 ottobre 2006.

L'obbligo di garantire la piena fruizione delle prestazioni di livello essenziale alle persone non autosufficienti

In base al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001, le cui norme sono cogenti ai sensi dell'articolo 54 della legge 289/2002, il Servizio sanitario è obbligato a garantire le occorrenti prestazioni domiciliari, semiresidenziali e residenziali agli anziani cronici non autosufficienti, ai malati di Alzheimer ed alle persone colpite da altre forme di demenza senile, nonché ai soggetti con handicap intellettuale grave e con limitata o nulla autonomia. A questi cittadini gli Enti gestori delle attività socio-assistenziali sono, a loro volta, tenuti a fornire gli interventi di loro competenza connessi alle suddette prestazioni di livello essenziale.

Poiché dette prestazioni sono obbligatorie, le Aziende sanitarie ed i Comuni singoli o associati non possono negare o ritardare l'erogazione degli interventi accampando il pretesto della mancanza di sufficienti risorse economiche, né pretendere alcun contributo economico dai congiunti, come precisato anche dalle sentenze n. 1607 e 5185/2011 del Consiglio di Stato.

Gli obblighi di cui sopra sono confermati anche dalla sentenza n. 785/2011 della Sezione prima del Tribunale amministrativo regionale della Lombardia del 9 marzo 2011 che ha imposto al Comune di Dresano in Provincia di Milano di versare ai genitori della minore A.B., affetta da handicap intellettuale grave, la somma di euro 2.200,00 quale importo del danno esistenziale subito dalla succitata avendo il Comune ritardato di due mesi la frequenza del centro diurno. Nella sentenza viene altresì rilevato che se «*i genitori avessero dimostrato che, nel periodo di colpevole ritardo dell'Amministrazione comunale, essi abbiano provveduto direttamente a proprie spese ad assicurare un servizio equivalente alla figlia minore, i relativi costi avrebbero rappresentato l'ammontare del danno patrimoniale risarcibile in loro favore*».

Le norme richiamate nella sentenza sono le stesse applicabili agli anziani cronici non autosufficienti e ai malati di Alzheimer e ciò costituisce una ulteriore conferma del diritto esigibile alle cure socio-sanitarie, nonché la prova che le prestazioni devono essere fornite immediata-

mente e che le liste d'attesa sono illegittime.

A sua volta la sentenza n. 784/2011 emessa dal Tribunale amministrativo regionale della Lombardia il 9 gennaio 2011 ha precisato che i Comuni non possono negare o ritardare gli interventi rivolti alle persone non autosufficienti affermando di non avere le necessarie risorse economiche in quanto gli Enti locali sono «*immediatamente tenuti a far fronte ai suddetti oneri (...) essendo stati vincolati ad applicare una disposizione immediatamente percettiva introdotta a tutela di una fascia di popolazione particolarmente debole*».

Alla luce di quanto sopra esposto appare evidente che – se le Aziende sanitarie non possono negare o ritardare l'accesso alle residenze sanitarie assistenziali degli anziani cronici non autosufficienti e dei dementi senili o impedire l'utilizzo dei centri diurni e delle comunità alloggio ai soggetti con handicap intellettuale grave ed i Comuni singoli o associati devono obbligatoriamente erogare le prestazioni di competenza – gli operatori appartenenti a tali istituzioni non solo non possono rendersi complici della lesione di diritti esigibili ma, al contrario, devono farsi parte diligente per la tutela degli utenti.

Nella pratica quotidiana gli operatori pubblici e quelli incaricati di svolgere una funzione pubblica sono tenuti al puntuale rispetto delle leggi e devono far sì che anche le istituzioni, presso le quali svolgono la propria attività professionale, le rispettino. Se ciò non avviene hanno il diritto/dovere di segnalare, nelle forme consentite, le inadempienze ai loro superiori gerarchici, agli amministratori, alle proprie organizzazioni sindacali ed agli ordini professionali. È ben vero che i vigenti contratti collettivi di lavoro

prevedono il dovere di obbedienza e che ciò implica che il dipendente debba eseguire le disposizioni impartitegli. Ma se l'operatore ritiene che l'ordine sia palesemente illegittimo deve fare rimostranza e, solamente se lo stesso è rinnovato per iscritto, ha il dovere di darne esecuzione salvo che non sia vietato dalla legge penale o costituisca illecito amministrativo per lo svolgimento delle proprie mansioni.

Certamente non si possono imputare agli operatori dei servizi sociali e sanitari le responsabilità primarie in merito alla pratica illegale di negare o ritardare l'erogazione delle prestazioni – responsabilità che vanno addebitate in primo luogo agli amministratori ed in seconda istanza ai dirigenti responsabili degli enti preposti – ma quel che è certo è che sono ancora purtroppo rare le prese di posizione individuali (nell'ambito dei servizi) ed insufficienti quelle collettive (da assumere con iniziative pubbliche) volte ad avversare la negazione del diritto alle cure costituzionalmente tutelate.

Allo scopo di ottenere la garanzia di adeguati interventi sociali e sanitari in tutti i casi di necessità occorre, oggi più che mai, che tutti facciano singolarmente la loro parte e che inoltre si uniscano le forze tessendo le opportune alleanze. Ognuno dovrebbe perciò «*operare affinché le organizzazioni a cui aderisce (partiti, sindacati, chiese, associazioni di volontariato, ecc.) assumano correttamente il compito di tutelare i soggetti deboli con una speciale attenzione rivolta a coloro che non sono in grado di autodifendersi*» (11).

(11) Maria Grazia Breda, Francesco Santanera, *Gli assistenti sociali visti dagli operatori*, Utet Libreria, Torino, 2002.

UN ALTRO LIBRO SULLA NON AUTOSUFFICIENZA CHE IGNORA I DIRITTI SANCITI DAI LEA

Nel volume ***Non autosufficienza e i territori*** curato da Paolo Peruzzi e pubblicato nel 2011 da Maggioli Editore non sono mai menzionate le leggi che, a partire dalla 841/1953 e 692/1955 per arrivare alle 132/1968, 174/1986, 833/1978 e ai Lea, Livelli essenziali di assistenza socio-sanitaria (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) garantiscono importantissimi diritti pienamente e immediatamente esigibili alle persone non autosufficienti. In particolare gli anziani colpiti da patologie croniche invalidanti e da loro esiti, i malati di Alzheimer e le persone affette da altre forme di demenza senile hanno diritto alle cure socio-sanitarie senza limiti di durata, cure che devono essere praticate senza alcuna interruzione rispetto agli interventi forniti nel periodo dell'acuzie. Inoltre i soggetti con handicap hanno diritto alla frequenza dei centri diurni e all'accoglienza presso comunità alloggio o, nelle situazioni culturalmente più arretrate, presso istituti di ricovero.