dal 1976
Notiziario su sanità e assistenza

CONTROCITTÀ

Spedizione in abbonamento postale art. 2, comma 20/ C legge 662 / 1996, Filiale di Torino, N. 3, 2026

MAGGIO
GIUGNO 2026

IL PIEMONTE TASSA LA NON AUTOSUFFICIENZA

Nell'ultimo anno +35% di anziani malati ai quali le Asl piemontesi hanno negato la quota LEA in Rsa: sono 11.600. Famiglie allo stremo, rette private insostenibili



«Non ci sono Regioni modello»: diritti negati fuori Piemonte

Trasporto Centri diurni, la battaglia contro i tagli a Nichelino

«Anni senza vita al Cottolengo», torna il libro di Piero e Roberto

SOMMARIO

MAGGIO GIUGNO 2026

2 Il baratro delle Rsa piemontesi: meno di metà posti in convenzione esplodono gli esclusi dall'Uvg

6 Non autosufficienza, non ci sono Regioni modello. Il Libro Bianco della Fondazione promozione sociale

14 «Anni senza vita al Cottolengo» torna il libro di Piero e Roberto ma la diocesi punta al sigillo Unesco

22 **UTIMINFORMA**
UTIM Nichelino contro il taglio dei servizi per la disabilità. Centri Diurni: si decide a settembre

26 **UTIMINFORMA**
È stato assunto un educatore per l'autismo adulti nell'Asl To5: la tutela dei diritti ottiene risultati

28 **UTIMINFORMA**
Nuove regole invalidità e indennità Inps: arriva lo speciale di ControCittà

CONTRO CITTÀ

Registrazione n. 2639
Tribunale di Torino
del 25.11.1976

Editore
Unione per la promozione sociale OdV

Redazione
Andrea Ciattaglia (Direttore responsabile), V. Bozza, M.G. Breda, G. D'Angelo

via Artisti, 36 - Torino
Tel. 011.8124469
345.6749838
info@controcittà.it

Abbonamento annuale
ordinario € 20
sostenitore € 50

- C.c.p. n. 25454109 intestato a: Unione per la promozione sociale, via Artisti, 36 – 10124

- Bonifico Bancario Iban: IT39Y0200801058 000002228088 intestato a: Unione per la promozione sociale

Singola copia € 5.

Riproduzioni sono autorizzate citando la fonte.

Impaginazione:
Luca Collignan

Chiuso in tipografia:
22 giugno 2026
Stampa: Pixartprinting

EDITORIALE

Non autosufficienza, l'altra faccia delle cure negate



Il 16 giugno si sono riunite in presidio sotto la sede del Consiglio regionale del Piemonte le assistenti famigliari (badanti) della Federazione italiana lavoratori commercio, albergo, mensa e servizi (Filcams Cgil). È l'altra faccia (donna, in quasi tutti i casi) delle cure negate a domicilio ai malati cronici non autosufficienti. Le lavoratrici denunciando la precarietà e l'invisibilità del comparto e chiedono maggiori tutele pubbliche, migliore formazione, emersione del lavoro nero. Al 31 dicembre 2025 erano 14.529 i malati cronici non autosufficienti in attesa dell'attivazione di cure domiciliari con un contributo pubblico. Il silenzio della Giunta regionale vale tanto per la presa in carico sanitaria dei malati, quanto per le tutele degli addetti del settore. Il regalo più grande che si può fare a questa politica è rimanere divisi. Le differenze di interesse tra utenti/famiglie e lavoratori ci sono, ma ben di più è quello che unisce: la necessità di una tutela stabile e pubblica, che garantisca i più deboli e chi se ne prende cura.

Il baratro delle Rsa piemontesi: meno di metà posti in convenzione, esplodono gli esclusi dall'Uvg

Andrea Ciattaglia

I dati della Regione: a fine 2025 erano 11.600 i malati cronici non autosufficienti ai quali le Asl avevano rifiutato la quota sanitaria Lea. Piemonte maglia nera per le convenzioni, il 62% dei posti totalmente privato. A Torino +611% di malati "differibili" in attesa

Con recente la pubblicazione dei dati sulle convenzioni Rsa negate ai malati non autosufficienti piemontesi, tramonta definitivamente il rassicurante racconto dell'amministrazione regionale guidata da Alberto Cirio in materia di sanità e cure di lunga durata. I dati contenuti nel Piano sociosanitario regionale fotografavano la situazione degli esclusi dalla quota sanitaria del ricovero Rsa a febbraio 2026; non, quelli resi noti a fine maggio dopo l'accesso agli atti della consigliera regionale Alice Ravinale (Avs) hanno dato conto della situazione a fine 2025.

Il risultato è drammatico. Erano 8mila 500 i non autosufficienti in attesa della convenzione Asl, che copre il 50% delle spese di ricovero, sono diventati a fine anno più di 11mila 600 (+35%). Solo a Torino Città i malati che si sono visti negare la convenzione hanno sforato la simbolica cifra di 2mila (erano 1.829 a febbraio 2025) con un'esplosione dei casi giudicati dalla Commissione Asl-Comune

come «differibili», cioè nemmeno meritevoli di una data di erogazione della quota sanitaria, per quanto in là nel tempo, ma destinati a ripresentarsi alla medesima valutazione dopo minimo un anno di pagamento privato o di estenuante attesa a casa. Erano 104 nel Piano sociosanitario, sono diventati 740 a fine 2025 (+611%). Il fortissimo incremento dei casi meno urgenti è una costante regionale, non solo torinese: da 4.217 casi a 7.399 (+75%) un fenomeno che genera interrogativi sul sistema stesso di valutazione, un filtro regionale non previsto dalla normativa nazionale che, invece, prevede il pagamento del 50% della retta da parte delle Asl in tutti i ricoveri Rsa. È possibile che, dopo la pubblicazione dei pessimi dati di febbraio 2025, confluiti nel Piano sociosanitario, l'input alle Aziende sanitarie sia stato quello di diminuire il più possibile il numero degli «urgenti» in attesa, catalogando come «differibili», cioè rinviabili a data da destinarsi tutte le altre domande?

> La Giunta Cirio non affronta il problema: dai dati del Piano socio sanitario (febbraio 2025) alla fine dell'anno +35% di utenti rifiutati dalle Asl

«*Sono cifre che non rappresentano affatto la reale condizione delle persone malate* – osserva Giuliano Maggiora, presidente dell'Associazione Alzheimer Piemonte – *c'è un'evidente sottostima della gravità dei casi, per poterli classificare nella categoria dei meno urgenti possibile*». Conferma il geriatra Piero Secreto, direttore della Casa di cura Fatebenefratelli di San Maurizio Canavese e Presidente della sezione Piemonte della "Società Italiana di Geriatria Ospedale e Territorio": «*I ricoverati delle Rsa sono sempre più malati e sempre più gravi, le valutazioni delle Asl danno un quadro distorto, perché non concentrano la loro attenzione sul bisogno sanitario, che spesso è altissimo ma viene 'annacquato' da*

valutazioni sulla condizione economica che non hanno rilievo clinico».

Di sicuro le dichiarazioni dell'amministrazione regionale: «*Abbiamo garantito alle Rsa risorse come mai è avvenuto in passato*» non reggono alla prova della domanda di cure. Che corre molto più dei tappabuchi provvisori e non strutturali della Regione. Sommando insieme le risorse europee destinate ai gestori (non agli utenti), altri contributi sociali e le quote sanitarie, l'amministrazione Cirio rivendica il primato della spesa nel settore, senza considerare due elementi fondamentali: l'aumento del costo unitario delle quote (per cui con le stesse risorse si curano meno malati) e il carattere non strutturale di tutte le spese, salvo le quote sanitarie Lea. Palliativi temporanei e incerti, insomma. A fronte di una richiesta di cura crescente e prevedibile.

> A Torino il numero complessivo di malati non autosufficienti esclusi dalla quota sanitaria dall'Uvg supera i 2mila casi

L'ha detto senza mezzi termini l'Associazione nazionale strutture territoriali (Anaste): «*Il Piemonte è maglia nera nei posti Rsa compartecipati dalle Asl: la media regionale dei posti in convenzione rispetto al totale si ferma infatti al 48,19%, a fronte di un dato nazionale pari all'82,13%*». Se in altre Regioni, insomma, meno di due posti su dieci sono occupati da malati costretti a pagarsi in toto le spese di assistenza e cura, in Piemonte questa condizione riguarda più della metà degli oltre 30mila posti letto. Ancora Anaste. «*Per garantire un budget adeguato alle richieste di ricovero degli ultrasettantacinquenni, sarebbe sufficiente destinare una quota crescente del Fondo sanitario regionale alle convenzioni: con 16 milioni di euro all'anno in più della spesa storica si coprono mille posti convenzionati in più rispetto agli attuali*

per aggredire le liste di attesa».

Due conti spicci danno la dimensione economica del fenomeno e l'idea del carico sulle famiglie piemontesi, che potrebbe essere riorientato altrove (la tanto cercata e mai trovata ripresa dei consumi?) se i Livelli essenziali nazionali venissero effettivamente riconosciuti.

Arrotondiamo a 3mila euro il costo mensile di una retta Rsa, anche se in molti casi specialmente in città la cifra è più vicina ai 4mila, e a 30mila il numero dei posti letto totali in Rsa presenti in Regione. Per i malati non autosufficienti senza convenzione sanitaria, come abbiamo detto circa la metà dei posti disponibili, la spesa complessiva annuale che grava interamente sulle loro tasche è di 540 milioni di euro (15mila posti per 3mila euro al mese per 12 mesi). A fronte di queste cifre, ogni discussione sull'incremento delle tasse è una bazzeccola: la Giunta Cirio (e tutte quelle prima che non hanno garantito i Lea) ha già messo una tassa occulta su migliaia di famiglie piemontesi. E che tassa! Una mazzata da 30-40mila euro all'anno che fiacca i patrimoni del ceto medio, impoverendo molte famiglie, costrette persino a negare risorse ai figli, per curare i nonni.

Alzheimer Piemonte: «Cifre che non rappresentano il reale stato di malattia degli utenti». Sigot: «Valutazioni assurde, non tengono conto della condizione clinica»

A chi ha ancora il coraggio di dire che la sanità piemontese risponde ai bisogni dei propri malati (e dei più malati tra i malati, oltretutto) dovrebbe bastare questo dato. La cura dei più deboli è ingiustamente, perché si tratta di violazione di leggi dello Stato da parte delle istituzioni che dovrebbero invece garantirle, in gran parte sulle spalle dei cittadini. Una conclusione amara, che ne chiama un'altra dello stesso sapore: che senso civico e di società può crescere in questo ambiente di abbandono istituzionale ormai conclamato?

Non autosufficienza, non ci sono Regioni modello. Il Libro Bianco della Fondazione promozione sociale

Scaricabile su prospettiverivista.it, racconta le esperienze di difesa dei casi personali in tutta Italia. Obiettivo: tenere alta l'attenzione sul diritto alle cure per i non autosufficienti e sfatare il mito che ci siano zone d'Italia immuni da ingiustizie sanitarie



C'è una domanda ricorrente che i non addetti ai lavori si pongono di fronte al racconto della negazione del diritto esigibile alla tutela della salute dei malati cronici non autosufficienti che raccontiamo spesso – come nell'articolo di apertura – su queste pagine: «*Va meglio in altre Regioni? Possiamo prendere spunto da altre realtà?*». Nonostante gli ultimi dati sulle convenzioni Rsa pongano il Piemonte in maglia nera, con meno della metà dei posti letto occupati da utenti ai quali è stata riconosciuta dall'Asl la quota sanitaria, la risposta è «*no*», non esistono «*Regioni modello*». Proprio così, "Non autosufficienza, non esistono Regioni modello" abbiamo voluto intitolare, curandone l'edizione, il nuovo Libro Bianco della Fondazione pro-

mozione sociale, un'inchiesta sui malati non autosufficienti ricoverati, ma esclusi dalla quota sanitaria e quindi vittime, oltre che di mancata cura, di spese insostenibili, che mandano all'aria interi budget famigliari: mediamente il ricovero privato di lungoassistenza costa dai 3.500 ai 4.500 euro al mese per gli utenti, che in assenza della convenzione del Servizio sanitario non hanno neppure diritto a chiedere integrazioni economiche ai Comuni.

> In tutta Italia è diffusa la prassi di negare la quota sanitaria Rsa e le cure a casa: non esistono Regioni che riconoscano pienamente i Lea socio-sanitari

Il libro è un viaggio nell'Italia vittima di ingiustizia, dell'abbandono del Servizio sanitario, delle spese insostenibili, della pessima qualità delle cure. Un testo che spiega anche come affrontare tutto questo e rivendicare il diritto alla tutela della salute, sulla scorta della quotidiana attività di consulenza sui singoli casi svolto dalla Fondazione promozione sociale. «*Il testo* – si legge nell'introduzione – *nasce dall'esigenza di portare a conoscenza delle Istituzioni, degli Enti gestori privati, delle Associazioni di categoria e dei cittadini interessati, la drammatica situazione che i nostri concittadini malati cronici non autosufficienti – di ogni età – e le loro famiglie si trovano a dover affrontare quotidianamente, nel momento in cui si rivolgono alle Istituzioni competenti per poter ottenere il rispetto delle prestazioni Lea (i Livelli essenziali di assistenza sanitaria e socio-sanitaria) previsti dalle norme vigenti. Si tratta di diritti esigibili, sanciti da copiosa normativa. Le prestazioni socio-sanitarie specifiche per i malati cronici non autosufficienti (in prevalenza anziani), comprese le persone con demenza o malattia di Alzheimer, rientrano nell'ambito della Sanità. Le prestazioni socio-sanitarie Lea sono definite dalla legge 833/1978, dal decreto legi-*

slativo 502/1992 e dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (Dpcm) del 12 gennaio 2017».

Tuttavia, spiega ancora l'introduzione «*Regioni e le Province autonome hanno aggirato l'applicazione dei Lea, diritti esigibili costituzionalmente garantiti, approvando normative proprie che hanno lo scopo di ritardare l'erogazione della quota sanitaria (la convenzione) attraverso criteri illegittimi (ad esempio valutazione della situazione economica) e liste d'attesa non trasparenti. (…) Il decentramento delle competenze in ambito sanitario, attuato a seguito della riforma del Titolo V della Costituzione nel 2001, ha trasferito la Sanità nelle materie cosiddette "concorrenti" tra Stato e Regioni: a fronte della determinazione dei principi uguali per tutti da parte dello Stato, le singole Regioni e Province autonome sono quindi chiamate a dare attuazione a tali principi, nell'autonomia che gli è concessa dalle norme vigenti. Questa autonomia comporta – di fatto – la creazione di ventuno servizi sanitari regionali differenti, che trasferiscono le competenze sulla non autosufficienza al settore assistenziale per poter applicare i criteri restrittivi propri dei Comuni, negando il diritto soggettivo ed esigibile a prestazioni Lea proprie del Servizio sanitario*».

I ricoveri privati sono spese insostenibili, che mandano all'aria interi budget famigliari: possono costare anche 3.500 - 4.500 euro al mese, senza intervento del SSN

Questa frammentazione, oltre ad incidere sulle cure e sulla possibilità di difendere efficacemente i diritti dei malati, moltiplica i modelli organizzativi e i termini «*per definire i servizi ed è così che, ad esempio, il termine "Rsa" (Residenza sanitaria assistenziale) in alcune Regioni può prendere il nome di "Cra" (Casa-residenza per anziani non autosufficienti) o "Rp" (Residenza protetta)*». Una situa-

zione di fronte alla quale i malati non autosufficienti e le loro famiglie «*si trovano anche a doversi confrontare con la complicazione burocratica imbastita dalle singole Regioni allo scopo di negare o ritardare al massimo la convenzione a cui hanno diritto*».

Qui di seguito riportiamo un caso seguito dalla Fondazione promozione sociale in Emilia Romagna, che sfata il mito della Regione «faro» nella presa in carico dei malati non autosufficienti.

***

EMILIA-ROMAGNA – Un'anziana malata cronica non autosufficiente con demenza grave viene lasciata per tre anni a totale carico del figlio, disoccupato e malato a sua volta, prima di ottenere l'autorizzazione all'ingresso in una Cra in convenzione con il Servizio sanitario

La mamma del signor Mario è una persona anziana malata cronica non autosufficiente, affetta da demenza grave, che risiede nella provincia di Reggio Emilia.

> Le Regioni e le Province autonome hanno aggirato l'applicazione dei Lea, diritti esigibili costituzionalmente garantiti, approvando normative restrittive

Mario segue la madre da diverso tempo a casa, senza alcun aiuto e, per poter gestire la situazione e garantire le cure di cui necessita 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno, ha dovuto anche smettere di lavorare. La demenza della madre continua però a peggiorare e Mario, nell'autunno del 2022, decide allora di rivolgersi all'Ausl di Reggio Emilia per ottenere l'autorizzazione all'inserimento in convenzione in una struttura residenziale socio-sanitaria (Cra).

La valutazione che riceve da parte dell'Uvm (l'Unità valutativa multidimensionale), riconosce subito la

gravità delle condizioni della malata: l'Uvm dell'Ausl di Reggio Emilia dichiara infatti che la paziente è «*non autosufficiente*», ravvisando la necessità di un «*inserimento in lista d'attesa per Casa residenza anziani (posto definitivo*)».
Nonostante tale riconoscimento, al figlio viene comunicato che non è possibile sapere entro quando verrà autorizzato l'ingresso in struttura convenzionata e che, fino ad allora, sarà lui a dover provvedere alla madre non autosufficiente: o tramite un ricovero in forma privata, oppure al domicilio, eventualmente assumendo una badante.

La situazione della madre oltretutto peggiora molto rapidamente, al punto che il signor Mario è costretto a ricorrere al pronto soccorso dell'Ospedale di riferimento.
Dopo un breve periodo di ricovero ospedaliero, la madre viene trasferita in una Casa di cura di Parma, per un periodo di continuità delle cure. È in questo momento che Mario prende contatto con la Fondazione promozione sociale: viene informato del diritto soggettivo della madre malata cronica non autosufficiente ad ottenere la continuità delle cure prevista dalle norme vigenti e decide di presentare la lettera di opposizione alle dimissioni, con cui richiede all'Ausl di Reggio Emilia la continuità delle cure delle cure prevista dalle norme vigenti, in attesa di poter ottenere l'autorizzazione al ricovero in Cra in convenzione con il Servizio sanitario.

Un nodo critico fondamentale: la frammentazione tra Regioni e il decentramento delle competenze sanitarie (riforma del Titolo V della Costituzione)

La risposta dell'Ausl non è però quella sperata: l'Ente – tramite il proprio ufficio legale - insinua infatti che l'opposizione alle dimissioni presentata dal figlio configurerebbe addirittura un illecito penale e, più in particolare, un'ipotesi

di abbandono di persona incapace da parte del figlio.

Si rende pertanto necessario un intervento della Fondazione promozione sociale, che precisa quanto segue: «*(…) in merito all'affermazione dell'Avv. *** dell'Ausl di Reggio Emilia secondo cui, con l'opposizione alle dimissioni della paziente anziana malata cronica non autosufficiente, si configurerebbe il reato di cui all'articolo 591 c.p. "Abbandono di persone minori o incapaci", si ricorda che, stante la piena titolarità dell'obbligo della presa in carico del malato non autosufficiente da parte del Servizio sanitario e poiché non vi sono leggi che obbligano il familiare ad assumere oneri che la legge pone in capo al Servizio sanitario nazionale (legge 833/1978 ed articolo 23 Costituzione), resta confermato che è il Servizio sanitario a dover garantire il percorso di continuità della presa in carico del paziente una volta concluso il periodo di ricovero nella struttura attuale. Tale richiesta è stata formalizzata dal Sig. *** con la propria opposizione alle dimissioni e, pertanto, dal momento che il Sig. *** si è attivato rivolgendosi all'unico soggetto obbligato per legge a garantire la prosecuzione delle cure (l'Ausl di residenza della paziente) non può configurarsi l'ipotesi di reato ventilata dalla stessa Ausl*».

> La diversità di percorsi di cura e di termini crea una complicazione burocratica spesso mantenuta dalle istituzioni per negare o ritardare la convenzione LEA

Parallelamente, il signor Mario si rivolge ad un medico legale di fiducia, per avere un consulto sulla situazione della madre non autosufficiente. Il referto rilasciato dal medico legale conferma che «*la complessità del quadro neurologico, cognitivo e psichiatrico accompagnata dalla incapacità alla deambulazione rende la donna bisognevole di assistenza continuativa che (...) dovrebbe essere for-*

nita in idonea struttura residenziale dotata di personale infermieristico. La gestione domiciliare, se pur, con l'ausilio di badante 24h su 24h, potrebbe risultare allo stato attuale insufficiente. In conclusione, in considerazione del severo deterioramento cognitivo con disorientamento spazio temporale, dell'impossibilità ad esprimere i propri bisogni e necessità di assistenza totale nelle attività della vita quotidiana nonché del precario stato deambulatorio, possibile solo con utilizzo di carrozzina per l'elevato rischio di cadute, le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, all'interno di una struttura residenziale, risultano allo stato attuale indifferibili».

Nonostante ciò, l'Ausl conferma la propria intenzione di dimettere la degente e il figlio, timoroso delle possibili ritorsioni da parte dell'Ente, decide di accettare il rientro domiciliare della madre non autosufficiente, assumendosi in proprio tutti gli oneri di cura derivanti.

Emilia-Romagna: all'opposizione alle dimissioni della madre non autosufficiente, l'Ausl replica con l'accusa di abbandono di incapace, mai dimostrata, ai danni del figlio

Nel corso degli anni, a partire dal settembre 2022, 2023, 2024 e fino a ottobre 2025, il signor Mario reitera più volte la richiesta di presa in carico da parte dell'Ausl di Reggio Emilia, ma ogni volta la risposta che riceve si limita a confermare l'inserimento in lista d'attesa, senza mai poter avere una tempistica certa per la presa in carico in Cra in convenzione.

La situazione porta il signor Mario a valutare anche di ricorrere ad un ricovero in forma privata, ma in una Regione del Sud Italia, a quasi ottocento chilometri di distanza da casa, dove la retta di degenza sarebbe per loro più sostenibile economicamente. Allo stesso tempo si rivolge anche ad altri medici legali, che confermano sempre la gravità delle condizioni di

salute della madre non autosufficiente, motivo per cui il signor Mario si sente sempre più inadeguato a far fronte alle sue esigenze, stante anche il declino della propria salute personale.

La questione si sbloccherà definitivamente solo nell'ottobre del 2025, a tre anni dalle prime richieste di intervento nei confronti dell'Ausl, quando finalmente viene autorizzato l'ingresso in convenzione in Cra per la madre del signor Mario.

Così ci scrive il figlio a conclusione della vicenda: «*È da Settembre 2022 che la Sig.ra *** è in graduatoria, ed è stata al 45° posto fino ad Aprile 2025. Dopodiché, a seguito dell'aggravarsi delle mie condizioni di salute certificate da visite medico-legali, la Sig.ra ha raggiunto il primo posto della graduatoria a Maggio 2025. Ad ora è stata 5 mesi fra il 1°, 2° e 3° posto fino alla scorsa settimana, in cui mi è stato comunicato il posto accreditato dal 31 Ottobre 2025. (…) Per quanto riguarda il lato finanziario, sono stato tutore legale e fra interventi temporanei RSA, infermieri a domicilio, servizi vari ho speso intorno ai 40.000€ e probabilmente di più, a cui vanno aggiunti altri 10.000€ spesi personalmente fra spese mediche, legali, pannoloni, spostamenti ecc.*».

> Dal 2022 fino a ottobre 2025, il signor Mario avanza più volte la richiesta di presa in carico della mamma non autosufficiente da parte del SSN, ma non riceve risposta positiva

Una situazione che non solo ha comportato per il figlio un esborso economico importante e l'impossibilità di ricercare un impiego lavorativo, oltre che l'assunzione di responsabilità di cura che a lui non competevano e per le quali non era minimamente preparato, ma ha comportato anche un rischio enorme per la salute della malata non autosufficiente, a cui è stato negato per tre anni un diritto che le norme vigenti configurano quale fondamentale ed immediatamente esigibile.

«Anni senza vita al Cottolengo» torna il libro di Piero e Roberto ma la diocesi punta al sigillo Unesco

La Fondazione Time2 (Lavazza) e Mimesis Edizioni ripubblicano il crudo racconto di due internati che, con il supporto del Csa, fuggirono dall'istituzionalizzazione. La nota stonata della diocesi di Torino, che candida il Cottolengo e altri enti di Borgo Dora a Patrimonio dell'Umanità



«Bambini seduti in fila, uno a fianco all'altro, su degli alti seggioloni, il vasino sotto, per fare i propri bisogni. Nessuno che ti sorride, nessuno che ti chiama: ognuno chiuso nel suo mondo. Bambini tutti uguali dentro tanti grembiulini a righe. Qualcuno emette un lamento: non è un pianto, è l'espressione di un dolore non riconosciuto. Qualcuno dondola: su e giù, su e giù, un movimento ritmico sempre uguale. Il dondolio tipico dei bambini abbandonati.
Noi eravamo lì coi nostri grembiu-

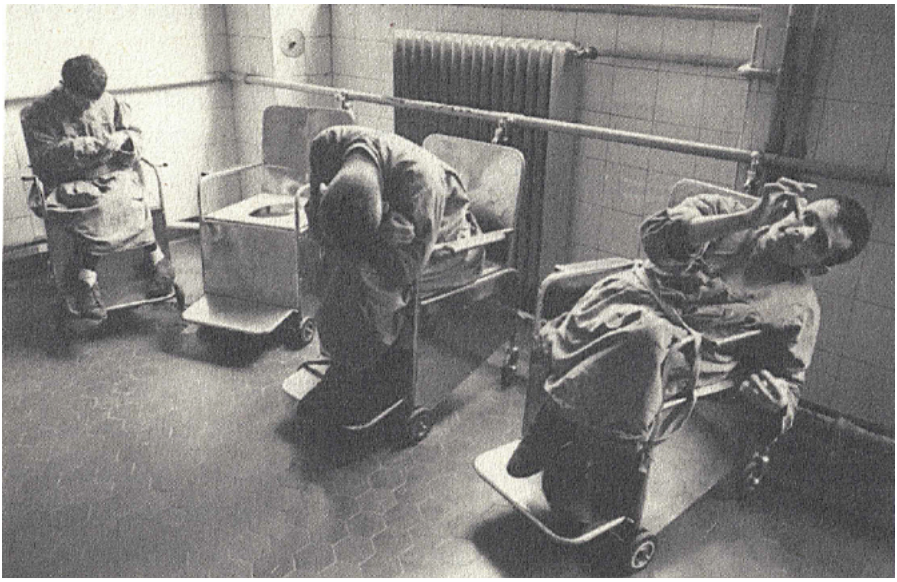
lini a righe ben stirati per essere mostrati, «esposti» tutti i giorni a gruppi di 40 o 50 visitatori che sfilavano davanti a noi. Tutti presi dalla loro parte, quelle persone interrogavano le suore che davano loro spiegazioni. 'Poverini' sentivi mormorare sottovoce. 'È la volontà del Signore', veniva loro risposto».

Bastano queste poche righe per precipitare nell'atmosfera opprimente, senza speranza dei segregati del Cottolengo, il grande Istituto di Borgo Dora, fondato dal prete braidese Giuseppe Benedetto Cottolengo nel 1828. E per dare il tono del libro «Anni senza vita al Cottolengo» ripubblicato da Mimesis Edizioni e dalla Fondazione Time2 (Lavazza), dopo la prima edizione (settembre 2000) per Rosenberg&Sellier a cura di Emilia De Rienzo e Claudia De Figueiredo.

Roberto Tarditi e Piero Defilippi raccontano la loro storia di emarginazione, ma anche di riscatto sociale, fuori dal Cottolengo (anzi,



Internati al Cottolengo, anno 1973. Foto di Michelangelo Durazzo, riprodotta nella nuova edizione di "Anni senza vita al Cottolengo" (pagina a fronte)



Cottolengo, 1973, foto Michelangelo Durazzo. "Nessuno che ti sorride, nessuno che ti chiama: ognuno chiuso nel suo mondo"

liberatisi dall'Istituto nel quale sono stati per più di trent'anni): la scuola pubblica frequentata quand'erano molto più grandi dei loro compagni, la richiesta della casa e della convivenza assistita al Comune di Torino, il rapporto con le associazioni del Coordinamento sanità e assistenza (Csa), la conquista di una vita dignitosa e di relazione, durata fino a pochi anni fa, ancora attivissimi nelle associazioni del Csa.

Un percorso di riscatto sociale che ha sullo sfondo l'imponente mole della Piccola Casa della Divina Provvidenza, il Cottolengo, l'Istituto-Città a Borgo Dora, dove le condizioni di vita sono durissime e la segregazione totale. Poco contano le obiezioni di chi – prendendo le parti dell'Istituto – sostiene che senza il Cottolengo Piero e Roberto non sarebbero stati salvati dall'abbandono; soprattutto non conta come giustificazione delle condizioni non dignitose di vita degli internati, migliaia come Piero e Roberto, a fronte di esperienze di riscatto sociale e di partecipazione che puntavano pro-

prio negli anni raccontati nel libro all'integrazione delle persone con grave disabilità in società, riconoscendo loro pari dignità, esigenze e diritti del resto della popolazione.

«*Al San Ludovico si viveva invece in una grande camerata: due corsie di letti l'una di fronte all'altra, al lato di ogni letto il proprio comodino; al centro della camerata i tavoli dove si mangiava, si studiava e si facevano i compiti; in fondo c'era l'altare dove veniva celebrata la messa: tutti gli atti della vita quotidiana - compresa la scuola - si svolgevano nello stesso locale. Non avevamo armadi dove mettere la nostra roba. La suora passava ogni settimana a darci il vestitino da indossare e si raccomandava di non sporcarci. Il bagno completo si faceva solo una volta al mese, quando eravamo piccoli; una volta alla settimana, quando siamo diventati più grandi*».

«*Ci si abituava a tutto, anche alla morte. Qualcuno metteva un paravento a un letto, portava la bombola d'ossigeno: un bambino stava morendo. Ho visto tanti bambini morire. Soprattutto i microcefali vivevano pochissimo: ne moriva in media uno ogni venti giorni. La morte veniva e li catturava. Un volto di bimbo si immobilizzava, il suo corpo si irrigidiva, io stavo a guardarlo. Guardavo il suo viso pallido, fisso, senza anima. Intorno a lui il trambusto delle suore che si affaccendavano. (…) Il reparto San Vincenzo era un cronicario per persone anziane e minorenni. Il reparto era costituito da un unico camerone a forma di T. C'erano un San Vincenzo I e un San Vincenzo II. Nel primo, dove stavamo io e altri sei ragazzi, vivevano un centinaio di persone, mentre nel secondo ce n'erano di meno, ma i due tronconi erano comunicanti. Non c'era un angolo dove potersi isolare, stare insieme a piccoli gruppi, per giocare anche solo a carte. C'erano tanti letti e in mezzo ognuno aveva il suo comodino dove si teneva il proprio spazzolino, una saponetta, il vaso da notte. Il rapporto con gli anziani non esisteva quasi per niente. Quei poveretti facevano tutt'altra vita. Il più giovane di loro avrà*



Piero Defilippi e Roberto Tarditi negli anni Duemila, ad una delle tante manifestazioni cui partecipavano, per i diritti delle persone con disabilità

avuto settant'anni. (…) Alcuni erano ammalati, altri erano autonomi, però erano tutti tristi. Ogni giorno ne moriva uno. Qualcuno, che non accettava di stare chiuso lì dentro, si è suicidato buttandosi dalla finestra».

Il riscatto. Piero: «*Per tutto questo tempo ho sempre pensato che non avrei potuto vivere in modo indipendente e libero. Tutti mi avevano convinto che non ce l'avrei mai fatta, che il mondo 'fuori' non era per noi 'diversi'. Frequentando la scuola, non mi era più chiaro perché dovevo vivere chiuso al Cottolengo, la mia vita non aveva più senso. Mi chiedevo perché ero nato, perché ero nato così. Per la prima volta cominciavo a pormi delle domande, ma non riuscivo ancora a vedere come avrei potuto vivere diversamente*».

Roberto: «*A scuola in un tema di italiano avevo parlato del mio desiderio di costruirmi una mia vita autonoma fuori dall'istituto. La mia insegnante ne è rimasta colpita e ne ha parlato a tutta la classe. Insieme abbiamo maturato l'idea di inviare una mozione al sindaco e all'amministrazione comunale in cui chiedevamo l'assegnazione di un alloggio popolare. Questa mozione è stata firmata da*

tutti gli studenti della scuola, anche da quelli della succursale. Era stato un momento magico per me. Avevo sentito con me i miei compagni: conoscevo per la prima volta la solidarietà collettiva, lottavano per me e per Pierino, ma anche e soprattutto per affermare il diritto di tutti ad avere una vita degna di questo nome».

Il percorso di definitiva emancipazione dal Cottolengo portò Piero e Roberto, con l'aiuto del Csa, a vivere in una casa popolare, assegnata insieme all'assistenza personale di cui avevano bisogno, sommando le loro abilità: nessuno dei due avrebbe avuto i requisiti per l'assegnazione del domicilio da solo, il Comune sperimentò di valutare le loro potenzialità insieme, in modo da sommare i punti di forza e limitare quelli di debolezza. Quando gli Enti locali erano capaci davvero di innovare e non di trincerarsi dietro il ritornello delle risorse che mancano o alle rigide burocrazie.

Patrimonio Unesco? A fronte di questa realtà di sofferenza e di segregazione, stona l'iniziativa della diocesi di Torino – immediatamente rilanciata con entusiasmo dal Comune (sindaco Lo Russo) e Regione (presidente Cirio) – di candidare il "chilometro quadrato della Carità" di Torino a patrimonio dell'Umanità Unesco, celebrando «*le esperienze straordinarie come Valdocco, il Cottolengo, la Consolata, il Sermig e il Distretto Sociale Barolo*».
«*I Santi che operarono nell'Ottocento – ha osservato l'arcivescovo di Torino, Roberto Repole – mobilitarono la città nella lotta alle grandi sofferenze dei poveri, realizzarono in pochi decenni opere meravigliose sul fronte della cura dei malati (Piccola casa del Cottolengo)…*». Una "meraviglia" di cui Piero e Roberto – e tanti come loro, senza voce – avrebbero fatto a meno e che certamente non avrebbero candidato al riconoscimento Unesco. Quale memoria viva della loro umanità – dell'umanità dei più deboli, non di chi li ha "amministrati" non riconoscendo le loro esigenze come "normali" o degne di "comparire in pubblico" – vogliamo conservare?

PROSPETTIVE
I nostri diritti sanitari e sociali
231
luglio settembre 2025



Sanità

RSA al bivio

Le residenze sanitarie assistenziali ricoverano malati sempre più gravi, ma le cure non rispondono alle loro esigenze. C'è bisogno di più sanità (medici, infermieri, riabilitatori); il governo propone di abbassare gli standard di cura

MALATI
Eutanasia da abbandono
Asl Torino 4, 1200 malati senza lungoassistenza, ma la priorità dell'Asl decidere in 45 giorni sul suicidio assistito

TUTORI
I Tutori spingono la nuova legge
Rush finale per la norma che istituisce la figura del volontario formato, che diventa amministratore di persone non autosufficienti

DIRITTI
I vincoli «al» bilancio
Come passare dalle restrizioni «di» bilancio, alla gestione della spesa per dare precedenza alle prestazioni essenziali

SANITÀ
Il Piano del Piemonte
Tutte le osservazioni e le proposte del Comitato per le persone non autosufficienti sul documento della Regione

FLOP
La scomparsa dell'assegno
Che fine ha fatto la misura universale, il controverso assegno per le cure domiciliari dei malati non autosufficienti?

Sped. in a.p. art. 2, comma 20/c - legge 662/96, filiale di Torino, n.3, 2025, ISSN 1827-5257

Dal 1968, ininterrottamente, Prospettive è impegnata contro l'esclusione sociale di tutte le persone non in grado di rappresentarsi e difendersi da sè. Pubblica i documenti più significativi sui servizi sociali e sanitari e sulla formazione del personale, commenta leggi e normative, riferisce sulle iniziative del volontariato, del sindacato, degli operatori, delle associazioni e dei famigliari dei malati e delle persone con disabilità.

Abbonati ora

PROSPETTIVE







Abbonamenti
Annuale (4 numeri + copia digitale in omaggio): **50 euro**
(sostenitore 70 euro; promozionale 100 euro;
per i Soci delle organizzazioni aderenti al Csa 40 euro).

Abbonati subito su www.prospettiverivista.it
alla pagina abbonamenti inserendo
il tuo recapito e la tua mail in pochi click.
Copia singola 15 euro

Per informazioni e indicazioni scrivere a
info@prospettiverivista.it
o chiamare il numero 345.6749838

Puoi effettuare il pagamento
Con carta di debito/credito o Paypal VISA MasterCard PayPal

Sul conto corrente postale n. 25454109 intestato a:
Unione per la promozione sociale - via Artisti, 36 - 10124 Torino
Iban: IT49S0760101000000025454109

Con bonifico bancario, intestato a:
Unione per la promozione sociale Iban:
IT39Y0200801058000002228088
(Unicredit banca, Agenzia Torino, C.so S. Maurizio 42).

Indicare SEMPRE nella causale nome, cognome indirizzo e mail.

UTIM Nichelino contro il taglio dei servizi per la disabilità. Centri Diurni: si decide a settembre

È slittata al 30 settembre la proroga richiesta dai Sindaci dei quattro Comuni di Nichelino, Vinovo, None e Candiolo (Consorzio socio assistenziale CISA 12) per la firma del nuovo progetto che prevede un taglio ai Centri Diurni socio-terapeutici per persone con disabilità intellettiva/autismo. La proroga è motivata dalla necessità di verificare con Asl To5 la copertura del trasporto necessaria a mantenere gli standard attuali del servizio, scongiurando quindi il taglio. La proroga è arrivata dopo le iniziative dell'UTIM che, unica tra le associazioni di tutela delle persone con disabilità sul territorio, ha ritenuto inaccettabile il taglio dei servizi e ha messo in atto negli scorsi mesi un'intensa attività di informazione e di protesta, sia nelle sedi istituzionali, sia in pubblico, tanto che la vicenda è diventata di dominio pubblico — con l'attenzione dei giornali e del TGR Piemonte (Rai 3) del 4 giugno.

Il "raggiro" del trasporto. Queste settimane estive saranno decisive per il mantenimento del livello attuale dei servizi. Ma, per capire qual è la partita in gioco, occorre fare un passo indietro. Da circa vent'anni i Centri diurni Socio-Terapeutici del territorio dei Comuni di Nichelino, Vinovo, None e Candiolo (Consorzio socio-assistenziale CISA 12) — le strutture semi-residenziali che ogni giorno accolgono persone con disabilità intellettiva grave/autismo — funzionano col principio seguente: il pulmino porta gli utenti al Centro, **entro l'inizio**

dell'orario standard di attività. Nel nuovo progetto Asl To5 e CISA 12 non hanno garantito risorse sufficienti a confermare i livelli esistenti. La conseguenza è un taglio (risparmio) quantificato in 204.926 € annui.
In particolare, nel nuovo progetto che il CISA12 sta definendo con l'Asl To5 e le Cooperative ETS, nell'ambito della Co-progettazione (dove UTIM OdV partecipa al Tavolo esclusivamente come Ente del Terzo Settore non gestionale, con funzione di tutela dei diritti delle persone con disabilità), questa riduzione consiste nel considerare il tempo di trasporto **dentro l'orario standard**: pertanto le ore di attività effettiva degli utenti si ridurrebbero, le famiglie avrebbero meno sollievo. Un vero e proprio "raggiro" per gli utenti, perché renderebbe il servizio non più omogeneo per tutti gli utenti (quelli che abitano più lontani dai centri, entreranno dopo e smetteranno prima?) e creerebbe un pericolosissimo precedente.

8mila ore in meno. Da una stima, nel complesso si perderebbero circa 8mila ore annue di assistenza, situazione di cui il Tavolo di Co-progettazione non ha potuto che prenderne atto: la scelta era già stata determinata a monte da CISA 12 e Asl To5.
Occorre sottolineare che la Co-progettazione, rispetto ai precedenti affidamenti dei servizi tramite gara d'appalto, consente già di per sé risparmi significativi: il servizio è riconosciuto a costi effettivi fuori campo IVA, nonché produce economie di scala derivanti dalla gestione in Ats (Associazione temporanea di scopo) integrata di più strutture. Ma questo non è bastato. Il rinnovo del Contratto collettivo nazionale di lavoro delle Cooperative sociali, avvenuto nel gennaio 2024, ha comportato un aumento del costo del personale fino al 15%, mentre le risorse messe a disposizione da Asl To5 e CISA 12 non sono adeguate. Il divario non coperto è stato scaricato sui servizi: i 204.926

euro di taglio non sono una scelta progettuale ma il residuo contabile di un sottofinanziamento strutturale. Va ricordato che la sentenza TAR Piemonte n. 906/2026 del 17 aprile 2026 ha riconosciuto l'obbligo degli enti pubblici di adeguare i corrispettivi agli aumenti contrattuali vincolanti.

Una scelta del genere — che riduce un servizio, storicamente consolidato — avrebbe peraltro richiesto almeno una preventiva e trasparente istruttoria sui bisogni delle persone con disabilità e delle loro famiglie (la Co-programmazione, prevista dall'art. 55 del Codice degli Enti del Terzo Settore, D.Lgs. 117/2017). In assenza di tale analisi dei bisogni, ad avviso UTIM nessuna riduzione può essere ammessa.
Ricordiamo che il Centro Diurno socio-terapeutico è una prestazione esigibile - rientra nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) - che lo Stato deve garantire indipendentemente dalle disponibilità di bilancio degli enti locali. Le risorse (70% a carico delle Asl e 30% a carico Comuni/utente) devono adeguarsi al bisogno, non viceversa (art. 34, DPCM 12 gennaio 2017). Inoltre, il trasporto è parte integrante di quella prestazione perchè senza di esso il servizio non è accessibile e il diritto rimane sulla carta (art. 1, co. 1, lett. f, DPCM 159/2013; Cons. Stato n. 8272/2025).

I Sindaci: «no ai tagli». Il 2 marzo scorso, su convocazione dell'Assessora al Welfare del Comune di Nichelino, Sindaci e Assessori dei quattro Comuni consorziati hanno incontrato UTIM — insieme a CISA 12 e Asl To5 — in merito al paventato taglio. In quella sede Sindaci e Assessori presenti hanno espresso la volontà politica di **NON ridurre gli standard dei servizi per la disabilità**. UTIM ne ha preso atto e ha successivamente chiesto che quell'impegno venisse tradotto in **una copertura economica concreta**: il 27 aprile UTIM

ha scritto ai Sindaci e al Direttore Generale di Asl To5, inoltrando la quantificazione elaborata dai gestori stessi: 204.926 euro annui, necessari a mantenere il trasporto fuori dall'orario standard dei Centri Diurni. Il 14 maggio la richiesta è stata sollecitata, poi, dopo le notizie di stampa, la proroga fino a fine settembre.

Onorare gli impegni. In queste settimane di proroga ci attendiamo che l'impegno espresso il 2 marzo scorso dai Sindaci e Assessori di non ridurre gli standard dei servizi per la disabilità venga onorato con la copertura economica concreta dei 204.926 euro annui — secondo il riparto dei LEA, 70% a carico dell'Asl To5 e 30% quota sociale (CISA 12, utente) — che eviti il taglio.
UTIM continuerà a seguire i lavori del Tavolo, dove partecipa come Ente del Terzo Settore non gestionale, con funzione di tutela dei diritti delle persone con disabilità ribadendo che:
- il Centro Diurno socio-terapeutico è una prestazione esigibile, rientra nei Livelli Essenziali di Assistenza (art. 34, DPCM 12 gennaio 2017), con oneri per il 70% a carico dell'Asl To5;
- il trasporto da e verso il Centro è parte integrante e sostanziale del Servizio diurno socio-sanitario ed obbligo dell'Asl (Cons. Stato, sentenza n. 8272/2025);
- i previsti aumenti del nuovo Contratto collettivo di lavoro delle Cooperative sociali (gennaio 2024) non possono essere scaricati sul servizio, tagliando le ore di assistenza all'utenza: spetta all'ente pubblico coprirli pienamente (TAR Piemonte, sentenza n. 906/2026).

UTIM chiede di non tagliare i servizi esistenti da anni. Non avallerà un accordo al ribasso e si avvarrà di ogni strumento a tutela del diritto delle persone interessate.

È stato assunto un educatore per l'autismo adulti nell'Asl To5: la tutela dei diritti ottiene risultati

Riportiamo di seguito la vicenda dell'assunzione a tempo indeterminato di un educatore professionale per l'area Autismo adulti presso l'Asl To5. Essa costituisce, a nostro avviso, un esempio di come l'azione di tutela dei diritti possa tradursi in atti amministrativi concreti.
Il risultato raggiunto è frutto di un metodo rigoroso da parte dell'organizzazione di volontariato UTIM, fondato sull'esposizione dei bisogni, sul richiamo ai riferimenti normativi nonché, in questo caso, alla presenza di una controparte con una volontà politica orientata al bene comune.

Il percorso è iniziato il 26 gennaio 2026, quando l'UTIM ODV (Unione per la tutela delle persone con disabilità intellettiva), informata della questione da un proprio socio, ha inoltrato una segnalazione scritta ai vertici dell'Azienda sanitaria To5, il cui territorio si estende dal Chierese a Carmagnola, passando per tutta la cintura Sud torinese, e all'Assessorato regionale alla salute. L'associazione – presente sul territorio da molti anni e conosciuta dall'Asl To5 – evidenziava una grave precarietà organizzativa del Servizio educativo per l'Autismo adulti, allora affidato a una risorsa professionale a tempo determinato per l'intera Azienda sanitaria. L'incarico della figura professionale sarebbe scaduto il 31 marzo 2026, senza garanzie di rinnovo immediato. L'interruzione del servizio avrebbe potuto causare regressioni funzionali per gli utenti già in carico, configurando un danno alla salute oltre a rendere impossibile l'accoglienza di nuovi utenti, in violazione dei LEA (articolo 60, Dpcm 12 gennaio 2017). Va

sottolineato difatti, che la garanzia delle prestazioni per le persone con disturbi dello spettro autistico non è una concessione discrezionale, ma un obbligo giuridico derivante dai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

Per queste ragioni, l'associazione ha richiesto per iscritto un intervento urgente per garantire la continuità degli interventi del Servizio educativo, attraverso lo stanziamento stabile delle risorse necessarie, svincolando così il Centro Autismo dalla dipendenza da fondi temporanei derivanti da bandi o quanto altro di simile.
La risposta del Direttore Generale, dott. Bruno Osella, non si è fatta attendere. Il 28 gennaio 2026, l'UTIM ha ricevuto rassicurazioni telefoniche dallo stesso Direttore, che ha manifestato chiara consapevolezza della criticità e, in risposta ai bisogni sottolineati dall'associazione e dalle famiglie degli utenti, si è impegnato a reperire le risorse direttamente dal bilancio aziendale per stabilizzare il servizio. Ha inoltre comunicato che avrebbe utilizzato gli esiti di un concorso pubblico già in corso per individuare un'ulteriore risorsa da destinare all'area Autismo adulti.
A seguito di questo colloquio, l'UTIM ha formalizzato per iscritto gli impegni verbali assunti dal Direttore, apprezzando l'impegno affinché il concorso, i cui esiti erano previsti per il successivo 26 febbraio, prevedesse l'inserimento di una figura stabile per l'Autismo Adulti.

L'impegno del Direttore generale dell'Asl To5 si è tradotto, come promesso, in atti ufficiali. Con la Deliberazione n. 177 dell'11 marzo 2026 è stata autorizzata l'assunzione a tempo indeterminato di una risorsa dedicata specificamente ai disturbi dello spettro autistico negli adulti, attingendo dalla graduatoria concorsuale inizialmente prevista per la sola area minori.
Il posto a tempo indeterminato rappresenta una vittoria per l'azione di tutela svolta dall'Utim che conferma la sua missione di sentinella e supporto, affinché le normative vigenti non restino sulla carta, ma trovino rigorosa applicazione nella vita quotidiana delle persone non autosufficienti.

Nuove regole invalidità e indennità Inps: lo speciale di ControCittà

Il numero estivo di ControCittà (luglio/agosto) sarà interamente dedicato ai nuovi criteri e modalità di accertamento della disabilità (con «valutazione di base» unitaria affidata all'Inps) che stanno comportando cambiamenti per le persone e le famiglie che devono presentare una nuova domanda di accertamento dell'invalidità o riconoscimento dell'indennità di accompagnamento.

La nuova procedura sta entrando in vigore a più riprese, con sperimentazioni che riguardano via via un numero maggiore di province. Dal 1° marzo scorso è entrata in vigore ad Asti, Cuneo e Torino, mentre lo era fin dal 2025 ad Alessandria. Una buona parte di Piemonte, quindi, segue ormai le nuove regole, sulle quali è dunque il momento di un primo bilancio.

Nel frattempo, per evitare congestioni del sistema che già si stavano di fatto verificando, per gli over 70 le procedure rimangono quelle in vigore prima della riforma. Se ne riparlerà nel 2027, ma è bene tenersi pronti. Anche perché, le segnalazioni di criticità non mancano. La nuova procedura prevede infatti che l'accertamento della disabilità inizi con la trasmissione in via telematica all'INPS del "nuovo certificato medico introduttivo" da parte di un medico certificatore. Una novità che ha comportato alti costi a carico delle famiglie e, spesso, indisponibilità dei medici di medicina generale di rilasciare tali certificazioni. Con l'inevitabile ricorso a medici privati. Ne scriveremo diffusamente. Buona lettura.



UTIM

Unione per la tutela delle persone con disabilità intellettiva OdV

QUOTA SOCI

35 EURO Compreso l'abbonamento al Notiziario *ControCittà*.

Oppure sostieni l'attività dell'Utim con donazioni o contributi sul conto corrente postale n. 21980107

o con bonifico su IBAN: IT 77 T 07601 0100 0000021980107

Donazioni e contributi sono deducibili/detraibili dalla dichiarazione dei redditi

5 X MILLE

C.f. 97549820013

www.utim-odv.it – info@utim-odv.it

FONDAZIONE
Promozione Sociale
ETS



5X1000

c.f. 97638290011

cinquepermille

Anche quest'anno puoi destinare alla Fondazione promozione sociale il 5 per mille

dell'imposta risultante dalla dichiarazione dei redditi.

PERCHÉ SOSTENERCI

La Fondazione promozione sociale Ets non riceve contributi da enti pubblici e il tuo 5x1000 contribuisce a permetterci di essere liberi di agire nei riguardi delle istituzioni (Regioni, Asl, Comuni...) quando non rispettano i diritti delle persone non autosufficienti e non in grado di difendersi autonomamente.

I costi per la gestione della sede e per i dipendenti (assunti a tempo pieno proprio per garantire l'attività di consulenza che non può essere retta solo con volontari) sono coperti solo in parte con il patrimonio della Fondazione.

Con il tuo contributo ci aiuterai a portare avanti le iniziative per tutelare i diritti delle persone malate non autosufficienti e/o con gravi disabilità e per garantire il loro e il tuo diritto alla salute: ciascuno di noi può diventare un malato cronico non autosufficiente o avere un familiare in queste condizioni.

Relazione attività su:
www.fondazionepromozionesociale.it

CON IL TUO AIUTO POSSIAMO FARE DI PIÙ

Per ulteriori contributi (deducibili/detraibili dalla dichiarazione dei redditi):

Fondazione promozione sociale Ets
Iban: **IT 66L 02008 01058 000020079613**

Segui la nostra attività: **www.fondazionepromozionesociale.it**
sulla pagina Facebook **Fondazione promozione sociale**