

CINQUANT'ANNI DI VOLONTARIATO PER LA PROMOZIONE E DIFESA DEI DIRITTI DELLE PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI: ESPERIENZE E RISULTATI

FRANCESCO SANTANERA

Da oltre 50 anni sono impegnato a tempo pieno (almeno 40 ore settimanali) in attività volte alla individuazione delle esigenze fondamentali di vita delle persone non autosufficienti: neonati e bambini privi dell'indispensabile sostegno morale e materiale da parte del loro nucleo familiare d'origine, soggetti con handicap intellettuale in situazione di gravità, anziani malati cronici non autosufficienti, persone colpite dal morbo di Alzheimer o da altre forme di demenza senile, pazienti con rilevanti disturbi psichiatrici e limitata o nulla autonomia. Inoltre le iniziative sono dirette ad ottenere a favore dei succitati nostri concittadini il riconoscimento e l'attuazione dei diritti fondamentali sanciti o enunciati dalla nostra Costituzione.

Aspetti principali della situazione esistente nel 1962

Quando ho iniziato la mia attività di volontariato, la situazione era soprattutto caratterizzata dalle seguenti situazioni:

a) erano presenti oltre 50mila enti, organi e uffici di assistenza (8.050 Comuni con i relativi assessorati; 8.050 Eca, Enti comunali di assistenza autonomi rispetto ai Comuni; 8.050 Comitati comunali dell'Onmi, Opera nazionale per la protezione della maternità e dell'infanzia; 7.038 Patronati scolastici; 2.173 Casse scolastiche; 2.375 (stima) sedi centrali e provinciali dei 15 Enti nazionali per l'assistenza agli orfani, ecc.) (1);

b) nei 5.847 istituti pubblici e privati a carattere di internato erano ricoverati 435.518 persone (neonati, bambini, soggetti con handicap, anziani autosufficienti, anziani malati cronici con limitata o nulla autonomia. Fra i 301.351 minori istituzionalizzati ben 21.113 erano figli di ignoti che gli enti, pur lamentandosi di non avere risorse economiche adeguate, avevano scelto di non affidare alle migliaia di famiglie ita-

(1) Cfr. Francesco Santanera, "La situazione dell'assistenza negli anni '60: 50mila enti e 300mila minori ricoverati in istituto", *Prospettive assistenziali*, n. 163, 2008.

liane e straniere che desideravano adottarli (2);

c) la negativa diffusa considerazione, spesso incivile e disumana, nei riguardi delle persone con handicap intellettuale era sostenuta anche da autorevoli personalità. Ad esempio il noto teologo-moralista Ferdinando Lambruschini, Arcivescovo di Perugia, nell'articolo "Valore della vita e dovere di conservarla" apparso sulla pubblicazione del Vaticano *L'Osservatore della domenica* del 26 gennaio 1969 aveva affermato che «nella teologia morale tradizionale si distingue tra mezzi, rimedi e metodi ordinari per conservare la vita, obbligatori in coscienza e mezzi, metodi e rimedi straordinari, cui non si è obbligati a ricorrere». Aveva quindi precisato che «questa distinzione va tenuta presente circa il dovere o meno di salvare la vita di prole nata precocemente, mediante il ricorso all'incubatrice. L'obbligatorietà di tale ricorso va affermato quando si prevede che detta prole potrà avere una vita normale. Se si tratta di prole anomala, ad esempio mongoloide, non si può interdire, ma neppure imporre, in nome della coscienza cristiana, il ricorso all'incubatrice, che prolungherebbe una vita di stenti e di sacrifici».

Monsignor Lambruschini concludeva le sue valutazioni come segue: «In contrasto con l'affermazione alquanto semplicistica "essere meglio esistere deformati, che non esistere affatto" preferiamo affidarci al principio che non si può fare nulla per abbreviare direttamente la vita umana, ma nello stesso tempo si può omettere qualche prestazione eccezionale per prolungare la vita in condizioni di particolari disagi. Non si tratta di cinismo ma di sano realismo ispirato a saggezza. I comportamenti

(2) Le incivili condizioni di vita dei minori ricoverati in strutture a carattere di internato sono descritte nel volume di Bianca Guidetti Serra e di Francesco Santanera, *Il Paese dei Celestini - Istituti di assistenza sotto processo*, Einaudi, Torino, 1973. Si veda anche il libro di Giuseppe Tucci, *Infanzia calpestata - Adolescenza rubata*, Casa editrice Menna, Avellino, 2011. L'Autore descrive il lungo calvario trascorso durante l'infanzia e l'adolescenza presso l'istituto per minori Maria Assunta in Cielo di Prato.

improntati all'eroismo sono sempre meritevoli di ammirazione, ma non sempre suscettibili di imposizione» (3);

d) molto frequente era l'istituzionalizzazione dei soggetti con handicap intellettuale, a volte anche presso ospedali psichiatrici. Allo scopo di ridurre le spese a carico delle istituzioni i ricoveri venivano disposti anche in zone molto lontane dall'abitazione dei genitori. Ad esempio numerosi minori erano ricoverati nel Veneto dall'Amministrazione provinciale di Torino;

e) i bambini ed i ragazzi con handicap intellettuale o fisico o sensoriale frequentavano strutture prescolastiche e scolastiche speciali, riservate a ciascuna delle sopra indicate "categorie";

f) allucinanti erano le condizioni di vita delle persone degenti negli ospedali psichiatrici pubblici e privati (4). La competenza di detto settore era affidata agli Assessorati all'assistenza sociale delle Amministrazioni provinciali, come se non si trattasse di persone malate ma di indigenti;

g) le prestazioni sanitarie domiciliari, ambulatoriali e ospedaliere erano fornite da una miriade di enti che agivano senza alcun collegamento programmatico e operativo. Salvo alcune speciali malattie (ad esempio l'assai diffusa tubercolosi), le cure ospedaliere erano assicurate dalle mutue al massimo per 180 giorni dell'anno. In genere, trascorso questo periodo, i malati dovevano pagare la degenza di tasca loro. Esaurite le risorse, compresi i beni mobili e immobili posseduti, i pazienti venivano iscritti nelle liste dei poveri, presenti in tutti i Comuni, che assicuravano le prestazioni domiciliari, ambulatoriali e ospedaliere.

La scelta del volontariato dei diritti

Prima di costituire l'11 dicembre 1962 l'Anfaa, Associazione nazionale famiglie adottive e affidatarie (5) avevo incontrato a Torino, Lione e

(3) Ulteriori informazioni sulla posizione di Mons. Lambruschini e sulla considerazione sociale delle persone con handicap negli anni '60 sono riportate nel "Memoriale delle vittime dell'emarginazione sociale", reperibile nel sito www.fondazionepromozione-sociale.it.

(4) Cfr. il volume *La fabbrica della follia. Relazione sul manicomio di Torino*, predisposto dalla Sezione autonoma di Torino dell'Associazione per la lotta contro le malattie mentali e pubblicato da Einaudi nel 1971.

(5) Nel 1962 la denominazione dell'Anfaa era Associazione

Parigi (allora vivevo con mia moglie a Ginevra) diverse persone a vario titolo impegnate nei settori dell'assistenza ai minori e dell'adozione, prendendo atto dei notevoli limiti degli interventi di beneficenza praticati in Italia, Francia e Svizzera (soprattutto raccolta di vestiti e di giocattoli, offerte in denaro agli istituti di assistenza all'infanzia, intrattenimenti sporadici con i bambini ricoverati, ecc.).

Queste attività, pur essendo spesso una dimostrazione di interesse e di altruismo, non potevano e non possono certamente cambiare le condizioni di vita dei fanciulli istituzionalizzati.

Per arrivare alla scelta del volontariato dei diritti erano stati di notevole aiuto i numerosi incontri che avevo avuto con Bianca Guidetti Serra, la cui collaborazione alle iniziative dell'Anfaa è sempre stata assai preziosa.

Dunque, avevo a poco a poco acquisito la consapevolezza che, per l'effettivo riconoscimento delle esigenze fondamentali di vita e della dignità dei bambini privi di famiglia e delle persone in gravi difficoltà occorreva, per quanto possibile, agire contemporaneamente non solo sugli effetti dell'emarginazione e del disagio sociale, ma anche sulle relative cause.

Pertanto, tenuto conto che non vi erano altre organizzazioni aventi le finalità di cui sopra, mi ero orientato a promuovere la costituzione di una nuova associazione, l'Anfaa.

Caratteristiche del volontariato dei diritti

Come era stato precisato in un documento del 16 settembre 1995:

«1. il volontariato dei diritti opera per l'effettivo riconoscimento delle esigenze e dei diritti delle persone e dei nuclei familiari, con particolare riguardo ai soggetti che, a causa dell'età e delle condizioni psico-fisiche, non sono in grado di autodifendersi;

«2. l'impegno del volontariato dei diritti è rivolto alla eliminazione di ogni forma di emarginazione, intervenendo sulle cause e sulle conseguenze;

«3. le attività di natura culturale e operativa devono essere integrate da azioni di difesa

nazionale famiglie adottive e affilianti, in quanto numerosi erano i bambini inseriti presso famiglie e persone singole sulla base delle norme relative dell'allora vigente istituto giuridico dell'affiliazione.

delle esigenze e dei diritti delle singole persone coinvolte;

«4. il volontariato dei diritti rivendica piena autonomia nei confronti delle istituzioni;

«5. il volontariato dei diritti non intende svolgere solo ruoli marginali; chiede agli enti pubblici di poter partecipare, alla pari dei Sindacati, alle trattative che coinvolgono l'assetto dei servizi e quindi le esigenze e i diritti degli utenti» (6).

Alcune considerazioni sulle persone non autosufficienti

Fra le numerose situazioni sociali allarmanti, la più grave e, nello stesso tempo, la più complessa è certamente quella delle persone non autosufficienti. Si tratta in particolare degli anziani malati cronici, degli individui affetti da demenza senile, dei soggetti con handicap intellettuale grave e dei pazienti con rilevanti disturbi psichiatrici e limitata autonomia.

In Italia ammontano a oltre un milione i nostri concittadini assolutamente non in grado di autodifendersi. Infatti per vivere hanno la necessità permanente del sostegno di altre persone.

Nei casi più gravi coloro che se ne occupano devono anche individuare le loro esigenze fondamentali di vita che le persone non autosufficienti non sono in grado di esprimere: fame, sete, caldo, freddo. Detti soggetti sono molto spesso anche colpiti da doppia incontinenza.

Nonostante il rilevante numero delle persone non autosufficienti e dei congiunti coinvolti, le notizie sui loro diritti non sono soltanto gravemente carenti, ma quasi sempre assolutamente false o fuorvianti.

Pur essendo state intraprese soprattutto dal Csa (Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base) e dalle 22 organizzazioni aderenti numerose iniziative informative (alcune centinaia di migliaia di volantini; decine di migliaia di opuscoli; articoli su numerose riviste; interviste a giornali, radio e televisioni; organizzazione e partecipazione a convegni e seminari di studio; pubblicazione di alcuni libri, della rivista trimestrale *Prospettive assistenziali* e del notiziario *Controcittà*, ecc.) continua ad essere

(6) Cfr. l'articolo "Costituito il Coordinamento nazionale del volontariato dei diritti", *Prospettive assistenziali*, n. 111/1995. Purtroppo da anni detto Coordinamento non è più attivo.

largamente predominante la mendace affermazione sull'inesistenza di leggi che da anni stabiliscono diritti effettivamente esigibili (7).

I negazionisti dei diritti in vigore

Purtroppo vi sono anche organizzazioni che inspiegabilmente rifiutano di fornire informazioni sui diritti vigenti. L'esempio più emblematico e inquietante è costituito dalla Caritas italiana che, nonostante le ripetute richieste avanzate dal Csa e da *Prospettive assistenziali* (8), finora non ha mai inserito nelle sue numerose e diffuse pubblicazioni alcuna notizia sugli obblighi previsti dalle leggi vigenti a favore delle persone colpite da patologie e/o da handicap invalidanti e da non autosufficienza.

Da notare che, come continuamente viene ripetuto su questa rivista, vi sono leggi validissime, per l'attuazione di alcune di esse c'è solo la necessità di inviare 2-3 raccomandate con ricevuta di ritorno o con altro analogo mezzo.

Purtroppo, quasi sempre, amministratori, funzionari e operatori dei servizi socio-sanitari forniscono notizie verbali (mai scritte!) inesatte e non provvedono alla predisposizione di informazioni verificabili.

Quale fatto eloquente delle nefaste conseguenze derivanti dall'imposizione di contributi economici ai congiunti degli anziani cronici non autosufficienti ricordo l'episodio segnalato da Fiorenzo Lanconelli, segretario della casa di riposo di Bagnacavallo (Ravenna) al convegno "Le residenze protette per gli anziani" svoltosi a Modena il 28, 29 e 30 ottobre 1982 così riferito:

(7) Ancora una volta ricordo che il diritto esigibile degli anziani malati cronici non autosufficienti alle cure sanitarie, comprese quelle ospedaliere gratuite e senza limiti di durata, era sancito dalle leggi 841/1953, 692/1955, 132/1968, 386/1974 e 833/1978. I Lea hanno confermato detto diritto stabilendo però l'obbligo dei succitati malati di contribuire alle spese concernenti le cure ricevute.

(8) 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; "L'inspiegabile comportamento omissivo della Caritas italiana", n. 167, 2009. Si veda anche l'articolo "Quarant'anni di attività della Caritas: ignorate le priorità della prevenzione della povertà e le cause dell'emarginazione", *Prospettive assistenziali*, n. 177, 2012.

«Abbiamo l'esempio di due anziani che, per non far pagare delle cifre così grosse ai parenti, si sono lasciati morire, hanno smesso di mangiare e a un certo punto se ne sono andati».

Sono altresì abbastanza numerosi i casi in cui i congiunti, per pagare la retta di ricovero dei loro familiari, sono stati costretti a vendere l'alloggio già abitato dall'anziano malato cronico non autosufficiente.

I notevoli limiti del volontariato compassionevole

L'esperienza più significativa che ho acquisito dalle attività che ho intrapreso da cinquant'anni è la constatazione dei rilevanti limiti del volontariato compassionevole.

Mentre sono estremamente positivi e lodevoli gli aiuti portati dai singoli e dai nuclei familiari alle persone in gravi difficoltà, indispensabili nelle emergenze, l'esperienza evidenzia purtroppo che numerose sono le organizzazioni di volontariato che, pur fornendo sostegni anche importanti ai soggetti bisognosi, svolgono oggettivamente, anche se a volte in buona fede, il ruolo negativo di supporto alle istituzioni che non rispettano le esigenze fondamentali di vita dei soggetti deboli, in particolare di coloro che, a causa della non autosufficienza, non sono assolutamente in grado di autodifendersi.

La carenza più vistosa di dette organizzazioni riguarda l'assoluta assenza di iniziative nei confronti delle cause sociali che hanno creato e creano disagio. Timorose di essere penalizzate dalle istituzioni (riduzione o sospensione dei contributi economici, revoca della disponibilità gratuita della sede, ecc.) vi sono associazioni di volontariato che non trasmettono nemmeno ai cittadini le informazioni sui diritti esigibili in base alle leggi vigenti.

Inoltre è assai deplorabile che la buona fede e l'altruismo di numerose persone venga carpito per ottenere finanziamenti a favore di persone con handicap invalidanti, senza assumere alcuna iniziativa per segnalare alla popolazione che la loro indigenza è voluta dallo Stato che nel 2013 eroga la miserrima e vergognosa (per le autorità nazionali e locali) pensione mensile di euro 275,87, evidentemente del tutto insufficiente per l'affitto, l'alimentazione, il vestiario e le altre spese indispensabili per vivere.

Se dette persone sono totalmente non autosufficienti e quindi necessitano di essere alzate, vestite, pulite (spesso sono affette da doppia incontinenza), imboccate e sorvegliate 24 ore su 24, lo Stato eroga l'indennità mensile di accompagnamento il cui importo è di 499,27 euro corrispondente a 16,50 euro al giorno, nemmeno un euro all'ora. Anche su questa allarmante situazione il volontariato compassionevole tace.

Pertanto, mentre è giusto aiutare le persone in gravi difficoltà perché possano disporre delle risorse indispensabili per vivere, occorrerebbe che le organizzazioni di volontariato coinvolte intervenissero anche per denunciare in tutte le sedi e con continuità che, se lo Stato continuerà ad erogare le somme sopra indicate, le situazioni di indigenza non cambieranno mai. Inoltre queste persone corrono il rischio reale che, nei casi in cui la beneficenza privata cessasse di intervenire, sia addirittura in pericolo la loro esistenza oppure la "soluzione" sia il ricovero in strutture a carattere di internato, di gran lunga più oneroso per lo Stato e assai nefasto per coloro che vengono privati in gran parte della loro libertà.

Parimenti è auspicabile che i soggetti che prestano la loro attività di volontariato nelle strutture ospedaliere non si limitino a fornire il loro ammirevole sostegno ai malati; occorre altresì che segnalino ai pazienti e ai loro congiunti l'esistenza di leggi che obbligano le Asl a garantire l'immediata continuità delle cure (prioritariamente a domicilio o mediante ricovero presso le Rsa, Residenze sanitarie assistenziali) anche a coloro che sono colpiti da patologie inguaribili e da non autosufficienza.

Ovviamente compete soprattutto ai dirigenti delle organizzazioni di volontariato verificare continuamente se l'operatività dei propri aderenti viene strumentalizzata dalle istituzioni: le iniziative di solidarietà sociale non dovrebbero mai essere sostenute e tanto meno finanziate dal settore pubblico, e nemmeno dai privati, per nascondere le nefaste conseguenze delle ingiustizie.

Al riguardo è significativo che dopo decenni di attività il Movi, Movimento di volontariato italiano, un ente di notevole importanza, abbia riconosciuto (lettera aperta del 5 aprile 2007) che *«troppo spesso abbiamo rinunciato a difendere*

i diritti dei più deboli o a denunciare abusi e ingiustizie al solo scopo di tutelare una convenzione o un contributo pubblico. Oppure ci siamo seduti ai tavoli di concertazione con l'obiettivo di "portare a casa" la nostra parte».

L'autolimitazione delle associazioni di tutela dei soggetti deboli

Il sopra citato documento del Movi è un'ulteriore conferma delle rilevanti limitazioni alle quali sono inevitabilmente sottoposte tutte le organizzazioni che gestiscono servizi, comprese quelle di volontariato e quelle che asseriscono di tutelare i soggetti deboli. Infatti le loro iniziative, se riguardano la promozione sociale e la difesa dei diritti, sono sempre contrastate dalle istituzioni in tutti i numerosi casi in cui non ne condividano gli obiettivi. È perlomeno ingenuo ritenere che vi siano enti pubblici o privati che erogano finanziamenti a coloro che sollevano critiche al loro operato. Si tratta di una subordinazione che riguarda soprattutto le esigenze fondamentali dei soggetti deboli ed i diritti ad essi assicurati dalle leggi vigenti.

A questo riguardo è significativo – e assai inquietante – che nessuna organizzazione, ad eccezione del Csa, abbia finora assunto, come iniziative prioritarie, la richiesta al Parlamento e alle Regioni di norme che sanciscano il prioritario diritto esigibile alle prestazioni domiciliari e la denuncia dell'ostinata violazione in quasi tutte le zone del nostro Paese delle leggi che da decenni obbligano i Comuni e le Asl a provvedere senza indugi all'accoglienza residenziale alle persone con handicap intellettivo grave e limitata o nulla autonomia in tutti i casi in cui per qualsiasi motivo, compresa l'indisponibilità dei genitori, non è praticabile la loro permanenza a domicilio (9).

Conseguenze negative della caduta della partecipazione popolare

A mio avviso il volontariato compassionale ha provocato e provoca un'altra devastante con-

(9) Come è stato segnalato più volte su questa rivista, il diritto all'accoglienza residenziale dei succitati soggetti è stato stabilito dagli ancora vigenti articoli 154 e 155 del regio decreto 773/1931 ed è stato confermato 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. Preciso altresì che i relativi contributi economici sono stati finora a carico delle risorse del ricoverato senza alcun onere per i congiunti.

sequenza. Infatti la stragrande maggioranza della popolazione ritiene che nelle situazioni di difficoltà c'è la speranza (per molti la sicurezza) di ricevere da detto volontariato le prestazioni non fornite dal settore pubblico, ad esempio il sostegno per le attività domiciliari occorrenti per gli anziani cronici non autosufficienti.

Questa illusoria aspettativa è di fatto sostenuta anche dalle omesse denunce pubbliche delle pur vistose carenze degli enti pubblici preposti alle attività sanitarie, assistenziali e sociali in genere.

Una incontrovertibile conferma delle negative conseguenze sopra indicate è fornita dalle migliaia di persone che dal 1970 si sono rivolte al Comitato per la difesa dei diritti degli assistiti affermando che non avevano mai pensato di dover constatare le enormi carenze dei servizi a seguito dell'improvviso insorgere della non autosufficienza di un loro congiunto.

Certamente per la caduta della partecipazione popolare hanno influito anche altre condizioni politico-sociali, ma ritengo che non dovrebbero essere trascurate le negative conseguenze del volontariato compassionevole e dell'autolimitazione delle associazioni di tutela dei soggetti deboli. Dette conseguenze dovrebbero essere prese in considerazione soprattutto da coloro che operano per un rilancio delle iniziative che negli anni '60 e '70 avevano determinato importantissimi e rilevanti cambiamenti sociali a favore dei più deboli (10).

Risultati più importanti

Nelle attività che ho svolto per promuovere l'effettivo riconoscimento delle esigenze vitali e dei relativi diritti delle persone non autosufficienti, enormi, impensabili, e incomprensibili

(10) Oltre alla già citata legge 431/1967 sull'adozione speciale, ricordo in particolare le leggi n. 132/1968 sull'assistenza ospedaliera, la n. 431/1969 riguardante la psichiatria, la n. 482/1968 relativa alle assunzioni obbligatorie delle persone con invalidità, la n. 53/1968 istitutiva della pensione sociale agli ultrasessantacinquenni, la n. 35/1979 concernente l'istituzione delle piante organiche dei Tribunali e delle Procure per i minorenni, la n. 118/1971 che ha determinato un sostanziale cambiamento delle condizioni di vita delle persone disabili, la n. 1044/1971 sugli asili nido, i provvedimenti relativi all'estinzione di migliaia di enti pubblici inutili e costosi, la n. 180/1978 sulla psichiatria e la n. 833/1978 che ha istituito il Servizio sanitario nazionale assicurando le cure sanitarie a tutti i malati e che ha abolito non solo decine di enti, in particolare le mutue, ma anche gli elenchi dei poveri, presenti in tutti i Comuni, in cui erano contenuti i nominativi delle persone che avevano diritto alle prestazioni gratuite perché indigenti.

sono state le fortissime opposizioni incontrate, purtroppo in gran parte ancora presenti.

Al riguardo continuo a non capire in base a quali motivi logici vi siano organizzazioni sociali (gruppi di volontariato, associazioni di tutela dei soggetti deboli, centri di ricerca, ecc.) che si ostinano a negare l'esistenza di leggi in vigore da anni (e alcune da decenni), che hanno lo scopo di assicurare diritti pienamente e immediatamente esigibili agli anziani malati cronici non autosufficienti, a coloro che sono affetti dal morbo di Alzheimer o da altre forme di demenza senile, ai soggetti con handicap intellettivo grave e ai pazienti con rilevanti disturbi psichiatrici e autonomia molto limitata.

Un ruolo molto nefasto per le persone non autosufficienti è stato finora svolto dai Sindacati Cgil, Cisl e Uil con la sola lodevole eccezione dello Spi Cgil di Torino. Al riguardo si veda l'allegato 1 "La finora ininterrotta posizione negativa assunta dai Sindacati Cgil, Cisl e Uil nei confronti delle esigenze e dei diritti degli anziani malati cronici non autosufficienti".

Nonostante gli innumerevoli ostacoli frapposti dalle istituzioni, dai partiti e dalla stragrande maggioranza delle organizzazioni sociali e da numerosi esperti (si vedano gli allegati 2 e 3), fra i risultati più importanti ottenuti dal volontariato dei diritti ricordo:

- il radicale cambiamento dell'operatività dei servizi socio-sanitari che dalla prevalente istituzionalizzazione dei minori in difficoltà si sono orientati al prioritario sostegno dei nuclei familiari;

- la riduzione dai 310mila fanciulli ricoverati in istituti a carattere di internato agli attuali 20-30mila, peraltro costituiti soprattutto da ragazzi stranieri non accompagnati;

- l'approvazione della legge 431/1967 istitutiva dell'adozione speciale in base alla quale sono stati finora adottati oltre 140mila minori già in situazione di totale mancanza del sostegno da parte dei loro nuclei d'origine;

- l'avvio nel nostro Paese dei servizi di affidamento familiare a scopo educativo dei minori in gravi difficoltà familiari e non adottabili. Il primo servizio in Italia è stato istituito dalla Provincia di Torino nel 1971;

- il notevole contributo dato allo scioglimento degli oltre 50mila enti, organi e uffici di assistenza operanti negli anni '60 nel settore dell'assistenza;

- le azioni finalizzate ad ottenere la massima partecipazione sociale possibile dei soggetti con handicap intellettivo e limitata o nulla autonomia (inserimento prescolastico e scolastico, centri diurni, riconoscimento del volontariato intrafamiliare, ecc.) e il minimo di isolamento (comunità alloggio di 8-10 posti al massimo inserite in modo sparso nel vivo del normale contesto abitativo nei casi in cui non sia praticabile la permanenza a domicilio), nonché l'ideazione dei corsi di formazione prelaborativa dei soggetti con handicap intellettivo nei cui riguardi si ipotizza la possibilità di inserimento lavorativo nelle normali aziende private e pubbliche;

- la istituzione, unitamente al compianto direttore dell'Istituto di geriatria dell'Università di Torino Fabrizio Fabris, del servizio di ospedalizzazione a domicilio funzionante ininterrottamente dal 1985 che finora ha curato gratuitamente oltre 10mila persone affette da patologie acute o croniche;

- le iniziative, tuttora in corso, dirette all'attuazione corretta e tempestiva del diritto alle cure sanitarie e socio-sanitarie delle persone anziane colpite da patologie invalidanti e da non autosufficienza;

- le molteplici azioni intraprese per ottenere il rispetto delle vigenti norme in base alle quali le persone non autosufficienti, se si tratta di soggetti con handicap in situazione di gravità o di ultrasessantacinquenni non autosufficienti, sono tenuti a contribuire alle spese relative alle prestazioni socio-sanitarie ricevute esclusivamente in base alle loro personali risorse economiche;

- la difesa dei casi individuali (accesso alle prestazioni domiciliari, semiresidenziali e residenziali, prestazioni economiche, ecc.) (11).

Altre esperienze significative

Dalle attività svolte con le organizzazioni di volontariato con le quali ho collaborato (12), le esperienze più significative sono le seguenti.

1. Per ottenere risultati concreti occorre non

(11) Altri risultati sono elencati nel 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, 2005.

(12) Ho prestato gratuitamente la mia attività con la già ricordata Anfaa, con l'Unione per la promozione dei diritti del minore (ora Ulces, Unione per la lotta contro l'emarginazione sociale),

solo intraprendere iniziative di promozione dei diritti rivolte ad ottenere leggi o, in qualche caso, delibere, ma è indispensabile organizzare la difesa dei casi singoli. Infatti solamente con questa attività si conoscono a fondo i comportamenti delle istituzioni e le misure che quasi sempre assumono per negare i diritti sanciti dalle leggi (aiuti concreti ai familiari in difficoltà, messa a disposizione al termine della scuola dell'obbligo dei centri diurni per i soggetti con handicap intellettivo grave e limitata o nulla autonomia, accoglienza residenziale per detti soggetti, nonché per gli anziani malati cronici non autosufficienti e per le persone con demenza senile e per quelle colpite da rilevanti disturbi psichiatrici, imposizione di contributi economici illegittimi, ecc.).

2. Il mio sofferto e continuo tormento di fronte all'estesissima credulità delle persone e delle organizzazioni di base nei confronti delle fuorvianti affermazioni di responsabili delle istituzioni, molto spesso purtroppo ripetute anche dagli operatori, in merito all'asserita, ma mai comprovata, carenza dei finanziamenti indispensabili per assicurare condizioni anche solo minimamente accettabili di vita dei soggetti deboli. Ad esempio, nessuno protesta perché le persone con handicap invalidante e non autosufficienti, e quindi assolutamente non in grado di lavorare, ricevono – come ho già rilevato – la miserrima pensione mensile di euro 275,87. A questo riguardo segnalò altresì che le organizzazioni di base e quasi tutti i cittadini hanno accolto come conformi alla legge le richieste di contributi economici a loro indirizzate quali parenti tenuti agli alimenti. Violando sfacciatamente le leggi vigenti dal 1942 (data di entrata in vigore del vigente Codice civile) i Comuni hanno imposto ai congiunti degli assistiti il versamento di miliardi di lire e milioni di euro (13).

con il Csa, Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base e il relativo Comitato per la difesa dei diritti degli assistiti, con l'Associazione promozione sociale e la Fondazione promozione sociale che ha assunto la gestione del sopra citato Comitato. Non ho ricoperto alcun incarico nelle istituzioni, poiché non ho mai accettato le richieste pervenutemi ritenendo che fosse più proficuo il mio impegno nei movimenti di base.

(13) Come è stato precisato più volte su questa rivista, gli alimenti possono essere richiesti esclusivamente dalla persona in situazione di bisogno economico o dal suo legale rappresentante (tutore o amministratore di sostegno). Inoltre è ovvio che gli alimenti nulla hanno a che fare con le spese sostenute dagli enti pubblici per la cura e l'assistenza delle persone colpite da patologie e/o handicap invalidanti e da non autosufficienza.

3. La mia forte indignazione riguarda anche la sottrazione ai poveri di gran parte degli ingentissimi patrimoni delle Ipad, Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza. Mentre nel 1888 la Commissione reale di indagine ne aveva censite ben 21.819, nel 1970 il Ministero dell'interno aveva segnalato che 9mila erano ancora attive senza fornire alcuna indicazione circa le quasi 13mila sparite con i relativi patrimoni mobiliari e immobiliari. In occasione della discussione parlamentare concernente la legge 328/2000 di riforma dell'assistenza era stato dichiarato che il numero delle Ipad funzionanti era sceso da 9.000 a 4.000. Anche in questo caso nessuna notizia sulla scomparsa di quasi altri 5mila enti. Secondo varie fonti viene ritenuto che ai poveri sono stati complessivamente tolti 107-140mila miliardi delle ex lire (14).

Molto significativo l'espedito messo in atto dal Comune di Torino per sottrarre risorse economiche destinate dalla legge ai poveri. Dalla vendita di cinque stabili già di proprietà di Ipad, i cui patrimoni erano stati trasferiti gratuitamente soprattutto a seguito delle iniziative del Csa, il Comune di Torino aveva ricavato nel 2007 ben 43 milioni di euro. Invece di assegnare detta somma all'assistenza dei soggetti deboli come stabiliscono le leggi vigenti, l'Amministrazione comunale ha spostato il vincolo di destinazione su altri immobili (fra l'altro non vendibili) ed ha utilizzato i 43 milioni di euro per altri scopi (15).

Allegato 1

La finora ininterrotta posizione negativa assunta dai Sindacati Cgil, Cisl e Uil nei confronti delle esigenze e dei diritti degli anziani malati cronici non autosufficienti (16).

I principali avvenimenti sono stati i seguenti:

1. Nessuna iniziativa è mai stata assunta dai Sindacati Cgil, Cisl e Uil per il rispetto delle leggi 841/1953 e 692/1955 in base alle quali i pensionati dei settori pubblico e privato ed i loro congiunti avevano il pieno diritto esigibile alle cure ospedaliere gratuite e

(14) Cfr. Maria Grazia Breda, Donata Micucci, Francesco Santanera, *La riforma dell'assistenza e dei servizi sociali. Analisi della legge 328/2000 e proposte attuative*, Utet Libreria, 2001.

(15) Cfr. l'articolo "Il Comune di Torino sottrae rilevanti risorse economiche alle esigenze vitali della fascia più debole della popolazione", *Prospettive assistenziali*, n. 162, 2008.

(16) Come ho già segnalato molto positiva è la collaborazione instaurata con lo Spi-Cgil di Torino e Provincia.

senza limiti di durata anche nei casi di patologie croniche e di non autosufficienza.

Da notare che a seguito delle succitate leggi erano stati aumentati i contributi a carico del personale in servizio del settore pubblico nella misura dello 0,5 per cento, nonché del 6,15 per cento a carico dei datori privati di lavoro e del 3,5 per cento imposto ai lavoratori delle aziende private, contributi aumentati dalla legge 386/1974 dell'1,65 per cento della retribuzione imponibile ai fini contributivi di cui l'1,5 per cento a carico dei datori di lavoro e lo 0,15 attribuito ai lavoratori. Detti contributi non sono mai stati revocati o ridotti.

2. Analogo disinteresse totale è stato rivolto da Cgil, Cisl e Uil nei riguardi della legge 132/1968 il cui articolo 29 imponeva alle Regioni di programmare i posti letto ospedalieri tenendo conto delle esigenze dei malati «*acuti, cronici, convalescenti e lungodegenti*», nonché della n. 833/1978 in cui fra gli obiettivi è indicata «*la tutela della salute degli anziani, anche al fine di prevenire e di rimuovere le condizioni che possono concorrere alla loro emarginazione*», stabilendo che detta finalità deve essere assicurata anche mediante «*la diagnosi e la cura degli eventi morbosi quali ne siano le cause, la fenomenologia e la durata*» delle malattie.

3. Negli anni '50, '60, '70 e '80 in violazione alle esigenze terapeutiche e alle disposizioni di legge, gli anziani malati cronici non autosufficienti erano quasi sempre dimessi dagli ospedali e trasferiti presso istituti di assistenza insieme ai vecchi autosufficienti ricoverati a causa soprattutto delle loro condizioni di indigenza economica.

4. Mentre le cure ospedaliere rivolte agli anziani cronici non autosufficienti erano, in base alle leggi vigenti, gratuite e senza limiti di durata, i Sindacati Cgil, Cisl e Uil avevano svolto un ruolo molto attivo per l'approvazione, avvenuta l'8 giugno 1984 da parte del Consiglio sanitario nazionale, organismo del quale erano membri a pieno titolo, di un documento in cui era affermato che, anche se «*storicamente il non autosufficiente è stato ricoverato e assistito in ambito ospedaliero e para-ospedaliero*» appare necessario che «*nel transitorio, sia per l'inadeguatezza dei servizi sanitari nel territorio, che non possono farsi carico in maniera completa del problema (...) la spesa relativa al ricovero in casa protetta o struttura simile di persone non autosufficienti carichi parzialmente, fino al massimo del 50%, nel fondo sanitario nazionale*». I rimanenti oneri erano posti a carico dell'infermo non autosufficiente.

5. Sulla base del succitato documento il Presidente del Consiglio dei Ministri Bettino Craxi aveva emanato in data 8 agosto 1985 un decreto amministrativo avente lo scopo di attribuire al settore socio-assistenziale le competenze in materia di anziani malati cronici non autosufficienti. Pertanto veniva incentivato il ricovero di detti pazienti presso istituti di riposo, assolutamente inadeguati a fornire le necessarie prestazioni terapeutiche. Inoltre essendo detti ricoveri disposti presso strutture dell'assistenza sociale, i malati ed i loro congiunti erano obbligati a versare contributi economici non previsti dalle leggi vigenti a carico delle persone malate.

6. Un rilevante sostegno al succitato decreto Craxi era stato assicurato da Spi-Cgil il cui Segretario generale Mario Corsini nell'articolo «*L'integrazione socio-sanitaria nei recenti orientamenti normativi: il caso dei cronici*» pubblicato sul n. 3, maggio-giugno 1986 di *Assistenza sociale*, la rivista dell'Inca-Cgil, in merito all'allora vigente regime di gratuità dei ricoveri dei malati cronici non autosufficienti, aveva affermato quanto segue: «*Appare giusto che tutti gli anziani pensionati concorrano con il 50% della pensione sociale alle spese del loro mantenimento nelle strutture protette*».

Ricordiamo altresì che nell'opuscolo «*I servizi territoriali per gli anziani. Proposte per le piattaforme rivendicative*», redatto dalla Commissione socio-sanitaria del Sindacato pensionati Spi-Cgil, con la collaborazione del Servizio studi Spi-Cgil, era prevista la partecipazione alla quota alberghiera da parte degli utenti delle case protette «*lasciando in ogni caso a disposizione dell'ospite una somma non inferiore al 50% della pensione sociale*». In detto opuscolo veniva precisato che le case protette erano destinate non solo ai malati cronici non autosufficienti ma anche ai soggetti con «*malattie in fase di stabilizzazione*» e quindi ancora in fase acuta!

7. Contro i devastanti abusi (omissione delle cure sanitarie e imposizione illegali di contributi economici) era intervenuto il Csa, Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base di Torino, che aveva sostenuto anche sotto il profilo finanziario il diritto alle cure sanitarie della signora P. F. nata nel 1913 e ricoverata in ospedale dal 1986 perché colpita da cronicità e da non autosufficienza che si era opposta alla richiesta avanzata dall'Usl 28 di Bologna all'autorità giudiziaria per ottenerne le dimissioni dall'ospedale Malpighi e il ricovero in un istituto di assistenza. Al riguardo il Pretore di Bologna, con il provvedimento assunto il 21 dicembre 1992, aveva stabilito che era legittima la richiesta della signora P.F. «*di poter continuare a beneficiare di adeguata assistenza sanitaria usufruendo delle prestazioni gratuite del Servizio sanitario nazionale presso una struttura ospedaliera e non di generica assistenza presso istituti di riposo o strutture equivalenti*». Da notare che la decisione del Pretore era stata accettata dall'Usl che non aveva assunto ulteriori iniziative per le dimissioni.

8. Nella lettera inviata il 30 luglio 1997 al Csa, Sergio Cofferati, all'epoca Segretario generale della Cgil aveva scritto – incredibile ma vero – che «*essere anziani cronici non era una malattia*». A seguito di detta allarmante affermazione, una delegazione composta da Maria Grazia Breda del Csa, Laura Martelli della Sezione di Torino dell'Associazione italiana malati di Alzheimer, Fulvio Aurora dell'Associazione senza limiti e per il Codici Bruna Bellotti, Paolo Cozzi Lepri, Ivano Giacomelli e Carlo Hanau, avevano incontrato in data 9 settembre 1997 a Roma Betty Leone e Gloria Malaspina, responsabili nazionali della Cgil rispettivamente per le politiche sociali e per quelle sanitarie.

Dall'incontro non era stato conseguito alcun risultato positivo in quanto la Cgil era rimasta ferma sulla sua posizione, espressa poi nella nota inviata al Csa il 29

settembre 1997 in cui veniva affermato che la questione degli anziani colpiti da patologie invalidanti era «più strettamente legata all'assistenza e quindi agli aspetti della non autosufficienza» in quanto detti aspetti erano connessi non alle patologie da cui erano affetti ma «al deterioramento psicofisico dovuto all'età».

Nella lettera inviata al Csa il 14 ottobre 1997 Gloria Malaspina aveva addirittura asserito che, accanto al bisogno causato da malattie, c'era anche «quello della non autosufficienza, a volte non derivante da patologie, ma dalla decadenza fisica che presenta sicuramente aspetti significativi di cronicità e di bisogno geriatrico, ma alla quale si risponde anche con sostegni sociali non terapeutici quali l'accompagnamento, alcune ore per sostegno domestico e commissioni, compagnia e sostegno affettivo (gli anziani anche soli) e così via».

9. Allo scopo di evidenziare l'arretratezza delle posizioni sul problema degli anziani cronici non autosufficienti, si ricorda che durante il Festival dell'Unità "Vivere a lungo, vivere meglio" tenutosi ad Abano Terme il 15 giugno 1988, Lalla Golfarelli, responsabile della politiche sociali del Partito comunista di Bologna, aveva affermato che gli anziani non autosufficienti non dovevano essere ricoverati in ospedale ma nelle case protette dove oltre alla garanzia di essere seguiti, avevano anche la possibilità di mantenere vive alcune attività di socializzazione come andare a teatro, frequentare cinema e lezioni di inglese!

10. Con la già segnalata positiva eccezione di Spi Cgil di Torino e provincia, nessuna iniziativa è stata finora assunta dai Sindacati Cgil, Cisl e Uil per l'attuazione dei 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) che sanciscono il diritto pienamente e immediatamente esigibile alle cure socio-sanitarie comprese quelle residenziali presso le Rsa, Residenze sanitarie assistenziali, cure che devono essere fornite garantendo la continuità terapeutica rispetto alle eventuali prestazioni ospedaliere, diritto confermato dall'ordinanza del Tar del Piemonte n. 609/2012.

11. Non solo finora i Sindacati Cgil, Cisl e Uil, con la sola eccezione di cui sopra, non hanno mai assunto alcuna iniziativa, nemmeno a livello informativo sui diritti sanciti dai Lea, ma hanno anche attivamente operato perché in violazione alla legge vigenti venisse posto a carico dei congiunti il versamento di contributi economici per il pagamento delle quote alberghiere di ricovero per la parte non coperta dalle risorse del ricoverato. Al riguardo si veda – ed è solo un esempio – la legge della Regione Toscana n. 66/2008 che impone contributi economici illegittimi (sono violati l'articolo 25 della legge 328/2000 ed i decreti legislativi 109/1998 e 130/2000, nonché le sentenze del Consiglio di Stato n. 1607 e 5185 del 2011) ai coniugi degli anziani malati cronici non autosufficienti ricoverati presso le Rsa e addirittura ai figli, compresi quelli non conviventi.

12. Nessuna iniziativa è stata presa dai Sindacati regionali del Piemonte Cgil, Cisl e Uil nei confronti della devastante delibera n. 45/2012 della Giunta della

Regione Piemonte che aveva, fra l'altro, lo scopo di ottenere il riconoscimento della legittimità dell'inserimento in liste di attesa di durata indeterminata degli anziani malati cronici non autosufficienti e delle persone con demenza senile in modo che la stessa Regione avesse la possibilità concreta di negare il loro diritto alle cure socio-sanitarie. Inoltre detto provvedimento stabiliva che, trascorsi 60 giorni di degenza provvisoria dei succitati malati presso le Rsa, essi erano tenuti al pagamento dell'intera retta il cui importo oscillava nel 2012 da 100 a 120 euro al giorno.

Allegato 2

Libri recensiti su Prospettive assistenziali a partire dal 2003 in cui non erano segnalati i vigenti diritti esigibili delle persone affette da patologie e/o handicap invalidanti e da non autosufficienza

Gli anziani nella rete. Indagine sulle relazioni sociali e i bisogni socio-sanitari degli ultrasessantacinquenni, predisposto dalla Federazione Pensionati Cisl di Modena e pubblicato dalle Edizioni Lavoro, n. 141, 2003; *La cura dell'anziano non autosufficiente - Manuale di sostegno per i familiari*, di Maria Gabriella Melchiorre, Sabrina Quattrini, Massimo Mengani e Giovanni Lamura, edito dall'Assessorato ai servizi sociali ed educativi del Comune di Ancona e dal Dipartimento ricerche gerontologiche dell'Inrca, n. 142, 2003; *Le politiche per gli anziani non autosufficienti - Analisi e proposte*, di Cristiano Gori, Franco Angeli, n. 143, 2003; *Piccolo manuale di assistenza domiciliare - Guida per familiari e operatori*, di Mario Degan, Carrocci Faber, n. 146, 2004; *Il welfare nascosto - Il mercato privato dell'assistenza in Italia e in Europa*, a cura di Cristiano Gori, Carrocci Editori e *Anziani - Tra bisogni in evoluzione e risposte innovative*, Autori vari, Franco Angeli, n. 147, 2004; *Realtà e attese - Quinto rapporto sulla condizione anziana*, di Giuseppe Acocella, Stefano Maria Zuccaro e Lorenzo Palleschi, Edizioni Lavoro, n. 150, 2005; *Diritti e servizi sociali nel passaggio dal welfare statale al welfare municipale*, di Elena Ferioli, Giappichelli Editore, n. 151, 2005; *Rapporto sui diritti globali 2004*, predisposto da Antigone, Arci, Cgil, Cnca e Legambiente, Edizioni Ediesse, n. 153, 2006; *Vuoti a perdere - Rapporto 2004 su esclusione sociale e cittadinanza incompiuta*, della Caritas italiana e della Fondazione Zancan, Feltrinelli, n. 154, 2006; *Oltre le barriere - Guida ai diritti del disabile*, a cura dell'Inca Cgil, Edizioni Ediesse, n. 155, 2006; *Programmare i servizi sociali e socio-sanitari*, di Anna Bancherò, Il Mulino, n. 156, 2006; *Rapporto sanità 2005 - Invecchiamento della popolazione e servizi sanitari*, di Gian Franco Gensini, Paolo Rizzini, Marco Trabucchi e Francesca Vasaro, Il Mulino, n. 157, 2007; *Dopo di noi, insieme a noi. Famiglie e servizi nella cura dei disabili adulti*, curato da Francesco Belletti, Edizioni San Paolo, n. 158, 2007; *Famiglie, solidarietà e nuovo welfare*, di Achille Ardigò, Franco Angeli, n. 161, 2008; *Stare vicino a un malato di Alzheimer: dubbi, domande, possibili risposte*, di Carlo Gabelli e Donata Gollin, Il Poligrafo 2008; *Alzheimer e riabilitazione cognitiva: esercizi, attività e*

progetti per stimolare la memoria, di Luciana Quaia, Carrocci Faber e *Invecchiamento cerebrale, demenze e malattia di Alzheimer - Una guida informativa per i familiari e gli operatori con l'elenco delle Unità valutative Alzheimer*, di Gabriele Carbone, Franco Angeli, n. 162, 2008; *La famiglia*, di Rosy Bindi, Editrice La Scuola, n. 167, 2009; *Invecchiamento e politiche per la non autosufficienza*, curato da Giovanni Bertin, Edizioni Erickson, n. 168, 2009; *Alzheimer in movimento - L'attività motoria con le persone affette da demenza: manuale per familiari e operatori*, di Giovanbattista Guerrini e Giuseppina Giorgi Trocetti, Maggioli Editore, n. 170, 2010; *Le derive, gli approdi. Settimo rapporto sulla condizione della persona anziana*, Federazione nazionale pensionati Cisl, Edizioni Lavoro, n. 171, 2010; *La violenza occulta - Violenze, abusi e maltrattamenti contro le persone anziane*, di Giovanni B. Sgritta e Fiorenza Derin, Edizioni Lavoro, n. 173, 2011; *Lavoro di cura e auto mutuo aiuto. Gruppi per caregiver di anziani non autosufficienti*, di Patrizia Taccani e Maria Giorgetti, Franco Angeli, n. 176, 2011; *Disabilità e sussidiarietà: il dopo di noi tra regole e buona prassi*, a cura di Elena Vivaldi, Il Mulino, n. 180, 2012.

Allegato 3

Elenco degli articoli pubblicati su *Prospettive assistenziali* a partire dal 2002 riguardanti l'omissione o la negazione da parte di organizzazioni sociali dei vigenti diritti esigibili a favore delle persone non autosufficienti perché colpite da malattie e/o da handicap gravemente invalidanti

"Alzheimer: perché non sono segnalate le omissioni del Servizio sanitario nazionale?", n. 139, 2002; "Volantino del Csa: basta con le falsità ed i trucchi", n. 140, 2002; "Perché gli anziani non autosufficienti non sono considerati persone malate?", "Perché si tace sul diritto alle cure dei malati di Alzheimer?" e "Il Sindacato Pensionati Cgil continua ad ignorare i gravissimi problemi degli anziani cronici non autosufficienti", n. 142, 2003; "Libro bianco sul welfare: poche speranze per i più deboli", n. 143, 2003; "Per quali motivi si ignorano gli obblighi del Servizio sanitario nazionale nei riguardi degli anziani cronici non autosufficienti e dei malati di Alzheimer?" e "Gravi omissioni e notizie fuorvianti in un documento della Camera dei Deputati sulle persone non autosufficienti", n. 144, 2003; "Trentadue ospedali della Lombardia dicono no al ricovero urgente di una anziana di ottantacinque anni" e "Le Associazioni Alzheimer assegnano ai congiunti dei malati oneri inesistenti", n. 145, 2004; "L'Associazione Vidas continua a fornire notizie fuorvianti", n. 146, 2004; "Solo parziale la memoria della Federazione dei Pensionati Cisl", n. 147, 2004; "Agiscono correttamente gli operatori che non segnalano agli utenti i diritti?" e "L'On. Pier Ferdinando Casini non risponde in merito alle notizie fuorvianti fornite dal Servizio studi della Camera dei Deputati sugli anziani cronici non autosufficienti", n. 148, 2004; "Le riviste specializzate e gli operatori socio-sanitari non dovrebbero fornire corrette informazioni in merito ai diritti/doveri dei cittadini?", n. 149,

2005; "Perché il Forum permanente del Terzo Settore ignora le esigenze delle persone anziane e dei soggetti con handicap", n. 150, 2005; "La sconvolgente proposta di Anna Banchemo in materia di prestazioni socio-assistenziali e socio-sanitarie: dai diritti reali alla loro esigibilità sostenibile" e "Diritto alle cure sanitarie: la Uil fornisce informazioni errate", n. 151, 2005; "Una irragionevole e controproducente proposta di legge dei Sindacati dei Pensionati Cgil, Cisl e Uil sulla non autosufficienza" e "Testo della proposta di legge sulla non autosufficienza dei pensionati Cgil, Cisl e Uil", n. 152, 2005; "Perché la Cisl scopre solo adesso i malati di Alzheimer?", "Gli ingannevoli presupposti della proposta di legge dei Sindacati dei pensionati Cgil, Cisl e Uil sulla non autosufficienza", "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; "I trucchi messi in atto da enti pubblici per non curare le persone colpite da patologie invalidanti e da non autosufficienza, nonché per pretendere contributi economici non dovuti", n. 154, 2006; "L'insensato e anticostituzionale progetto di legge presentato al Consiglio della Regione Veneto per l'istituzione di un fondo sulla non autosufficienza", n. 155, 2006; "Fuorvianti le valutazioni e le proposte contenute nel volume *La riforma dell'assistenza ai non autosufficienti* e "Il dopo di noi: la Fondazione Zancan e Salvatore Nocera forniscono notizie errate", n. 156, 2006; "Stravagante la legge della Regione Lazio istitutiva del fondo regionale per la non autosufficienza", n. 157, 2007; "L'Azienda Usl 4 di Prato si rivolge ai Carabinieri per dimettere un anziano gravemente malato", n. 158, 2007; "Per essere curati si è costretti a diventare soci di una cooperativa?" e "Per quali motivi l'Isvap e il Censis non riconoscono la condizione di malati agli anziani non autosufficienti?", n. 159, 2007; "Disegno di legge delega sulla non autosufficienza: il Governo vuole togliere diritti ai più deboli e impone contributi economici ai loro congiunti" e "Anche il Cnel e la Fondazione della Città della salute nord-ovest di Firenze ignorano le disposizioni vigenti in merito al dopo di noi", n. 160, 2007; "Curare gli anziani con patologie invalidanti: un compito del Servizio sanitario nazionale?", "Perché la Società della salute nord-ovest di Firenze istituisce una Fondazione per il dopo di noi?", "Per quali motivi la Redazione di *Anch'io* non segnala il diritto dei malati di Alzheimer alle cure sanitarie?", "Non sono maltrattati gli anziani malati cronici non autosufficienti espulsi dagli ospedali?" e "Pio Albergo Trivulzio: dimissioni illegittime di un anziano gravemente malato e minacce alla figlia", n. 161, 2008; "Deludente il discorso pronunciato dal Presidente della Repubblica in occasione della giornata internazionale delle persone con handicap", "Inquietanti le delibere delle Giunte delle Regioni Emilia-Romagna e Toscana sulle non autosufficienze", "*Animazione sociale* non fornisce notizie sul diritto alle cure socio-sanitarie degli anziani malati cronici non autosufficienti e non pubblica precisazioni in merito" e "Perché la Presidente della Fondazione Alzheimer continua ad ignorare il diritto alle cure delle persone colpite da demenza senile?", n. 162, 2008; "Inaccettabile il contratto imposto dalla Rsa

Fondazione Sant'Erasmo di Legnano agli anziani malati non autosufficienti", n. 164, 2008; "Molto negativa la legge della Regione Toscana sulla non autosufficienza: Cgil, Cisl e Uil plaudono" e "Anziani malati cronici non autosufficienti: un altro libro dei 'negazionisti' della priorità delle cure sanitarie", n. 165, 2009; "Emarginante la normativa della Provincia autonoma di Bolzano concernente gli anziani non autosufficienti" e "Sindacati dei pensionati Cisl e tutela degli anziani malati cronici non autosufficienti: parole o fatti?", n. 166, 2009; "Negati o ignorati alcuni fondamentali diritti dei soggetti deboli: un appello alla solidarietà dei fatti concreti", n. 167, 2009; "Nuovi allarmanti episodi di violenze e abusi dovuti anche alla disapplicazione di valide leggi vigenti" e "La non autosufficienza nell'esiguità del Fondo nazionale", n. 169, 2010; "Sono oltre due milioni i pensionati della Cisl: perché non si oppongono alle dimissioni illegittime degli anziani cronici non autosufficienti e il versamento di contributi non dovuti?", "Perché il Censis non cita le leggi sanitarie riguardanti gli anziani cronici non autosufficienti?" e "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", "Per quali motivi la Fondazione Manuli non fornisce notizie sul diritto esigibile alle cure sanitarie e socio-sanitarie dei malati di Alzheimer?" e "Continuano i comportamenti illegittimi in merito alle cure degli anziani cronici non autosufficienti", "La strumentale invenzione dell'Asl della Provincia di Foggia" e "Sorprensente legge della Provincia autonoma di Trento sui malati di Alzheimer", n. 171, 2010; "Anziani cronici non autosufficienti e soggetti con grave handicap intellettivo: perché gli utenti e le loro organizzazioni non rivendicano i fondamentali diritti sanciti dalle leggi vigenti?", "Allarmante il nuovo documento dei negazionisti del vigente diritto alle cure socio-sanitarie delle persone con patologie invalidanti e non autosufficienti", "Documento 'La persona con disabilità diventa anziana': analisi superficiale e proposte inconcludenti", "Le Asl e i Comuni della Toscana violano le leggi sul diritto esigibile alle cure sanitarie e creano povertà" e "L'Asl di Firenze nega agli anziani non autosufficienti il diritto alle cure", n. 172, 2010; "Altre iniziative dei negazionisti dei diritti alle cure socio-sanitarie degli anziani cronici non autosufficienti", "Preoccupante documento delle Regioni: agli assistiti non sono riconosciuti diritti esigibili e ai loro congiunti sono richiesti nuovi contributi economici", "Espedienti messi in atto per negare agli anziani cronici non autosufficienti il diritto alle cure socio-sanitarie", "Ricorso al Tar presentato da quattro organizzazioni di volontariato a tutela dei diritti di persone incapaci di autodifendersi", "Può un ente gestire condizionare un diritto esigibile con l'obbligo di sottoscrivere una scrittura privata?", "Il portavoce del Terzo Settore conosce le esigenze ed i diritti degli anziani cronici non autosufficienti?", "La situazione degli anziani non autosufficienti del Piemonte è notevolmente peggiorata" e "Il Presidente dell'Associazione di psichiatria elogia le nefaste posizioni del Ministro

Sacconi sulla non autosufficienza", n. 173, 2011; "Autorevole conferma sui diritti esigibili delle persone non autosufficienti e sulle contribuzioni esclusivamente a carico degli assistiti", "I finanziamenti pubblici per le strutture residenziali socio-sanitarie dei soggetti con handicap non devono essere erogati ai privati", "Purtroppo approvate dalla Camera dei Deputati le norme sull'assistenza familiare totale dei soggetti con handicap grave", "Un'altra esperienza negativa dei Sindacati dei pensionati in merito ai fondi regionali per gli anziani non autosufficienti", "Perché il Presidente nazionale dell'Auser non menziona il diritto alle cure socio-sanitarie degli anziani non autosufficienti?", "I Comuni non possono ritardare o negare alle persone con handicap grave la frequenza dei centri diurni con il pretesto delle carenze disponibili economiche" e "Sono illegittime le liste di attesa per i ricoveri presso Rsa", n. 174, 2011; "Allucinanti le dichiarazioni del Ministro Sacconi sulla *Social Card* e sulle esigenze dei soggetti deboli", n. 175, 2011; "Perché il Censis continua a non segnalare l'esistenza del diritto alle cure delle persone malate non autosufficienti?", "Perché Cristiana Guccinelli ignora le leggi sul durante e dopo di noi?", "In base a quali motivi nella guida della Linea Tena non sono citate le leggi vigenti tra gli aiuti ai congiunti dei malati di Alzheimer?", "Regione Toscana: altra grave violazione delle esigenze e dei diritti delle persone malate", "Espedienti della Regione Piemonte per limitare il diritto alle cure socio-sanitarie degli anziani cronici non autosufficienti" e "La Regione Lombardia non versa l'intero finanziamento previsto dalla legge per i centri diurni destinati ai soggetti con handicap intellettivo grave", n. 176, 2011; "Anziani malati cronici non autosufficienti: effettiva carenza di risorse economiche o avvio dell'eutanasia sociale?" e "Considerazioni in merito al nuovo libro bianco del Terzo Settore", n. 177, 2012; "Al crescente successo della Petizione popolare nazionale sui Lea le Segreterie nazionali dei Pensionati Cgil, Cisl e Uil oppongono la negazione del vigente diritto esigibile delle persone non autosufficienti alle prestazioni socio-sanitarie" e "Ulteriore conferma della non idoneità del Fondo per la non autosufficienza istituito dalla Regione Umbria", n. 178, 2012; "I vigenti diritti esigibili alle prestazioni socio-sanitarie degli anziani cronici non autosufficienti e delle persone con demenza senile o con handicap intellettivo grave: confermati dalla Camera dei Deputati ma negati dalla legge 15/2012 della Provincia di Trento" e "Perché il Censis continua a non ammettere l'esistenza dei diritti alle cure socio-sanitarie degli anziani cronici non autosufficienti?", n. 179, 2012; "Inquietante decisione del Ministro della salute nei riguardi dei diritti negati dalla legge della Provincia autonoma di Trento n. 15/2012", "Una insensata e ingannevole proposta di legge sulla non autosufficienza presentata dall'On. Fioroni e da altri 92 Deputati" e "Sono corrette le affermazioni dell'Università Tor Vergata di Roma sulla non autosufficienza?", "Per quali motivi il Censis non cita i Lea nella ricerca finanziata dalla Fondazione Serono?" e "La Conferenza delle Regioni e delle Province autonome ignora le norme dei Lea sulla non autosufficienza", n. 180, 2012.