

SINDACATO PENSIONATI CGIL: ALTRE INIZIATIVE SCONCLUSIONATE E AUTOLESIONISTE SULLA NON AUTOSUFFICIENZA

Continuano – purtroppo per decine di migliaia di anziani malati cronici non autosufficienti e di persone colpite dalla malattia di Alzheimer o da analoghe forme di demenza – le insensate iniziative della Segreteria nazionale dei pensionati Cgil dirette ad ottenere l’approvazione della irragionevole e controproducente proposta di legge di iniziativa popolare n. 11 “Piano per interventi integrati sulla non autosufficienza finanziato da un fondo nazionale”, presentata alla Camera dei Deputati il 17 gennaio 2006 e riproposta nel confronto con il Governo segnalato da “SosSanità” dell’11 luglio 2016 (1).

(1) Cfr. gli articoli di questa rivista “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 promossa dai Sindacati dei pensionati Cgil, Cisl e Uil”, n. 152, 2005, nonché l’editoriale del n. 195, 2016 “Concrete iniziative a difesa degli anziani e dei diritti delle persone non autosufficienti”. Per quanto concerne la posizione dei Sindacati nei confronti dei sopra citati infermi, riportiamo l’elenco dei principali articoli pubblicati su questa rivista a partire dal 2000: “I Sindacati dei pensionati si agitano, ma non vogliono ancora capire che gli anziani cronici non autosufficienti sono persone malate”, n. 129, 2000; “Quando apriranno gli occhi i Sindacati dei pensionati?” e “Fra il dire e il fare del Patronato Inca c’è di mezzo il mare di due milioni (per il solo 1999) di nuovi poveri”, n. 137, 2002; “L’accordo fra il Comune di Pavia ed i Sindacati Cgil, Cisl e Uil sui contributi economici viola le leggi vigenti”, n. 149, 2005; “Gli ingannevoli presupposti della proposta di legge dei Sindacati dei pensionati Cgil, Cisl e Uil sulla non autosufficienza”, n. 153, 2006; “Importante pubblicazione dello Spi-Cgil di Torino sul diritto alle cure sanitarie degli anziani non autosufficienti e dei malati di Alzheimer”, n. 163, 2008; “Molto negativa la legge della Regione Toscana sulla non autosufficienza: Cgil, Cisl e Uil plaudono” e “Un utilissimo opuscolo del Sindacato pensionati Cgil di Torino sul diritto alle cure sanitarie degli anziani non autosufficienti e dei malati di Alzheimer”, n. 165, 2009; “Anziani cronici non autosufficienti e soggetti con grave handicap intellettivo: perché gli utenti e le loro organizzazioni non rivendicano i fondamentali diritti esigibili sanciti dalle leggi vigenti?” e “Allarmante il nuovo documento dei negazionisti del vigente diritto alle cure socio-sanitarie delle persone con patologie invalidanti e non autosufficienti”, n. 172, 2010; Enrica Colombo, “L’esperienza degli sportelli dei diritti per gli anziani non autosufficienti dello Spi-Cgil di Torino e Provincia”, n. 173, 2011; “Un’altra esperienza negativa dei Sindacati dei pensionati in materia di fondi regionali per gli anziani non autosufficienti”, n. 174, 2011; “Volantino dei Sindacati dei pensionati Cgil, Cisl e Uil di Torino sui diritti degli anziani non autosufficienti”, n. 175, 2011; “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 “Un utilissimo opuscolo dello Spi-Cgil sul diritto alle cure socio-sanitarie degli anziani non autosufficienti e dei malati di Alzheimer”, n. 178, 2012; “Sempre sordi i Segretari nazionali Cgil, Cisl e Uil nei riguardi degli anziani malati cronici non autosufficienti”, n. 183, 2013; “I

Allo scopo il 20 ottobre 2016 la Segreteria nazionale dello Spi-Cgil ha presentato a Roma la ricerca “Le politiche per gli anziani non autosufficienti nelle Regioni italiane”, predisposta da Francesco Montemurro e Andrea Petrella dell’Ires Morosini, datato 16 settembre 2016. Come verrà precisato nella seconda parte di questo articolo si tratta di un’indagine estremamente pasticciata, senza alcuna precisazione sui criteri da assumere per individuare chi sono gli anziani non autosufficienti; inoltre non è nemmeno citata la fondamentale legge istitutiva del Servizio sanitario nazionale, non viene evidenziata la notevole rilevanza dei Lea, Livelli essenziali delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie e non fornisce gli elementi necessari per avere un quadro della situazione, condizione indispensabile per l’assunzione di iniziative concrete volte a garantire interventi adeguati alle esigenze di questi nostri concittadini.

La sconcertante relazione del Segretario nazionale Spi-Cgil

Nel citato incontro di Roma, il Segretario nazionale dello Spi-Cgil, Raffaele Atti (2) ha avviato i lavori rilevando *«l’importanza che si apra una fase di confronto, prevista dall’intesa Stato-Regioni sul testo del decreto di riparto del Fondo nazionale triennale per la non autosufficienza e per la definizione dei Livelli essenziali delle prestazioni da garantire in maniera uniforme sul piano nazionale»*.

Al riguardo è sconcertante che Raffaele Atti non abbia nemmeno citato la legge 833/1978 che è la base fondamentale e imprescindibile delle attività sanitarie e che impone ai relativi

Segretari generali dei pensionati Cgil, Cisl e Uil continuano a dimenticare gli anziani malati cronici non autosufficienti”, n. 184, 2013; “Anche lo Spi-Cgil della Lombardia omette di segnalare i diritti dei malati di Alzheimer”, n. 186, 2014; “Anche l’Ires-Cgil omette di segnalare i vigenti diritti alle cure socio-sanitarie degli anziani malati cronici non autosufficienti”, n. 188, 2014; Francesco Santanera, “1979: la Regione Emilia Romagna tira la volata contro il già allora vigente diritto esigibile degli anziani malati cronici non autosufficienti alle cure ospedaliere gratuite”, n. 190, 2015.

(2) Ci riferiamo al testo pubblicato sul sito web www.sossanita.it del 20 ottobre 2016.

organi istituzionali (Governo, Regioni, Asl, Aziende sanitarie ospedaliere, ecc.) di organizzare i servizi «senza distinzioni di condizioni individuali o sociali» (3) per tutti i malati, siano essi giovani o adulti o anziani, benestanti o poveri, con patologie guaribili o inguaribili, con degenze brevi o lunghe.

Dunque l'accesso alle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie ed il loro contenuto dovrebbero essere differenziate esclusivamente sulla base delle esigenze degli infermi e non delle loro situazioni personali o in base alla loro età.

Ne consegue – e questo aspetto è a nostro avviso di assoluta importanza – che l'eventuale normativa sulla non autosufficienza dovrebbe riguardare tutte le persone colpite da patologie e/o da disabilità invalidanti e da non autosufficienza e non solo degli anziani (4).

Inoltre Raffaele Atti ha fatto riferimento al Fondo per la non autosufficienza omettendo di tener conto che i relativi finanziamenti devono obbligatoriamente essere assegnati ai Comuni, mentre in base alla legge 833/1978 la notevole prevalenza delle risorse economiche per le prestazioni relative alle persone non autosufficienti è a carico del Fondo sanitario nazionale.

Infine – altro aspetto allarmante – il Segretario nazionale dello Spi-Cgil ha ignorato l'esistenza non solo della vigente legge 833/1978, come già ricordato, ma anche dei Lea, le cui norme sono cogenti in base all'articolo 54 della legge 289/2002. Infatti ha sostenuto che «manca una "politica nazionale" sul tema dell'invecchiamento e quindi della non autosufficienza», che «per lo Spi una legge resta necessaria» e che «una

(3) Per l'ennesima volta, ma si tratta di norme di fondamentale importanza, ricordiamo che l'articolo 2 della legge 833/1978 stabilisce che il Servizio sanitario nazionale deve assicurare «la diagnosi e la cura degli eventi morbosi quali ne siano le cause, la fenomenologia e la durata» e deve altresì provvedere «alla tutela della salute degli anziani, anche al fine di prevenire e di rimuovere le condizioni che possono concorrere alla loro emarginazione». Inoltre, ai sensi dell'articolo 1 della stessa legge 833/1978, il Servizio sanitario nazionale deve operare «senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'uguaglianza dei cittadini nei confronti del Servizio» sanitario nazionale. Si tenga inoltre presente che qualsiasi forma di discriminazione è vietata dal 2° comma dell'articolo 3 della Costituzione e dalla legge n. 67/2006, nonché, per il Piemonte, dalla legge regionale n. 5/2016.

(4) Si osservi che sulla citata ricerca dell'Ires viene affermato (pagina 4) che «una delle conseguenze più rilevanti dell'invecchiamento demografico è il bisogno di assistenza più o meno continuativa per l'incapacità temporanea o definitiva a svolgere le attività di vita quotidiana», senza alcun riferimento alle cause dell'incapacità e cioè alle gravi patologie invalidanti.

legge infatti segnerebbe un impegno del Parlamento» impegno già assunto – e a nostro avviso con disposizioni adeguate anche se spesso non attuate (5) – con le citate leggi 833/1978 e 289/2002.

Il Segretario generale dello Spi-Cgil ha avuto anche l'ardire di riproporre come testo base la proposta di legge n. 11 «Un piano di interventi integrati sulla non autosufficienza finanziati da un Fondo nazionale» presentata con iniziativa popolare alla Camera dei Deputati il 17 gennaio 2006 dai Sindacati dei Pensionati Cgil, Cisl, Uil, i cui principali aspetti negativi sono:

1. la collocazione sullo stesso piano delle esigenze delle persone non autosufficienti (bambini, giovani, adulti, anziani). Al riguardo il 1° comma dell'articolo 2 della proposta del Sindacato è così redatto: «Sono definite non autosufficienti le persone con disabilità fisica, psichica, sensoriale, relazionale accertata attraverso l'adozione di criteri uniformi su tutto il territorio nazionale secondo le indicazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) e dell'Icf e attraverso la valutazione multi dimensionale delle condizioni funzionali e sociali» (6);

2. la creazione di un Fondo nazionale per la non autosufficienza contrasta con le vigenti norme costituzionali. Al riguardo nella sentenza n. 370/2003 la Corte costituzionale ha ricordato che, a seguito della legge n. 3/2001 «Modifiche al Titolo V della parte seconda della Costituzione», «per il finanziamento delle normali funzioni di Regioni ed Enti locali, lo Stato può erogare solo fondi senza vincoli specifici di destinazione» (7);

(5) È singolare dover osservare che la non attuazione delle vigenti disposizioni di legge è causata anche dalle organizzazioni sociali che non informano i cittadini e non difendono i diritti delle persone che non ricevono le prestazioni socio-sanitarie stabilite dalle leggi vigenti. Responsabili sono soprattutto i sindacati Cgil, Cisl e Uil. Al riguardo ricordiamo che nella lettera inviata al Csa, Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base il 30 luglio 1997, l'allora Segretario generale della Cgil, Sergio Cofferati aveva scritto – incredibile ma vero – che «essere anziani cronici non è una malattia», affermazione che ha creato situazioni disastrose per decine di migliaia di anziani malati cronici non autosufficienti e per i loro congiunti esclusi dalle prestazioni della Sanità.

(6) Si noti che, introducendo la valutazione delle condizioni «sociali», si creano le premesse discriminanti vietate, come già ricordato, dal 2° comma dell'articolo 3 della Costituzione, dall'articolo 1 della legge 833/1978, dalla legge n. 67/2006 e, per il Piemonte, dalla legge regionale n. 5/2016.

(7) Ne consegue anche l'illegittimità del Fondo per le non auto-

3. l'omesso riferimento primario ed essenziale delle leggi vigenti che da decenni assicurano a tutte le persone malate, autosufficienti e non autosufficienti, le cure sanitarie senza limiti di durata e, a partire dal 2002, le prestazioni socio-sanitarie con la compartecipazione alle spese degli anziani malati cronici non autosufficienti e alle persone con demenza (8);

4. sulla base della negazione delle leggi vigenti, l'articolo 3 della proposta sindacale è rivolto alla approvazione dei Lesna, Livelli essenziali delle prestazioni socio-assistenziali per le persone non autosufficienti, che dovrebbero sostituire i vigenti Lea socio-sanitari. Questa insensata scelta si accompagna alla norma relativa all'articolo 2, comma 4, secondo cui «*le fasce della non autosufficienza e le corrispondenti misure assistenziali sono definite in rapporto ai (...) livelli di disabilità*» e non – come dovrebbe essere ovvio – ai livelli delle condizioni di salute. Dunque la competenza primaria delle prestazioni verrebbe affidata al settore socio-assistenziale, nonostante che detto comparto non sia quello previsto dalla Costituzione. Infatti mentre l'articolo 32 stabilisce che «*la Repubblica tutela la salute*» di tutti i cittadini, l'articolo 38 limita l'assistenza ad «*ogni cittadino inabile al lavoro e sprovvisto dei mezzi necessari per vivere*» (9);

5. il trasferimento al Fondo nazionale per le non autosufficienze delle risorse economiche destinate alle pensioni e alle indennità «*erogate dallo Stato alle persone con invalidità, sordomutismo e cecità*», norma che mette in discussione la continuità delle prestazioni sopra indicate;

6. l'omesso riferimento alle disposizioni di cui al comma 3 ter dell'articolo 3 del decreto legislativo 109/1998, come modificato dal decreto

sufficienze di cui alla legge 296/2006, nonché gli altri Fondi specifici riguardanti i finanziamenti statali al settore socio-assistenziale. Purtroppo la questione di illegittimità costituzionale non è mai stata sollevata dalle Regioni e dai Comuni.

(8) Si ricorda che a seguito delle leggi 841/1953 e 692/1955, approvate su iniziativa del Sindacato, i pensionati del settore pubblico e privato avevano diritto alle prestazioni sanitarie gratuite e senza limiti di durata, comprese quelle ospedaliere.

(9) Il 4° comma dell'articolo 3 della proposta sindacale «*Le prestazioni garantite dai Lesna non sono sostitutive di quelle sanitarie*» è analogo al comma 2 dell'articolo 22 della legge 328/2000 sull'assistenza, in base al quale sono stati intrapresi molteplici tentativi (cfr. ad esempio la legge della Regione Emilia Romagna n. 30/1979) per trasferire le competenze relative agli anziani malati cronici non autosufficienti e alle persone colpite da demenza dal Servizio sanitario nazionale al settore socio-assistenziale.

legislativo 130/2000, in base alle quali, per le prestazioni socio-sanitarie erogate a domicilio presso strutture residenziali, le contribuzioni a carico delle persone con handicap permanente grave e dei soggetti ultrasessantacinquenni non autosufficienti dovevano essere calcolate esclusivamente sulla base delle loro personali risorse economiche. Di conseguenza l'omissione avrebbe consentito, se la proposta sindacale veniva approvata, di richiedere interventi economici anche ai congiunti conviventi e non conviventi delle persone alle quali venivano fornite prestazioni sanitarie e/o socio-sanitarie domiciliari o residenziali.

La sconcertante ricerca dell'Ires Morosini sugli anziani non autosufficienti

Di fondamentale importanza e numerose sono le omissioni che si riscontrano nella ricerca «Le politiche per gli anziani non autosufficienti nelle Regioni italiane», coordinata dal citato Raffaele Atti.

1. In primo luogo è incredibile che la ricerca non sia stata fondata sulla individuazione delle caratteristiche peculiari dei soggetti oggetto dell'indagine, anche perché erano e sono disponibili definizioni semplici e chiare (10). Anche a seguito di questa sorprendente omissione, i ricercatori hanno erroneamente affermato che «*la componente principale delle prestazioni pubbliche rivolte agli anziani non autosufficienti e alle loro famiglie sono i trasferimenti monetari nella forma di indennità di accompagnamento*». Al riguardo occorre precisare che all'indennità di accompagnamento, che mai viene erogata alle famiglie delle persone con disabilità, hanno diritto coloro che sono «*nell'impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore*», condizione che riguarda i giovani, gli adulti e gli anziani attivi, in grado di svolgere attività lavorativa proficua, anche di alto livello, come è il caso del Ministro delle finanze della

(10) La legge 18/1980 stabilisce che l'indennità di accompagnamento può essere concessa alle persone totalmente e definitivamente inabili al 100 per cento che abbisognano «*di un'assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita*». Quasi identica la definizione della Corte costituzionale che, nella sentenza n. 36/2013, ha precisato che non sono autosufficienti le «*persone anziane o disabili che non possono provvedere alla cura della propria persona e mantenere una normale vita di relazione senza l'aiuto determinante di altri*».

Germania. Pertanto solo una parte delle somme erogate per detta indennità è corrisposta agli anziani non autosufficienti (11). Inoltre molto spesso i ricercatori hanno fornito dati riguardanti sia gli anziani non autosufficienti sia altri soggetti, rendendo in tal modo inutilizzabili le relative valutazioni (12).

2. Altra conseguenza assai deleteria dell'omessa definizione delle caratteristiche salienti degli anziani non autosufficienti riguarda l'assoluta indifferibilità delle prestazioni sanitarie (13). Come è stato rilevato nel depliant informativo delle 16 organizzazioni promotrici, se gli anziani non autosufficienti «*posti in illegittime e crudeli liste di attesa non muoiono, ciò è dovuto esclusivamente al fatto che intervengono i congiunti*» (14).

3. È inoltre assai preoccupante che nella ricerca sia stato omesso non solo ogni riferimento alla legge 833/1978 che, come abbiamo già osservato «*è la base fondamentale e imprescindibile delle attività sanitarie*», alle quali hanno il pieno e immediato diritto gli anziani non autosufficienti, ma anche dell'articolo 23 della Costituzione che recita: «*Nessuna prestazione personale o patrimoniale può essere imposta se non in base alla legge*». Ne consegue che nella ricerca non viene mai segnalato che, non avendo il Parlamento mai approvato norme per imporre ai congiunti degli anziani non autosufficienti (e degli altri infermi) compiti assegnati dalla legge al Servizio sanitario nazionale, ne consegue che «*molte famiglie devono sopportare l'onere finanziario delle crescenti esigenze di cura*» per il semplice fatto che le Regioni e le Asl scaricano illegittimamente sui congiunti funzioni

di competenza del Servizio sanitario nazionale.

4. Nella ricerca in oggetto viene asserito che «*l'introduzione degli Isee (Indicatore situazione economica equivalente per valutare i redditi degli assistiti) ha prodotto ulteriori variabili nelle situazioni regionali, Province e Regioni a statuto speciale come la Provincia autonoma di Bolzano, la Provincia autonoma di Trento, la Valle d'Aosta e il Friuli-Venezia Giulia hanno elaborato e adottato un indicatore diverso dall'Isee*» (15). Anche in questo caso gli Autori non fanno alcun riferimento alle norme vigenti in base alle quali (2° comma, lettera l dell'articolo 117 della Costituzione) «*lo Stato ha legislazione esclusiva nelle seguenti materie: (...) l) ordinamento civile*», e cioè anche in merito ai rapporti economici dei cittadini con gli enti pubblici (16), per cui le Regioni ed i Comuni non possono introdurre oneri aggiuntivi a carico degli infermi rispetto a quelli sanciti dalle leggi statali.

5. È assolutamente falso quel che affermano Francesco Montemurro e Andrea Petrella e cioè che, secondo il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001 istitutivo dei Lea, Livelli essenziali delle attività sanitarie e socio-sanitarie «*il presupposto per la fruizione dei servizi garantiti dalle Rsa è la comprovata assenza di un idoneo supporto familiare che consenta di erogare i trattamenti sanitari a domicilio*». Si tenga altresì presente che nella ricerca non viene mai precisato che i Lea hanno valore di legge in base all'articolo 54 della legge 289/2002.

6. Gli Autori della ricerca omettono altresì di segnalare che le illegittime e spesso crudeli attribuzioni ai congiunti degli anziani malati cro-

(11) Occorre altresì tener presente che l'indennità di accompagnamento non rientra fra i redditi, essendo erogata per compensare le maggiori spese che le persone con disabilità grave devono sostenere rispetto ai cittadini privi di menomazioni invalidanti.

(12) Si veda, ad esempio, i capitoli "I servizi socio-sanitari e assistenziali per gli anziani in Italia" e "La distribuzione territoriale dei presidi residenziali socio-sanitari e socio-assistenziali nelle Regioni italiane".

(13) Ricordiamo nuovamente che nel documento dell'Ordine dei Medici di Torino e Provincia del 6 luglio 2015 viene evidenziato che «*gli anziani malati cronici non autosufficienti e le persone colpite da demenza senile (...) hanno in tutti i casi esigenze sanitarie e socio-sanitarie indifferibili*». Cfr. l'articolo "Documento dell'Ordine dei Medici di Torino per il riconoscimento dei prioritari interventi socio-sanitari e contro le liste di attesa per le prestazioni agli anziani malati cronici non autosufficienti", *Prospettive assistenziali*, n. 191, 2015.

(14) Cfr. il depliant allegato a questo numero.

(15) Contrariamente a quanto scritto nella ricerca, mediante l'Isee vengono valutati non solo i redditi, ma anche i patrimoni mobiliari e immobiliari. Inoltre gli Autori hanno omesso di segnalare che nel nuovo Isee (decreto n. 159/2013) è previsto l'obbligo del coniuge e dei figli conviventi o non conviventi, compresi quelli emigrati all'estero, di partecipare alle spese di ricovero presso le Rsa degli anziani malati cronici non autosufficienti. Si tratta di una rilevante discriminazione rispetto ai malati giovani e adulti colpiti dalle stesse patologie e del medesimo grado di non autosufficienza, discriminazione non contestata dai Sindacati dei pensionati Cgil, Cisl e Uil! Al riguardo segnaliamo che l'Utim ha presentato ricorso alla Corte europea dei diritti dell'Uomo (Cfr. il n. 195, 2016 di questa rivista).

(16) Cfr. l'articolo di Massimo Dogliotti, Magistrato della Corte di Cassazione e Docente di diritto presso l'Università di Genova "Sul contributo chiesto ai parenti degli assistiti in tempi di crisi economica", *Famiglia e diritto*, n. 7, 2013 e "Ancora sul pagamento delle rette imposte ai parenti degli assistiti: leggi regionali e violazione dei principi costituzionali", *Prospettive assistenziali*, n. 182, 2013.

nici non autosufficienti di compiti assegnati dalla legge al Servizio sanitario nazionale comporta anche la caduta in povertà delle relative famiglie. Inoltre vi sono parenti di detti infermi che, a causa della mancanza delle occorrenti risorse economiche (le rette di ricovero in Rsa – Residenze sanitarie e assistenziali ammontano a 2.500-3.500 euro al mese!) sono costretti a scegliere quelle irregolari (in genere la retta è dimezzata) con le tristi conseguenze evidenziate dai Nas.

Conclusioni

Finora i Sindacati dei pensionati e quelli confederali Cgil, Cisl e Uil, con la sola eccezione dello Spi di Torino e Provincia la cui attività però è notevolmente diminuita negli ultimi mesi, non hanno voluto concretamente riconoscere che tutti gli anziani non autosufficienti sono persone non solo effettivamente e gravemente malate,

ma anche con esigenze sanitarie e socio-sanitarie indifferibili. Come abbiamo già ricordato una mazzata disastrosa era stata inferta nel 1997 dall'allora Segretario nazionale generale della Cgil, Sergio Cofferati con la frase: «Essere anziano cronico non è una malattia» (17).

Confidiamo che l'adesione della Segreteria regionale del Piemonte della Uil pensionati all'iniziativa "Come opporsi alle dimissioni da ospedali e case di cura e ottenere sempre la prosecuzione delle cure" (cfr. l'allegato depliant) determini un cambiamento radicale di tutte le Confederazioni nei riguardi delle esigenze e dei diritti di oltre un milione dei nostri concittadini non autosufficienti, situazione in cui anche da un momento all'altro può precipitare ognuno di noi e dei nostri cari.

(17) Cfr. l'articolo "Cgil, Cisl e Uil negano lo stato di malattia degli anziani cronici non autosufficienti", *Prospettive assistenziali*, n. 119, 1997.

Il Centro nazionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza... (segue dalla pag. 32)

rilievo era stata assunta nel nostro Paese, fino a quando l'Anfaa aveva ottenuto che il professor Michel Soulé, pediatra e neuropsichiatra infantile del Centro internazionale per l'infanzia di Parigi, venisse in Italia e relazionasse in merito alle problematiche riguardanti la carenza di cure familiari e l'adozione.

Solamente dopo ripetuti interventi del Soulé e altre iniziative dell'Anfaa, finalmente anche alcuni nostri esperti avevano iniziato a segnalare quel che da oltre un decennio era noto alla comunità scientifica internazionale.

Nel documento in oggetto Tessa Onida cita (cfr. la nota 6) l'articolo del magistrato P. Pazè, "Dove va l'affido, l'affido a lungo termine e altre questioni", pubblicato nel 2007 sulla rivista "Minori e giustizia", nel quale l'Autore osserva che «l'affidamento familiare ebbe sperimentazioni allargate e sostegno sociale a partire da quando, nel 1977, con il decreto del Presidente della Repubblica n. 616 le funzioni amministrative dell'assistenza furono decentrate agli enti locali». Si tratta di una affermazione smentita, in particolare, dalle citate delibere del Consiglio provinciale di Torino del 17 maggio 1971 e dal Consiglio comunale della città di Torino del 20 luglio 1976.

Tabella A – Minori ricoverati

anno	Brefotrofi	Istituto per minori normali	anno	Brefotrofi	Istituto per minori normali
1963	8.203	202.823	1974	3.486	123.042
1964	7.714	199.700	1975	2.889	114.417
1965	7.543	193.007	1976	2.629	103.537
1966	7.345	183.317	1977	2.113	dato non disponibile
1967	7.141	175.660	1978	1.732	96.878
1968	6.535	165.662	1979	1.498	85.453
1969	6.081	155.903	1980	1.297	75.769
1970	5.460	149.619	1981	1.193	71.212
1971	4.737	140.045	1982	1.090	62.180
1972	4.431	134.236	1983	859	56.099
1973	3.952	136.140			

Queste precisazioni sono necessarie non solo per ristabilire la verità storica, ma anche per evidenziare i risultati ottenuti dalle associazioni di volontariato impegnate nella promozione e tutela dei diritti dei soggetti deboli (8).

(8) Si ricorda che nel sito della Fondazione promozione sociale onlus (www.fondazionepromozionesociale.it) alla voce "Prospettive assistenziali", è possibile consultare gli articoli finora pubblicati su questa rivista sia in ordine cronologico che tematico.