

Da: Fondazione promozione sociale [mailto:info@fondazionepromozionesociale.it]

Inviato: lunedì 3 ottobre 2011 11:18

A: 'torino@cgiltorino.it'; 'giovanna_ventura@cisl.it'; 'lorenzocestari@uilpiemonte.it'

Oggetto: Proposte per la mobilitazione del 5 ottobre p.v.

Priorità: Alta

CSA - Coordinamento Sanità e Assistenza fra i movimenti di base

10124 TORINO - Via Artisti, 36 - Tel. 011-812.44.69 - Fax 011-812.25.95

e-mail: info@fondazionepromozionesociale.it - www.fondazionepromozionesociale.it

Funziona ininterrottamente dal 1970

C.F. 97560130011

Gentilissimi: Laura Seidita, Giovanna Ventura, Lorenzo Cestari

Mi permetto di scriverVi in relazione alla mobilitazione delle organizzazioni sindacali Spi, Fnp, Uilp di mercoledì 5 ottobre p.v. E' un'iniziativa molto importante, perché richiama l'attenzione della Giunta Cota sull'emergenza delle liste d'attesa degli anziani malati cronici non autosufficienti che attendono, anche da anni, il rispetto del loro diritto alle cure domiciliari o al posto convenzionato in Rsa.

Il Presidente Cota e l'Assessore alla sanità Monferino non vogliono riconoscere che il problema è di rilevanza in primo luogo per la sanità e che è proprio nel bilancio della sanità che devono essere individuate le risorse indispensabili per garantire le prestazioni socio-sanitarie che rientrano nei Lea.

Gli obblighi del Ssn . Infatti, come sapete, in base al Dpcm 29.11.2001, reso legge dall'art. 54 della legge 289/2002, il Ssn deve assicurare – oltre alle prestazioni sanitarie – anche il costo delle prestazioni socio-sanitarie per gli anziani cronici non autosufficienti in misura di almeno il 50% (per i centri diurni per i malati dementi ai sensi della Dgr 38/2008 il 70%).

Per quanto riguarda il ricovero in Rsa degli anziani non autosufficienti, la materia è regolata dalla Dgr 17/2005 e s.m.i, in base alla quale *“l'incidenza della quota a carico del Ssn nella tariffa complessiva è, a regime, quantificata come segue:*

- 50% della tariffa sulle fasce media e bassa;
- 54% della tariffa sulla fascia alta – livello base;
- 57,7% della tariffa sulla fascia alta-livello incrementato”.

E' quindi assolutamente prioritario rivendicare lo stanziamento delle risorse sanitarie necessarie per garantire la copertura della quota sanitaria nelle Rsa. Al riguardo l'assessore Monferino ha dichiarato – nel Consiglio regionale straordinario del 20.9 u.s. che sono oltre 13.400 al 31 marzo 2011 gli anziani non autosufficienti in lista d'attesa per un posto convenzionato in Rsa, ma non ha formulato nessuna proposta su come intende abbattere le liste d'attesa, salvo richiamare la riorganizzazione complessiva su cui sta lavorando.

A nostro avviso – in attesa delle riconversioni dei posti letto di post-acuzie – è urgente dare priorità all'utilizzo delle risorse disponibili su questo fronte e, inoltre, prevedere finanziamenti specifici, ad esempio con la destinazione di una percentuale Irpef (già fatto dalla Giunta Ghigo). E' anche da denunciare come fatto gravissimo l'utilizzo clientelare degli 8 milioni di euro per il “bonus bebè” (sottratti al capitolo assistenza psichiatrica) e, dall'altro, il ritiro dal processo sulle quote latte, con la perdita, di fatto, per la Regione Piemonte della possibilità di incamerare non meno di 200 milioni di euro di risarcimento.

Anche per quanto riguarda le cure domiciliari (su cui l'Assessore Monferino non ha fornito dati aggiornati nonostante l'Odg del Consiglio regionale del 13 gennaio 2011, che impegnava la

Giunta a fornirli entro il 13 aprile 2011) il SSn e regionale deve garantire almeno il 50% del costo della prestazione calcolato secondo i criteri definiti dalla Dgr 51/2003 ed erogare le prestazioni così come previsto dalle Dgr 39/2009 e 56/2010.

La Giunta Cota deve rispettare la legge in materia di contribuzioni. Ciò premesso è altresì da sollecitare il rifinanziamento del *"Fondo regionale per la gestione del sistema integrato degli interventi e servizi sociali"* (introdotto dalla Dgr 17/2005). Tale Fondo è finalizzato a concorrere esclusivamente alla copertura della tariffa giornaliera a carico dei Comuni per l'integrazione delle quote sanitarie non coperte dai cittadini la cui situazione reddituale sia tale da non potervi totalmente far fronte. Ricordo che, sempre in delibera, era previsto che sarebbe stata *"oggetto di concertazione nell'ambito del Tavolo congiunto Regione-Territorio, la rilevazione del fabbisogno di risorse relative all'applicazione del modello assistenziale terminata la fase transitoria (...)*. Confido quindi su una Vs/ presa di posizione netta contro la proposta avanzata dal Presidente Cota di rivedere la possibilità di chiedere la compartecipazione per il pagamento delle rette alle famiglie degli assistiti. Le recenti sentenze in merito, anche del Consiglio di Stato (allegate) non lasciano spazio a interpretazioni e, in ogni caso, non è materia regionale.

Rilevo altresì che il fondo regionale del Piemonte è un fondo molto diverso da quelli delle Regioni Emilia-Romagna, Toscana e Veneto, in quanto nel caso di questi ultimi sono fondi separati rispetto al Fondo sanitario. In Piemonte, invece, il finanziamento della quota sanitaria con risorse del Servizio sanitario nazionale e regionale fa sì che non vi sia separazione del Fondo sanitario tra i malati acuti e quelli cronici e che, quindi, le risorse debbano essere disponibili in base al fabbisogno e non limitate a quanto è stato stanziato nel "Fondo". Il finanziamento previsto dalla normativa del Piemonte è di ostacolo alla creazione di un settore a se stante per i malati cronici non autosufficienti. Al riguardo occorre considerare che anche i malati cronici sono spesso, ancora più degli altri individui, colpiti da patologie acute.

Cure domiciliari. Rimane infine aperta tutta la partita relativa alle cure domiciliari. La legge regionale 10/2010, rinvia alla Giunta l'approvazione degli adempimenti necessari, ma non ci sono scadenze definite. Anche gli ordini del giorno presentanti tanto dalla maggioranza che dall'opposizione – e approvati dal Consiglio regionale – non hanno sortito alcun effetto. Sarebbe necessario "forzare" la Giunta anche attraverso azioni legali, ad esempio per "omissione di atti di ufficio", in quanto la mancata approvazione dei provvedimenti danneggiano i diritti degli utenti.

Su questi temi saremmo interessati a incontrarVi per valutare se ci sono percorsi e/o iniziative da assumere unitariamente.

Attendo un Vostro cortese riscontro. Grazie e cordiali saluti.

p. Csa

Maria Grazia Breda

Attualmente fanno parte del Csa le seguenti organizzazioni: Associazione Geaph, Genitori e amici dei portatori di handicap di Sangano (To); Agafh, Associazione genitori di adulti e fanciulli handicappati di Orbassano (To); Aias, Associazione italiana assistenza spastici, sezione di Torino; Associazione "La Scintilla" di Collegno-Grugliasco (To); Associazione "Mai più istituti di assistenza", Torino; Associazione nazionale famiglie adottive e affidatarie, Torino; Associazione "Odissea 33" di Chivasso (To); Associazione "Oltre il Ponte" di Lanzo Torinese (To); Associazione "Prader Willi", sezione di Torino; Aps, Associazione promozione sociale Torino; Asvad, Associazione solidarietà e volontariato a domicilio, Torino; Associazione tutori volontari, Torino; Cogeha, Collettivo genitori dei portatori di handicap, Settimo Torinese (To); Comitato per l'integrazione scolastica; Coordinamento dei Comitati spontanei di quartiere, Torino; Coordinamento para-tetraplegici, Torino; Cumta, Comitato utenti mezzi trasporto accessibili, Torino; Ggl, Gruppo genitori per il diritto al lavoro delle persone con handicap intellettivo, Torino; Grh, Genitori ragazzi handicappati di Venaria-Druento (To); Gruppo inserimento sociale handicappati di Ciriè (To); Ulces, Unione per la lotta contro l'emarginazione sociale, Torino; Utim, Unione per la tutela degli insufficienti mentali, Torino.