

Torino, 22 febbraio 2012

## **ANZIANI MALATI CRONICI NON AUTOSUFFICIENTI: EFFETTIVA CARENZA DI RISORSE ECONOMICHE O AVVIO DELL'EUTANASIA SOCIALE?**

Su *la Repubblica* del 17 febbraio 2012 è apparsa una notizia molto scioccante. Il titolo dell'articolo era "Stop del Comune [di Torino] al ricovero di anziani non autosufficienti". Precisiamo subito che si tratta di persone malate spesso colpite da pluripatologie (ictus, demenza senile, diabete, gravi disturbi cardiologici o di altra natura) che, a partire dalle leggi 841/1953 e 692/1955, hanno il diritto pienamente e immediatamente esigibile alle cure sanitarie durante il decorso acuto delle infermità e a quelle socio-sanitarie nei casi di eventi cronici. Come il buon senso esige e come sanciscono le leggi, le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie devono obbligatoriamente essere fornite senza alcuna interruzione.

Infischiandosene delle esigenze di questi malati (in Italia sono oltre un milione), quasi sempre gli ospedali e soprattutto le case di cura private convenzionate con le Regioni, continuano a imporre le dimissioni di questi infermi inguaribili, ma sempre curabili, fornendo false informazioni agli interessati e ai loro congiunti.

Le ingannevoli notizie circa l'inesistente obbligo dei parenti di provvedere alle cure socio-sanitarie di congiunti colpiti da patologie croniche e da non autosufficienza sono volutamente fornite dalle istituzioni (Regioni, Asl, Comuni ed Enti gestori delle attività socio-assistenziali) che non hanno predisposto, né intendono farlo, opuscoli informativi. A questo riguardo ricordiamo l'impegno verbale assunto dall'ex Sindaco di Torino, On. Sergio Chiamparino, mai rispettato, di pubblicare una guida.

La sconvolgente, disumana e incivile decisione del Comune di Torino, che riguarda complessivamente oltre 11.500 fra anziani malati cronici e persone colpite da demenza senile inseriti nelle illegali liste di attesa per le prestazioni domiciliari e residenziali, è segnalata da *la Repubblica* del 17 febbraio 2012 con le seguenti parole: «*Da quindici giorni i nuovi ingressi [nelle residenze per anziani cronici affetti da patologie invalidanti e da non autosufficienza] sono bloccati e continueranno ad esserlo fino a quando non si scioglierà il nodo dei finanziamenti da parte della Regione e il Comune non avrà terminato di verificare le proprie disponibilità economiche*».

Questa drammatica e barbara situazione non deve essere accettata dal Sindaco di Torino e dall'Assessore all'assistenza che dovrebbero impegnarsi a fondo per contrastare le prepotenti ed emarginanti iniziative della Regione Piemonte riguardanti anche le persone con handicap e quelle colpite da gravi disturbi psichiatrici..

Per quanto riguarda l'On. Fassino, ricordiamo che le leggi gli hanno affidato il compito di massima autorità sanitaria del capoluogo piemontese.

Di fronte a questa allucinante situazione il Csa (Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base) ha inviato il 17 febbraio 2012 la seguente comunicazione al Sindaco Fassino: «*Questo Coordinamento, che funziona ininterrottamente dal 1970 e le 22 organizzazioni aderenti, protestano vivamente contro l'illegale antiumana e incivile decisione di bloccare il ricovero degli anziani malati cronici non autosufficienti (cfr. la Repubblica di oggi: "Stop del Comune [di Torino] al ricovero di anziani non autosufficienti")*. Non vorremmo che il Comune di Torino assecondasse involontariamente le iniziative di eutanasia sociale avviate nel nostro Paese. Allo scopo di far riflettere sugli abissi ai quali può condurre il condizionamento delle indifferibili esigenze socio-sanitarie alle esigenze di bilancio

---

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 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; Ggl, Gruppo genitori per il diritto al lavoro delle persone con handicap intellettuale, 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.

*(spese obbligatorie e spese facoltative) ricordiamo quel che è successo in Germania alle persone con handicap grave per conseguire risparmi dei conti dello Stato».*

### **Il documento dei Sindacati dei pensionati**

I Sindacati dei pensionati Spi-Cgil, Fnp-Cisl e Uilp-Uil di Torino e provincia hanno emanato il 17 febbraio 2012 il seguente validissimo documento che reca il titolo "Allarme a Torino: il Comune ha bloccato da 15 giorni l'integrazione rette per la non autosufficienza". *«È quanto denunciato il 16 febbraio 2012 alla IV Commissione consiliare permanente del Comune di Torino da parte dei vertici delle Asl. L'occasione era quella dell'audizione delle Asl e delle Aso sulle liste d'attesa per la residenzialità e la domiciliarità della non autosufficienza e sui ricoveri nelle strutture ospedaliere dei pazienti che accedono al pronto soccorso. Nei loro interventi i responsabili dell'Asl Torino 1-2 hanno fornito dati aggiornati ed hanno riferito che il Comune ha bloccato da 15 giorni, per i nuovi inserimenti nelle strutture residenziali, l'integrazione delle rette alle persone non autosufficienti con redditi bassi.*

*«I Sindacati dei pensionati di Cgil, Cisl e Uil lanciano l'allarme sulla situazione. I dati forniti ne evidenziano la gravità. Al 31 dicembre 2011 vi erano in città 11.957 persone anziane dichiarate non autosufficienti (3.539 in attesa di ricovero e 8.418 che aspettano assistenza domiciliare), oltre 1.000 in più rispetto al dato di luglio. Pesante è anche la riduzione delle persone assistite a domicilio (-500): a dicembre 2010 erano 6.640, a dicembre 2011 ne restavano 6.143. Gli inserimenti nelle strutture residenziali nel 2011 erano 3.480 che si mantengono rispetto al 2010 (3.450), ma sono di gran lunga inferiori agli inserimenti di fine 2009 (3.980). Su questo la novità della mancata integrazione delle rette da parte del Comune è sconcertante! Le persone meno abbienti restano in lista d'attesa, mentre quelle più abbienti, in grado di pagarsi la loro quota della retta, sono inserite in struttura.*

*«I Sindacati sono ancora increduli per l'enormità della vicenda: solo dieci giorni fa nella prima riunione del laboratorio sulle politiche sociali e della salute del Comune di Torino non era emerso nulla. Speriamo ancora in un ritorno indietro da un'iniziativa senza precedenti, in contrasto con gli obblighi d'assistenza delle persone non autosufficienti ed in particolare di quelle più deboli. **Ribadiamo che i bisogni sociali e socio-sanitari dei cittadini torinesi devono essere posti in priorità nel reperimento delle risorse dal bilancio comunale. Non accettiamo giochi di potere fra Comune e Regione che diventano uno scarica barile sulla pelle dei più deboli. Chiediamo a tutti di assumersi le proprie responsabilità ed al Comune di Torino di ripristinare immediatamente l'integrazione delle rette. Il confronto serio con l'amministrazione comunale e con le Asl cittadine non è più rinviabile. Vogliamo chiarezza sulla situazione finanziaria dell'Assessorato delle politiche sociali e riteniamo che vada aperto al più presto il tavolo di confronto tra Cgil-Cisl-Uil e categorie dei Pensionati con il Sindaco e gli Assessori competenti».***

### **Le dichiarazioni del Presidente della Giunta della Regione Piemonte**

Mentre indirizziamo i contenuti della comunicazione inviata dal Csa al Sindaco di Torino anche all'on. Roberto Cota, prendiamo atto che, con le dichiarazioni rilasciate a *La Stampa* del 18 febbraio 2012, il Presidente della Giunta della Regione Piemonte tenta ancora una volta di sfuggire alle sue gravissime responsabilità. Infatti ha affermato che l'erogazione dei finanziamenti al Comune di Torino e gli altri enti gestori delle attività socio-assistenziali *«non sarebbe nemmeno una nostra competenza»*, ignorando volutamente che nella delibera della Giunta regionale n. 17/2005 viene stabilito, come d'altronde prevedono le leggi vigenti (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 *«in caso di insufficienza del reddito e/o del patrimonio»* dell'anziano ricoverato in una Rsa, Residenza sanitaria assistenziale *«l'integrazione della retta giornaliera a carico dell'utente compete all'ente gestore delle attività socio-assistenziali»* e che il relativo sostegno economico deve essere garantito da detti organismi *«con il concorso delle risorse regionali di cui al Fondo regionale per le politiche sociali»*.

Al fine di garantire ogni anno i finanziamenti necessari per detta attività e per le altre funzioni di competenza dei succitati enti gestori, la legge della Regione Piemonte n. 1/2004, alla cui stesura il Csa aveva collaborato attivamente, sancisce al 6° comma dell'articolo 35 che le risorse annuali regionali *«sono almeno pari a quelle dell'anno precedente, incrementate del tasso di inflazione programmato»*.

In base al comma successivo del medesimo articolo 35 viene *«istituito il fondo regionale per la gestione del sistema integrato degli interventi e servizi sociali nel quale confluiscono le risorse proprie della Regione (...), le risorse indistinte trasferite dallo Stato, le risorse trasferite dalle Province (...),*

*nonché le risorse provenienti da soggetti pubblici e privati».*

Dunque in base alla legge 1/2004, che la Giunta regionale deve rispettare, veniva non solo garantito ai Comuni singoli e associati, e quindi agli utenti dei servizi socio-assistenziali, l'ammontare minimo annuale dei finanziamenti regionali, ma era altresì stabilito che la Regione doveva (e deve tuttora) disporre gli stanziamenti erogati al settore socio-assistenziale tramite un unico fondo.

Si tratta di una questione della massima importanza. Infatti se la Regione, come purtroppo continua a fare violando la legge 1/2004, potesse assegnare agli Enti gestori delle attività socio-assistenziali finanziamenti specifici per le singole attività (ad esempio x euro per il sostegno domiciliare dei minori appartenenti a nuclei familiari in difficoltà, y euro per l'affidamento familiare dei fanciulli, z euro per il loro ricovero presso comunità alloggio e idem per tutti gli altri settori di intervento: anziani autosufficienti, anziani cronici non autosufficienti, soggetti con handicap intellettuale, ciechi, sordi, dementi senili, ecc.) ai Comuni non verrebbe più riconosciuta l'indispensabile autonomia operativa, ma di fatto diventerebbero una sorta di uffici periferici della Regione.

Occorre ricordare che l'articolo 114 della Costituzione precisa non solo che «*la Repubblica è costituita dai Comuni, dalle Province, dalle Città metropolitane, dalle Regioni e dallo Stato*», ma anche che «*i Comuni, le Province, le Città metropolitane e le Regioni sono enti autonomi con propri statuti, poteri e funzioni secondo i principi fissati dalla Costituzione*». Ne consegue che, come lo Stato deve erogare ed eroga alle Regioni per la sanità un fondo unico (e allo stesso modo dovrebbe agire per il settore socio-assistenziale), così le Regioni dovrebbero comportarsi con gli enti gestori delle attività socio-assistenziali predisponendo uno specifico fondo unico.

Da tener presente che l'autonomia dei Comuni singoli e associati è anche una condizione indispensabile per consentire l'effettiva partecipazione delle forze sociali del territorio.

Per quanto concerne le attività promozionali, di coordinamento e di verifica di competenza della Regione nei riguardi degli enti locali, il loro esercizio si dovrebbe fondare su apposite leggi di programmazione e di indirizzo, e non sulla frammentazione dei finanziamenti.

### **Non vogliamo erogazioni benefiche da parte della Regione**

Nelle dichiarazioni rilasciate a *La Stampa* del 18 febbraio 2012, l'on. Cota afferma, come se fosse un benefattore, che «*la Regione farà la sua parte*» e che saranno destinati al settore socio-assistenziale i 30 milioni economizzati dalla gestione della sanità (in aggiunta ai 100 già risparmiati), nonché «*gli altri che ancora recupereremo*». Dunque, secondo l'impostazione munifica dell'on. Cota al settore socio-assistenziale sono assegnati solamente risparmi ricavati dalla sanità come se a detto settore non competessero fondi di propria spettanza, mentre quasi tutte le attività rivolte ai cittadini in gravi difficoltà socio-economiche rientrano fra i diritti esigibili. È evidente l'insostenibile posizione del Presidente Cota perché nei casi in cui la sanità non realizzasse risparmi, il settore socio-assistenziale non riceverebbe alcun finanziamento regionale.

Per quanto riguarda le minori spese realizzate in sanità dall'Assessore Monferino, che sostiene la stessa posizione circa l'assegnazione di risparmi, occorre precisare che dall'inizio dell'attività della Giunta regionale presieduta dall'on. Cota, c'è stata una allarmante caduta verticale delle prestazioni spettanti in base alle leggi vigenti alle persone anziane colpite da patologie invalidanti e da non autosufficienza. Detta caduta è stata denunciata dal Csa, ad esempio, all'Assemblea aperta del Consiglio regionale piemontese del 11 gennaio 2011 con le seguenti parole: «*La situazione è drammatica da anni, ma si è accentuata a livello d'insopportabile disumanità a seguito della delibera n. 30 del 30 aprile 2010 e n. 14-714 del 29 settembre 2010, che hanno prodotto tagli devastanti alla sanità e all'assistenza*» (cfr. la rubrica "Specchio nero" del n. 173, 2011 di *Prospettive assistenziali*).

I successivi provvedimenti regionali hanno prodotto altre conseguenze nefaste per i vecchi malati inguaribili, ma curabili, nonché le persone colpite da handicap invalidanti ed i soggetti con gravi disturbi psichiatrici, per cui, altro esempio significativo, *La Stampa* del 5 dicembre 2011 recava il titolo "Trentamila anziani senza assistenza dimenticati da tutti" e il sottotitolo "La denuncia del Csa: un'eutanasia da abbandono". La situazione di "eutanasia da abbandono" è stata anche segnalata nei volantini distribuiti dal Csa il 17 settembre e il 15 dicembre 2011.

### **Interrogativi sui risparmi del settore sanitario**

L'attuale situazione d'abbandono terapeutico di gran parte delle persone anziane colpite da patologie invalidanti e da non autosufficienza è causata, a nostro avviso, dalla grave sottovalutazione delle loro esigenze sanitarie da parte della Giunta regionale, nonché dall'assegnazione al settore socio-assistenziale

regionale di rilevanti e improprie funzioni operative di competenza della sanità, nonché dal non riconoscimento dei diritti pienamente e immediatamente esigibili degli infermi.

Per quanto riguarda le disponibilità economiche occorre tenere presente che la Regione Piemonte si è impegnata nei confronti del Governo Berlusconi-Tremonti di ridurre nel 2011 le spese sanitarie di 150 milioni di euro, mentre poteva limitarsi a diminuirle nella misura di 50 milioni.

La Giunta regionale ha rinunciato a ben 200 milioni di euro delle quote latte, ha stanziato 8 milioni nel 2011 e 5,5 nel 2012 per i clientelari "Bonus bebè" ed ha previsto numerosi finanziamenti per attività non obbligatorie, ad esempio il versamento di 3,1 milioni di euro alle associazioni sportive (cfr. *la Repubblica* del 16 febbraio 2012) e di 200mila euro alla "Nocciola dell'Alta Langa" (lettera di Roberto Placido allo stesso giornale del giorno precedente).

La Giunta regionale non ha tenuto in alcuna considerazione la prima istanza contenuta nella 2<sup>a</sup> Petizione popolare per il Piemonte (firme finora raccolte e consegnate all'On. Cota: 13.980), in cui viene richiesto che «*nell'attribuzione dei finanziamenti relativi agli investimenti e alla gestione, venga riconosciuta l'assoluta priorità delle attività che incidono sulla sopravvivenza delle persone non autosufficienti a causa di malattie o di handicap invalidanti o in gravi condizioni di disagio socio-economico, specie se con minori*».

Inoltre non ha finora preso in considerazione le proposte contenute nella succitata petizione riguardanti:

a) la richiesta a coloro che, colpevolmente, hanno procurato lesioni a persone (a seguito di infortuni sul lavoro, malattie professionali, incidenti stradali, risse o per altri motivi) il rimborso gli oneri sostenuti dal Servizio sanitario regionale, per la cura delle persone danneggiate. Al riguardo non risulta che siano state avanzate alla Thyssen e all'Eternit le domande di rimborso delle spese sostenute per le degenze ospedaliere dei dipendenti infortunati o malati, compresi quelli deceduti. Inspiegabile è altresì la mancata approvazione della proposta di legge regionale n. 21 presentata dalla Consigliera Eleonora Artesio in data 15 giugno 2010 in cui è prevista l'obbligatorietà di detta azione di rivalsa, attualmente solo facoltativa per le Asl e le Aso (Aziende sanitarie ospedaliere);

b) l'obbligo del versamento della quota alberghiera da parte dei ricoverati nelle strutture di deospedalizzazione protetta, la cui degenza è attualmente gratuita;

c) l'utilizzo dell'istituto della concessione di pubblico servizio per l'istituzione dei posti letto mancanti (circa 8mila) per la degenza degli anziani cronici non autosufficienti, in base al quale gli oneri per la creazione di strutture socio-sanitarie (comunità alloggio, Rsa) sono interamente assunti dal concessionario, che diluisce i costi sostenuti inserendoli nelle rette per il periodo concordato. Scaduto detto termine il bene è a totale e gratuita disposizione dell'ente pubblico. Si noti che a Torino sono inutilizzati da anni l'ex ospedale Einaudi di Via Cigna e parte dell'Istituto di riposo per la vecchiaia di Corso Unione Sovietica;

d) la previsione di alloggi negli edifici di edilizia residenziale pubblica secondo la legge 179/1992 che prevede la possibilità di riservare per esigenze sociali fino al 15% dei locali disponibili.

Vi sono altre economie praticabili. Ad esempio:

**A.** riduzione al 50% (minimo stabilito dai Lea) delle quote sanitarie attualmente del 54-57%, a carico della Regione Piemonte per i ricoveri presso le Rsa/Raf a condizione che continuino ad essere applicate le norme vigenti (articolo 25 della legge 328/2000 e decreti legislativi 109/1998 e 130/2000) in base alle quali gli ultrasessantacinquenni non autosufficienti ed i soggetti con handicap in situazione di gravità devono contribuire alle spese di ricovero sulla base delle loro personali risorse economiche. Poiché aumenterà la quota a carico dei Comuni, occorrerà che la Regione preveda il versamento agli enti gestori delle attività socio-assistenziali una parte delle economie realizzate;

**B.** obbligare i soggetti ricoverati presso Rsa/Raf o in comunità alloggio e coloro che li rappresentano a richiedere l'erogazione dell'indennità di accompagnamento concessa alle persone colpite da invalidità fisiche, psichiche, cecità e sordità. In caso di inadempienza gli enti gestori delle attività socio-assistenziali dovrebbero rivolgersi all'Autorità giudiziaria per la nomina del tutore o dell'Amministratore di sostegno o per la sostituzione di quelli inadempienti;

**C.** istituzione presso alcune Rsa, in particolare quelle gestite dalle Asl, dei necessari posti letto di deospedalizzazione protetta in modo da arrivare al più breve tempo possibile alla cessazione dei ricoveri presso le lungodegenze delle case di cura private, fra l'altro tutte situate fuori Torino (Pianezza, Arignano, San Carlo Canavese, Lanzo, Robilante), situazione che rende estremamente difficoltosi i fondamentali rapporti dei pazienti con i loro congiunti, la cui età spesso supera gli 85-90 anni. I posti letto delle case di cura potrebbero essere utilizzati come Rsa. A coloro che sono ricoverati in

deospedalizzazione protetta potrebbe essere richiesto, anche dal primo giorno di degenza, il versamento della quota alberghiera;

**D.** fermo restando quanto previsto dal punto precedente, richiesta del pagamento della quota alberghiera ai degenti presso le case di cura private convenzionate che, a seguito della presentazione dell'opposizione alle dimissioni, continuano ad esservi ricoverati in attesa del trasferimento presso una Rsa/Raf.

### **Risparmi ed esigenze**

Per quanto riguarda i 100 milioni risparmiati dall'Assessore Monferino nel settore sanitario durante il 2011, occorre tenere presene che in detto anno sono stati ben 30mila i piemontesi anziani malati cronici non autosufficienti inseriti nelle illegali liste di attesa, fatto che ha ovviamente determinato risparmi rilevanti per le casse della Regione Piemonte.

Calcolando in 18mila i malati che, nonostante le disposizioni delle delibere n. 39/2009 e 56/2010, nulla hanno ricevuto per le prestazioni domiciliari fornite dai loro congiunti e valutando in 400 euro mensili l'importo medio delle erogazioni a carico delle Asl, il risparmio realizzato dalla Regione Piemonte nel 2011 sulla pelle dei malati e dei loro parenti ammonta a euro 85 milioni. Per quanto riguarda le quote sanitarie non versate ai 12mila aventi diritto al ricovero presso Rsa, tenendo conto di un importo giornaliero medio di 40 euro, nel 2011 il risparmio è stato di 175 milioni.

Dunque si tratta di ben 260 milioni di euro non spesi con il semplice artificio della negazione del fondamentale e vitale diritto alle cure socio-sanitarie, risparmio realizzato – come già rilevato – mediante i 200 milioni non richiesti dalla Regione per le quote latte e dallo stanziamento di somme per attività non indispensabili o clientelari come i “Bonus bebè”. Da notare che non risulta che la Regione Piemonte abbia chiesto al Governo un aumento del fondo sanitario in relazione alle cure da fornire agli anziani cronici non autosufficienti e alle persone colpite da demenza senile.

Per tentare di giustificare le vistose carenze di intervento della Regione in merito alle cure dovute agli anziani non autosufficienti, nelle trasmissioni del Tg3 delle ore 19,30 del 18 febbraio 2012, l'On. Cota ha affermato che tale situazione era dovuta al mancato finanziamento statale del fondo per le non autosufficienze, omettendo volutamente di segnalare che detta mancanza era stata decisa dal Governo Berlusconi-Tremonti. Inoltre non ha precisato che la stragrande maggior parte delle spese per gli anziani non autosufficienti non è a carico del sopra citato fondo statale per le non autosufficienze, ma riguardano la sanità. Infatti il fondo statale per le non autosufficienze era stato istituito (e purtroppo non più rifinanziato) per coprire la parte delle spese sostenute dai Comuni per l'integrazione delle rette alberghiere dei ricoverati presso le Rsa non in possesso delle disponibilità economiche per il versamento totale di dette rette e non per il pagamento delle quote sanitarie.

Era di circa 30 milioni di euro l'importo della quota del fondo statale assegnato ai Comuni del Piemonte per il 2010: si tratta di una somma considerevole, ma di gran lunga inferiore all'ammontare a carico della sanità, da noi calcolato in 260 milioni per i malati inseriti nelle illegali liste di attesa, somma alla quale occorre aggiungere le spese riguardanti i farmaci, i prodotti di altro genere (pannolini, ecc.) ed i costi che la sanità sostiene per le prestazioni dei medici.

### **Le gravi responsabilità del Comune di Torino**

Come era stato fatto per i candidati alla presidenza della Regione Piemonte Bresso e Cota, il Csa aveva segnalato ai candidati Sindaci di Torino Coppola e Fassino (cfr. *Controcittà*, maggio 2011) la drammatica situazione degli anziani cronici non autosufficienti.

Ciò nonostante, come abbiamo già rilevato, il Sindaco Fassino finora è sempre stato zitto come se non gli interessasse affatto la vita degli 11mila torinesi anziani e disabili inseriti nelle illegali liste di attesa per le cure domiciliari e residenziali.

Ricordiamo anche che durante la gestione Chiamparino sono stati illecitamente sottratti all'assistenza ben 43 milioni di euro provenienti dalla vendita di beni ex Ipab (cfr. *Controcittà*, maggio 2008).

### **Lettera aperta del Csa**

Fra le altre iniziative è rimasta del tutto inascoltata la lettera aperta al Presidente del Consiglio comunale di Torino, al Sindaco, agli Assessori e ai Consiglieri comunali, diffusa dal Csa, davanti al Municipio di Torino l'11 novembre 2011 che riportiamo integralmente.

*«Segnaliamo alla Vostra attenzione la disastrosa situazione degli anziani malati cronici non autosufficienti della Città di Torino. Sono oltre 10mila i torinesi necessitanti di indifferibili cure socio-*

*sanitarie domiciliari, semiresidenziali e residenziali che sono in liste di attesa assolutamente illegali. È una scelta illegale e disumana del servizio sanitario regionale che costituisce di fatto il primo stadio dell'eutanasia da abbandono. La priorità delle cure domiciliari è bloccata anche a causa della mancanza del regolamento previsto dalla legge della Regione Piemonte n. 10/2010, provvedimento che inspiegabilmente la Giunta regionale non ha ancora predisposto.*

*Pertanto chiediamo a tutti gli Amministratori della Città di Torino, e in primo luogo al Sindaco Piero Fassino, di assumere le occorrenti urgentissime iniziative dirette al rispetto da parte della Regione Piemonte, degli ospedali e delle Asl delle esigenze e dei diritti degli anziani cronici non autosufficienti, dei malati di Alzheimer e delle persone colpite da altre forme di demenza senile.*

*Com'è noto le norme vigenti, in particolare quelle sui Lea (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) obbligano il Servizio sanitario (e non i parenti) a curare i malati acuti e quelli cronici, compresi quelli non autosufficienti.*

*La Costituzione e le leggi in vigore non consentono alle Asl e ai Comuni di rifiutare o ritardare le cure ai malati acuti o cronici con il pretesto della mancanza di risorse economiche.*

*La Regione Piemonte ed i Comuni devono finalmente richiedere al Governo e al Parlamento l'adeguamento del Fondo sanitario nazionale le cui risorse devono includere anche le spese per la cura dei malati cronici non autosufficienti, e non possono affermare che si tratta di finanziamenti per l'assistenza come è scritto nel comunicato della Regione Piemonte del 12 ottobre scorso.*

*Finora le Aso e le Asl del Piemonte non hanno mai chiesto il rimborso delle spese vive sostenute per la degenza di persone le cui esigenze sanitarie sono state causate da colpa grave accertata dall'Autorità giudiziaria. La questione riguarda fra l'altro, infortuni sul lavoro, malattie professionali, incidenti automobilistici non coperti dalla quota versata dalle assicurazioni al Servizio sanitario nazionale.*

*Tenuto anche conto che nella città di Torino non vi sono case di cura private convenzionate che accolgano in lungodegenza anziani cronici non autosufficienti, la Regione potrebbe disporre, in alternativa a dette case di cura, la degenza post-acuzie presso Rsa come viene praticato (purtroppo in misura di gran lunga inferiore alle esigenze) presso l'Istituto di riposo per la vecchiaia di Torino. Mentre la degenza presso le case di cura è gratuita per gli utenti, per il ricovero presso le succitate strutture di post-acuzie potrebbe essere previsto il versamento della quota alberghiera sulla base della sopra citata delibera della Giunta della Regione Piemonte n. 37/2007.*

*Altri risparmi sono proposti nella 2<sup>a</sup> Petizione popolare le cui prime 12.500 firme sono state consegnate al Presidente della Giunta della Regione Piemonte.*

*Essere curati è un diritto dei malati cronici non autosufficienti mentre l'assistenza sociale è ancora (anche a Torino e in quasi tutto il resto del Piemonte) una attività discrezionale di beneficenza in netto contrasto con le norme della legge regionale n. 1/2004.*

*Basta con le liste di attesa, basta con l'eutanasia da abbandono delle persone non autosufficienti!».*

## **Spese obbligatorie**

In data 7 novembre 2011 il Consiglio comunale di Torino ha approvato un validissimo ordine del giorno avente per oggetto "Obbligo di immediata attuazione dei Lea ed illegittimità delle liste di attesa", il cui testo è reperibile sul sito [www.comune.torino.it](http://www.comune.torino.it), finora anch'esso ignorato dal Sindaco Fassino e dall'Assessore Tisi.

Trattandosi di spese obbligatorie per legge, il Comune di Torino (e gli altri Enti gestori delle attività socio-assistenziali ed i Comuni che ne fanno parte) devono dimostrare che la mancanza di risorse è determinata dal loro completo utilizzo per attività non facoltative.

Identico obbligo vale per le Regioni. Sarebbe troppo comodo violare i diritti esigibili previsti dalle leggi negando le dovute prestazioni domiciliari e residenziali alle persone malate croniche non autosufficienti, assegnando le risorse economiche disponibili ad attività non obbligatorie.

Ricordiamo all'On. Fassino che il Comune di Torino, grazie soprattutto all'attività svolta dal Csa, è entrato gratuitamente in possesso di enormi patrimoni, in particolare quelli dell'Ipab Istituto di riposo per la vecchiaia. Pertanto – non solo se necessario ma anche se è opportuno – dovrebbe disporre la vendita di alloggi, negozi, autorimesse e terreni, ovviamente senza creare difficoltà a coloro che attualmente li utilizzano.

A questo riguardo è assai deplorabile il disinteresse finora manifestato dal Comune di Torino per l'acquisizione a titolo gratuito dei beni delle Ipab Buon Pastore, Giuseppe Cerutti Ambrosio e Munifica Istruzione, come precisiamo in un articolo di questo numero.