

**SOMMARIO**

- Pag. 2 *Petizione popolare: iniziative svolte e in programma*
- Pag. 3 *Promemoria sui problemi affrontati nell'incontro con l'Assessore alla sanità e assistenza della Regione Piemonte Caterina Ferrero*
- Pag. 4 *Videoforum sulla sanità regionale del quotidiano La Stampa*
- Pag. 5 *No alla modifica dell'articolo 35 della legge regionale 1/2004 sull'assistenza, presentata dai Consiglieri Pedrale e Bussola*
- Pag. 7 *Nella Città di Torino sono insufficienti le strutture per la deospedalizzazione protetta degli anziani cronici non autosufficienti*
- Pag. 7 *La relazione del Difensore civico della Regione Piemonte sull'attività svolta nel 2010*
- Pag. 8 *Alcune Rsa piemontesi propongono ancora il contratto di ospitalità anziché il regolamento. L'intervento della Fondazione promozione sociale*
- Pag. 9 *Caritas di Torino: il volontariato del terzo millennio deve riorganizzarsi per affrontare i cambiamenti generati dalla crisi economica*
- Pag. 11 *Anfaa, Aps, Ulces e Utim, associazioni aderenti al Csa, ricorrono al Tar a difesa delle esigenze e dei diritti delle persone con handicap grave e gravissimo*
- Pag. 12 *Audizione presso la Provincia di Torino del Ggl (Gruppo genitori per il diritto al lavoro delle persone con handicap intellettivo)*
- Pag. 14 *Due lettere non pubblicate da La Stampa in merito ai controlli dell'Inps sugli invalidi*
- Pag. 15 *UTIMinforma*

**2ª Petizione popolare**

**INVITIAMO TUTTI I LETTORI DI CONTROCITTÀ A COLLABORARE ALLA RACCOLTA DELLE FIRME E DELLE ADESIONI ALLA PETIZIONE POPOLARE PER DIFENDERE LE ESIGENZE DELLE PERSONE IN CONDIZIONI DI DISAGIO MA ANCHE PER TUTELARE GLI INTERESSI VITALI NOSTRI E DEI NOSTRI CONGIUNTI NEI CASI SOPRAGGIUNGANO DIFFICOLTÀ NON PREVEDIBILI, AD ESEMPIO MALATTIE INVALIDANTI** *(Ulteriori informazioni a pagina 2).*

Nelle dichiarazioni dei redditi (Unico o Modello 730 o Cud) hai la possibilità di aiutare la **Fondazione promozione sociale onlus** senza spendere nulla. Alla voce "Scelta per la destinazione del **5 per mille** dell'Irpef":

- ❖ firma nel primo riquadro in alto (volontariato, organizzazioni non lucrative di utilità sociale);
- ❖ scrivi il numero **97638290011**

*(Ulteriori informazioni nell'ultima pagina)*

## **PETIZIONE POPOLARE: INIZIATIVE SVOLTE E IN PROGRAMMA**

### **Audizione del 20 gennaio 2011 alla Provincia di Torino**

La seconda petizione popolare – promossa da oltre cento organizzazioni di volontariato e del terzo settore a favore dei diritti delle persone anziane malate croniche non autosufficienti, dei malati psichiatrici, dei soggetti con gravi handicap di natura intellettiva, dei minori in difficoltà, ecc. (per approfondimenti si vedano i precedenti quattro numeri di questo notiziario oppure si consulti il sito internet [www.fondazionepromozionesociale.it](http://www.fondazionepromozionesociale.it)) è stata presentata il 20 gennaio 2011 alla IX Commissione provinciale (Solidarietà sociale e programmazione sanitaria) presieduta da Costantina Bilotto.

«*Non si tratta solo di trovare nuove risorse*» ha spiegato Maria Grazia Breda, portavoce del Comitato promotore della petizione popolare, «*spesso le risorse ci sono ma vanno utilizzate meglio*». Ecco perché al primo punto della Petizione popolare è stata indicata la richiesta alla Regione e agli Enti locali, di destinare prioritariamente i finanziamenti alle attività che incidono direttamente sulla sopravvivenza delle persone non autosufficienti.

Ricordiamo che tra le proposte avanzate nella petizione vi sono il riconoscimento delle cure domiciliari e gli aiuti economici per le famiglie che accolgono i familiari anziani non autosufficienti, i centri diurni per i malati di Alzheimer o con altre demenze senili, per le persone con handicap intellettivo, la garanzia di un minimo vitale per chi è in grave situazione di disagio socio-economico, sostegno all'affidamento familiare e all'adozione di minori "grandicelli" con problemi sanitari e handicap, ecc.

A rendere difficile la situazione in Piemonte è il previsto piano di rientro regionale con il contenimento della spesa sanitaria e socio-sanitaria che si traduce, come purtroppo capita, in un taglio verso le fasce più deboli. Solo a Torino e Provincia i numeri delle liste di attesa negli ultimi mesi sono esplosi: 15mila sono le persone in lista di attesa per un ricovero convenzionato in una struttura residenziale tipo Rsa (Residenza sanitaria assistenziale) o per un assegno di cura a sostegno delle cure domiciliari.

L'Assessore alle politiche sociali della Provincia di Torino, Mariagiuseppina Puglisi, al termine dell'audizione ha affermato che «*questa petizione non resterà inascoltata, decideremo con la Giunta e il Consiglio il modo migliore per sostenerla*». Siamo dunque in attesa di un atto deliberativo di sostegno alla petizione popolare, come già avvenuto a favore della prima petizione popolare.

### **Consegnate il 1° febbraio 2011 altre 3.088 firme**

In data 1 febbraio 2011 sono state consegnate alla Segreteria dell'On. Roberto Cota, Presidente della Giunta della Regione Piemonte, ulteriori 3088 firme raccolte nel territorio piemontese da organizzazioni di volontariato che hanno aderito alla Petizione popolare. Sommando le prime 3718 firme già consegnate in data 22 novembre 2010, si tratta di un totale di 6806 firme in circa sei mesi di raccolta.

Nella lettera di accompagnamento il Comitato promotore ha rinnovato la richiesta di poter incontrare l'On Cota, anche perché dai dati forniti dall'Asl e dai Comuni risulta gravemente peggiorata la situazione delle persone non autosufficienti per il blocco degli assegni di cura e dei ricoveri nelle strutture semi-residenziali e residenziali.

### **Presidio del 5 aprile 2011**

Il Comitato promotore della Petizione popolare ha organizzato un presidio martedì 5 aprile 2011 davanti al Consiglio regionale del Piemonte (Via Alfieri 15, Torino) con corteo sino davanti alla sede della Giunta regionale (p.zza Castello) alla quale hanno partecipato più di 400 persone, per protestare contro le delibere finora approvate dalla Giunta Cota che hanno peggiorato ulteriormente la situazione – già grave – delle liste di attesa delle persone non autosufficienti anziani, disabili, malati psichiatrici.

Approfondimenti in merito a tale iniziativa saranno riportati sul prossimo numero di *Controcittà* nonché sul sito [www.fondazionepromozionesociale.it](http://www.fondazionepromozionesociale.it).

### **Raccolta firme in Piazza Castello nei giorni 14, 21 e 28 aprile 2011**

Nei giovedì 14, 21 e 28 aprile 2011, dalle ore 16,30 alle ore 18, è stata organizzata una raccolta firme a Torino in Piazza Castello angolo Via Garibaldi (in prossimità della sede della Giunta regionale) per dare più visibilità all'iniziativa della Petizione popolare, raccogliere firme, adesioni e fornire informazioni.

In ogni caso ricordiamo che la petizione popolare si può sempre firmare presso la Segreteria del Comitato promotore (Via Artisti 36 – 10124 Torino), dove si possono anche chiedere copie dei moduli per la raccolta delle firme (tel. 011.8124469, [info@fondazionepromozionesociale.it](mailto:info@fondazionepromozionesociale.it)).

# **PROMEMORIA SUI PROBLEMI AFFRONTATI NELL'INCONTRO CON L'ASSESSORE ALLA SANITÀ E ASSISTENZA DELLA REGIONE PIEMONTE CATERINA FERRERO**

*A seguito dell'incontro avuto in data 26 gennaio 2011 dal Csa con l'Assessore alla sanità e alle politiche sociali Caterina Ferrero, riportiamo il resoconto schematico inviato quale promemoria allo stesso Assessore.*

## **1. Contribuzioni degli utenti al pagamento delle prestazioni socio-sanitarie**

Come ribadito più volte nel corso dell'incontro, chiediamo che siano rispettate dalla Giunta regionale le leggi vigenti, richiamate nella documentazione che Le abbiamo consegnato, ma che erano già state anticipate con lettera inviata il 17 dicembre 2010 (si veda l'articolo "Il Csa chiede alla Regione Piemonte di non modificare le norme sulle contribuzioni economiche degli assistiti", *Controcittà*, n.1-2, 2011).

## **2. Emergenza liste di attesa**

Confidiamo che vorrà al più presto adoperarsi affinché si avvii il monitoraggio delle liste di attesa (come da ordine del giorno approvato dal Consiglio regionale l'11 gennaio u.s.) e si stabiliscano priorità e obiettivi per i Direttori generali delle Asl, al fine di eliminare le gravi ripercussioni della Dgr (delibera della Giunta regionale) 30/2010.

A nostro avviso **per le cure domiciliari degli anziani cronici non autosufficienti e dei dementi senili** si dovrebbe intervenire come segue:

a) prendere in considerazione in primo luogo la documentazione da cui risulti che vi sono familiari che seguono il loro congiunto malato cronico non autosufficiente a domicilio;

b) considerare solo i casi di anziani cronici non autosufficienti che percepiscono già l'indennità di accompagnamento;

c) dare priorità in base alla data di presentazione della domanda Uvg;

d) assegnare subito la quota sanitaria prevista dalla Dgr 39/2009 per i familiari. Questi ultimi possono – se vogliono – avviare in seguito la pratica anche agli Enti gestori dei servizi socio-assistenziali, che dovrebbero lasciare l'indennità di accompagnamento all'utente e non calcolarla nella valutazione della situazione economica. Va assicurato il periodo di sollievo di 30 giorni annuali, anche scaglionati, per il familiare referente del caso;

e) si segnala immediatamente al medico di medicina generale dell'anziano cronico non autosufficiente l'incarico affidato al familiare, affinché sia monitorato il malato e valutato se le prestazioni ricevute sono adeguate.

➤ La procedura di cui al punto d) dovrebbe essere applicata anche ai casi di soggetti non autosufficienti ricoverati in ospedale, che hanno i familiari che richiedono la continuità delle cure prevista dalle leggi vigenti, ma sono disponibili – volontariamente – ad accettare il rientro a domicilio. In tal modo non si aumenterebbero le liste d'attesa.

➤ Sarebbe opportuno verificare se sia possibile attivare l'anticipo dell'indennità di accompagnamento da parte dei Comuni per i casi che hanno già il riconoscimento del diritto, ma non la percepiscono ancora.

**Per gli anziani cronici non autosufficienti, specie se dementi o malati di Alzheimer, ricoverati in ospedale per i quali è impraticabile il rientro al domicilio:**

a) l'ospedale dovrebbe trasferirli direttamente dal pronto soccorso in una Rsa (Residenza sanitaria assistenziale) convenzionata (salvo necessità sanitarie di livello complesso non previste in Rsa) in alternativa ai ricoveri in lungodegenza nelle case di cura private convenzionate (costo 160 euro), come indicato dalla Dgr 72/2004;

b) i Direttori generali delle Asl dovrebbero avere l'obbligo di prendere in carico immediatamente gli utenti di cui sopra; l'obbligo dovrebbe riguardare anche quelli attualmente ricoverati nelle case di cura in attesa di un posto convenzionato in Rsa; il monitoraggio di cui all'ordine del giorno del Consiglio regionale, sopra citato, dovrebbe avere anche l'obiettivo di valutare le azioni intraprese a questo proposito.

Entrambe le iniziative possono essere attivate immediatamente.

## **3. Dimissioni protette**

Confidiamo che:

➤ sia esteso al più presto il numero delle strutture preposte alla dimissione protetta degli anziani cronici non autosufficienti, che richiedono cure intermedie prima del rientro al domicilio o di un ricovero definitivo, nelle Rsa come già positivamente sperimentato da alcune Asl;

➤ si proceda al più presto con la riconversione di una percentuale dei posti letto ospedalieri (rapporto di costo del posto letto è mediamente di 7 a 1) e delle case di cura private convenzionate (rapporto di costo 3 a 1) al fine di recuperare le risorse per le prestazioni territoriali.

#### 4. Fondi

➤ Ribadiamo la necessità di intervenire nei confronti dello Stato, anche da parte del Presidente della Giunta regionale On. Roberto Cota. Al riguardo Le segnaliamo che in questi giorni abbiamo consegnato altre firme raccolte a sostegno della seconda petizione popolare per un totale di oltre 6mila adesioni di cittadini piemontesi;

➤ la Regione Piemonte deve quantificare e chiedere al Governo anche le risorse che, in base all'articolo 54 della legge 289/2002, il Servizio sanitario nazionale deve trasferire per mettere le Asl in condizione di garantire i Lea, ovvero le cure domiciliari, i centri diurni e i posti letto convenzionati in Rsa. In base alle norme citate le Asl devono assicurare infatti il versamento di una quota sanitaria stabilita in misura che varia dal 50 al 70% del costo totale delle prestazioni di cui sopra. Vi è la necessità che, anche per quanto riguarda il settore socio-sanitario, il Governo stanzi adeguate finanziamenti per gli anziani cronici non autosufficienti, i dementi senili, le persone con handicap intellettuale e limitata o nulla autonomia;

➤ per quanto riguarda i Comuni e i Consorzi socio-assistenziali, la Regione deve rispettare quanto disposto dalla legge regionale 1/2004 in merito alla modalità di trasferimento delle risorse, così come stabilito dall'articolo 35 della suddetta legge;

➤ si chiedono – inoltre – iniziative mirate per far sì che gli Enti gestori dei servizi socio-assistenziali ancora inadempienti recepiscano con proprie delibere la legge regionale 1/2004 sull'assistenza. Dal 2004 solo 6, su un totale di 75, hanno provveduto al riguardo. In tal modo i Comuni sarebbero vincolati (ai sensi degli articoli 8, 22 e 35) a garantire prioritariamente la destinazione delle risorse al soddisfacimento dei bisogni delle persone che necessitano dei servizi socio-assistenziali, evitando in tal modo di spendere (o sprecare) le risorse per interventi non indispensabili o comunque differibili nel tempo;

➤ infine Le chiediamo di incoraggiare la lotta all'evasione fiscale (anche nei riguardi dello Stato), che è già praticabile dagli stessi Comuni, come dimostra il Comune di Rivoli con le iniziative intraprese, anche di recente, in collaborazione con l'Agenzia delle Entrate.

p. Csa, Maria Grazia Breda

### **VIDEOFORUM SULLA SANITÀ REGIONALE DEL QUOTIDIANO LA STAMPA**

In merito al diritto alle cure sanitarie e socio-sanitarie delle persone anziane colpite da patologie invalidanti e da non autosufficienza, nel Forum organizzato da *La Stampa* – al quale sono state dedicate due intere pagine del 16 marzo 2011 – Maria Grazia Breda, Presidente della Fondazione promozione sociale onuls, ha precisato che *«il problema esiste da sempre anche se, nell'ultimo anno, sono aumentate in modo consistente le liste d'attesa sia per ottenere cure domiciliari sia per un posto letto convenzionato nelle Rsa: sono almeno 15mila gli anziani cronici non autosufficienti e le persone affette da demenza senile nella sola provincia di Torino. Neppure i posti letto lasciati vuoti dalle persone decedute vengono riassegnati»*.

Di fronte a questa drammatica situazione, che lede il diritto fondamentale alla salute, l'Assessore regionale alla sanità e alle politiche sociali, Caterina Ferrero, ha fornito questa agghiacciante risposta: *«Stiamo lavorando per trovare delle soluzioni anche in questa fase difficile, ma oggi possiamo permetterci di spendere le risorse che abbiamo e non di trovarne altre»*.

Nel frattempo la Giunta regionale, presieduta da Roberto Cota, ha assegnato per il 2011, ben 6 milioni di euro per l'erogazione del "bonus bebè", 250,00 euro per neonato, appartenenti a famiglie che hanno redditi fino ad 85mila euro, e spesso anche immobili di proprietà.

Con la somma sopraddetta potevano essere curati e assistiti oltre mille anziani malati cronici.

Una ulteriore conferma della negativa posizione della giunta Cota nei confronti delle persone non autosufficienti.

## **NO ALLA MODIFICA DELL'ARTICOLO 35 DELLA LEGGE REGIONALE 1/2004 SULL'ASSISTENZA, PRESENTATA DAI CONSIGLIERI PEDRALE E BUSSOLA**

In data 4 marzo 2011 il Csa (Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base) ha consegnato al Presidente e ai Componenti della IV Commissione (Sanità, assistenza, servizi sociali, politiche degli anziani) e ad altre autorità un volantino di cui riportiamo il testo.

### **NO ALLA CANCELLAZIONE DI UNA DELLE NORME PIÙ IMPORTANTI DELLA LEGGE N. 1 DELLA REGIONE PIEMONTE SULL'ASSISTENZA, PROMOSSA E APPROVATA DAL CENTRO DESTRA NEL 2004, IN BASE ALLA QUALE «LE RISORSE ANNUALI REGIONALI (...) *SONO ALMENO PARI A QUELLE DELL'ANNO PRECEDENTE, INCREMENTATE DEL TASSO DI INFLAZIONE PROGRAMMATO*».**

**LA SUCCITATA DISPOSIZIONE È UNA IRRINUNCIABILE GARANZIA PER LE PERSONE – ALCUNE DECINE DI MIGLIAIA NELLA NOSTRA REGIONE – NON AUTOSUFFICIENTI E PRIVE DEI MEZZI NECESSARI PER VIVERE.**

Ricordiamo che in base all'articolo 22 della legge regionale 1/2004, è sancita la **priorità degli interventi** a favore dei *«soggetti in condizione di povertà o con limitato reddito o con incapacità totale o parziale di provvedere alle proprie esigenze per inabilità di ordine fisico e psichico, con difficoltà di inserimento nella vita sociale attiva e nel mercato del lavoro»*.

**Pertanto siamo decisamente contrari alla modifica dell'articolo 35 della legge regionale sull'assistenza n. 1/2004**, presentata dai Consiglieri PdL Luca Pedrale e Cristiano Bussola alla IV Commissione del Consiglio regionale del 25 febbraio 2011.

**È inaccettabile la modalità di erogazione delle risorse regionali prevista nell'emendamento** presentato (e purtroppo licenziato dalla Commissione con i voti dei Consiglieri di maggioranza PdL e Lega), perché **verranno meno le garanzie di finanziamento indispensabili per assicurare le prestazioni assistenziali socio-sanitarie e assistenziali a persone che necessitano di interventi indifferibili per poter vivere ed essere curate.**

**Nel testo proposto è eliminato il fondo regionale indistinto,** per cui gli stanziamenti non sono erogati in base ai bisogni effettivi degli assistiti, evidenziati dagli Enti gestori dei servizi socio-assistenziali, ma per le attività individuate e finanziate, di anno in anno, dalla Giunta regionale mediante specifici e separati fondi per la famiglia ed i minori, per i disabili, per gli anziani non autosufficienti e per gli altri settori la cui individuazione è assegnata alla Giunta regionale.

**PERTANTO ALLA GIUNTA REGIONALE SONO ATTRIBUITI POTERI CHE LIMITANO GRAVEMENTE L'AUTONOMIA DEI COMUNI SINGOLI E ASSOCIATI E RENDONO PRATICAMENTE VANA LA PARTECIPAZIONE POPOLARE (SINDACATI, VOLONTARIATO, ECC.) ALLA INDIVIDUAZIONE DELLE ESIGENZE LOCALI E ALLA PROMOZIONE DEI RELATIVI INTERVENTI.**

**MENTRE CHIEDIAMO ALLA GIUNTA E AL CONSIGLIO REGIONALE DEL PIEMONTE DI NON APPROVARE LA MODIFICA DELL'ARTICOLO 35 DELLA LEGGE REGIONALE 1/2004,** RITENIAMO NECESSARIO E URGENTE CHE A LIVELLO NAZIONALE, REGIONALE E COMUNALE SI TENGA CONTO CHE NELL'ATTRIBUZIONE DEI FINANZIAMENTI RELATIVI AGLI INVESTIMENTI E ALLA GESTIONE **DEVE ESSERE 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 A CARICO,** come è previsto al primo punto della 2ª Petizione popolare di cui è in corso la raccolta delle firme e ne sono già state consegnate 6806 al Presidente della Giunta Regionale.

NON SOLO LA REGIONE PIEMONTE MA ANCHE I COMUNI DEVONO GARANTIRE LE RISORSE ECONOMICHE CHE, COME STABILISCE IL 2° COMMA DELL'ARTICOLO 35 DELLA LEGGE 1/2004 «**ASSICURINO IL RAGGIUNGIMENTO DI LIVELLI DI ASSISTENZA ADEGUATI AI BISOGNI ESPRESSI DAL PROPRIO TERRITORIO**».

**È INACCETTABILE CHE I DIRITTI RICONOSCIUTI DALLE LEGGI NAZIONALI VIGENTI SIANO DECLASSATI DALLA REGIONE PIEMONTE IN EROGAZIONI FACOLTATIVE.**

**NON RICONOSCERE LE ESIGENZE VITALI DEI CITTADINI DEBOLI E I LORO DIRITTI COSTITUZIONALI SIGNIFICA NEGARE LA LORO DIGNITÀ DI PERSONE.**

## **NELLA CITTÀ DI TORINO SONO INSUFFICIENTI LE STRUTTURE PER LA DEOSPEDALIZZAZIONE PROTETTA DEGLI ANZIANI CRONICI NON AUTOSUFFICIENTI**

Da anni il Csa (Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base) preme sulla Regione, sulle Asl e sulle Aziende ospedaliere affinché vengano creati a Torino i necessari posti letto di deospedalizzazione protetta, in modo da limitare in tutta la misura del possibile i ricoveri degli anziani malati cronici non autosufficienti presso le case di cura private convenzionate per i succitati soggetti, case di cura che hanno tutte sede fuori dalla nostra città: sono localizzate a Pianezza, San Carlo Canavese, Arignano e Lanzo, e vi sono addirittura degenti che vengono trasferiti nel Cuneese, ad esempio a Robilante.

La lontananza delle case di cura dall'abitazione dei congiunti (spesso si tratta di persone che hanno superato 80-90 anni) rende estremamente difficoltoso il loro sostegno morale e materiale, molto prezioso per il miglioramento delle condizioni di salute psico-fisica.

Finalmente nel 2009 il Comune di Torino ha messo a disposizione dell'Ospedale Molinette una parte dell'Irv, Istituto di riposo per la vecchiaia, di Corso Unione Sovietica.

Finora sono stati ristrutturati locali idonei per la deospedalizzazione protetta di 55 anziani malati cronici su 144 posti letto preventivati.

Purtroppo gli attuali dirigenti dell'ospedale Molinette vogliono chiudere i 40 posti letto di deospedalizzazione protetta esistenti in via Farinelli, mano a mano che si renderanno disponibili quelli dell'Irv, con la conseguenza che un rilevante numero di pazienti continuerà ad essere trasferito a Pianezza, Arignano, San Carlo Canavese e Lanzo.

Ciò premesso il Csa ha chiesto che, fino al raggiungimento della disponibilità dei 144 posti letti dell'Irv, continuino ad essere utilizzati quelli di via Farinelli, il cui costo è uguale a quelli delle case di cura.

La risposta dei dirigenti sanitari delle Molinette è stata negativa, nonostante che la qualità degli interventi forniti dalla struttura di via Farinelli sia di gran lunga superiore alle prestazioni delle case di cura.

Un'altra situazione che dimostra purtroppo una negativa considerazione delle esigenze degli anziani malati cronici non autosufficienti.

## **LA RELAZIONE DEL DIFENSORE CIVICO DELLA REGIONE PIEMONTE SULL'ATTIVITÀ SVOLTA NEL 2010**

Segnaliamo all'attenzione dei lettori l'importante relazione del Difensore civico della Regione Piemonte, Avv. Antonio Caputo, relativa all'attività svolta dal suo Ufficio nell'anno 2010.

Si tratta di un documento di notevole interesse e rilevanza sociale per le precisazioni contenute in materia di diritti personali e sociali in particolare a favore delle persone colpite da non autosufficienza a seguito di patologie o handicap gravemente invalidanti.

Di notevole valore è il "Focus su area sanitaria e socio-assistenziale e dell'integrazione sociale per anziani non autosufficienti e persone diversamente abili", che interessa le pagine della relazione che vanno da 66 a 138.

In tale "focus" oltre ad essere indicata la descrizione delle problematiche segnalate da cittadini e associazioni nel corso del 2010 relativamente ai soggetti anziani non autosufficienti, a persone con handicap, a vari comportamenti di cosiddetta "malasanità", ecc. è approfondita per tali ambiti una utile disamina generale del contesto normativo.

La documentazione, completa di allegati, è pubblicata sul sito internet del Consiglio regionale del Piemonte nella sezione del Difensore civico regionale, che si può raggiungere direttamente digitando il seguente indirizzo: [www.consiglioregionale.piemonte.it/organismi/dif\\_civico/index.htm](http://www.consiglioregionale.piemonte.it/organismi/dif_civico/index.htm).

## **ALCUNE RSA PIEMONTESI PROPONGONO ANCORA IL CONTRATTO DI OSPITALITÀ ANZICHÉ IL REGOLAMENTO. L'INTERVENTO DELLA FONDAZIONE PROMOZIONE SOCIALE**

*In data 23 febbraio 2011 la Fondazione promozione sociale onlus ha inviato all'Assessore alla sanità e alle politiche sociali e al Difensore civico della Regione Piemonte nonché, per conoscenza, alle direzioni delle strutture "Residenza Casamia" di Borgaro Torinese (To) e "Residenza Rosanna Lurgo" di Lombardore (To), la seguente segnalazione.*

Segnaliamo all'attenzione delle SS.VV. che, in contrasto con le norme regionali, i Gestori privati sopra indicati sottopongono agli utenti in convenzione la sottoscrizione del contratto di ospitalità, che non è più previsto dalle norme vigenti. In base alla Dgr (delibera della Giunta regionale) n. 44/2009 gli utenti o chi li rappresenta, se inviati dalle Asl/Enti gestori dei servizi socio-assistenziali, sono tenuti a sottoscrivere per presa visione solo il regolamento della struttura, che deve essere predisposto secondo lo schema tipo definito nell'allegato B, della Dgr 64/2010.

Le strutture indicate in indirizzo continuano invece a sottoporre all'utente, che usufruisce del posto letto in convenzione, ancora il contratto di ospitalità che ha valore solo per gli utenti che stipulano accordi privati con le Rsa e le analoghe strutture.

Il regolamento peraltro, come vedremo, non sempre corrisponde in modo corretto allo schema tipo regionale ed è riportato di seguito al contratto come se fosse un'appendice non importante.

Ovviamente questo fatto induce confusione nell'utente, specialmente se la stessa voce viene definita in modo diverso nel contratto di ospitalità e nel regolamento della stessa struttura.

Ad esempio nel contratto di ospitalità della "Residenza Casamia" di Borgaro (Torino) la cauzione è prevista ed è infruttifera, mentre nel regolamento (allegato allo stesso contratto di ospitalità), è correttamente riportato quanto previsto dalla Dgr 64/2010 per gli utenti in convenzione.

Tra l'altro si rileva che nello stesso regolamento non viene indicata la funzione dell'imboccamento tra le prestazioni alberghiere (Dgr 17/2005).

Per quanto riguarda il regolamento della "Residenza Rosanna Lurgo" di Lombardore (To) le parti mancanti o incomplete sono ancora più rilevanti: si prevede – scorrettamente – la sottoscrizione del contratto di accoglienza; non sono descritte dettagliatamente tutte le voci riportate nello schema tipo regionale e, in particolare, quelle che riguardano le prestazioni a carico dell'Asl, purché inserite nel Pai (Piano di assistenza individuale) quali l'assistenza specialistica, farmaceutica e protesica; non è precisato che gli aumenti della retta sono definiti dalla Regione e autorizzati dalle Asl/Enti gestori dei servizi socio-assistenziali.

In entrambi i Regolamenti non è richiamato in modo esplicito l'obbligo per il Gestore privato di esporre i tabelloni dell'organico di tutto il personale e dei relativi turni in luogo accessibile al pubblico.

Per quanto sopra si chiede alle SS.VV.:

a) di intervenire nei confronti dei Gestori responsabili delle strutture indicate in indirizzo, perché ai nuovi utenti in convenzione sia consegnato solo il regolamento, cui dovranno essere apportate le integrazioni e le modifiche secondo i dettami della Dgr 64/2010; contestualmente si chieda altresì di inviare a tutti gli utenti già ricoverati e in convenzione una comunicazione scritta (con copia per conoscenza all'Assessorato regionale), con la quale vengano informati che il contratto di ospitalità è sostituito dal regolamento; fermo restando ovviamente l'impegno al pagamento della retta;

b) sia previsto l'obbligo per le Uvg (Unità di valutazione geriatrica) delle Asl di informare per iscritto gli utenti in convenzione del loro diritto a prendere visione di copia della convenzione stipulata tra Asl/Enti gestori dei servizi socio-assistenziali e la struttura di ricovero in modo che siano messi nella condizione di conoscere i contenuti del regolamento approvato dall'ente pubblico;

c) siano richiamati i Commissari delle Asl a vigilare perché i regolamenti di tutte le strutture accreditate siano correttamente predisposti, con attività anche ispettive finalizzate a verificare in particolare l'esposizione dei tabelloni con l'organigramma di tutto il personale (e non solo medico).

In attesa di conoscere le decisioni che saranno assunte, ringraziamo e inviamo cordiali saluti.

*Maria Grazia Breda*



## **CARITAS DI TORINO: IL VOLONTARIATO DEVE RIORGANIZZARSI PER AFFRONTARE I CAMBIAMENTI GENERATI DALLA CRISI ECONOMICA**

*La Caritas diocesana di Torino ha organizzato giovedì 27 gennaio 2011 presso la Curia metropolitana un seminario ("Lunch Seminar") sul tema: "Come il volontariato del terzo millennio è chiamato ad attrezzarsi per affrontare i cambiamenti generati dalla crisi? Ovvero, quale interazione con le diverse componenti della società? Come il volontariato può inventare nuove forme di responsabilità reciproca? Quali nuove forme di volontariato è realistico immaginare? Quali le caratteristiche distintive del volontariato?"*

*Riportiamo di seguito lo schema del contributo di Maria Grazia Breda, presidente della Fondazione promozione sociale onlus, invitata al suddetto incontro.*

### **1) COME IL VOLONTARIATO DEL TERZO MILLENNIO È CHIAMATO AD ATTREZZARSI PER AFFRONTARE I CAMBIAMENTI GENERATI DALLA CRISI?**

#### **Stare dalla parte dei soggetti deboli, perché incapaci di difendersi**

La Fondazione promozione sociale onlus ha scelto come obiettivo la promozione delle iniziative dirette a garantire i diritti fondamentali ai cittadini non in grado di autodifendersi a causa della gravità delle loro condizioni personali:

- anziani e adulti con gravi patologie invalidanti e non autosufficienza, comprese le persone malate di Alzheimer o colpite da altre forme di demenza senile ed i pazienti psichiatrici cronici con limitata autonomia;
- persone con gravi handicap di natura intellettiva;
- minori con nuclei familiari in grave difficoltà.

#### **Sostenere i nuclei familiari con azioni di contrasto alle politiche che scaricano sulla famiglia responsabilità pubbliche**

*Le situazioni di emergenza riguardano:*

- ✓ la lista d'attesa di anziani malati cronici non autosufficienti e/o dementi per le cure domiciliari in lungoassistenza (15mila solo in Torino e provincia) e per un posto letto convenzionato in Rsa, Residenze sanitarie assistenziali (8.000 secondo i dati della Regione Piemonte);
- ✓ la carenza di posti letto per le dimissioni protette e la lungodegenza in Torino, per cui anziani malati cronici non autosufficienti con più di 85-90 anni vengono trasferiti dagli ospedali di Torino in case di cura convenzionate distanti anche 70-100 chilometri dalla città, con immaginabili difficoltà per i loro familiari (sovente il coniuge a sua volta anziano), che desiderano continuare a sostenerli con la loro presenza;
- ✓ grave carenza di centri diurni (o limitazione dell'attività erogata rispetto al fabbisogno necessario per il mantenimento al domicilio della persona non autosufficiente) per malati di Alzheimer, soggetti colpiti da altre forme di demenza senile, persone con handicap intellettivo grave, malati psichiatrici con limitata autonomia;
- ✓ riduzione delle prestazioni socio-assistenziali per gli adulti non autosufficienti, comprese quelle indispensabili per vivere, da parte dei Consorzi e dei Comuni;
- ✓ stanziamenti inadeguati da parte degli Enti locali per assicurare gli interventi assistenziali necessari a sostenere i nuclei familiari in difficoltà con minori e le persone sole, inabili al lavoro e prive dei mezzi necessari per vivere;
- ✓ insufficienza di comunità alloggio di tipo familiare;
- ✓ richiesta di contribuzione per le prestazioni di assistenza, a cui hanno diritto, alle persone in situazione di handicap grave che devono vivere con la sola pensione di invalidità (euro 270 circa al mese) e l'assegno di accompagnamento (16 euro al giorno).

*Tutto questo è dovuto:*

- alla negazione dei diritti previsti dalle leggi vigenti sia da parte della Regione, delle Asl e di numerosi Enti gestori delle attività socio-assistenziali. In particolare ci riferiamo ai Lea (Livelli essenziali di assistenza socio-sanitaria) introdotti dal Dpcm 29 novembre 2001 e resi legge dall'articolo 54 della legge 289/2002, nonché la legge regionale piemontese n. 1/2004;
- alle iniziative assunte dalla Giunta Cota e in particolare l'approvazione delle delibere regionali n. 30 del 30 aprile 2010 e n. 14-714 del 29 settembre 2010, che hanno prodotto tagli devastanti alla sanità e all'assistenza e il

blocco da parte delle Asl di ogni nuovo inserimento o progetto di cura a domicilio, con il ritorno allo “scarico” sulla famiglia di oneri e responsabilità, che sono propri del Servizio sanitario e dei Comuni;

- all’approvazione di delibere da parte di Consorzi socio-assistenziali per ridurre le prestazioni, comprese quelle riguardanti le esigenze primarie.

*Le conseguenze sono:*

- l’impoverimento delle famiglie costrette a sostenere oneri economici rilevanti (2.000-2.500 euro, almeno, per le cure domiciliari; 3.000-3.500 per un ricovero in struttura);
- la sospensione degli interventi assistenziali da parte degli Enti gestori dei servizi socio-assistenziali con il peggioramento delle condizioni delle persone incapaci di difendersi, inabili al lavoro e prive dei mezzi necessari per vivere;
- il rischio di “eutanasia da abbandono” dei malati ricoverati in strutture non idonee (a basso costo) o affidati a “badanti” senza progetti di cura adeguatamente seguiti da Asl/Ente locale;
- il ritorno all’esclusione sociale delle persone deboli.

## 2) COME IL VOLONTARIATO PUÒ INVENTARE NUOVE FORME DI RESPONSABILITÀ RECIPROCA?

### **Proposte**

- 1) Iniziative forti sul piano etico per:
  - riaffermare che le persone inguaribili sono sempre curabili: no all’eutanasia da abbandono per mancanza della continuità di cure da parte del Servizio sanitario regionale;
  - chiedere a chi amministra di utilizzare le risorse disponibili prioritariamente per garantire il soddisfacimento dei bisogni indifferibili di chi non è autosufficiente: non è vero che le risorse sono scarse;
- 2) promuovere la cultura del diritto come elemento imprescindibile della carità anche con pratiche di difesa dei casi personali; non è sufficiente l’ascolto dei problemi delle persone deboli; il volontariato deve conoscere ed essere in grado di utilizzare i diritti già oggi esigibili, come ad esempio quelli sanitari e socio-sanitari (vedi l’opuscolo informativo “Tutti hanno diritto alle cure sanitarie”);
- 3) circoscrivere i problemi, per affrontarli con gradualità e concrete possibilità di successo. Ad esempio a nostro avviso bisognerebbe circoscrivere il concetto di povertà e cominciare a:
  - escludere quanti possiedono beni mobili ed immobili superflui;
  - assicurare la priorità delle risorse disponibili per chi è inabile al lavoro e sprovvisto dei mezzi necessari per vivere, a cominciare da chi ha più di 80 anni;
  - individuare interventi sociali mirati per gli altri soggetti a seconda delle cause che determinano tale condizione (mancanza di lavoro, problemi sanitari o abitativi, ecc.);
- 4) creare alleanze con obiettivi minimi comuni perché da soli non si possono risolvere i problemi troppo grandi che si hanno di fronte: per ottenere idonei provvedimenti, per tutti i cittadini ed i nuclei familiari che si trovano nelle stesse condizioni, mediante l’approvazione di leggi e delibere che stabiliscano diritti esigibili, bisogna confrontarsi con le istituzioni anche “sul come si possono impostare le politiche ed i servizi”; né basta esortare, convincere, fare appelli sperando che le Istituzioni trovino le risposte ai bisogni delle persone deboli. Per queste motivazioni la Fondazione opera in stretta collaborazione con:
  - il Csa, Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base di Torino (attivo dal 1970);
  - il Comitato promotore della seconda petizione popolare, a cui aderiscono oltre cento organizzazioni del volontariato e del Terzo settore (i risultati – molto importanti – sono reperibili sul sito internet [www.fondazionepromozionesociale.it](http://www.fondazionepromozionesociale.it)).

## 3) QUALI LE CARATTERISTICHE DISTINTIVE DEL VOLONTARIATO?

Caratteristiche fondamentali delle persone e delle organizzazioni che praticano il volontariato dei diritti dovrebbero essere:

1. gratuità totale delle prestazioni (salvo rimborsi spese);
2. assoluta indipendenza economica nei riguardi delle istituzioni, compresa la sede;
3. massima autonomia in merito alle informazioni, per cui non si deve mai dare per veritiero ciò che sostengono le istituzioni prima di aver compiuto le opportune verifiche. Bisogna quindi avere, per quanto possibile, la possibilità e la capacità di valutare le notizie. Occorre poi ritrasmettere le notizie utili in modo che siano comprese dalla gente. La trasmissione delle notizie deve essere fatta per iscritto in tutta la misura del possibile. Circa le notizie e le proposte delle Istituzioni occorre tener conto non solo di quel che viene segnalato, ma anche dei possibili obiettivi a medio e lungo termine.

## **ANFAA, APS, ULCES E UTIM, ASSOCIAZIONI ADERENTI AL CSA, RICORRONO AL TAR A DIFESA DELLE ESIGENZE E DEI DIRITTI DELLE PERSONE CON HANDICAP GRAVE E GRAVISSIMO**

### **Il ricorso contro la delibera n. 15 del 13 luglio 2010 del Consorzio del Chierese**

Sugli ultimi numeri di *Controcittà* avevamo dato notizia del ricorso che l’Aps (Associazione promozione sociale), l’Anfaa (Associazione nazionale famiglie adottive e affidatarie), l’Ulces (Unione per la lotta contro l’emarginazione sociale) e l’Utim (Unione per la tutela degli insufficienti mentali), attraverso l’avvocato Roberto Carapelle, avevano presentato al Tar del Piemonte per l’annullamento – previa sospensione dell’efficacia – della pessima delibera dell’Assemblea consortile dei Sindaci del Chierese n. 15 del 13 luglio 2010, che sospendeva nel territorio del Consorzio dei servizi socio-assistenziali del Chierese (che comprende i Comuni di Chieri, Pino Torinese, Castelnuovo don Bosco, Andezeno, Poirino, Santena, Cambiano, Arignano, Baldissero Torinese, Marentino, Montaldo Torinese, Pavarolo, Riva presso Chieri, Pecetto, Pralormo, Buttigliera d’Asti, Albugnano, Berzano San Pietro, Pino d’Asti, Cerreto d’Asti, Mombello Torinese, Moncucco Torinese, Moriondo Torinese, Passerano Marmorito, Isolabella) i finanziamenti dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari, con particolare riguardo alle prestazioni che, ai sensi delle leggi vigenti, rientrano fra i diritti esigibili da parte dei cittadini affetti da patologie invalidanti e da non autosufficienza o colpiti da grave handicap intellettivo e con limitata o nulla autonomia.

Il 2 dicembre 2010 il Tar del Piemonte, Sezione prima, attraverso l’Ordinanza n. 901/2010, ha accolto la richiesta delle associazioni ricorrenti succitate di sospendere la delibera n.15/2010.

Anche a seguito di tale pronuncia, in data 13 gennaio 2011 l’Assemblea consortile del Consorzio dei servizi socio-assistenziali del Chierese ha deliberato l’annullamento degli effetti della precedente propria delibera n. 15/2010 di cui all’oggetto del presente articolo.

In ogni caso il Tribunale amministrativo regionale per il Piemonte, dopo l’udienza di discussione del merito del 24 febbraio 2011, con sentenza n. 249/2011 depositata in segreteria il 10 marzo 2011, ha condannato il Consorzio del Chierese al pagamento in favore delle associazioni ricorrenti, in solido tra loro, della complessiva somma di euro 1.000 (mille), oltre accessori di legge.

### **Un altro ricorso contro la delibera n. 15 del 22 dicembre 2010 del Consorzio Cisa 12 di Nichelino**

Il 3 marzo 2011 l’Aps, l’Ulces e l’Utim hanno presentato al Tar del Piemonte un altro ricorso. Questa volta contro la delibera del Consorzio intercomunale socio assistenziale Cisa 12 (comprendente i Comuni di Nichelino, None, Vinovo e Candiolo) riguardante la richiesta di contributi economici per mensa e trasporto ai frequentanti i centri diurni (delibera assunta dal Consiglio di Amministrazione durante la seduta del 22 dicembre 2010 con verbale n. 15, pubblicata all’Albo pretorio in data 13 gennaio 2011, con oggetto: “Approvazione regolamento sui ‘Criteri per la compartecipazione dei soggetti disabili non autosufficienti con età inferiore ad anni 65 al costo delle prestazioni strumentali alla frequenza ai centri semiresidenziali e, più precisamente, mensa e trasporto”).

Dopo il ricorso delle associazioni su indicate, il Cisa 12 ha fatto sapere di sospendere l’esecuzione di tale delibera anche su sollecitazione del Direttore delle politiche sociali della Regione Piemonte, dott.ssa Raffaella Vitale che, in data 9 marzo 2011, dava indicazione di non procedere all’attuazione del relativo regolamento in attesa di sviluppi a livello di tavolo di confronto presso l’Anci ove si starebbe valutando «*nell’ambito della definizione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali, le modalità di finanziamento del sistema dei servizi sociali da parte della Regione e dei Comuni, che considera la possibilità di introdurre nuove modalità di compartecipazione al costo dei servizi da parte dei cittadini anziani e disabili*».

Anche se tale delibera risulta per ora sospesa, riteniamo utile riportare il testo dell’interrogazione dalla consigliera regionale Eleonora Artesio in data 25 marzo 2011.

*Interrogazione al Presidente del Consiglio regionale del Piemonte*

Oggetto: Consorzi socio-assistenziali: compartecipazione alle spese di trasporto e mensa richieste agli utenti

*Premesso che:*

- i Consorzi socio assistenziali Ciss 38 di Cuorgnè, Cisa 12 di Nichelino, Cissa 2 di Moncalieri, hanno introdotto nei propri regolamenti la richiesta di un contributo economico variante da 60 a 120 euro al mese quale compartecipazione alle spese di trasporto e mensa agli utenti dei centri diurni. L'importo di euro 60,00 viene richiesto a persone che ricevono la pensione di 260,27 euro al mese, mentre i 120 euro sono a carico di coloro che oltre alla pensione ricevono l'indennità di accompagnamento di euro 487,30.

- A questi soggetti, come a tutti gli assistiti, deve essere lasciata una somma (minimo vitale) che consenta loro di poter provvedere alle esigenze fondamentali di vita (alimentazione, vestiario, abitazione, ecc). D'altro canto, l'indennità di accompagnamento non costituisce reddito in base alle leggi vigenti in quanto viene erogata per compensare le maggiori spese, rispetto alle persone senza limitazioni, sostenute dalle persone con handicap 100 x 100 e necessitanti di assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita (alzarsi, vestirsi, igiene personale, spostarsi, ecc.). In questi casi il minimo vitale, previsto dalla delibera 56-13332 del 15 febbraio 2010, che è di euro 591,81 con riferimento al 2007, dovrebbe essere aumentato, nei casi di assenza di interventi da parte dei servizi socio-assistenziali, dell'importo relativo all'indennità di accompagnamento.

#### **Considerato che:**

- L'articolo 54 della legge 29 novembre 2001 pone fra i servizi assistenziali identificati dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29/12/2001 anche i Centri diurni, ivi compresi mensa e trasporto, nell'ambito delle prestazioni obbligatorie.

- La relazione relativa al 2010 del Difensore civico del Piemonte alle pagine 76 e 77 chiarisce che «L'area dell'integrazione socio-sanitaria delle persone disabili si è venuta concretamente sviluppando attraverso la definizione di Livelli essenziali di assistenza (Lea) che vincolano non solo le Aziende sanitarie ma anche gli Enti gestori dei servizi socio assistenziali a garantire prestazioni individuate su tutto il territorio regionale».

- Le associazioni Aps, Ulces e Utim hanno depositato il 4 marzo 2011 un ricorso al Tar contro il provvedimento adottato dal Consorzio Cisa 12.

#### **Si interroga:**

- l'Assessore alla sanità ed alle politiche sociali per conoscere quali interventi ha avviato o intende avviare per evitare che altri Consorzi assumano iniziative come quelle sopra ricordate e per garantire quindi in tutto il territorio regionale il rispetto delle leggi vigenti.

## **AUDIZIONE PRESSO LA PROVINCIA DI TORINO DEL GGL (GRUPPO GENITORI PER IL DIRITTO AL LAVORO DELLE PERSONE CON HANDICAP INTELLETTIVO)**

*In data 7 febbraio 2011 il Ggl (c/o Emanuela Buffa, Via Bigny 10, Torino, tel. e fax 011-436.07.52, e-mail [emanuela.buffa@tiscali.it](mailto:emanuela.buffa@tiscali.it)) ha inviato al Presidente del Consiglio, al Presidente e Componenti delle Commissioni permanenti III (Formazione professionale e politiche attive ed attività di orientamento per il mercato del lavoro) e VI (Politiche di sviluppo per le attività economiche e produttive - lavoro) nonché all'Assessore al lavoro della Provincia di Torino la seguente nota quale promemoria dell'audizione avuta congiuntamente dalle succitate Commissioni il giorno 2 febbraio 2011.*

A nome di tutte le associazioni aderenti al Csa (Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base) che si occupano anche del diritto al lavoro delle persone con handicap intellettuale, psichiatrico e fisico con limitata autonomia, intendo con la presente ringraziare gli Assessori e i Consiglieri tutti che in data 2 febbraio u.s. in audizione congiunta hanno attentamente ascoltato la mia relazione e gli interventi dei genitori sulle criticità da noi riscontrate nel funzionamento del collocamento al lavoro delle persone con disabilità ed in particolare di quelle con handicap intellettuale.

Vogliamo ricordare che al 31 dicembre 2009 i dati delle assunzioni di persone disabili ammontano a 838 persone e di queste solo **15 sono assunzioni a tempo indeterminato di persone con handicap intellettivo.**

Ringraziamo tutti i presenti per la partecipazione costruttiva al problema e ci attendiamo però ora un impegno concreto.

#### **Per questo chiediamo all'Assessore provinciale al lavoro:**

**1. un impegno concreto per far sì che gli Enti pubblici afferenti alla sua giurisdizione** (Comune di Torino e altri Comuni della Provincia inadempienti, Regione Piemonte, Asl, aziende municipalizzate e partecipate, lo stesso Ente Provincia, ecc.) **inizino un percorso di convenzione che permetta di programmare le assunzioni necessarie per adeguarsi alla normativa di riferimento (legge 68/1999) e alle indicazioni della legge regionale 34/2008 che riconosce come destinatari prioritari delle azioni di politica attiva le persone con handicap intellettivo, psichiatrico e fisico grave.**

Una metodologia potrebbe essere quella di convocare i responsabili del personale dei vari Enti locali per spiegare il funzionamento del collocamento mirato (che a nostra impressione non tutti conoscono), capire cosa impedisce la convenzione e sollecitare l'adeguamento alla legge 68/1999 anche in virtù della circolare n. 6 del 2009 che recita: *«Si ritiene siano esclusi dal divieto [blocco delle assunzioni] le categorie protette, nel limite di completamento della quota d'obbligo».* La circolare rammenta anche che *«la mancata copertura della quota d'obbligo riservata alle categorie protette è espressamente sanzionata sul piano penale, amministrativo e disciplinare secondo quanto previsto dall'art.15, comma3, della legge n.68/1999»;*

**2. all'interno di questa tematica chiediamo anche un intervento immediato e urgente affinché le tre persone attualmente in tirocinio presso il presidio ospedaliero Cto [Centro traumatologico ortopedico] di Torino possano veder confermata la loro assunzione, già programmata ma bloccata a causa dell'illegittimo blocco delle assunzioni;**

**3. per quanto riguarda lo strumento della "clausola sociale" (affidamento alle cooperative sociali di "tipo B" di beni e servizi) continuiamo a richiedere e pretendere dalla Provincia di Torino il monitoraggio sul numero di affidamenti dati con questa formula, il numero di personale disabile utilizzato oltre ovviamente un impegno forte ad utilizzare il più possibile tale strumento all'interno della Provincia stessa.**

#### **All'Assessore alle attività produttive che in audizione ha sollevato le questioni chiediamo:**

**1. l'impegno a monitorare l'atto di indirizzo ai rappresentanti della Provincia presso aziende partecipate affinché si facciano promotori di verifiche e sollecitazioni nei confronti delle singole aziende sul rispetto delle quote d'obbligo della legge 68/1999.**

Anche in questo caso chiediamo che le assunzioni vengano programmate utilizzando lo strumento della convenzione che permette il collocamento mirato anche di persone con maggiori difficoltà di inserimento;

**2. l'impegno a sostenerci nelle richieste che faremo in un prossimo incontro con l'Assessore al personale e al bilancio per concordare con lui nuove assunzioni di personale con disabilità per il fabbisogno dell'Ente nel prossimo biennio possibilmente utilizzando lo strumento di un corso concorso così come effettuato 12 anni orsono con le ultime assunzioni di persone con handicap intellettivo;**

**3. l'impegno a portare avanti, secondo quanto espresso da alcuni Consiglieri, una mozione di tutto il Consiglio che sostenga il rispetto della legge 68/1999, con particolare riferimento alla necessità di assumere anche persone con handicap intellettivo, psichiatrico e fisico grave.**

**Ad entrambi gli assessori chiediamo che venga presidiato con maggior forza il comparto del commercio (unico settore ad essere positivo nel 2009) e pretendere (concordandole) più assunzioni di personale con disabilità in ogni nuovo insediamento commerciale e turistico.**

Chiediamo che siano invitati ai tavoli che eventualmente si dovessero costituire anche rappresentanti delle associazioni dei disabili più attive su questi temi, così come si invitano i Sindacati.

**In particolare, anche d'accordo col Sindaco di Venaria, chiediamo un gruppo di lavoro sulle assunzioni presso "Nordiconad" a cui partecipino i centri per l'impiego, gli uffici centrali e l'azienda per definire insieme mansioni e modalità di assunzione di personale con disabilità.**

## **DUE LETTERE NON PUBBLICATE DAL QUOTIDIANO LA STAMPA IN MERITO AI CONTROLLI DELL'INPS SUGLI INVALIDI**

*Riportiamo due lettere inviate al quotidiano La Stampa in relazione ad un articolo di Luca Ricolfi pubblicato in data 17 febbraio e intitolato "Falsi invalidi, ogni anno 10 miliardi".*

*Siamo ovviamente rammaricati del fatto che La Stampa non sempre da' voce a tutti i cittadini che denunciano situazioni "scomode".*

### *Prima lettera*

«Ho letto su *La Stampa* di oggi l'analisi del prof. Ricolfi circa gli esiti dei controlli Inps sulle prestazioni economiche erogate alle persone con invalidità civile.

Non entro nel merito delle irregolarità scoperte, ce ne sono sicuramente molte. Sappiamo tutti che pensioni e indennità costituiscono un ammortizzatore sociale soprattutto nelle zone dove sono carenti o inesistenti i servizi; non è corretto ma è così. È grave che vi sia la connivenza di medici e funzionari.

Come sono stati effettuati i "meritori" controlli? Qui è l'Inps che ha avuto comportamenti scorretti: ha chiesto indebitamente alle persone invalide di presentare documenti già in possesso suo o di altri enti pubblici, così ha costretto invalidi o più spesso i familiari a corse contro il tempo, perdita di ore di lavoro ecc. per provvedere a tutta la documentazione; inoltre ha costretto i familiari ad accompagnare nei suoi uffici persone non autosufficienti con invalidità gravissime per constatare che la situazione non fosse cambiata.

Le conclusioni, infine, dell'analisi del prof. Ricolfi sono a dir poco stupefacenti: stimata a dieci miliardi di euro annui la somma risparmiata dallo Stato per la revoca delle prestazioni, egli suggerisce di destinarla alla ricerca, alla cultura, agli asili nido, all'implementazione della Social card. Ma Ricolfi sa a quanto ammonta l'importo della pensione di invalidità civile con cui teoricamente la persona invalida dovrebbe vivere? Alla fantasmagorica somma di 260 euro mensili, più tredicesima; mentre coloro che necessitano di assistenza continua per l'impossibilità di compiere gli atti quotidiani della vita beneficiano di una indennità ammontante a 16 euro giornalieri.

Sarebbe innanzitutto giusto dedicare tale risparmio – e non solo – ad aumentare tali misere previdenze. Ogni altro commento è superfluo».

*(Lettera inviata il 17 febbraio 2011 da Maria Chiara D'Agostino, Presidente dell'Aias, Associazione italiana assistenza spastici sezione di Torino)*

### *Seconda lettera*

«Sono padre di una quarantenne colpita da handicap intellettuale grave dalla nascita e ho appreso con sgomento dall'articolo apparso su *La Stampa* del 17 febbraio 2011 che dai controlli effettuati dall'Inps sulle pensioni di invalidità rimosse risulta che circa il 30% non ne ha diritto.

Si calcola che il risparmio derivante dalle pensioni non più da pagare, su un campione di 250mila controlli, sia di circa 1 miliardo di euro all'anno e si fanno varie ipotesi su come spenderlo dimenticando che si potrebbero recuperare i pesanti tagli che lo Stato ha effettuato sui fondi destinati all'assistenza della popolazione non autosufficiente (anziani malati cronici, persone con handicap grave, minori in stato di abbandono) che si ripercuotono sulla parte dei bilanci regionali e comunali destinati ai servizi assistenziali.

Un altro modo per recuperare il danno e le beffe ai veri invalidi è il recupero delle pensioni non dovute, ma occorrerebbe anche perseguire penalmente gli enti che hanno avviato pratiche per le suddette pensioni a cittadini palesemente non invalidi e ai componenti delle Commissioni che li hanno dichiarati invalidi: altrimenti non si esce da questo circolo perverso.

Per facilitare e snellire i controlli non occorre ricontrollare i veri invalidi certificati dalla nascita e per questo occorre la collaborazione dell'Inps con le Asl territoriali.

Chiedo spiegazioni ai vari responsabili».

*(Lettera inviata il 21 febbraio 2011 da Bruno Aimar, Consigliere dell'associazione Utim, Unione per la tutela degli insufficienti mentali)*

# **U.T.I.M. - Unione per la Tutela degli Insufficienti Mentali**

ISCRITTA NEL REGISTRO DEL VOLONTARIATO DELLA REGIONE PIEMONTE CON D.P.G.R. 30 MARZO 1994 N. 1223/94  
E NEL REGISTRO DELLE ASSOCIAZIONI DEL COMUNE DI TORINO CON DELIBERAZIONE DI GIUNTA 23 GENNAIO 1997 N. 97 261/01  
Via Artisti 36, 10124 Torino, tel. 011/88.94.84, fax 011/81.51.189  
<http://www.utimdirittihandicap.it> – e-mail: [utim@utimdirittihandicap.it](mailto:utim@utimdirittihandicap.it) – C.C.P. 21980107 – C.F. 97549820013

---

*1991-2011: vent'anni di impegno nel volontariato  
per la promozione, l'attuazione e la difesa dei diritti delle persone con handicap intellettivo*

---

## **ASSEMBLEA ORDINARIA DEI SOCI UTIM 26 MARZO 2011**

### VERBALE DELL'ASSEMBLEA

In data 26 marzo 2011, alle ore 10, presso il salone "Sessano" in via Artisti 36, Torino, si è riunita in seconda convocazione, essendo la prima andata deserta, l'Assemblea ordinaria dei soci dell'Utım per discutere il seguente ordine del giorno:

1. Relazione del Presidente
2. Relazione del Collegio dei Revisori dei conti
3. Approvazione Bilancio consuntivo esercizio 2010
4. Approvazione Bilancio preventivo esercizio 2011
5. Varie ed eventuali

I convenuti chiamano il sig. Vittorio Torres e il sig. Mario Benetti a fungere da Presidente e da Segretario dell'Assemblea.

Constatata la presenza di 16 soci e di 6 rappresentanti con delega, il Presidente dichiara l'Assemblea valida a deliberare in seconda convocazione ed invita il sig. Vincenzo Bozza, Presidente dell'associazione, a leggere la propria relazione annuale.

Nel corso della lettura della relazione il Presidente commenta alcuni punti salienti e importanti per i soci.

Aperto il dibattito, si registrano diversi interventi dei soci a cui il Presidente ha dato risposte e chiarimenti alla fine degli stessi.

Negli interventi emerge la forte preoccupazione riguardo ai tagli effettuati dall'attuale Giunta regionale agli stanziamenti per i servizi socio-assistenziali diurni e residenziali per le persone non autosufficienti, tra le quali quelle con handicap intellettivo grave: il Presidente precisa che è forte il proposito della nostra associazione e del Csa di contrastare con ogni mezzo tale comportamento.

Il Presidente dell'Assemblea pone in votazione la relazione che viene approvata senza voti contrari e senza astensioni.

Al punto 2 il Revisore dei conti sig.ra Narcisa Deiro legge la relazione del Collegio dei Revisori e al punto 3 il Bilancio consuntivo dell'esercizio 2010; dopo una breve spiegazione del Presidente i due documenti vengono posti in votazione ed approvati all'unanimità.

Al punto 4 il Presidente Bozza illustra il Bilancio preventivo dell'esercizio 2011 che, posto in votazione, viene approvato all'unanimità.

Al punto 5 Varie ed eventuali il Presidente Vincenzo Bozza esprime il proprio ringraziamento e non essendovi ulteriori interventi dichiara chiusa l'assemblea alle ore 12.

*Il Segretario dell'Assemblea, M. Benetti*

*Il Presidente dell'Assemblea, V. Torres*

## RELAZIONE DEL PRESIDENTE

Care socie, cari soci,

Benvenuti alla nostra rituale assemblea annuale.

Nella precedente assemblea, anno 2010, iniziammo ricordando che un nostro amico e socio fondatore, Giuseppe Bergui, era mancato. Oggi purtroppo ricordiamo un altro amico socio fondatore che ci ha lasciati il 24 novembre 2010: **Lino Vassallo**.

Di lui si può dire che ha sempre creduto nell'associazione, al punto di lasciare alla Fondazione promozione sociale, di cui l'Utlim è tra i cofondatori, parte dei suoi beni, cosciente e partecipe dell'impegno statutario della Fondazione consistente nell'impegno di seguire la situazione del figlio Marco, ricoverato in una Comunità alloggio in Torino, perché gli vengano garantiti i diritti faticosamente ottenuti con il continuo, incessante operare delle associazioni aderenti al Csa (Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base) di cui l'Utlim fa parte.

Questi accadimenti devono far riflettere noi tutti sull'esigenza di rinforzare la base operativa dell'associazione cercando di coinvolgere nuovi soci, magari più giovani, che si impegnino; il come è tutto da inventare e da sperimentare: cerchiamo suggerimenti in proposito.

Ma voglio anche ricordare che quest'anno **la nostra associazione compie vent'anni** essendo stata fondata nel maggio 1991: ***tutti questi anni sono stati un forte impegno nel volontariato per la promozione, l'attuazione e la difesa dei diritti delle persone con handicap intellettuale.***

Per celebrare questo avvenimento pensiamo di organizzare nel prossimo autunno un convegno al quale fin da ora vi invitiamo a partecipare.

### Attività svolte

- Operativamente l'Utlim, come sempre in accordo con Csa, Fondazione e Associazione promozione sociale, è intervenuta pesantemente per **arginare le iniziative (tagli) che la nuova Giunta regionale "Cota"**, appena insediata, aveva effettuato sui servizi esistenti per disabili ed anziani, con volantaggi che hanno portato ad un incontro con il Consiglio regionale aperto e a un'audizione alla IV Commissione regionale sanità e assistenza. Abbiamo in qualche modo frenato in parte la deriva dei servizi, ma molto impegno è ancora necessario per far capire ai nuovi amministratori quello che dovrebbe essere scontato e cioè che i diritti acquisiti, sanciti dalle leggi vigenti, devono essere rispettati.

- È continuata l'opera di stimolo affinché il Comune di Torino adotti una delibera che recepisca e regoli **il diritto dei disabili ad usufruire dei soggiorni estivi** che nel 2009 erano stati messi in discussione sia sulla durata che sulle modalità. Allo stesso modo abbiamo più volte sollecitato l'approvazione di una delibera del Comune di Torino che recepisce le indicazioni della legge regionale del Piemonte n. 1/2004. Vi rammento gli articoli 18, 22 e 35 che individuano nel bisogno, art. 22, il criterio di accesso ai servizi sociali elencati all'articolo 18 e ne assicura il finanziamento attraverso l'articolo 35. Purtroppo e nonostante che tale richiesta sia stata formulata anche al Sindaco in persona in occasione di un incontro nel suo ufficio, nessuna delibera è stata approvata.

- Abbiamo aperto, insieme al Csa, un tavolo di lavoro con Atc (Azienda territoriale casa)-Provincia-Comune di Torino per **reperire e segnalare strutture e terreni** atti a ricevere, dopo opportuni interventi, Comunità alloggio o Centri diurni che ancora oggi esistono in numero insufficiente.

- È stata presentata in Regione la **Seconda Petizione popolare**, in seguito alla quale, con l'aiuto di alcuni soci Utlim, delle altre associazioni del Csa e di altre associazioni aderenti, sono state raccolte, sia in una serie di presidi in piazza Castello dove si volantinava e si raccoglievano le firme con un banchetto, sia nei vari Comuni della Regione Piemonte, le prime 3.700 firme che sono state consegnate alla segreteria del Presidente della Giunta il 22 novembre 2010. Le richieste presentate integrano ed ampliano quelle già contenute nella Prima petizione con le quali si sono raggiunti alcuni risultati che però bisogna saperli valorizzare e difendere.

- In seguito alle sconsiderate iniziative della Regione Piemonte (**tagli**) sono fiorite iniziative di vari Consorzi gestori dei servizi socio-assistenziali, tendenti a **ridurre od eliminare i servizi per disabili ed anziani**. Voglio ricordare ad esempio il Consorzio del Chierese (Comune di Chieri e Comuni limitrofi) che già nell'autunno 2010 aveva bloccato con una propria delibera i servizi socio-assistenziali. L'Utlim, unitamente ad Anfaa (Associazione nazionale famiglie adottive e affidatarie), Ulces (Unione per la lotta contro l'emarginazione sociali) ed Aps (Associazione promozione sociale), ha fatto ricorso al Tar (Tribunale amministrativo regionale) che, dopo aver



esaminato il ricorso e le motivazioni ha provveduto a sospendere la delibera del Consorzio del Chierese. In seguito a tale decisione il Consorzio, con una nuova delibera, ha annullato l'atto precedente dandoci quindi ragione con i fatti e riconoscendo che i servizi definiti dai Lea (Livelli essenziali di assistenza) sono obbligatori e devono comunque essere erogati dai Comuni e/o dai loro Consorzi.

- Altra iniziativa che abbiamo avviato, e che è ancora in corso, è quella contro i Consorzi **Cissa** (Comuni di Moncalieri, Trofarello e La Loggia) e **Cisa 12** (Comuni di Nichelino, Vinovo, None e Candiolo) perché questi Consorzi, contrariamente a quanto previsto dalla legge vigente, **vorrebbero imporre** agli utenti dei Centri diurni che fruiscono della sola pensione di invalidità, **una quota di compartecipazione al costo della mensa e del trasporto**.

Addirittura le delibere dei Consorzi citati considerano, illegittimamente, anche l'indennità di accompagnamento come reddito di cui tener conto per stabilire la compartecipazione. Nel merito siamo intervenuti immediatamente, e con decisione, con lettere agli Amministratori ed ai Sindaci dei Comuni interessati, con denuncia al Difensore civico della Regione e con volantini nei mercati dei Comuni facenti parte dei Consorzi interessati.

Il Consorzio Cissa (Moncalieri, La Loggia e Trofarello), dopo l'intervento dell'Assemblea dei Sindaci ha provveduto a sospendere la delibera contestata. Per il caso del Consorzio Cisa 12 (Nichelino, Vinovo, None, Candiolo) si è deciso di opporre ricorso al Tar per poter contrastare con più efficacia eventuali prossimi simili tentativi da parte di altri Consorzi socio-assistenziali.

Abbiamo inoltre pensato di scrivere alcuni consigli minimi indirizzati ai familiari degli utenti dei Centri diurni su come comportarsi in altri casi analoghi a quelli di Moncalieri; il documento, che i familiari degli utenti potrebbero usare come traccia, è stato già distribuito a diverse famiglie, inviato a tutte le associazioni aderenti al Csa e pubblicato nel nostro notiziario "Utinforma" su *Controcittà* n. 1-2, 2011.

- Abbiamo chiesto alla Provincia di Torino di farsi promotrice verso i Comuni **dell'emanazione di una delibera quadro sui servizi socio-assistenziali** del territorio che recepisca e quindi renda esigibili i diritti evidenziati nella **legge della Regione Piemonte n. 1 del 2004**. L'assessore provinciale all'assistenza Puglisi ha risposto positivamente all'invito: verificheremo in seguito i risultati. Intanto in una audizione presso la IX Commissione della Provincia di Torino, insieme agli altri firmatari della Petizione popolare, abbiamo potuto esporre i contenuti della petizione e sollecitare il sostegno del Consiglio provinciale.

- Insieme al Csa sono state organizzate riunioni informative sia sul comportamento da tenere in caso di **forzate dimissioni ospedaliere degli anziani malati cronici** sia sull'esigenza di richiedere per tempo **l'istituzione di nuove Comunità alloggio per le persone con handicap intellettuale** per il "dopo di noi".

È molto importante muoversi in tal senso anche a fronte di iniziative di Cooperative, Consorzi, ecc. tendenti ad aumentare il numero di soggetti ricoverabili in nuove strutture, anche fuori dei centri abitati, che assumono sempre più le sembianze dei vecchi istituti.

- Nella consuetudine ormai formalizzata, anche se il numero delle persone che si rivolgono a noi è diminuito rispetto agli anni scorsi, continuiamo a dare supporto a coloro che hanno necessità di ottenere la tutela o l'amministrazione di sostegno per un loro congiunto.

Tale supporto va dall'informazione a fronte delle esigenze circa i tempi, le modalità, l'iter, ecc. sino, per i residenti in provincia di Torino, alla presentazione delle istanze di interdizione per l'ottenimento della tutela dagli Uffici competenti della Procura.

Tramite il nostro sito Utim su Internet diamo anche supporto informativo a coloro che hanno queste stesse problematiche ma risiedono fuori provincia od in altre regioni per le quali noi non abbiamo autorizzazione alla prestruttura delle pratiche.

Nonostante la presenza di uno sportello Fasce deboli presso la Procura della Repubblica, di cui noi diamo sempre notizia, coloro che ci contattano preferiscono essere seguiti dall'Utim perché poi, diventando soci, sanno di avere un punto di riferimento per tutto quanto concerne l'assistenza ai loro congiunti in situazioni di difficoltà.

- Continua il lavoro di diversi soci nella **Commissione di verifica** delle strutture socio-assistenziali: Centri diurni, Comunità alloggio e altri servizi socio-assistenziali.

Fino ad oggi, fatto salvo, come già detto, la tendenza degli Amministratori pubblici ad utilizzare strutture troppo grandi o lontane dai centri abitati, alle quali ci opponiamo in ogni modo che ci è possibile in quanto stravolgono il principio del modello familiare, non si sono rilevate grosse carenze denunciabili.

- In merito alla campagna propagandistica affidata all'Inps dal Governo circa

la verifica di invalidità e indennità di accompagnamento, abbiamo avuto notizia di comportamenti al limite, se non oltre la legalità, da parte dell'Inps che hanno costretto le persone con handicap grave e i loro familiari a vere e proprie vie crucis per farsi riconoscere per l'ennesima volta il loro stato di invalidità. In compenso nessuno sa quantificare, perlomeno in termini economici, l'andamento di queste verifiche. I pochi numeri che i Ministeri competenti danno sono molto aleatori perché non sono depurati, ad esempio, di indennità sospese per le quali sono stati presentati ricorsi e/o revisioni. La campagna è tanto velleitaria quanto malvagia. Non sappiamo quanto conveniente.

### **Le ultime due notizie**

a) Il **Consiglio direttivo**, al fine di agevolare la partecipazione dei soci, **ha spostato l'orario delle sue riunioni**, che si tengono il 2° ed il 4° lunedì del mese, alle ore 18: confidiamo che il nuovo orario favorisca una partecipazione più ampia; ricordiamo in proposito che qualunque socio può intervenire liberamente alle riunioni;

b) **il 5 per mille** ricevuto dall'associazione per **l'anno 2008** è stato di 10.590,00 euro. **Grazie a tutti**; con questi introiti possiamo intraprendere più iniziative anche perché con gli altri introiti, non derivanti da questa voce, possiamo meglio affrontare i costi relativi alla gestione ordinaria della sede.

Spero e ci conto che la panoramica delle attività illustrate vi invogli ad essere sempre più presenti ed interessati affinché tutti insieme, lavorando oggi, si garantisca il domani per i nostri figli e per noi.

Ultima raccomandazione: l'esperienza ci induce a consigliarvi che ogni reclamo o richiesta che intendiate fare agli Enti locali sia sempre fatta per iscritto inviando copia per conoscenza anche all'Utim.

Grazie.

Il presidente, *Vincenzo Bozza*

## **VERIFICHE STRAORDINARIE SULL'INVALIDITÀ**

Abbiamo ricevuto molte proteste per la metodologia attivata dall'Inps circa le verifiche straordinarie riguardanti le persone riconosciute invalidi civili che fruiscono anche dell'indennità di accompagnamento.

La situazione è effettivamente preoccupante perché la procedura tiene in scarsissima considerazione la condizione delle persone con handicap in situazione di gravità e le loro famiglie.

Fermo restando che la lotta ai falsi invalidi ci vede del tutto consenzienti, ritengo che questa non debba essere fatta pagare agli invalidi veri con richieste illegittime e persino vessatorie.

Innanzitutto l'Inps si rivolge alle famiglie chiedendo loro di fornire la documentazione certificante l'invalidità, nonostante che detta documentazione sia già in possesso della pubblica amministrazione, in particolare delle Asl e, nei casi meno recenti, delle varie Commissioni di prima istanza.

Da notare che negli anni scorsi erano state effettuate verifiche successive che avevano confermato il riconoscimento dell'invalidità e quindi il diritto a percepire la pensione ed eventualmente anche l'indennità di accompagnamento.

Dunque, ai sensi della legge 241/1990, l'Inps dovrebbe chiedere tale documentazione direttamente all'ente che ne è già in possesso e, solo dopo averla verificata, decidere se sia il caso o meno di sottoporre a verifica la persona interessata.

Molto spesso dalla semplice verifica documentale si potrebbe constatare che le patologie indicate rientrano nell'elenco del decreto ministeriale del 2 agosto 2007: si eviterebbero in tal modo inutili perdite di tempo.

L'Inps, invece, ha deciso di inviare a tutte le persone da verificare la richiesta di fornire i documenti comprovanti la loro disabilità.

Tuttavia anche in considerazione delle oggettive difficoltà da parte delle Asl a reperire documenti cartacei vecchi anche di molti anni, abbiamo consigliato i nostri soci di provvedere all'invio della documentazione richiesta.

Naturalmente gli interessati si sono affrettati ad inviare e/o portare personalmente alle varie sedi Inps la documentazione accertante lo stato invalidante.

Ciò nonostante tutte le persone che si sono rivolte a noi lamentano che, pur in presenza di certificati comprovanti l'appartenenza a patologie comprese nel citato decreto ministeriale, sono state convocate per la visita fiscale ed invitate a ripresentare la documentazione.

L'Inps ha poi riconosciuto, solo per i soggetti con sindrome di Down, alcuni automatismi (<sup>1</sup>) con un messaggio della Direzione generale inviato ai suoi uffici.

Sembra quasi di essere capitati in un girone infernale!

Fra le varie segnalazioni che abbiamo ricevuto è emblematica quella riguardante le persone che vivono in comunità alloggio o in altre strutture assistenziali.

È noto che gli introiti derivanti da pensione e da indennità d'accompagnamento vengono utilizzati dai titolari per pagare, in parte, la retta della struttura.

Altrettanto noto è che queste persone vengono inviate a questi servizi previa una valutazione da parte di apposite Commissioni che definiscono un progetto assistenziale.

Sarebbe ovvio per chiunque che fra queste mura non si nascondono falsi invalidi.

Sempre nel caso di persone ricoverate in strutture residenziali, qualora la persona invitata a presentarsi a visita non lo facesse, come si comporterebbe l'Inps?

Secondo la circolare n. 76 del 2010 dovrebbe provvedere alla sospensione (o alla revoca) delle provvidenze economiche.

Il risultato sarebbe che i Comuni, in mancanza di altri redditi da parte della persona ricoverata, dovrebbero corrispondere l'intera retta. Non hanno nulla da dire i Sindaci?

In ultimo voglio esprimere una forte preoccupazione per i prossimi due anni. Il decreto legge n. 78/2010, coordinato con legge di conversione n. 122 del 30 luglio 2010 indica un programma che per il 2010 prevedeva centomila verifiche e duecentomila per ciascuno degli anni 2011 e 2012.

Vista l'esperienza in corso, l'Utlim è molto preoccupata e perciò ci sembra doveroso indicare ai nostri soci ed ai nostri lettori alcune linee guida.

A seguito della lettera di richiesta dei documenti consigliamo di inviare e/o consegnare alla sede Inps competente :

- a) il verbale che ha accertato l'invalidità (legge 118/1971) o la disabilità ai fini lavorativi (legge 68/1999) e la certificazione dell'handicap ai sensi della legge 104/1992;
- b) l'eventuale documentazione sanitaria relativa alla patologia risultante nei verbali di invalidità.

Si spera che così facendo l'Inps sia in grado di valutare la documentazione inviata e/o anche quella pervenuta dalle Asl (sempre che venga richiesta) e dunque di evitare ulteriori inutili richieste alle persone con patologie riconducibili a quelle descritte nell'elenco del decreto ministeriale del 2 agosto 2007 e, di conseguenza, non sottoporre detti soggetti alla visita di controllo.

Qualora la visita venisse richiesta è opportuno presentarsi.

La mancata presentazione, salvo casi di comprovata impossibilità da presentare almeno 7 giorni prima della data di convocazione, comporta automaticamente la sospensione delle indennità economiche.

In questo caso il cittadino ha ancora 90 giorni di tempo per chiedere di essere sottoposto a visita direttamente alla Commissione medica e presentare eventuale documentazione sanitaria; decorsi i 90 giorni la prestazione viene revocata.

La situazione descritta mi ha indotto a predisporre una lettera tipo, che viene riprodotta di seguito, da utilizzare nel caso si venga interessati dal piano di verifiche.

La lettera, ovviamente, dovrà essere adattata alle singole situazioni e se si vuole, arricchita con ulteriore documentazione in possesso.

Il presidente, *Vincenzo Bozza*

---

(<sup>1</sup>) Messaggio Inps, Direzione generale, 9 dicembre 2010, n. 3112 "Invalidità civile, accertamenti sanitari nei confronti dei soggetti affetti da sindrome di Down": «Con riferimento alle Linee guida operative predisposte dal Coordinamento generale medico legale in materia di invalidità civile, si precisa che, nei confronti dei soggetti affetti da sindrome di Down, interessati da accertamenti sanitari per invalidità civile, deve essere riconosciuto il diritto all'indennità di accompagnamento e deve essere applicato, ove possibile, il [decreto ministeriale 2 agosto 2007](#), sia in fase di verifica ordinaria, sia in fase di verifica sulla permanenza dei requisiti sanitari. In tali contingenze, anche su base meramente documentale, gli interessati devono essere esclusi da qualsiasi visita di controllo sulla permanenza dello stato invalidante, in conformità alla voce n. 9 dell'allegato al decreto ministeriale citato».

**Fac-simile di lettera da inviare all'Inps**

*(il facsimile serve come modello e non va usato inviandone la fotocopia)*

*(Data e luogo)*

(Raccomandata A/R)

Al Direttore Inps  
della sede di .....  
.....

(Lettera normale)

e p.c. al Ministro per le politiche sociali  
Via Veneto, 56  
00187 Roma

(Lettera normale)

all'Utlim  
Via Artisti, 36  
10124 Torino

**Oggetto: Richiesta documenti per la verifica della permanenza dei requisiti sanitari atti alla concessione dei benefici economici**

Il/la sottoscritto/a ..... residente a .....  
in ..... Via ..... cap .....  
tutore (genitore, fratello, ecc.) del signor ..... convivente con lo scrivente  
(*oppure*: residente a ..... in Via..... cap .....  
*oppure*: ospite della Comunità alloggio ..... a ..... Via ..... cap  
.....) ha ricevuto la richiesta di cui all'oggetto.

Nel merito faccio presente che la documentazione richiesta è già in possesso della pubblica amministrazione (Asl) e come tale è ad essa che l'Inps dovrebbe richiederla evitando fra l'altro spreco di tempo e di risorse ai veri invalidi come il mio tutelato.

Ad ogni buon conto allego alla presente il certificato attestante la condizione di invalidità rilasciato dalla Commissione ..... ai sensi della legge 18/1980 ed il certificato attestante lo stato di handicap ai sensi dell'articolo 4 della legge 104/1992.

Allego inoltre la certificazione inerente alla patologia indicata al n..... dell'elenco del decreto ministeriale del 2 agosto 2007 (*l'elenco è allegato al foglio di convocazione dell'Inps*).

Sono certo con ciò di aver fornito a codesta Amministrazione tutto il necessario utile ad evitare ulteriori futuri, dispendiosi e spiacevoli controlli.

In attesa di conoscere, ai sensi della legge 241/1990, l'ufficio ed il funzionario responsabile per l'esito della presente, si porgono cordiali saluti.

Il tutore .....

## **AVVISI** (alcuni avvisi sono ripetuti perché sono sempre attuali)

### **RINNOVO O ISCRIZIONE ALL'UTIM PER IL 2011**

La quota associativa è di euro 35.00 e comprende l'abbonamento alla rivista Controcittà, che informa sulle tematiche assistenziali e sanitarie. È importante il rinnovo o l'iscrizione all'associazione perché è un modo concreto per sostenere moralmente ed economicamente l'impegno per l'attuazione dei diritti delle persone con handicap intellettuale e di tutte quelle non autosufficienti.

**Anche per il 2011, per favorire sempre di più l'informazione e la difesa dei diritti, sono possibili diversi modi di adesione che elenchiamo:**

- € 35,00 importo comprensivo della quota Utim e dell'abbonamento a Controcittà;
- € 50,00 importo comprensivo della quota Utim, dell'abbonamento a Controcittà e dell'acquisto del libro Handicap: come garantire una reale integrazione (costo € 15,00 anziché 25,00);
- € 80,00 importo comprensivo della quota Utim, dell'abbonamento a Controcittà, dell'acquisto del libro Handicap: come garantire una reale integrazione e dell'abbonamento a Prospettive assistenziali.
- Chi intende iscriversi tramite conto corrente può usufruire dei moduli c/c allegati agli ultimi numeri di Controcittà del 2010, oppure richiedere all'Ufficio postale un modulo c/c in bianco che va così compilato: c/c n. 21980107 intestato a: Utim - Via Artisti 36 - 10124 Torino (TO).
- Chi preferisce fare l'iscrizione di persona può farlo alla sede di Via Artisti 36 tutti i giorni feriali dal lunedì al venerdì, ore 10-12 (oppure può anche venire il 2° e 4° lunedì del mese alle ore 18 quando si riunisce il Direttivo).

### **ORARIO DELLE RIUNIONI DEL CONSIGLIO DIRETTIVO**

Il Consiglio direttivo si riunisce il secondo e il quarto lunedì del mese **alle ore 18** in Torino, Via Artisti 36. Le riunioni sono aperte a tutti.

### **INFORMAZIONI RIGUARDANTI L'INSERIMENTO SCOLASTICO**

Su questo argomento invitiamo a rivolgersi al Comitato per l'integrazione scolastica tutti i giovedì dalle ore 15 alle ore 17 telefonando al n. 011.88.94.84 oppure tramite e-mail: [handicapscuola@libero.it](mailto:handicapscuola@libero.it).

### **INFORMAZIONI RIGUARDANTI L'INSERIMENTO LAVORATIVO**

Su questo argomento invitiamo a rivolgersi al Ggl (Gruppo genitori per il diritto al lavoro delle persone con handicap intellettuale) telefonando alla signora Emanuela Buffa al n. 011.43.60.752, oppure tramite e-mail: [emanuela.buffa@tiscali.it](mailto:emanuela.buffa@tiscali.it)

### **I SOCI CHE CAMBIANO L'INDIRIZZO O CHE IN SEGUITO ALL'ISCRIZIONE NON RICEVONO LA TESSERA O LA RIVISTA "CONTROCITTÀ" SONO PREGATI DI COMUNICARLO ALL'ASSOCIAZIONE**

Al fine di evitare che l'invio di Controcittà o di corrispondenza vadano dispersi è essenziale che i soci che cambiano indirizzo lo comunichino all'associazione (altrettanto devono fare se non ricevono la tessera e la rivista); si può fare in diversi modi: per telefono (dal lunedì al venerdì dalle ore 10 alle ore 12, in altri orari si può lasciare il messaggio nella segreteria telefonica), per iscritto, tramite e-mail (vedere tutti i dati dell'indirizzo all'inizio della prima pagina di "Utiminforma").

### **È IMPORTANTE CHE I FAMILIARI INFORMINO L'ASSOCIAZIONE RIGUARDO IL FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI ASSISTENZIALI**

Al fine di migliorare i servizi è importante che i familiari ci informino sul loro funzionamento. Ad esempio:

- **Verifica dell'attuazione della Carta dei servizi:** ogni servizio accreditato, diurno o residenziale, deve esserne dotato e i familiari degli utenti che usufruiscono del servizio possono richiederla al gestore;
- **Verifica delle attività diurne (luogo e orari) degli utenti ricoverati nelle Comunità alloggio:** in particolare interessa la situazione delle comunità alloggio a gestione non comunale;
- **Organico e funzionamento dei Servizi assistenziali diurni e residenziali;**
- **Problemi di manutenzione ordinaria e straordinaria** delle strutture assistenziali diurne e residenziali;
- **Convocazioni presso l'U.V.H. (Unità valutativa handicap):** i nostri soci, quando ricevono la convocazione presso l'U.V.H., possono chiedere di farsi accompagnare da un rappresentante Utim, prendendo ovviamente contatto prima con noi.

Le segnalazioni si potranno fare tramite lettera (Utim, Via Artisti 36, 10124 Torino), oppure fax al n. 011/81.51.189, e-mail: [utim@utimdirittihandicap.it](mailto:utim@utimdirittihandicap.it), o telefonando in sede al mattino dalle 10 alle 12 al n. 011/88.94.84.

**Riteniamo che sarebbe molto proficuo e funzionale che in ogni Circostrizione si costituisse un nucleo di familiari disponibili ad impegnarsi concretamente per l'apertura di nuovi servizi e per il buon funzionamento di quelli esistenti.**