

### SOMMARIO

- Pag. 2 *La manifestazione del 5 aprile 2011 del Comitato promotore della 2<sup>a</sup> Petizione popolare davanti al Consiglio e alla Giunta regionale piemontese*
- Pag. 9 *La raccolta firme in piazza Castello a favore della 2<sup>a</sup> Petizione popolare*
- Pag. 10 *Attribuzione da parte delle leggi vigenti al Servizio sanitario e ai Comuni singoli e associati dell'obbligo di garantire la piena e immediata attuazione dei Lea (Livelli essenziali di assistenza) senza la possibilità di negarne o ritardarne l'applicazione col pretesto della mancanza di sufficienti risorse economiche*
- Pag. 12 *L'Utlim in audizione alla IV Commissione regionale ribadisce le richieste basilari riguardanti le persone con handicap intellettuale grave*
- Pag. 16 *Lettera aperta ai candidati Sindaci di Torino*
- Pag. 18 *UTIMinforma*

### La 2<sup>a</sup> Petizione popolare

**INVITIAMO TUTTI I LETTORI DI CONTROCITTÀ A COLLABORARE ALLA RACCOLTA DELLE FIRME E DELLE ADESIONI ALLA 2<sup>a</sup> 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 9).*

#### **IL 5 PER MILLE ALLA FONDAZIONE PROMOZIONE SOCIALE ONLUS**

Nelle dichiarazioni dei redditi (Unico, Modello 730, 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**

Per conoscere l'attività della Fondazione promozione sociale onlus consulta il sito [www.fondazionepromozionesociale.it](http://www.fondazionepromozionesociale.it) oppure richiedi l'opuscolo gratuito "Obiettivi e attività" telefonando al numero 011.8124469.

# **LA MANIFESTAZIONE DEL 5 APRILE 2011 DEL COMITATO PROMOTORE DELLA 2ª PETIZIONE POPOLARE DAVANTI AL CONSIGLIO E ALLA GIUNTA REGIONALE PIEMONTESE**

*Martedì 5 aprile 2011 le organizzazioni che sostengono la 2ª Petizione popolare si sono date appuntamento alle ore 10,30 in Via Alfieri 15 a Torino, davanti alla sede del Consiglio regionale del Piemonte, per protestare ed evidenziare le sempre più drammatiche condizioni in cui si trovano le persone non autosufficienti piemontesi e le loro famiglie. Dopo il presidio, i partecipanti (oltre 500 secondo i dati della Questura) hanno dato il via ad un corteo che si è mosso sino davanti alla Giunta della Regione Piemonte (piazza Castello).*

*Le ragioni della manifestazione organizzata dal Comitato promotore della 2ª Petizione popolare (\*) si ritrovano nella situazione, già allarmante a causa delle lunghe liste d'attesa, ulteriormente peggiorata in seguito all'approvazione da parte della Giunta Cota delle deliberazioni n. 30/2010, n. 31/2010 e n. 14/2010: un accanimento senza precedenti contro i più deboli.*

*Riportiamo di seguito: il testo del volantino distribuito dal Comitato promotore nel corso della manifestazione con le ragioni del presidio e le richieste alle istituzioni competenti, un altro volantino diffuso dall'Anaste (Associazione nazionale strutture terza età) che ha aderito all'iniziativa, nonché il resoconto finale della manifestazione per mezzo del comunicato ufficiale diffuso dal Comitato promotore.*

(\*) Fanno parte del Comitato promotore le seguenti organizzazioni: Associazioni di tutela dei malati di Alzheimer; Aip-Torino, Associazione italiana parkinsoniani; Anfaa, Associazione nazionale famiglie adottive e affidatarie; Angsa, Associazione nazionale genitori soggetti autistici; Federavo-Avo, Associazione volontari ospedalieri; Cpd, Consulta per le persone in difficoltà; Csa, Comitato per la difesa dei diritti degli assistiti; Diapsi Piemonte, Difesa ammalati psichici; Gvv, Gruppi di volontariato vincenziano; Società S. Vincenzo de Paoli; Utim, Unione per la tutela degli insufficienti mentali (la segreteria è presso la Fondazione promozione sociale onlus, Via Artisti 36, 10124 Torino, tel. 011/812.44.69, fax 011/812.25.95, e-mail: [info@fondazionepromozionesociale.it](mailto:info@fondazionepromozionesociale.it)).

## **1. Il testo del volantino distribuito dal Comitato promotore**

*Riportiamo di seguito il testo integrale del volantino distribuito dal Comitato promotore della petizione popolare nel corso della manifestazione del 5 aprile 2011.*

### **CHIEDIAMO ALLE ISTITUZIONI E ALLE FORZE SOCIALI INIZIATIVE URGENTI:**

- ✓ **PERCHÉ IL PIANO DI RIENTRO DELLA SANITÀ NON SIA PAGATO DA CHI NON PUÒ PROTESTARE A CAUSA DELLA GRAVITÀ DELLE SUE CONDIZIONI:** anziani cronici non autosufficienti e/o malati di Alzheimer, persone con handicap in situazione di gravità, pazienti psichiatrici cronici con limitata autonomia, giovani e adulti con psicosi e autismo, minori con nuclei familiari in difficoltà, persone sole prive dei mezzi necessari per vivere e non avviabili al lavoro.
- ✓ **PERCHÉ CON LE DELIBERE FINORA APPROVATE DALLA GIUNTA COTA SONO STATI SOSPESI O RIDOTTI DALLE ASL E DAI COMUNI SINGOLI E ASSOCIATI:**
  - **i contributi ai familiari** che assistono a casa congiunti non autosufficienti previsti dalle delibere regionali Dgr 39/2009 e Dgr 56/2010;
  - **gli assegni di cura**, che sono erogati in genere **solo in casi di grave urgenza** e per chi è privo di rete familiare;
  - **gli assegni terapeutici** ai malati psichiatrici;
  - **la realizzazione dei 650 posti nei centri diurni** per i malati di Alzheimer previsti dalla Dgr 38/2009;

- **il contributo per l'integrazione delle rette**, previsto dalle leggi vigenti, per le persone non autosufficienti e con mezzi economici insufficienti;
- **gli inserimenti nelle comunità alloggio socio-sanitarie** delle persone con handicap intellettuale e dei malati psichiatrici;
- **i ricoveri in Rsa (Residenze sanitarie assistenziali)**, e sovente non sono occupati neppure tutti i posti letto delle persone decedute.

### ***La situazione è diventata insostenibile***

A causa della violazione delle leggi vigenti (le prime sono la 841/1953 e la 692/1955) i nuclei familiari di questi malati sono costretti a fornire prestazioni socio-sanitarie di competenza del Servizio sanitario nazionale e ad assumere a loro carico rilevanti oneri economici (3.000-3.500 euro al mese).

**Solo nella Città e Provincia di Torino sono 15mila le persone non autosufficienti in attesa (anche da più di due anni) di cure domiciliari o di un ricovero in comunità alloggio o Rsa.**

*Inoltre:*

- **sono del tutto insufficienti le risorse per l'assistenza** trasferite dalla Giunta regionale ai Comuni, per cui molti Enti gestori dei servizi socio-assistenziali hanno **approvato delibere per ridurre le prestazioni essenziali**, pur in contrasto con le norme vigenti, come ha confermato il Tar del Piemonte, Sezione prima, con l'ordinanza n. 901/2010, accogliendo il ricorso di 4 associazioni di volontariato del Csa; alcuni Enti gestori dei servizi socio-assistenziali hanno addirittura **richiesto un contributo** di 60-120 euro al mese, per il pasto e il trasporto, **agli utenti handicappati intellettivi gravi**, frequentanti i centri diurni, **che ricevono la miserrima pensione mensile di 260,27 euro!** Il tutto in contrasto con le leggi vigenti, come ha ribadito il Difensore civico della Regione Piemonte;
- **una proposta**, approvata dai Consiglieri di maggioranza della IV Commissione del Consiglio regionale del Piemonte, **cancella le garanzie del finanziamento dei servizi socio-assistenziali** previste dall'articolo 35 della legge 1/2004, approvata dal Centrodestra (Giunta Ghigo);
- **è prevista la realizzazione di "strutture extraospedaliere di continuità assistenziale a valenza sanitaria"** (Dgr 13/2011) di cui non sono fornite altre precisazioni, salvo che sono destinate a: pazienti con disabilità complesse motorie di età inferiore ai 65 anni; ultrasessantacinquenni con problematiche clinico-assistenziali e funzionali di significativa rilevanza o con disabilità motorie di grado modesto; soggetti disabili ad elevata complessità con necessità prevalentemente assistenziali continuative nelle 24 ore; pazienti con disabilità neuro-psichiatriche. **Saranno ricoverati tutti insieme, minori, adulti e anziani? Si terrà conto delle loro esigenze specifiche? La Giunta Cota sta programmando nuovi ghetti?**

### **LA GIUNTA COTA DEVE GARANTIRE IL DIRITTO ESIGIBILE ALLE CURE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE PREVISTO DALLE LEGGI VIGENTI PER I MALATI NON AUTOSUFFICIENTI.**

In base all'articolo 54 della legge 289/2002 le Asl e gli Enti gestori dei servizi socio-assistenziali sono obbligati a provvedere alle esigenze fondamentali di vita delle persone malate croniche non autosufficienti o con gravi handicap e/o patologie invalidanti, ricovero compreso.

LA GIUNTA COTA DEVE ASCOLTARE LE RICHIESTE E LE PROPOSTE CONTENUTE NEI 14 PUNTI DELLA 2ª PETIZIONE POPOLARE (\*) SOTTOSCRITTA DA OLTRE CENTO ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO E PIÙ DI 9MILA CITTADINI PIEMONTESI.

(\*) Il testo integrale della 2ª Petizione popolare è disponibile sul sito [www.fondazionepromozionesociale.it](http://www.fondazionepromozionesociale.it) oppure si può richiedere telefonando al n. 011-812.44.69.

### ***CHE COSA CHIEDIAMO AL CONSIGLIO E ALLA GIUNTA REGIONALE DEL PIEMONTE:***

1. LA DESTINAZIONE PRIORITARIA DEI FINANZIAMENTI ALLE ATTIVITÀ CHE INCIDONO DIRETTAMENTE 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.

Il *bonus bebè* di 250 euro è un regalo di natura clientelare non previsto da nessuna legge, rivolto anche ai nuclei familiari che non hanno alcun bisogno economico (per i nuclei composti da tre persone l'Isee di 38mila euro corrisponde a redditi di circa 80mila euro).

**È gravissimo, inoltre, che gli 8 milioni di euro per il *bonus bebè* siano stati prelevati per ora dal capitolo di spesa per l'assistenza ai malati psichiatrici: questi fondi devono essere ripristinati e destinati al loro scopo iniziale.**

2. UN INTERVENTO URGENTE E STRAORDINARIO A SOSTEGNO DEI NUCLEI FAMILIARI CHE ACCOLGONO A DOMICILIO UN MALATO CRONICO NON AUTOSUFFICIENTE.  
Ai nuclei familiari con congiunti non autosufficienti e già in lista d'attesa dovrebbe essere assegnata subito la quota sanitaria prevista dalle Dgr 39/2009 e 56/2010, mentre gli Enti gestori dei servizi socio-assistenziali non dovrebbero calcolare l'indennità di accompagnamento percepita dall'utente non autosufficiente nella valutazione della situazione economica.
3. UNA DIRETTIVA AI DIRETTORI GENERALI DELLE ASL PERCHÉ RIATTIVINO LE CONVENZIONI PER NUOVI INSERIMENTI NEI CENTRI DIURNI, GRUPPI APPARTAMENTO, COMUNITÀ ALLOGGIO E RSA. Deve altresì essere garantita la sostituzione immediata delle persone decedute nelle Rsa e avviata la programmazione dei 650 posti nei centri diurni per i malati di Alzheimer e altre demenze.
4. L'ESONERO DEI FAMILIARI DEGLI ASSISTITI DAL PAGAMENTO DI CONTRIBUTI PER LE PRESTAZIONI EROGATE AI LORO CONGIUNTI ANZIANI ULTRA65ENNI O PERSONE CON HANDICAP IN SITUAZIONE DI GRAVITÀ.  
La Regione Piemonte deve rispettare le norme di legge vigenti nonché quelle contenute nelle Dgr 37/2007 e 64/2008. Inoltre occorre che sia assicurata la continuità della Dgr 37/2007.
5. UN PROGRAMMA A MEDIO TERMINE PERCHÉ, ENTRO DUE ANNI, SIA ABBATTUTA LA LISTA D'ATTESA PER LE CURE DOMICILIARI ED I RICOVERI IN STRUTTURE RESIDENZIALI SOCIO-SANITARIE.  
L'ordine del giorno "Liste d'attesa nei servizi sanitari e per l'accesso alle cure in lungo-assistenza", approvato dal Consiglio regionale del Piemonte il 12 gennaio 2011, prevede il monitoraggio delle liste d'attesa, con cadenza trimestrale *«al fine di orientare l'attività legislativa verso un eventuale perfezionamento delle normative regionali di riferimento e di indirizzare la spesa nella direzione della risoluzione delle criticità lamentate»*.
6. L'APPROVAZIONE DA PARTE DEL CONSIGLIO REGIONALE DELLA PROPOSTA DI LEGGE REGIONALE N. 98 "INTERVENTI SOCIO-SANITARI GARANTITI AGLI ANZIANI COLPITI DA PATOLOGIE INVALIDANTI E DA NON AUTOSUFFICIENZA, NONCHÉ AI SOGGETTI ASSIMILABILI", IN MODO DA RENDERE EVIDENTE A TUTTI L'IMPEGNO DELLA REGIONE PIEMONTE PER IL FINANZIAMENTO PRIORITARIO DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA SANITARIA con il trasferimento di una parte delle risorse allocate agli ospedali e alle case di cura private, per potenziare i servizi territoriali delle Asl e per assicurare la continuità terapeutica e assistenziale alle persone affette da patologie croniche invalidanti e da non autosufficienza.
7. L'ASSUNZIONE DI PROVVEDIMENTI PER ASSICURARE LA PRESA IN CARICO DA PARTE DEI CENTRI DI SALUTE MENTALE DELLE ASL DEGLI ADULTI CON DISTURBI PSICHIATRICI CRONICI E GRAVI LIMITAZIONI DELL'AUTONOMIA, NONCHÉ DELLE PERSONE AFFETTE DA AUTISMO.
8. LA NON APPROVAZIONE DELLA MODIFICA DELL'ARTICOLO 35 DELLA LEGGE REGIONALE 1/2004. È una delle norme più importanti della legge regionale sull'assistenza predisposta e approvata dalla Giunta Ghigo; una irrinunciabile garanzia per le persone non autosufficienti e prive dei mezzi necessari per vivere, in base alla quale *«le risorse annuali regionali (...) sono almeno pari a quelle dell'anno precedente, incrementate del tasso di inflazione programmato»*.

9. LA PREDISPOSIZIONE DEL PIANO SOCIALE REGIONALE PER VINCOLARE REGIONE ED ENTI LOCALI A FINANZIARE PRIORITARIAMENTE LE PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE E ASSISTENZIALI: assistenza economica e domiciliare, sostegno ai nuclei familiari in difficoltà, centri diurni, gruppi appartamento e comunità alloggio per le persone con handicap intellettuale, promozione degli affidamenti familiari socio-educativi di minori con nuclei familiari in difficoltà e delle adozioni di minori con problemi (a causa dell'età o di problematiche sanitarie o di handicap).
10. LA RIAPERTURA DEI TAVOLI DI CONCERTAZIONE REGIONE E TERRITORIO PER L'ATTUAZIONE DEI LEA, che in questi dieci anni hanno favorito l'approvazione di importanti deliberazioni a tutela dei diritti dei malati cronici non autosufficienti e delle persone con patologie invalidanti.
11. L'ASSUNZIONE DI INIZIATIVE SUL PIANO ETICO PERCHÉ ANCHE LO STATO ED IL GOVERNO RICONOSCANO PRIORITÀ DELLA DESTINAZIONE DELLE RISORSE ALLE PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI O AI NUCLEI FAMILIARI IN GRAVI CONDIZIONI DI DIFFICOLTÀ SOPRATTUTTO CON MINORI.

**Non è vero che non ci sono fondi sufficienti: nei mesi scorsi il Governo ha stanziato 29 MILIARDI DI EURO per l'acquisto di 131 cacciabombardieri, 121 caccia Eurofighter e 100 elicotteri per le forze armate.**

***NON RICONOSCERE LE ESIGENZE VITALI DEI CITTADINI NON AUTOSUFFICIENTI ED I LORO DIRITTI COSTITUZIONALI SIGNIFICA NEGARE LA LORO DIGNITÀ E CONDANNARLI ALL'EUTANASIA DA ABBANDONO PER MANCANZA DELLE CURE E DELLE PRESTAZIONI INDISPENSABILI ALLA LORO SOPRAVVIVENZA.***

## **2. Il testo del volantino distribuito dall'Anaste**

*Alla manifestazione del 5 aprile 2011 ha aderito anche l'associazione dei gestori delle strutture per anziani Anaste (l'Anaste Piemonte ha sede in via Massena 20, 10128 Torino, e-mail: [anaste.piemonte@virgilio.it](mailto:anaste.piemonte@virgilio.it), sito internet: [anastepiemonte.blogspot.com](http://anastepiemonte.blogspot.com)) che ha distribuito anche il volantino di cui riportiamo il testo, che condividiamo.*

L'impostazione della riforma sanitaria piemontese potrebbe essere condivisa, a condizione che i presupposti teorici non fossero sconfessati dai fatti.

- la **percentuale di posti letto** di residenzialità da convenzionare con il Servizio sanitario regionale, pari al 2% tendenziale della popolazione ultrasessantacinquenne, risulta essere insufficiente rispetto ai bisogni reali (la percentuale dell'Unione Europea è pari al 4,5%);
- le Asl hanno **bloccato gli inserimenti** degli anziani in Rsa/Raf da circa un anno, ossia da quando è stata deliberata la Dgr 30-43 del 30 aprile 2010;
- il **fondo da 10 milioni di euro** stanziato dalla Giunta Bresso il 28 luglio 2009 con la Dgr 84-11911, per compensare i maggiori oneri economici derivanti dai rinnovi dei Contratti collettivi nazionali del lavoro del settore socio-sanitario, non sono stati ancora pagati ai gestori, bloccando così la dinamica contrattuale per il rinnovo 2010-2011;
- l'Asl To3 non ha riconosciuto gli incrementi tariffari previsti dalla Dgr 64-13649 del 2010 e il restante quadro regionale è connotato da una **diversificazione tariffaria** che, in quanto tale, non garantisce livelli uniformi delle prestazioni erogate;

- l'80% delle Rsa/Raf accreditate e convenzionate stanno lavorando dal 1° di gennaio 2011 **senza il contratto** previsto dalla Dgr 44-12758 del 7 dicembre 2009, così da bloccare la rivalutazione delle rette al tasso d'inflazione programmata pari all'1,5%, prassi prevista dalla legge nazionale (decreto legislativo 163/2006);
- il 60% delle Asl non rispetta i **termini di pagamento** delle fatture relative alle rette sanitarie: siamo arrivati ad una media regionale di 240 giorni, contro i 90 definiti dalla normativa regionale;
- il 40% delle Asl garantisce **l'assistenza medica programmata** da parte dei medici di medicina generale, mentre per il restante 60% si è in balia degli eventi;
- il 46% delle Asl riconosce agli anziani dimessi dall'ospedale la possibilità di usufruire della **continuità assistenziale** regolata dalla Dgr. 72/2004, l'altro 54% perde il diritto alle cure.

È ovvio che se non si rinforza la struttura sanitaria territoriale, diventa impossibile procedere alla razionalizzazione della rete ospedaliera, la vera causa del deficit della sanità pubblica.

I gestori sono solidali con il movimento degli utenti e dei loro famigliari, perché una sana imprenditorialità ha i clienti come alleati e il mal governo come nemico.

*Anaste, Associazione nazionale strutture terza età*

### **3. Il resoconto della manifestazione del 5 aprile 2011**

*Quale resoconto del presidio riportiamo la nota inviata l'11 aprile 2011 dal Comitato promotore della 2ª Petizione popolare al Presidente del Consiglio della Regione Piemonte e ad altre Autorità regionali, anche in risposta al Comunicato stampa emanato dall'Assessore alla sanità e all'assistenza della Regione Piemonte Caterina Ferrero subito dopo l'incontro con la delegazione ricevuta al termine del presidio, contenente affermazioni fuorvianti rispetto ai problemi sollevati dai rappresentanti del Comitato promotore, con lo scopo di strumentalizzare (e screditare) la manifestazione delle associazioni e delle famiglie con congiunti non autosufficienti, giunte da tutto il Piemonte.*

Oltre 500 persone (secondo i dati forniti dalla Questura) hanno partecipato al presidio di martedì 5 aprile 2011 davanti al Consiglio regionale del Piemonte, promosso dal Comitato promotore della 2ª Petizione popolare (oltre cento associazioni aderenti, circa 10mila firme raccolte in tutto il Piemonte).

Erano presenti associazioni di volontariato provenienti da numerose province del Piemonte, operatori di cooperative sociali e gestori privati, sindacato degli infermieri. Presenze e manifestazioni di solidarietà sono giunte da parte di Sindaci, Direttori di Consorzi, alcuni rappresentanti sindacali, Consiglieri comunali che hanno partecipato a fianco delle associazioni di volontariato del loro territorio.

Da via Alfieri la manifestazione è proseguita in corteo fino in piazza Castello, sede della Giunta regionale.

Una delegazione composta da nove persone, in rappresentanza delle associazioni del Comitato promotore della 2ª Petizione popolare e il rappresentante dell'Anaste, a nome dei gestori privati, è stata ricevuta dall'Assessore alla sanità e assistenza Caterina Ferrero, dalla Dott.ssa Raffaella Vitale, Dirigente dell'assessorato e dal Dott. Giuseppe Cortese della Segreteria della Presidenza dell'On. Cota.

Le associazioni – dopo aver consegnato il 3° plico delle firme raccolte – hanno ripercorso i punti del volantino che è stato distribuito durante il presidio (e che era stato inoltrato in precedenza alla Giunta e al Consiglio regionale) ed hanno evidenziato quanto segue:

- la forte partecipazione delle famiglie al presidio deve essere considerata con attenzione perché è sinonimo di allarme sociale: è chiaro che la situazione, a distanza di un anno dall'insediamento della Giunta, ha ormai raggiunto livelli di guardia a causa della riduzione o negazione delle prestazioni socio-sanitarie, praticata da tutte le Asl, agli utenti che ne hanno diritto in base ai Lea;
- è urgente l'assunzione di provvedimenti da parte della Giunta, che diano un chiaro segnale di sostegno alle famiglie che hanno un congiunto non autosufficiente. L'assenza di interventi da parte della Regione equivale alla condanna all'eutanasia da abbandono di migliaia di utenti a cui vengono negate cure e assistenza adeguata e, nel contempo, si contribuisce all'impoverimento delle loro famiglie;
- è urgente la necessità del rispetto della normativa vigente da parte della Regione Piemonte in materia di contributi economici, per cui in base alle leggi vigenti gli anziani non autosufficienti ultra65enni e le persone con handicap in situazione di gravità devono contribuire al costo delle prestazioni ricevute in base alla loro personale situazione economica; i familiari sono esclusi. La materia è statale e la Regione non ha competenza in merito;
- il mancato sostegno alle famiglie che accolgono a domicilio una persona non autosufficiente (anziana, con handicap permanente grave, malata psichiatrica, colpita da demenza senile, affetta da autismo) è anche antieconomico, perché viene incentivato il ricovero (di gran lunga più oneroso). Tutte le associazioni confermano il loro appoggio ai familiari per ottenere il diritto esigibile a comunità alloggio o Rsa, in assenza di risposte domiciliari, così come previsto dalle leggi vigenti;
- si sollecita il monitoraggio delle liste d'attesa sulla base dei dati forniti dalle Asl, come previsto dall'ordine del giorno del Consiglio regionale del 12 gennaio 2011, e si chiede che questi ultimi siano messi a disposizione riaprendo il confronto con il tavolo Lea;
- si precisa, a fronte del continuo ribadire della mancanza di risorse, che vi sono state scelte da parte della Giunta per noi incomprensibili: il *bonus bebè* anche alle famiglie benestanti, con risorse "prese in prestito" dal capitolo dell'assistenza ai malati psichiatrici; recentemente la scelta di rinunciare alla parte civile nel processo delle "quote latte" e, quindi, maggiore difficoltà a poter incamerare 200 milioni di euro.

Il volantino distribuito e gli interventi delle associazioni segnalano che la Giunta ha approvato delibere che hanno indotto Asl e Consorzi socio-assistenziali a non erogare nuove prestazioni socio-sanitarie e assistenziali.

La Giunta ha la responsabilità politica dei tagli ai servizi e nell'erogazione di risorse insufficienti che hanno determinato e continuano a causare assenza di interventi alle persone non autosufficienti, pur in presenza del riconoscimento del diritto alla prestazione da parte delle competenti commissioni di valutazione (Uvm, Uvh, Uvg, Dsm).

Ricordiamo – in particolare all'Assessore Ferrero – che le prestazioni rientranti nei Lea (cure domiciliari, centri diurni, comunità alloggio, ricoveri in Rsa) obbligano la Regione a garantire la copertura delle spese per il 50-70% (la parte restante è a carico dell'utente e/o del Comune). Ci sono posti vuoti nei servizi e lunghe liste d'attesa degli utenti non autosufficienti perché le Asl non autorizzano la spesa per la parte che è di loro competenza.

È pertanto pretestuoso e strumentale che l'Assessore Ferrero continui a ripetere, sia nel corso dell'incontro che, successivamente, attraverso i giornali, che la Regione non ha tagliato le risorse, anzi, le ha incrementate: non è questo il problema sollevato dalle associazioni che hanno chiesto e chiedono invece un segnale concreto di attenzione della Giunta ai problemi della non autosufficienza e, quindi, un indirizzo politico alle Asl e ai Consorzi socio-assistenziali, perché garantiscano le prestazioni e i servizi rientranti nei Lea.

Nel volantino già a Vostre mani sono indicate proposte concrete per avviare un percorso graduale, ma rispettoso delle esigenze e dei diritti delle persone non autosufficienti. È su questi punti che chiediamo una risposta concreta: la Giunta parla attraverso le delibere, non con le dichiarazioni sui mass-media.

Al riguardo, se sono state sottovalutate dal Governo le conseguenze economiche dei Lea per quanto riguarda sia il Fondo sanitario che il Fondo per le non autosufficienze, è compito delle Regioni provvedere in merito.

Certamente ringraziamo per essere stati ricevuti e comprendiamo le difficoltà che comporta la strada scelta dalla Giunta di riconvertire ad altre funzioni una parte dei posti letto della post acuzie, per recuperare le somme da impiegare per gli interventi sul territorio, che anche l'Assessore riconosce necessari (cure domiciliari, centri diurni, ricoveri).

Ovviamente non concordiamo sul fatto che le risorse non possano aumentare, né accettiamo che sia messa in discussione la norma che riguarda la compartecipazione degli utenti non autosufficienti alle prestazioni socio-sanitarie. Al riguardo, come abbiamo ribadito nel corso dell'incontro, è bene tenere presente che per l'integrazione delle rette agli utenti non autosufficienti (ai sensi dell'art. 25 della legge 328/2000 e delle Dgr 37/2007 e 64/2008), la Regione Piemonte spende oggi circa 6 milioni di euro all'anno, mentre per il *bonus bebè*, non previsto da alcuna legge dello Stato, sono stati spesi 8 milioni di euro. Comunque non è certo con queste risorse che si fa fronte al finanziamento dei Lea. In ogni caso a nostro avviso era ed è inutile entrare nell'argomento, perché la Regione non ha competenze in merito.

Confermiamo la richiesta di un piano sociale regionale (articolo 16 legge regionale 1/2004), che vincoli i Comuni a finanziare prioritariamente le spese assistenziali, così come stabilito dagli articoli 18, 22 e 35 della citata legge regionale sull'assistenza. Sono anche urgenti impegni per combattere l'evasione fiscale, aspetto che anche i singoli Comuni possono attivare (si cita il Comune di Rivoli che ha recuperato gli evasori della Tarsu) e da altre tasse per recuperare risorse per finanziare le prestazioni assistenziali.

Al Dott. Cortese, che è intervenuto per precisare che la Regione non ha competenza in materia di evasione fiscale e che, soprattutto, non ritiene opportuno il richiamo in merito al ritiro dalla parte civile della Giunta dal processo sulle "quote latte", in quanto i 200 milioni di risarcimento sono fittizi e la discussione diventa quindi puramente ideologica, confermiamo che la questione è, al contrario, per noi molto concreta: perché da una parte l'Assessore Ferrero dichiara che è previsto un ammanco di 200 milioni di risorse per la sanità e dall'altra il Presidente, On. Cota, rinuncia a promuovere l'introito di una identica somma.

È difficile spiegare quanto sopra alle famiglie con anziani cronici non autosufficienti che devono pagare anche 3.500 euro al mese, o a chi si sente chiedere contributi per 60-120 euro al mese per mensa e trasporto del figlio con handicap intellettuale grave, che frequenta il centro diurno e che per vivere ha solo la pensione di invalidità di 270 euro circa.

Altrettanto complicato è spiegare alle famiglie che si rivolgono ai Dsm (Distretti di salute mentale) delle Asl che, secondo quanto dichiarato dall'Assessore Ferrero nel corso dell'incontro, i fondi della psichiatria, presi in prestito per il *bonus bebè*, sono sempre disponibili, per cui i Dsm non possono dire che non hanno soldi per negare le prestazioni dovute.

Si tratta di spiegazioni che richiedono atti pubblici. Attendiamo quindi un maggior rispetto delle sofferenze e dei bisogni di chi non è autosufficiente, confidando che la Giunta regionale avvii un nuovo corso, a partire dalla presentazione dei dati del monitoraggio sulle liste d'attesa che, in base all'ordine del giorno approvato il 12 gennaio 2011 all'unanimità dal Consiglio regionale del Piemonte, dovrebbe essere messo a disposizione del Consiglio regionale il 12 aprile p.v.

Auspichiamo altresì che la Presidenza della IV Commissione consiliare convochi i rappresentanti delle organizzazioni intervenute nel Consiglio straordinario citato, per informarle in modo pubblico e trasparente sui dati che emergeranno dal monitoraggio, mentre segnaliamo che a tutt'oggi non è ancora stato rispettato il punto del citato ordine del giorno che impegna la Giunta ad attivare i tavoli sull'attuazione dei Lea.

*Il Comitato promotore della 2ª Petizione popolare*

**Segreteria c/o Fondazione promozione sociale onlus, Via Artisti 36, 10124 Torino  
tel. 011/812.44.69, fax 011/812.25.95, e-mail: [info@fondazionepromozionesociale.it](mailto:info@fondazionepromozionesociale.it)**



## LA RACCOLTA FIRME IN PIAZZA CASTELLO A FAVORE DELLA 2<sup>a</sup> PETIZIONE POPOLARE

Nei giovedì 14, 21 e 28 aprile 2011 il Comitato promotore per la 2<sup>a</sup> Petizione popolare ha promosso una raccolta firme in Piazza Castello a Torino, a ridosso della sede della Regione Piemonte.

In media una decina di volontari, appartenenti alle varie organizzazioni che sostengono la 2<sup>a</sup> Petizione popolare, si sono ritrovati ad ogni appuntamento (e in qualsiasi condizione di tempo!) per promuovere la raccolta delle firme e sensibilizzare i passanti sulla gravità delle problematiche riguardanti la cura e l'assistenza delle persone non autosufficienti: anziani malati cronici, handicappati intellettivi, malati psichiatrici, minori in situazione di difficoltà familiare, ecc.

Attraverso un megafono risuonava anche la lettura del volantino esplicativo della 2<sup>a</sup> Petizione popolare, informando i cittadini sulle motivazioni della raccolta firme e invitandoli dunque a fermarsi un attimo e a pensare anche a queste problematiche che possono toccare tutti, direttamente o indirettamente, nonostante tutti i segni scaramantici del caso.

Nei tre appuntamenti di piazza Castello sono state più di 300 le firme raccolte. Firme apposte da ogni genere di persone (tutte ovviamente residenti in un Comune della Regione Piemonte) dopo che i volontari distribuivano il volantino porgendolo con l'aggiunta di qualche parola per focalizzare subito le motivazioni della propria presenza.

Tra i passanti c'era chi, per esempio, senza dir nulla si avvicinava al banchetto e apponeva la propria firma, salutava e se ne andava; chi invece chiedeva maggiori informazioni ("Chi siete?", "Quante firme avete già raccolto", ecc.). Altri ancora esternavano la propria esperienza, come quella di avere un genitore anziano malato di Alzheimer oppure un figlio handicappato intellettivo, ecc.

Tutte le firme sono state ben apprezzate, ma quelle apposte da parte dei giovani – a volte si pensa a loro come persone in genere poco impegnate e disinteressate alla realtà sociale - sono state ulteriormente gradite.

Capitava non poche volte, invece, che qualche persona anziana sollecitata a firmare mostrasse profondo scetticismo non solo verso questa iniziativa di raccolta firme ma anche verso qualsiasi iniziativa democratica volta a chiedere maggiori risorse e servizi per chi non è autosufficiente ("Tanto non serve a nulla" era la risposta) e nessun tentativo di persuasione da parte dei volontari attraverso l'illustrazione dei risultati già raggiunti con la 1<sup>a</sup> Petizione popolare aveva successo.

In ogni caso la raccolta firme in piazza Castello ha avuto la sua ragion d'essere soprattutto per la vicinanza degli uffici della Giunta regionale piemontese e dunque per il messaggio diretto che lanciava.

Ai volontari del Comitato promotore della 2<sup>a</sup> Petizione popolare un ringraziamento per la loro partecipazione ed un appuntamento alle prossime iniziative.

### **2<sup>a</sup> PETIZIONE POPOLARE**

Promossa da oltre 100 organizzazioni di volontariato e del terzo settore, con la 2<sup>a</sup> Petizione popolare si richiedono alla Regione Piemonte, alle Asl e ai Comuni singoli ed associati: le cure domiciliari e gli aiuti economici per le famiglie che volontariamente accolgono un loro congiunto non autosufficiente; il pagamento della quota sanitaria per gli anziani non autosufficienti in lista di attesa per un posto letto convenzionato in Rsa (Residenza sanitaria assistenziale); l'erogazione di assegni terapeutici, servizi diurni, gruppi appartamento e comunità alloggio in misura sufficiente per i malati psichiatrici; la realizzazione dei centri diurni per i malati di Alzheimer e altre forme di demenza senile previsti dalla delibera della Giunta regionale piemontese n. 38/2009; la garanzia del "durante" e "dopo di noi" alle famiglie con figli con handicap intellettivo in situazione di gravità (centri diurni, gruppi appartamento, comunità alloggio); il diritto ad un minimo vitale per le persone in gravi condizioni di disagio socio-economico; il sostegno degli affidamenti familiari e delle adozioni dei minori grandicelli o con problemi sanitari o con handicap.

Il testo della Petizione popolare è disponibile sul sito [www.fondazionepromozionesociale.it](http://www.fondazionepromozionesociale.it) oppure può essere richiesto alla segreteria: Comitato promotore della Petizione popolare c/o Csa - Via Artisti, 36 - 10124 Torino, tel. 011/812.44.69, fax 011/812.25.95, e-mail: [info@fondazionepromozionesociale.it](mailto:info@fondazionepromozionesociale.it).

È importante: **la FIRMA** della Petizione popolare e la sensibilizzazione dei cittadini e degli amministratori locali ai problemi delle persone non autosufficienti e delle loro famiglie e quindi anche della necessità che le risorse disponibili siano prioritariamente destinate per soddisfare i bisogni imprescindibili di queste persone; **il SOSTEGNO** della Petizione con l'approvazione, ad esempio, di ordini del giorno da parte dei Consigli provinciali, comunali e circoscrizionali; **l'ADESIONE** alla Petizione da parte di altre organizzazioni (associazioni, cooperative, enti vari...).

**ATTRIBUZIONE DA PARTE DELLE LEGGI VIGENTI AL SERVIZIO SANITARIO E AI COMUNI SINGOLI E ASSOCIATI DELL'OBBLIGO DI GARANTIRE LA PIENA E IMMEDIATA ATTUAZIONE DEI LEA (LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA) SENZA LA POSSIBILITÀ DI NEGARNE O RITARDARNE L'APPLICAZIONE COL PRETESTO DELLA MANCANZA DI SUFFICIENTI RISORSE ECONOMICHE**

*In data 5 maggio 2011 il Csa (Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base) ha inviato ai Presidenti del Consiglio e della Giunta della Regione Piemonte, all'Assessore regionale alla sanità e assistenza della Regione Piemonte, al Presidente e Componenti della Commissione sanità e assistenza del Consiglio regionale del Piemonte, ai Direttori generali delle Asl del Piemonte, ai Sindaci dei Comuni piemontesi aventi più di 20mila abitanti nonché ai Presidenti dell'Anci (Associazione nazionale comuni italiani), della Lega delle Autonomie locali e dell'Uncem (Unione nazionale comuni comunità enti montani) la nota seguente.*

In base al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001, le cui norme sono cogenti ai sensi dell'articolo 54 della legge 289/2002, il Servizio sanitario è obbligato a garantire le occorrenti prestazioni domiciliari, semiresidenziali e residenziali agli anziani cronici non autosufficienti, ai malati di Alzheimer e ai pazienti colpiti da altre forme di demenza senile, nonché ai soggetti con handicap intellettivo grave e con limitata o nulla autonomia.

A loro volta gli Enti gestori delle attività socio-assistenziali sono tenuti a fornire gli interventi di loro competenza a tutti i cittadini sopra indicati.

Poiché detti obblighi sono previsti dai Lea, Livelli essenziali di assistenza, le Asl ed i Comuni singoli e associati non possono negare o ritardare le prestazioni con il pretesto della mancanza di sufficienti risorse economiche, né pretendere alcun contributo economico da parte dei congiunti come precisato anche dalla sentenza n. 1607/2011 del Consiglio di Stato.

Ricordiamo che l'obbligo dell'attuazione dei Lea da parte del Servizio sanitario e dei Comuni è sancito dall'articolo 117 della Costituzione e rientra fra «*i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale*».

Gli obblighi di cui sopra sono confermati anche dalla sentenza n. 785/2011 della Sezione prima del Tar della Lombardia del 9 marzo 2011, depositata in Segreteria il 24 dello stesso mese, che ha imposto al Comune di Dresano (Milano) di versare ai genitori della minore A. B., affetta da handicap intellettivo grave, la somma di euro 2.200,00 quale importo del danno esistenziale subito dalla succitata avendo il Comune ritardato di due mesi la frequenza del centro diurno.

Nella sentenza viene altresì rilevato che se «*i genitori avessero dimostrato che, nel periodo di colpevole ritardo dell'Amministrazione comunale, essi abbiano provveduto direttamente e a proprie spese ad assicurare un servizio equivalente alla figlia minore, i relativi costi avrebbero rappresentato l'ammontare del danno patrimoniale risarcibile in loro favore*».

Le norme richiamate nella sentenza in oggetto sono le stesse applicabili agli anziani cronici non autosufficienti e ai malati di Alzheimer: una ulteriore conferma del diritto esigibile alle cure socio-sanitarie, nonché la prova che le prestazioni devono essere fornite immediatamente e che le liste di attesa sono illegittime.

A sua volta la sentenza n. 784/2011 emessa dalla Sezione prima del Tar della Lombardia il 9 gennaio 2011, depositata in Segreteria il 24 dello stesso mese, ha precisato che i Comuni non possono negare o ritardare gli interventi

rivolti alle persone non autosufficienti affermando di non avere la disponibilità di adeguate risorse economiche in quanto gli Enti locali sono *«immediatamente tenuti a far fronte ai suddetti oneri (...) essendo stati vincolati ad applicare una disposizione immediatamente precettiva introdotta a tutela di una fascia di popolazione particolarmente debole»*.

Premesso quanto sopra, le Asl non possono negare o ritardare gli interventi di loro competenza: accesso alle Rsa degli anziani cronici non autosufficienti e dei dementi senili; utilizzo dei centri diurni dei soggetti con handicap intellettivo grave e ricoveri presso comunità alloggio.

A loro volta gli Enti gestori delle attività socio-assistenziali devono fornire le prestazioni socio-assistenziali integrative degli interventi sanitari.

Ne consegue altresì che gli utenti delle prestazioni socio-sanitarie possono chiedere il rimborso dei danni subiti a causa degli illegittimi ritardi della sanità e dell'assistenza.

Per ottenere i fondi necessari i Comuni, che devono garantire le prestazioni di loro competenza anche ai sensi dell'articolo 35 della legge regionale n. 1/2004, non devono più limitarsi alle parole, ma devono assumere iniziative concrete (comprese le cause legali) per ottenere dal Governo e dalla Regione Piemonte i fondi necessari.

Inoltre, come previsto al primo punto della 2<sup>a</sup> Petizione popolare occorre che non solo da parte della Regione Piemonte, ma anche dei Comuni *«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 a carico»*.

Compete pertanto ai Comuni aumentare le quote versate ai Consorzi ai sensi della citata legge regionale n. 1/2004. Al riguardo si segnala che i Comuni di Collegno e Grugliasco (abitanti 87.793) nel 2010 hanno versato al Cisap 30,07 euro per abitante, nonché euro 280mila quale ulteriore contributo una-tantum.

C'è altresì l'urgente necessità che dalle prestazioni degli enti gestori delle attività socio-assistenziali vengano eliminati (e trasferiti ai settori competenti) gli interventi riguardanti il lavoro (comprese le erogazioni economiche ai disoccupati e ai cassintegrati), la casa (inclusi i sostegni alle persone e ai nuclei familiari sfrattati) e gli asili nido (la cui competenza è del settore "Istruzione" anche ai sensi della sentenza della Corte costituzionale n. 370/2003), salvo che per dette prestazioni siano previsti stanziamenti specifici da parte dei Comuni.

Inoltre occorre che non vengano più erogati contributi economici a coloro che posseggono beni immobili di qualsiasi natura e importo, nonché beni mobili non indispensabili di valore consistente.

Per i possessori di beni immobili, se proprio necessario, dovrebbero essere previsti prestiti, se del caso anche con interessi limitati.

### **Cure domiciliari**

Se le Autorità vogliono veramente riconoscere la priorità delle cure domiciliari (le persone stanno meglio e gli enti pubblici spendono molto meno), occorre che il Consiglio regionale modifichi la legge piemontese n. 10/2010 introducendo il diritto esigibile alle prestazioni domiciliari, com'è previsto nella 2<sup>a</sup> Petizione popolare (cfr. il testo allegato), di cui è in corso la raccolta delle firme (circa 10mila firme sono già state consegnate al Presidente Cota).

Vi è quindi l'urgente necessità che i Consigli comunali richiedano alla Regione di assumere i necessari provvedimenti.

Restiamo a disposizione e porgiamo cordiali saluti.

p. Csa, *Maria Grazia Breda e Francesco Santanera*

## **L'UTIM IN AUDIZIONE ALLA IV COMMISSIONE REGIONALE RIBADISCE LE RICHIESTE BASILARI RIGUARDANTI LE PERSONE CON HANDICAP INTELLETTIVO GRAVE**

*A seguito del Consiglio regionale aperto dell'11 gennaio 2011 nel quale sono state ascoltate le associazioni promotrici della seconda petizione popolare, l'Utlim ha chiesto di essere audita alla IV Commissione permanente del Consiglio regionale per esporre più approfonditamente le preoccupazioni e le richieste delle associazioni di tutela delle persone con handicap intellettivo. L'audizione si è svolta giovedì 14 aprile 2011, alle ore 9,30, presso la "Sala dei Morando" nella sede del Consiglio regionale del Piemonte (Via Alfieri 15, Torino)*

*Nell'occasione sono state ricevute, oltre all'Utlim, anche altre associazioni aderenti al Csa (Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base) di Torino: il Grh (Genitori ragazzi handicappati) di Venaria, la Scintilla di Collegno-Grugliasco, il Cogeha (Comitato genitori handicappati) di Settimo Torinese e le delegazioni Utlim di Nichelino e di Moncalieri.*

*L'Utlim ha presentato un documento che riepilogava, a partire dai bisogni delle persone con handicap intellettivo, la normativa di riferimento e le attese che le associazioni ripongono nel Consiglio regionale affinché tali aspettative non vadano deluse.*

*In seguito tutti gli intervenuti hanno illustrato le allarmanti politiche socio-assistenziali che si stanno attuando nel loro territorio anche a seguito dei tagli ai servizi relativi alle persone con handicap intellettivo in situazione di gravità che gli enti gestori attribuiscono ai minori trasferimenti di risorse economiche da parte della Regione.*

*La IV Commissione regionale ha ascoltato e promesso che avrebbe riportato il contenuto delle nostre argomentazioni all'Assessore competente che era assente e che avrebbero, come Commissione, posto attenzione particolare alle situazioni denunciate.*

*Pubblichiamo la relazione svolta dal presidente dell'Utlim Vincenzo Bozza.*

Signora Presidente, Signori Consiglieri,

in primo luogo desidero ringraziarla per averci dato la possibilità, come detto nella nostra richiesta di audizione, di entrare più approfonditamente di quanto era stato possibile nel Consiglio regionale dell'11 gennaio 2011.

Questa mattina dunque parlerò dei bisogni delle persone con handicap intellettivo in situazione di gravità, delle leggi che li riguardano, delle criticità che osserviamo, delle aspettative che abbiamo rispetto al Consiglio regionale.

### **I bisogni**

Le persone di cui vi parlo sono persone che, data la loro condizione, non sono assolutamente in grado di provvedere a sé stesse. Molte di loro inoltre hanno bisogno di essere lavate, alzate, nutrite, non hanno il controllo degli sfinteri: dipendono in tutto e per tutto da chi se ne prende cura.

Uso dire che se queste persone fossero lasciate a se stesse, morirebbero.

### **La normativa vigente**

Rispetto a questo titolo mi limiterò ad evidenziare le leggi che vedono coinvolte in qualche misura le Regioni o che sono state da essa emanate:

#### ***Legge 118 del 30 marzo 1971***

Con la quale sono previste nuove norme in favore degli invalidi civili e che stabilisce la concessione della pensione di invalidità che, alla data odierna, è pari a 270,60 euro mensili.

Queste persone dunque dovrebbero vivere con quella miserabile somma. Se ciò è possibile lo è solo per l'impegno che i loro congiunti non lesinano, sia sul piano affettivo che economico, pur non avendo obblighi giuridici perché sono maggiorenni. Il costo giornaliero di una persona ricoverata in comunità è di oltre 150,00 euro al giorno.

È molto semplice, solo con queste due cifre, comprendere quanto sia conveniente sostenere le famiglie con servizi domiciliari e diurni necessari ad alleviarne il peso, per allontanare nel tempo la richiesta di ricovero ben più oneroso.

### ***Legge 18 del febbraio 1980***

Che dispone l'erogazione di una indennità di accompagnamento agli invalidi civili totalmente inabili nei cui confronti le apposite commissioni sanitarie abbiano accertato che si trovano nell'impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore o, non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita, abbisognano di un'assistenza continua. Tale indennità corrisponde oggi a 487,39 euro mensili. L'indennità, precisa la legge, è concessa solo a titolo della minorazione. Pertanto sono del tutto illegittime le pretese di alcuni consorzi socio-assistenziali a voler considerare l'indennità ai fini del computo dell'eventuale compartecipazione ai costi dei centri diurni.

### ***Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (Dpcm) 29 novembre 2001, Allegato 1, Punto 1.C***

Fermo restando il diritto alle cure sanitarie previste dalle leggi vigenti in ambito ospedaliero e in regime di riabilitazione e lungodegenza, ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001, Allegato 1, punto 1.C concernente i Lea (Livelli essenziali di assistenza sanitaria e socio-sanitaria), le cui norme sono cogenti in base all'articolo 54 della legge 289/2002, il Servizio sanitario nazionale deve garantire le prestazioni e gli interventi sotto elencati nonché la corresponsione di una quota sanitaria in misura del:

- 70% per le prestazioni terapeutiche e socioriabilitative in regime semiresidenziale e residenziale fornite alle persone con handicap in situazione di gravità;
- 40% per prestazioni terapeutiche e socioriabilitative in regime residenziale per le persone in situazione di handicap «*prive di sostegno familiare*».

## **Obblighi**

### ***Delibera della giunta regionale del Piemonte n. 51/2003***

La Regione Piemonte ha recepito il Dpcm 29 novembre 2001, e il succitato articolo 54 della legge 289/2002, mediante la Dgr 51/2003, che è frutto della trattativa condotta nei riguardi della Regione Piemonte dalle rappresentanze degli enti locali, delle organizzazioni sindacali, dal volontariato e dal privato sociale.

In base alla suddetta Dgr 51/2003 la percentuale di compartecipazione del Fondo sanitario regionale (Fsr) prevede dal 50% al 70% a seconda della gravità dell'utente; la rimanente percentuale è a carico dell'utente/Comune.

Da ciò ne deriva che il Ssr (Servizio sanitario regionale) deve trovare le risorse per garantire i servizi secondo i bisogni della persona con handicap in situazione di gravità.

### ***Legge regionale del Piemonte 1/2004***

Anche questa legge in riferimento alle "Funzioni delle Aziende sanitarie locali" nell'articolo 7, comma 1, precisa che dette Aziende «*assicurano, secondo la normativa vigente e secondo le modalità individuate nei piani attuativi aziendali, nei programmi delle attività territoriali e nei piani di zona, le attività sanitarie a rilievo sociale e le prestazioni ad elevata integrazione sanitaria garantendone l'integrazione, su base distrettuale, con le attività sociali a rilievo sanitario di competenza dei Comuni*».

L'articolo 9, comma 5, della stessa legge regionale, assegna alla competenza degli enti gestori dei servizi socio-assistenziali «*le attività sociali a rilievo sanitario*» con l'obbligo di garantirne «*l'integrazione, su base distrettuale, con le attività sanitarie a rilievo sociale e con le prestazioni ad elevata integrazione sanitaria di competenza delle Asl*».

Particolare rilievo, al fine della garanzia alla fruizione dei servizi socio assistenziali, è dato dall'articolo 35 della legge regionale 1/2004.

Ci risulta dunque allarmante la modifica proposta e accolta da questa Commissione su questo articolo. Rileviamo infatti che nel nuovo testo proposto:

- viene a cadere il concorso obbligatorio della Regione per le attività socio-sanitarie in chiaro contrasto con la normativa sui Lea (articolo 54, legge 289/2002);
- non è più prevista la quota capitaria sociale necessaria per assicurare i livelli essenziali ed omogenei delle prestazioni;

- non è prevista nessuna sanzione per i Comuni che non garantiscono le prestazioni essenziali di cui all'articolo 22 della stessa legge regionale 1/2004, né sono previsti incentivi per quei Comuni che invece assicurano servizi qualitativamente superiori ai servizi essenziali;

- di fatto i Comuni possono spendere le risorse disponibili del loro bilancio per attività non indispensabili alla sopravvivenza delle persone che pure hanno diritto alle prestazioni secondo l'articolo 18;

- è eliminato il fondo regionale indistinto per cui i fondi non sono distribuiti in base ai bisogni effettivi degli assistiti, evidenziati dagli Enti gestori dei servizi socio-assistenziali, ma per progetti individuati e finanziati, di anno in anno, dalla Giunta regionale.

Secondo noi in questo modo sarà impossibile garantire diritti esigibili agli utenti e parimenti, lo sviluppo dei servizi in modo omogeneo sul territorio regionale.

### **Criticità**

Da qualche tempo a questa parte, sulla scia di quanto già avvenuto per gli anziani malati cronici non autosufficienti, si stanno creando liste di attesa anche per le persone con handicap in situazione di gravità.

È importante nel merito rimarcare che il mancato inserimento in una struttura diurna o il mancato aiuto familiare farà innalzare più velocemente ed in numero maggiore le richieste di ricovero in Comunità alloggio, con relativo notevole incremento della spesa socio-sanitaria.

Risparmiare oggi qualcosa sarà ripagato molto caraemente in un futuro più prossimo.

### ***Dieci anni per avere a Torino due nuove strutture assistenziali (una Comunità alloggio ed un Gruppo appartamento)***

Il 24 marzo 2011 è stata data notizia con una conferenza stampa dell'Assessore ai servizi sociali di Torino, Marco Borgione, e del presidente della Circostrizione 3, Michele Paolino, della messa a disposizione della città di due nuove strutture residenziali per persone con handicap intellettivo: una Comunità alloggio per dieci utenti e un Gruppo appartamento per sei; nello stesso stabile è previsto anche un Centro diurno che accoglierà persone con handicap intellettivo in situazione di gravità <sup>(1)</sup>.

Le due residenze sono state ricavate dalla ristrutturazione dell'ex fabbrica "Venchi Unica" dopo oltre dieci anni dalla loro progettazione.

### ***C'è il rischio che i nuovi servizi restino vuoti perché le Asl non autorizzano nuovi inserimenti***

Ad oggi (aprile 2011) sono circa 100 le persone che in un anno si sono rivolte alla Città di Torino per chiedere un ricovero in una struttura residenziale e tutti chiedono naturalmente una Comunità alloggio di tipo familiare. Considerato il tempo impiegato per la realizzazione dei due servizi sopradetti il prossimo futuro si preannuncia drammatico più che critico.

Fino allo scorso anno le richieste erano state soddisfatte anche se non sempre con la Comunità alloggio, quanto con ricovero in una Raf (Residenza assistenziale flessibile).

In questo quadro si inseriscono le delibere approvate dalla Giunta regionale nell'ultimo anno su queste materie, per rispettare le quali le Asl hanno sospeso l'erogazione della quota sanitaria a loro carico, che corrisponde dal 50 al 70% della tariffa della prestazione sociosanitaria diminuendo così, di fatto, i servizi socioassistenziali di cui le persone delle quali vi sto parlando hanno diritto.

In pratica le persone con handicap valutate dalla Commissione di Unità valutazione handicap (Uvh) non vengono avviate ai servizi di cui hanno bisogno, siano essi residenziali o semi-residenziali, perché le Asl non autorizzano la spesa per la parte che loro compete.

Per cui all'inaugurazione dei citati servizi non è detto che seguano gli inserimenti delle persone in lista di attesa.

A Torino i numeri ormai sono a livello di allarme sociale:

- 90 persone con handicap intellettivo in attesa di collocazione in strutture di tipo residenziale (Comunità alloggio, Gruppi appartamento);

- 150 in attesa di servizi semiresidenziali (Centri diurni) o domiciliari (assegni di cura, assistenza domiciliare, educativa territoriale).

---

<sup>(1)</sup> Questo Centro diurno è già stato accreditato all'Anffas; dei 20 posti disponibili per ora ne saranno utilizzati solo 12 che sono corrispondenti ai posti che l'Anffas già gestiva nel Centro diurno di C.so Svizzera di Torino che ora verrà chiuso.

Noi riteniamo che il comportamento delle Asl sia illegittimo in quanto il Centro diurno e il ricovero in struttura residenziale sono prestazioni garantite dai Lea (Livelli essenziali di assistenza), così come stabilito dal Dpcm 29 novembre 2001, reso legge dall'articolo 54 della legge 289/2002; tali prestazioni, dunque, sono pienamente esigibili in osservanza anche del 2° comma, lettera m) dell'articolo 117 della Costituzione.

### ***Alcuni Consorzi cercano di imporre rette nei servizi diurni con norme in contrasto con le leggi vigenti***

Tutti i Consorzi che finora si sono avventurati in questo tentativo hanno utilizzato argomenti in contrasto con la normativa vigente adducendo, a giustificazione del proprio operato, come se fosse possibile, il fatto che sarebbero diminuiti i trasferimenti di risorse sia da parte dello Stato che della Regione.

Le associazioni qui presenti, insieme all'Utimit, hanno finora contrastato in punto di legge tali tentativi, ma resta il fatto che si sono create in Regione situazioni del tutto disomogenee. Vi sono infatti utenti che versano rette, ancorché illegittimamente richieste, e utenti che nel medesimo territorio non pagano (ad esempio si prenda il territorio ricadente nel Ciss 38 di Cuornè ed altri Comuni).

Vi sono Consorzi o città (ad esempio il Cisap di Collegno e Grugliasco) che correttamente non solo non chiedono alcuna compartecipazione, ma anzi attivano ulteriori servizi per aiutare a mantenere la persona con handicap grave nel proprio nucleo familiare.

L'articolo 25 della legge 328/2000 è chiara e del resto sono numerose le sentenze della Magistratura al riguardo che confermano che la persona con handicap in situazione di gravità deve sì contribuire ma in base alla sua situazione economica personale.

### **Proposte**

Sappiamo che la Regione sta revisionando le delibere del settore socio-assistenziale. In particolare la Dgr 230/1997, che deve essere rivista alla luce delle norme sopra ricordate, per assicurare agli utenti interessati le prestazioni socio-sanitarie a cui hanno diritto, in base ai Lea, in misura adeguata alle loro effettive esigenze.

Nel merito auspichiamo che sia convocato il tavolo regionale sui Lea per l'handicap anche in osservanza dello spirito dell'ordine del giorno approvato dal Consiglio regionale a seguito del Consiglio aperto dell'11 gennaio 2011. Chiediamo di non venire a conoscenza di eventuali modifiche a cose fatte.

### ***Sulla base dei principi di riferimento di cui sopra e della normativa vigente si propone quanto segue:***

- a) superamento, entro una data da concordare al tavolo Lea, delle strutture Raf che accolgono persone con handicap intellettivo e che prevedono nuclei da 10 posti letto accorpati tra loro, fino a 20-30-40 e più posti letto. Queste strutture potranno riconvertirsi in Rsa secondo il modello previsto dalla Dgr 17/2005;
- b) riconoscimento del diritto degli utenti (e/o del tutore o dei genitori, ivi compresi quelli affidatari) di farsi aiutare e/o rappresentare da un'associazione di volontariato di loro fiducia in tutto o in parte nei confronti delle Asl e degli Enti gestori dei servizi socio-assistenziali;
- c) estensione alle persone in situazione di handicap intellettivo delle tutele introdotte dalla Dgr 44/2009 a favore degli utenti (ad esempio per quanto riguarda l'erogazione dei farmaci di fascia C e altre prestazioni sanitarie, nonché l'obbligo di esposizione dei tabelloni indicanti per ciascun turno di lavoro la quantità del personale addetto e le relative qualifiche), già previste per le strutture che ricoverano gli anziani non autosufficienti dalla Dgr 17/2005;
- d) approvazione di uno schema tipo regionale di Regolamento, analogo a quanto previsto per gli utenti anziani non autosufficienti dalla Dgr 64/2010, contenente l'individuazione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie comprese nella quota sanitaria a carico dell'Asl e in quella alberghiera a carico dell'utente/Comune, nonché l'indicazione di quelle extra, comunque facoltative.

### ***Recepimento della legge regionale 1/2004 da parte degli enti gestori delle attività socio-assistenziali***

Tenuto conto anche dei notevoli vantaggi per gli utenti (esigibilità del diritto alle prestazioni, possibilità di presentare ricorso nei casi di prestazioni non fornite o non adeguate, finanziamenti garantiti, ecc.) si chiede che gli enti gestori delle attività socio-assistenziali recepiscono con apposita delibera le norme della legge regionale 1/2004, come è stato fatto dai Consorzi Cisap di Collegno e Grugliasco, Cidis di Piossasco, Cissp di Settimo Torinese, Cis di Ciriè, Inrete di Ivrea e Cisa di Gassino.

## **LETTERA APERTA AI CANDIDATI SINDACI DI TORINO**

*In occasione delle elezioni amministrative previste per il 15 e 16 maggio 2011, il Csa (Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base) ha predisposto una lettera aperta ai candidati Sindaci del Comune di Torino che di seguito riproduciamo.*

Il Csa ritiene necessario che la nuova Amministrazione del Comune di Torino conservi l'attuale impostazione, definita nelle sue linee generali dalla delibera n. 1398 del 14 settembre 1976, alla cui stesura aveva attivamente collaborato lo stesso Csa, le cui basi possono essere così riassunte: *«Gli interventi assistenziali devono essere sempre aggiuntivi e non sostitutivi delle prestazioni della sanità, della casa, del lavoro, dei trasporti, della scuola e delle altre attività di interesse collettivo».*

Ne consegue l'esigenza di riconoscere anche alle persone non autosufficienti i diritti fondamentali (sanità, abitazione, trasporti, ecc.).

Detti settori dovrebbero anche intervenire a sostegno di coloro che non hanno un alloggio idoneo o sono stati sfrattati o sono disoccupati o hanno difficoltà scolastiche, ecc. evitando così di scaricare gli interventi al settore assistenziale e di utilizzare quindi anche i relativi finanziamenti.

### **Recepimento della legge regionale n. 1/2004**

Per quanto riguarda il settore assistenziale è necessario che il Comune di Torino recepisca con un provvedimento specifico le norme della legge regionale piemontese n. 1/2004 in cui i diritti degli assistiti della nostra Città sono attualmente condizionati dalla mancata definizione da parte dello stesso Comune di Torino delle modalità di accesso ai servizi.

### **Priorità dei finanziamenti**

Inoltre occorre che da parte del Comune di Torino e delle altre istituzioni nazionali, regionali e locali *«nell'attribuzione dei finanziamenti relativi agli interventi 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 minorenni»*, com'è precisato nella 2<sup>a</sup> Petizione popolare per il Piemonte, di cui finora sono state consegnate al Presidente Cota quasi 10mila firme.

A questo riguardo si ricorda che nel nostro Paese sono oltre 1 milione le persone non autosufficienti, nella stragrande maggioranza anziani malati cronici non autosufficienti, situazione che anche da un momento all'altro può coinvolgere ciascuno di noi per degenze che a volte superano i 10 anni.

### **Promozione della cultura dei diritti**

C'è altresì la necessità che al più presto vengano assunte iniziative per la promozione della cultura dei diritti delle persone non autosufficienti e per una corretta informazione sui negativi effetti dell'attuale predominante discrezionalità degli interventi assistenziali.

A questo riguardo dovrebbe anche essere prevista in certi casi la priorità dei diritti dei soggetti deboli.

Ad esempio l'adozione dei minori privi di famiglia dovrebbe essere sempre disposta nell'interesse preminente dei fanciulli.

Pertanto, tenuto conto che ci sono oltre dieci coniugi disponibili per ciascun bambino adottabile, non si dovrebbe più sostenere la proposta, secondo alcuni molto positiva, dell'adozione da parte di singole persone.

### **Gravi carenze presenti nei confronti delle persone non autosufficienti**

In merito alle gravissime carenze esistenti nei confronti delle persone non autosufficienti, si ricorda che tutti i cittadini di età superiore ai 18 anni, se sono colpiti da improvvisa non autosufficienza (infarto, ictus, incidente grave,



ecc.) non hanno alcuna persona che li rappresenti, fino a quando il giudice tutelare non ha provveduto a nominare un tutore o un amministratore di sostegno.

Mentre ognuno di noi può incaricare qualsiasi soggetto a provvedere alla gestione del proprio patrimonio, le leggi vigenti non ammettono alcuna delega, nemmeno ai propri congiunti, per la tutela della salute di chi non è autosufficiente. Al Senato è giacente il disegno di legge n. 774 presentato il 12 giugno 2008 dal Sen. Caruso, sulla base degli analoghi testi del Sen. Fassone (n. 3495 del 16 giugno 2005) e dei Sen. Salvi e Caruso (n. 1050 del 29 settembre 2006).

### **Avvio di iniziative per assicurare il minimo vitale economico**

Nell'ambito dei principi sopra richiamati vi è la necessità e l'urgenza che anche il Comune di Torino assuma iniziative volte ad assicurare, se del caso gradualmente, almeno lo stretto necessario per vivere alle persone prive di mezzi economici e impossibilitate a svolgere qualsiasi attività lavorativa proficua.

Ad esempio, l'iniziativa potrebbe essere rivolta ai torinesi ultraottantenni con redditi insufficienti, privi di proprietà immobiliari, sprovvisti di consistenti beni mobili superflui e che non hanno effettuato donazioni negli ultimi 5-10 anni.

Occorrerebbe anche che il Comune di Torino intervenisse sotto il profilo etico e sul piano giuridico per mettere in evidenza le umilianti connotazioni della Social Card e le inaccettabili elargizioni economiche nei confronti dei benestanti.

Infatti i beneficiari della Social Card possono – nell'ambito dei redditi previsti dalla legge – anche essere proprietari di un'abitazione (alloggio o villa di qualunque valore), di un altro edificio ad uso abitativo per una quota non superiore al 25%, nonché di altri locali non ad uso abitativo o di categoria catastale C7 per una porzione non superiore al 10%.

Inoltre possono possedere beni mobiliari di importo non superiore a 15mila euro.

Infine non possono avere più di un'auto. Per tutti gli immobili e l'auto non sono previsti limiti circa il loro valore.

### **Assenza nella Città di Torino di strutture per la riabilitazione e la lungodegenza degli anziani cronici non autosufficienti**

Un altro problema assai importante per i torinesi riguarda la totale assenza di strutture pubbliche e private per la riabilitazione e la lungodegenza degli anziani cronici non autosufficienti.

Essi sono ricoverati nelle case di cura private convenzionate di Pianezza, Arignano, San Carlo Canavese, Lanzo e addirittura a Robilante (Cuneo), rendendo estremamente difficoltosi, in una situazione di assoluta necessità di sostegno familiare, i rapporti soprattutto con i coniugi trattandosi spesso di persone di età superiore anche a 85-90 anni.

### **Comunità alloggio insufficienti**

Vi è altresì la necessità che vengano create a Torino comunità alloggio, ad esempio destinando una parte dei piani terreni dell'edilizia popolare, consentendo il rientro in città delle persone con handicap intellettuale, con priorità di quelle ricoverate in strutture emarginanti come quella di Pessione.

### **Utilizzo corretto dei beni dell'Ipab Buon Pastore**

Il Csa spera che il futuro Sindaco di Torino operi per la revoca della delibera n. 1251 approvata il 21 marzo scorso dal Consiglio comunale di Torino che ostacola lo stesso Comune ad entrare in possesso a titolo gratuito del patrimonio dell'Ipab Buon Pastore il cui valore può essere calcolato in 50 milioni di euro e stabilisce una destinazione inadeguata del terreno di corso Principe Eugenio, non tenendo conto del possibile utilizzo intensivo derivante dalla vicinanza con la stazione di Porta Susa.

Una particolare attenzione dovrebbe essere altresì rivolta alle altre Ipab, ad esempio l'Opera munifica istruzione e l'Opera pia Giuseppe Cerruti, che dovrebbero essere state estinte da anni con il trasferimento gratuito dei relativi patrimoni al Comune di Torino.

## **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*

---

### **TORINO: APERTE DUE NUOVE STRUTTURE RESIDENZIALI, MA L'ASL NON GARANTISCE LE RISORSE PER INSERIRE GLI UTENTI**

#### **Dieci anni per avere a Torino 2 nuove strutture assistenziali residenziali nell'area ex Venchi Unica: 1 comunità alloggio ed 1 gruppo appartamento**

Il 24 marzo 2011 è stata data notizia, con una conferenza stampa dell'Assessore ai servizi sociali Marco Borgione e del Presidente della Circostrizione 3 Michele Paolino, della messa a disposizione della città di due nuove strutture residenziali per persone con handicap intellettivo: una Comunità alloggio per dieci utenti e un Gruppo appartamento per sei; nello stesso stabile è previsto anche un Centro diurno che accoglierà persone con handicap intellettivo in situazione di gravità <sup>(1)</sup>. Le due residenze sono state ricavate dalla ristrutturazione dell'ex fabbrica Venchi Unica dopo oltre dieci anni dalla sua progettazione. Tutto bene dunque? Purtroppo no!

Pur valutando positiva l'apertura di nuove strutture residenziali e semiresidenziali socio assistenziali osserviamo che le stesse avrebbero dovuto essere ubicate al piano terra. Tale scelta, certamente possibile in questo caso perché era prevista la ristrutturazione di un fabbricato, era ed è da perseguire sempre, perché gli utenti spesso sono persone con molte difficoltà motorie e, in caso di incendio ad esempio, corrono gravi rischi non potendo utilizzare né scale né ascensori.

#### **C'è il rischio che i nuovi servizi restino vuoti perché le Asl non autorizzano nuovi inserimenti**

Ad oggi (aprile 2011) sono circa 100 le persone che in un anno si sono rivolte alla Città di Torino per chiedere un ricovero in una struttura residenziale e tutti chiedono naturalmente una comunità alloggio di tipo familiare.

Fino allo scorso anno le richieste erano state soddisfatte anche se non sempre con le Comunità alloggio da 8-10 posti letto, quanto con il ricovero in una Raf (Residenza assistenziale flessibile) che può avere anche 20, 30, 40 e più posti letto. Purtroppo, a causa delle delibere approvate dalla Giunta Cota, le Asl, per rispettare il piano di rientro in sanità, hanno sospeso l'erogazione della quota sanitaria a loro carico, che corrisponde dal 50 al 70% della tariffa della prestazione sociosanitaria. In pratica, le persone valutate dalla Commissione di Unità valutativa handicap (Uvh) non vengono avviate ai servizi di cui hanno bisogno, siano essi residenziali o semi-residenziali, perché le Asl non autorizzano la spesa per la parte che loro compete. Per cui all'inaugurazione dei citati servizi non è detto che seguano gli inserimenti delle persone in lista di attesa.

Nella Città di Torino, anche per le persone con handicap intellettivo in situazione di gravità, si stanno pertanto formando liste di attesa, analogamente a quanto è già avvenuto per gli anziani cronici non autosufficienti, le cui liste di attesa hanno raggiunto livelli inaccettabili (15.000 persone per Torino e provincia).

A Torino i numeri ormai sono a livello di allarme sociale:

- 90 persone con handicap intellettivo in attesa di collocazione in strutture di tipo residenziale (Comunità alloggio, Gruppi appartamento);
- 150 in attesa di servizi semiresidenziali (Centri diurni) o domiciliari (assegni di cura, assistenza domiciliare, educativa territoriale).

---

<sup>(1)</sup> Questo Centro diurno è già stato accreditato all'Anffas; dei 20 posti disponibili per ora ne saranno utilizzati solo 12 che sono corrispondenti ai posti che l'Anffas già gestiva nel Centro diurno di C.so Svizzera (Torino) che ora verrà chiuso.

## Come devono fare le famiglie per chiedere l'esigibilità del diritto

Va detto, soprattutto ai famigliari, che il comportamento delle Asl è illegittimo in quanto il Centro diurno e il ricovero in struttura residenziale sono prestazioni garantite dai Lea (Livelli essenziali di assistenza), così come stabilito dal Dpcm 29 novembre 2001, reso legge dall'articolo 54 della legge 289/2002; tali prestazioni, dunque, sono pienamente esigibili in osservanza anche del 2° comma, lettera m, dell'articolo 117 della Costituzione.

Per tali ragioni è indispensabile informare soci e conoscenti che, per richiedere la prestazione socio sanitaria di cui la persona con handicap in situazione di gravità ha diritto, è necessario inviare una richiesta scritta con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno. L'Utlim è disponibile ad aiutarvi a predisporla. Di seguito riportiamo un facsimile (non usare come fotocopia).

### **Testo della lettera facsimile per richiedere il ricovero in una Comunità alloggio da 8-10 posti letto**

[Luogo/data]

Alla cortese attenzione:

RACCOMANDATA A/R

- Azienda sanitaria locale .....

RACCOMANDATA A/R

- Sindaco/Assessore servizi socio-assistenziali .....

.....  
*in alternativa (ove previsto) inviare al  
Consorzio intercomunale socioassistenziale*

E per conoscenza:

- Fondazione promozione sociale onlus  
Comitato per la difesa dei diritti degli assistiti  
via Artisti 36 - 10124 Torino

Il/La sottoscritto/a..... residente in.....  
nato/a a..... il..... in qualità di tutore/genitore  
di..... nato/a a.....  
il..... residente in..... persona con  
handicap intellettuale riconosciuta in situazione di gravità ai sensi dell'articolo 3 comma 3 della legge 104/1992, in considerazione della situazione di gravità che determina priorità nei programmi e negli interventi dei servizi pubblici, nonché considerato che:

- le prestazioni individuate dal Dpcm 29 novembre 2001 sui Lea (Livelli essenziali di assistenza sanitaria e socio-sanitaria) annoverano anche «l'assistenza territoriale residenziale» comprendente «le prestazioni terapeutiche e socio-riabilitative in regime residenziale per disabili gravi»;
- le suddette prestazioni sono pienamente esigibili ai sensi dell'articolo 54 della legge 289/2002 e del 2° comma, lettera m dell'articolo 117 della Costituzione;

**CHIEDE** il ricovero (v. nota 1)..... del suo tutelato/figlio (v. nota 2)..... in una Comunità alloggio.

Per quanto concerne la retta alberghiera a carico del/la Sig./ra....., precisa che ai sensi del citato articolo 54 della legge 289/2002, e a quanto disposto dall'articolo 25 della legge 328/2000 e dei decreti legislativi 109/1998 e 130/2000, tale retta alberghiera deve essere determinata esclusivamente con riferimento alla situazione economica personale dell'utente, fatto salvo una quota mensile per le sue piccole spese personali.

Al riguardo segnala che il/la Sig./ra ..... percepisce:

- la pensione di invalidità, ammontante ad euro ..... mensili, più la 13<sup>a</sup> mensilità;
- l'indennità di accompagnamento (euro.....)
- beni immobiliari.....(v. nota 3)
- beni mobiliari.....(v. nota 3)

Il/La sottoscritto/a si impegna a garantire al proprio congiunto tutto il possibile sostegno materiale e morale, compatibilmente con i propri impegni familiari.

Il/La sottoscritto/a, ai sensi e per gli effetti della legge 241/1990, attende una risposta scritta entro i termini ivi previsti. Inoltre, chiede di conoscere il funzionario responsabile del procedimento relativo alla presente istanza.

Distinti saluti.

In fede [firma] \_\_\_\_\_

Note

- (1) Specificare se si tratta di ricovero di sollievo, temporaneo, fine settimana o definitivo.
- (2) Inserire sinteticamente le motivazioni che determinano il bisogno.
- (3) Le norme vigenti prevedono la franchigia per la casa di abitazione in cui il soggetto aveva la residenza prima del ricovero fino all'importo di euro € 51.645,68 calcolato in base ai dati catastali; stabiliscono una franchigia fino ad euro 15.493,70 per i beni mobili (azioni, obbligazioni, titoli di Stato, ecc.).

## **LA POSIZIONE DELLA REGIONE PIEMONTE SULLA COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA DEGLI UTENTI DISABILI PER LA FREQUENZA DEI CENTRI DIURNI**

*In seguito alle pressioni dell'Utlim e di un cittadino (che si era rivolto all'Utlim) residente nel territorio del Consorzio Ciss 38 (Cuornè e Comuni della zona) che aveva inviato una lettera all'Assessore regionale all'assistenza, questa è stata la risposta indirizzata al Presidente del Ciss 38, al Sindaco di Favria, al Difensore civico regionale del Piemonte e all'Utlim.*

**Oggetto: Compartecipazione degli utenti disabili al costo dei servizi di mensa e trasporto per frequenza ai Centri diurni**

Con riferimento alla nota del sig. A. B., di cui si allega copia, inerente la richiesta di pagamento dei costi relativi alla mensa ed al trasporto per la frequenza del proprio figlio al Centro diurno, si ritiene necessario precisare quanto segue:

Attualmente non ci sono specifiche norme regionali finalizzate a disciplinare la compartecipazione degli utenti disabili al costo dei servizi offerti dai Centri diurni per disabili.

Tuttavia questa Amministrazione, con nota del 24 marzo 1999, prot. 3458/30, ha previsto per le persone disabili che frequentano i Centri diurni la compartecipazione al solo costo delle prestazioni di mensa e trasporto in base all'ammontare del reddito e del patrimonio mobiliare ed immobiliare individuale, prevedendo l'esenzione di quei soggetti il cui reddito e patrimonio individuale sia inferiore al minimo vitale determinato dagli enti gestori.

Con la deliberazione della Giunta regionale n. 31-1104 del 30 novembre 2010 viene prevista la necessità di definire nuovi indirizzi regionali diretti a normare standard applicativi della disciplina complessiva della compartecipazione da parte dei cittadini al costo dei servizi residenziali e semiresidenziali erogati dalle unità di offerta socio-sanitarie regionali, compresa la definizione di soglie minime di esenzione,

Si evidenzia, inoltre, che è attivo presso l'Anci un tavolo di confronto con le Autonomie locali, ove ci si è impegnati a valutare, 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.

Pertanto, si ritiene opportuno, prima di dare attuazione ai regolamenti locali che possono creare disomogeneità di trattamento sul territorio regionale, attendere le disposizioni normative specifiche sulla materia da parte dell'amministrazione regionale.

Il Direttore regionale *Dott.ssa Raffaella Vitale*

## **AGGIORNAMENTO SUI PERMESSI LAVORATIVI (ART. 33 LEGGE 104/92)**

Il 3 dicembre 2010 l'Inps ha emanato la circolare n. 155 con la quale prende in esame e dà le disposizioni applicative dell'articolo 24 della legge 183/2010 conosciuta anche con il nome di Collegato Lavoro. Il 1° marzo 2011

l'Inps ritornava sull'argomento con la Circolare n. 45 per fornire un quadro riepilogativo delle direttive in materia di permessi ex articolo 33 legge 104/92. Provvediamo dunque a chiarire nel modo più semplice possibile come verranno applicate le modifiche dall'Inps per i propri assicurati che sono la stragrande maggioranza dei lavoratori. Per i dipendenti della Pubblica Amministrazione si attende analogo circolare.

### **Soggetti aventi diritti**

La modifica apportata dalla legge 183/10 su questo aspetto dispone che il diritto a fruire dei permessi ex legge 104/92 per assistere persone in situazione di handicap grave non è più riconosciuto ai parenti ed affini entro il terzo grado, come era fino alla approvazione della legge, ma è ristretto solo più a parenti ed affini entro il secondo grado.

Può comunque essere esteso al terzo grado nel caso in cui i genitori o il coniuge della persona con handicap in situazione di gravità abbiano compiuto i 65 anni di età oppure siano affetti da patologie invalidanti o siano deceduti o mancanti. L'Inps chiarisce che «...l'espressione "**mancanti**" deve essere intesa non solo come situazione di **assenza naturale e giuridica (celibato o stato di figlio naturale non riconosciuto)**, ma deve ricomprendere anche ogni altra condizione ad essa giuridicamente assimilabile, continuativa e debitamente certificata dall'autorità giudiziaria, o da altra pubblica autorità, quale: **divorzio, separazione legale o abbandono**».

L'estensione al terzo grado si verifica anche nel caso in cui uno solo dei soggetti menzionati (coniuge, genitore) si trovi nella situazione di assenza, decesso, patologie invalidanti.

Per quanto riguarda le patologie invalidanti l'Inps, in assenza di una esplicita definizione nella legge, ha sentito il Ministero della salute e dispone nella sua circolare che si debba fare riferimento solo a quelle a carattere permanente indicate dall'articolo 2, comma 1, lettera d, numeri 1, 2 e 3 del Decreto interministeriale del 21 luglio 2000 n. 278. Inoltre la legge 183/2010 riconosce la possibilità di fruire dei permessi lavorativi di tre giorni mensili anche ai parenti ed affini del minore di tre anni in situazione di handicap grave.

Questa possibilità è comunque alternativa alle altre prerogative già riconosciute dal Decreto Legislativo 151/2001 (prolungamento del congedo parentale o due ore di permesso al giorno)

### **Referente unico**

L'articolo 33, comma 3, della legge 104/92, così come è stato modificato, non riconosce più la possibilità di fruire dei giorni di permesso a più di una persona sempre nel limite dei tre giorni mensili.

Solo nel caso dei genitori, anche adottivi, di figlio con disabilità grave viene riconosciuta la possibilità che fruiscano dei tre giorni mensili anche alternativamente.

### **Genitori che assistono figli in situazione di gravità**

La riformulazione dell'articolo 33, comma 3 della legge 104/92 inoltre prevede che i tre giorni di permesso mensili possono essere fruiti anche dai genitori di un minore di tre anni in situazione di gravità.

Resta comunque il diritto del genitore del minore di poter fruire, in alternativa, del prolungamento del congedo parentale o dei riposi orari retribuiti previsti dall'articolo 42, comma 1 Decreto legislativo n. 151/2001.

### **Presupposti al riconoscimento dei permessi**

Per fruire dei permessi è necessario che la persona in situazione di disabilità grave non sia ricoverata a tempo pieno. Per tempo pieno si intende per 24 ore presso strutture ospedaliere o simili, pubbliche o private, che assicurino assistenza sanitaria continuativa. Fanno eccezione:

- a) l'interruzione del ricovero a tempo pieno quando il disabile debba recarsi al di fuori della struttura per visite e terapie appositamente certificate;
- b) il ricovero a tempo pieno di disabile in situazione di gravità in stato vegetativo persistente e/o con prognosi infausta a breve termine;
- c) il ricovero a tempo pieno di un minore per il quale è richiesta, dai sanitari della struttura ospedaliera, la necessità di assistenza da parte di un genitore o di un familiare.

### **Sede di servizio**

La modifica apportata al comma 5 dell'articolo 33 della legge 104/92 infine prevede che il lavoratore possa scegliere, ove possibile, la sede di lavoro più vicina *non più* al domicilio del lavoratore stesso ma *al domicilio della persona da assistere*.

## UTIM - DELEGAZIONE DI NICHELINO

### IL NUOVO PIANO DI ZONA 2011-2013 DEL CISA 12

In data 8 aprile 2011 si è tenuto a Nichelino un incontro del tavolo tematico “handicap” in merito al nuovo Piano sociale di zona relativo agli anni 2011-2013 per il territorio afferente ai Comuni di Nichelino, None, Vinovo e Candiolo.

L'Utim è intervenuta ed ha distribuito e commentato un volantino il cui contenuto è di seguito riprodotto.

La responsabile del tavolo handicap, Susanna Savoldi, non solo ha confermato i pesanti numeri riportati sul volantino riguardanti le liste di attesa esistenti nel territorio, ma ha ricordato altresì che i minori con handicap grave presenti nelle scuole dell'obbligo del solo Comune di Nichelino sono circa 80-90 e pertanto, se non si provvede per tempo, tra non molti anni andranno ad incrementare la già numerosa liste di attesa.

### SITUAZIONE HANDICAP NEL TERRITORIO DEL CONSORZIO CISA 12

- I servizi esistenti sono **saturi**.
  - Sono in ingente ritardo le nuove, necessarie, strutture riguardanti **Centro diurno e Comunità alloggio** (già **previste nei precedenti Piani di zona**).
  - La lista di attesa è numerosa e vede un totale di **45 soggetti** in attesa o di un servizio o di una più ampia presa in carico (\*).
  - Diverse famiglie di persone assistite nei Centri diurni hanno chiesto l'**aumento delle ore** di frequenza e/o una estensione del periodo di **soggiorno**.
  - Nelle **scuole dell'obbligo** i dati sulla presenza handicap evidenziano sempre numeri molto pesanti.
  - Il Cisa 12 ha ben **49 soggetti** inseriti in presidi residenziali e/o diurni **extraterritoriali** (\*).
  - Il Cisa 12 si fa carico di attività e relativi oneri non assistenziali, ad esempio trasporto ed educativa extrascolastica di minori con handicap, in quanto di competenza dei relativi assessorati.
- (\*) Al 30 novembre 2009. Fonte dati Cisa 12.

#### Ricordiamo che

- Già nel 2005 (**prima** della crisi economico-finanziaria globale) dichiaravamo che il Piano di zona sociale 2006-2008 era stato finanziato in maniera assolutamente insufficiente sia dai Comuni sia dall'Asl To5 (ex Asl 8), tanto da non sottoscriverlo. Idem il successivo Piano 2009-2011, avviato – a nostro avviso – senza la garanzia delle risorse indispensabili.
- Il Difensore civico regionale, con nota inviata il 1° ottobre 2010 a tutti i Consorzi socio-assistenziali del Piemonte e ad altre autorità, ha confermato che le «prestazioni inerenti all'area dell'integrazione socio-sanitaria a favore di minori, donne, famiglia, anziani, **disabili**, pazienti psichiatrici (...) quali individuate nel Dpcm 29 novembre 2001 (Definizione dei Livelli essenziali di assistenza) all.1, IC, (...) vincola non solo le Asl ma anche gli Enti gestori dei servizi socio-assistenziali a **garantire** le prestazioni individuate su tutto il territorio regionale», rilevando che «eventuali misure di contenimento della spesa pubblica adottate dalle competenti Amministrazioni non potranno (...) **intaccare i livelli essenziali delle prestazioni socio-sanitarie**».

#### Continuiamo a chiedere

- ✓ Risorse economiche adeguate all'obiettivo prioritario di **azzerare le illegali liste di attesa**
- ✓ Adozione di una **delibera** locale che recepisca e attui le norme previste dalla legge regionale 1/2004 (riconoscimento dei diritti esigibili, definizione dei criteri riguardanti le risorse finanziarie che i Comuni devono assicurare ai Consorzi socio-assistenziali, ecc.)
- ✓ Una **Carta dei servizi** del Cisa 12 (secondo la legge regionale 1/2004) che contenga anche il modello facsimile di richiesta servizi (obbligatoria dal 31 luglio 2004!)
- ✓ Un **Piano di comunicazione sociale**, da prevedersi a fianco del Piano di zona (articolo 25 legge regionale 1/2004).

## Informazioni importanti

### 1° ricorso al Tar

L'Utim (Unione per la tutela degli insufficienti mentali) ed altre tre associazioni, hanno presentato ricorso al Tar per l'annullamento della pessima delibera dell'Assemblea consortile dei Sindaci del Chierese n. 15 del 13 luglio 2010, che sospendeva nel territorio del Chierese 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 intellettuale 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.

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.

### 2° ricorso al Tar

Il 3 marzo 2011 l'Utim e altre due associazioni hanno presentato al Tar del Piemonte un altro ricorso. Questa volta contro la delibera del Consorzio intercomunale socio assistenziale Cisa 12 (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). 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 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»*.

### Tre recenti sentenze

a) nella sentenza n. 1607/2011 del 15 febbraio 2011, la Sezione quinta del Consiglio di Stato ha stabilito che l'evidenziazione della situazione economica del solo assistito (soggetto con handicap permanente grave o ultrasessantacinquenne non autosufficiente) contenuta nei decreti legislativi 109/1998 e 130/2000 **«costituisce uno dei livelli essenziali delle prestazioni da garantire in modo uniforme nell'intero territorio nazionale»** a cui **«sia il legislatore regionale sia i regolamenti comunali devono attenersi»**;

b) nella sentenza n. 784/2011 del 9 marzo 2011, la Sezione prima del Tar della Lombardia ha precisato che *«la regola della evidenziazione della situazione economica del solo assistito, rispetto alle persone con handicap permanente grave, integra un criterio immediatamente applicabile ai fini della fruizione di prestazioni afferenti a percorsi assistenziali integrati di natura socio-sanitaria, erogate a domicilio o in ambiente residenziale a ciclo diurno o continuativo, senza lasciare spazio alcuno alle amministrazioni locali per una diversa gestione in sede regolamentare»* e che, pur tenendo conto *«delle difficoltà dei Comuni nel reperimento di fondi sufficienti per far fronte alle legittime richieste di prestazioni socio-sanitarie e socio-socio-assistenziali da parte di coloro che ne abbiano diritto secondo legge»* questa situazione *«non può tradursi in misure che incidano negativamente sugli utilizzatori finali che, in quanto soggetti svantaggiati, la legge statale ha inteso proteggere (...)*»;

c) nella sentenza n. 785/2011 del 9 marzo 2011, depositata in Cancelleria il 24 marzo, la stessa Sezione prima del Tar della Lombardia ha condannato il Comune di Dresano a risarcire nella misura di euro 2.200 il **danno esistenziale** subito da R.S. *«in quanto l'illegittimo comportamento del Comune ha determinato uno slittamento della data di inizio del servizio [frequenza di un centro diurno per soggetti con grave handicap intellettuale] da settembre a novembre 2009»*. Inoltre nella sentenza viene precisato che *«ove i genitori avessero dimostrato che, nel periodo di colpevole ritardo dell'Amministrazione comunale, essi abbiano provveduto direttamente e a proprie spese ad assicurare un servizio equivalente alla propria figlia minore, i relativi costi avrebbero rappresentato l'ammontare del danno patrimoniale risarcibile in loro favore»*.

## **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*.
- e) 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).
- f) 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.**