

SOMMARIO

- Pag. 2 *La Petizione popolare nazionale ai Parlamentari della Camera dei Deputati e del Senato della Repubblica per il finanziamento dei Lea (Livelli essenziali di assistenza) per le persone non autosufficienti*
- Pag. 4 *Resoconto dell'incontro sulle attività svolte in merito alla 2^a Petizione popolare*
- Pag. 9 *La Regione Piemonte vuole imporre ai congiunti degli anziani malati cronici non autosufficienti il versamento di contributi per i ricoveri presso le Rsa*
- Pag. 14 *Osservazioni e proposte in merito al Piano socio-sanitario 2011-2015 e alla bozza del disegno di legge della Regione Piemonte sull'istituzione del fondo per la non autosufficienza*
- Pag. 16 *Norme più importanti riguardanti le persone non autosufficienti perché colpite da patologie o handicap gravemente invalidanti: appunti in merito alla proposta istituzione di un fondo per la non autosufficienza*
- Pag. 19 *Malati psichiatrici con limitata autonomia: il diritto alle cure sanitarie è esigibile*
- Pag. 19 *L'associazione "Oltre il Ponte" di Lanzo ricorda la scomparsa della presidente Antonietta Pellegrini*
- Pag. 20 *UTIMinforma*

INVITIAMO I LETTORI A PARTECIPARE ALLA RACCOLTA DELLE FIRME E DELLE ADESIONI IN APPOGGIO ALLA PETIZIONE POPOLARE NAZIONALE SUI LEA, LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA (Vedi pagina 2)

CONTROCITTÀ per il 2012

Segnaliamo che il costo dell'abbonamento per l'anno 2012 a *Controcittà* rimane invariato.

Allegati a questo numero troverete due moduli di conto corrente: uno per l'abbonamento 2012 a *Controcittà*, l'altro per l'iscrizione 2012 all'*Utim*:

- Abbonamento 2012 a *Controcittà*: c.c.p. 25454109 intestato ad Associazione promozione sociale, Via Artisti 36, 10124 Torino - **euro 20,00** (quota ordinaria) - **euro 30,00** (quota sostenitore).

SOLO PER I SOCI UTIM: iscrizione 2012 all'*Utim*: c.c.p. 21980107 intestato a *Utim*, Via Artisti 36, 10124 Torino **euro 35,00** somma comprensiva di abbonamento *Controcittà* + iscrizione all'Associazione

euro 50,00 somma comprensiva di abbonamento *Controcittà* + iscrizione all'Associazione + libro Handicap: come garantire una reale integrazione (costo euro 15 anziché 25).

AUGURI - AUGURI - AUGURI - AUGURI

I PROSSIMI NUMERI DI *CONTROCITTÀ* VERRANNO INVIATI SOLAMENTE A COLORO CHE HANNO RINNOVATO L'ABBONAMENTO PER L'ANNO 2012

LA PETIZIONE POPOLARE NAZIONALE AI PARLAMENTARI DELLA CAMERA DEI DEPUTATI E DEL SENATO DELLA REPUBBLICA PER IL FINANZIAMENTO DEI LEA (LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA) PER LE PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI

Com'è stato illustrato sullo scorso numero speciale di *Controcittà*, dal 1° settembre 2011 ha preso il via la Petizione popolare nazionale sui Lea (Livelli essenziali di assistenza) che, ricordiamo, proseguirà sino al 31 dicembre 2012 con la raccolta delle firme dei cittadini elettori e delle adesioni di organizzazioni pubbliche e private.

Obiettivi della Petizione popolare nazionale

Gli scopi principali della Petizione sono quelli di sollecitare al Parlamento i finanziamenti necessari per l'attuazione del diritto alle cure domiciliari, semiresidenziali e residenziali delle persone colpite da patologie invalidanti e da non autosufficienza, nonché di far conoscere detti diritti che sono già pienamente e immediatamente esigibili per quanto concerne le prestazioni semi-residenziali e residenziali (mentre per quelle domiciliari nelle note giuridiche allegate alla Petizione è precisata la necessità di leggi regionali).

È di particolare importanza il diritto delle persone con handicap intellettuale grave alla frequenza di centri diurni e all'accoglienza presso comunità alloggio nei casi di impossibilità delle prioritarie prestazioni domiciliari.

Per quanto concerne gli anziani cronici non autosufficienti, il Servizio sanitario nazionale ha l'obbligo di curarli anche dopo la cessazione della fase acuta. A questo riguardo è possibile opporsi alle dimissioni di detti soggetti da ospedali e da case di cura private convenzionate in tutti i casi in cui i congiunti non intendano volontariamente farsene carico mediante l'accoglienza domiciliare.

Le liste di attesa delle persone con patologie o handicap invalidanti e non autosufficienza sono illegali e non possono essere utilizzate come pretesto per negare o ritardare le prestazioni stabilite dalle leggi vigenti.

Il Comitato promotore

Ricordiamo che la Petizione popolare nazionale sui Lea è promossa da un *Comitato* formato dalle seguenti organizzazioni: Fondazione promozione sociale onlus (Torino); Adina, Associazione per la difesa dei diritti delle persone non autosufficienti onlus (Firenze); Associazione senza limiti (Milano); CartaCanta onlus, Associazione tutela diritti persone non autosufficienti (Parma); Comunità Progetto Sud onlus (Lamezia Terme, Cz); Csa, Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base (Torino); Gruppo solidarietà (Moie di Maiolati, An); Medicina Democratica onlus (Milano); Mtd onlus, Movimento per la tutela dei diritti delle persone diversamente abili e quelle non autosufficienti (Pavia); Opinio Populi (Lecco). Riviste: *Appunti*; *Controcittà*; *Prospettive assistenziali*.

Inoltre vi sono le seguenti organizzazioni copromotrici: Movimento Handicap (Verona); Associazione "In nome dei diritti" (Firenze); Associazione Nichelino Domani (Nichelino, To); Associazione l'Arcobaleno per una vita indipendente e autonoma (Asti); Avulss Orbassano onlus (Orbassano, To).

La Segreteria

La Segreteria della Petizione è affidata alla Fondazione promozione sociale onlus (Via Artisti 36,

Segnaliamo che sul n. 18/2011 della rivista *Il Regno - Attualità* è stato pubblicato l'articolo di Francesco Santanera "Inguaribile non è incurabile: la realtà degli anziani cronici non autosufficienti" il cui testo è reperibile sul sito internet www.fondazionepromozionesociale.it

10124 Torino, tel. 011-8124469, fax 011-8122595, e-mail: info@fondazionepromozionesociale.it) che provvede all'invio gratuito dei fascicoli per la raccolta delle firme.

Le adesioni ed i fascicoli (compresi quelli senza tutte le firme) devono essere trasmessi alla segreteria della Fondazione promozione sociale onlus che provvederà a consegnarli al Parlamento mano a mano che perverranno (ricordiamo che la scadenza è al 31 dicembre 2012).

Eventuali approfondimenti e aggiornamenti sulla Petizione popolare nazionale sui Lea sono sempre disponibili sul sito www.fondazionepromozionesociale.it che inviato a consultare.

Le adesioni alla Petizione nazionale sui Lea

Alla data del 17 novembre 2011 sono pervenute alla Segreteria della Petizione popolare nazionale sui Lea le seguenti adesioni, a dimostrazione che la Petizione affronta questioni di rilevante interesse generale:

- 1) **dalla professoressa Luisa Mango** a nome dell'Istisss (Istituto per gli studi di servizio sociale) di Roma di cui è la Presidente, e della *Rivista di Servizio sociale*;
- 2) **dal Consiglio di amministrazione del Consorzio intercomunale dei servizi alla persona dei Comuni di Collegno e Grugliasco (To)**, che ha approvato la delibera n. 32 del 27 settembre 2011;
- 3) **da Pietro Rescigno**, professore emerito di diritto civile all'Università La Sapienza di Roma e Accademico nazionale dei Lincei;
- 4) **dal prof. Giovanni Carlo Isaia**, Direttore della Struttura complessa di geriatria e malattie metaboliche dell'osso dell'Azienda ospedaliero-universitaria San Giovanni Battista di Torino e della Scuola di specializzazione in geriatria dell'Università di Torino;
- 5) **da Massimo Dogliotti**, Consigliere della Corte Suprema di Cassazione;
- 6) **da Giuseppe Rizzo**, direttore responsabile della rivista *Rassegna di Servizio Sociale*;
- 7) **da Mario Bo**, Presidente della Sezione regionale Piemonte-Valle d'Aosta della Società di gerontologia e geriatria;
- 8) **dal Sindacato pensionati della Cgil della Provincia di Torino**;
- 9) **dal Consiglio di amministrazione del Ciss 38**, Consorzio intercomunale dei servizi socio-assistenziali con sede a Cuornè (Torino);
- 10) **da Vincenzo Lojacono**, Condirettore della Rivista *Il diritto di famiglia e delle persone*;
- 11) **da Enzo Tomatis**, presidente delle Sezioni provinciali di Torino dell'Uici (Unione italiana ciechi e ipovedenti) e della Fand (Federazione tra le associazioni nazionali dei disabili);
- 12) **da Piero Secreto**, Presidente della sezione Piemonte e Valle d'Aosta della Società italiana di geriatria ospedale e territorio.
- 13) **dal Comune di Collegno (To)** con la delibera n. 164 del 20 ottobre 2011;
- 14) **da Piergiorgio Maggiorotti**, Presidente della Fish (Federazione italiana superamento handicap) del Piemonte.
- 15) **dal servizio di Ospedalizzazione a domicilio** dell'Azienda ospedaliero università San Giovanni Battista di Torino a nome dei dottori N. Aimonino Ricauda, R. Marinello, M. Rocco e V. Tibaldi;
- 16) **dall'Associazione Avulss**, sezione di Orbassano (To);
- 17) **dalla associazione Diapsi Piemonte (Difesa ammalati psichici)**;
- 18) **dall'Associazione Alzheimer Piemonte**.

I testi completi delle adesioni sopra elencate sono riportati sul sito www.fondazionepromozionesociale.it

**CONFIDIAMO ANCHE NELLA COLLABORAZIONE DEI LETTORI
DI CONTROCITTÀ PER LA RIUSCITA DELLA PETIZIONE**

RESOCONTO DELL'INCONTRO SULLE ATTIVITÀ SVOLTE IN MERITO ALLA 2ª PETIZIONE POPOLARE

Come preannunciato sul numero di agosto-settembre 2011 di Controcittà, il 4 ottobre 2011 si è tenuto l'incontro tra le associazioni che aderiscono alla 2ª Petizione popolare per l'aggiornamento sulle iniziative in corso e per concordare le nuove attività.

Di seguito riportiamo la sintesi della relazione tenuta da Maria Grazia Breda.

L'incontro del 4 ottobre u.s. è stato molto partecipato. L'aggiornamento su quanto è successo nei mesi di luglio, agosto e settembre è riportato alla fine della presente.

Inizio invece con il richiamare subito la vostra attenzione sulla gravità della situazione con cui dobbiamo fare i conti, sia a causa delle scelte della Giunta Cota, sia della manovra approvata nei mesi estivi dal Governo nazionale.

Confermati gli effetti devastanti del piano di rientro della sanità

Nel corso del Consiglio regionale straordinario, che ha avuto luogo il 20 settembre u.s. (ottenuto grazie alle firme raccolte con la Petizione popolare e alle manifestazioni di aprile e maggio) è emerso che:

- in Piemonte sono circa 28mila le persone non autosufficienti in lista di attesa, che attendono – anche da due/tre anni – le prestazioni domiciliari oppure la frequenza di un centro diurno o il ricovero in una struttura residenziale convenzionata. Per la sola Città di Torino sono 11mila, come è emerso dall'audizione della IV Commissione consiliare del 26 luglio u.s.;

- tanto in Consiglio regionale quanto in Comune di Torino – e da parte di entrambi gli schieramenti – è stato riconosciuto che la situazione è allarmante, perché si inserisce in un momento particolarmente critico per moltissime famiglie piemontesi, che sono state duramente colpite dalla crisi in atto; famiglie che sono o stanno per diventare povere perché stanno sostenendo oneri economici rilevanti (2.000-2.500 euro al mese per un'assistenza privata a casa; 3.000-3.500 euro al mese per un ricovero in Rsa). Famiglie che si rivolgono al nostro Comitato per la difesa dei diritti degli assistiti, perché hanno esaurito i risparmi dell'interessato e devono intaccare quelli messi da parte per il loro futuro e quelli dei figli, spesso ancora a carico perché o disoccupati o con redditi da lavoro non sufficienti e che, quindi, devono essere aiutati.

I 30 milioni per il welfare sono del tutto insufficienti

A fronte dei dati di cui sopra, in merito ai 30 milioni che finalmente la Giunta Cota ha deciso di sbloccare osservo che:

- a. è positivo che ci siano questi stanziamenti ed è frutto sicuramente di tutta la pressione esercitata con le numerose proteste (v. in seguito) di questi mesi a cui abbiamo contribuito moltissimo con le nostre iniziative. Tuttavia riguardano solo il 2011. Per il 2012?

- b. è positivo che si cominci a parlare di priorità dei finanziamenti (è il primo punto della Petizione popolare), ma è grave che il Presidente della Giunta regionale (on. Roberto Cota) metta sul capitolo "welfare/assistenza" anche la questione delle persone non autosufficienti, che sono invece "malati" e, quindi, hanno diritto alle cure sanitarie e socio-sanitarie garantite dai Lea; 30 milioni sono niente di fronte ai 28mila piemontesi non autosufficienti in lista di attesa;

- c. c'è l'impegno ad agire nei confronti del Governo, ma per le ragioni di cui al punto b), non è sufficiente chiedere il finanziamento del "Fondo per le non autosufficienze". In primo luogo è indispensabile chiedere – come si fa nella Petizione nazionale (v. più avanti) – il finanziamento statale dei Lea, Livelli essenziali di assistenza socio-sanitaria, finanziamento che rientra fra le competenze del Fondo sanitario nazionale.

Inoltre nella delibera della Giunta regionale del 29 luglio 2011, n. 3-2482 "Obiettivi economici-finanziari delle Aziende sanitarie regionali per l'anno 2011" si stabilisce tra l'altro che «*tutte le Aziende devono tendere al mantenimento dei livelli di produzione 2010*» per cui, come è già stato per il 2010, le

Asl hanno fortemente ridotto o ritardato di molto nel tempo l'erogazione delle cure domiciliari, l'inserimento nei centri diurni, il ricovero convenzionato nelle strutture residenziali, nonostante l'aumento delle liste d'attesa sopra ricordato.

Permane un clima di “imbarbarimento” nei confronti dei malati non autosufficienti

Nella nota del Difensore civico regionale del 27 settembre 2011 (già inoltrata e comunque disponibile sul sito www.fondazionepromozionesociale.it alla voce “Documenti”) una parte della lettera è dedicata a sottolineare “l'abbandono” in cui vengono lasciati gli utenti e i loro familiari dopo le visite delle Commissioni delle Asl (Unità di valutazione geriatrica e Unità di valutazione handicap).

Nell'attività di difesa degli assistiti abbiamo anche noi avuto conferma di un aumento di dimissioni forzate (per un caso è stato inoltrato alla Procura di Torino un esposto penale e un'interrogazione al Consiglio regionale piemontese), a pressioni sui familiari impossibilitati a farsi carico dei loro congiunti e all'imposizione della sottoscrizione dell'accettazione di dimissioni allo scadere dei 30 giorni del ricovero presso le case di cura convenzionate.

A seguito dell'intervento della Fondazione promozione sociale (presso le Direzioni delle Asl e delle strutture di ricovero, l'Assessorato alla sanità e il Difensore civico regionale), i comportamenti scorretti a nostra conoscenza sono solo in parte rientrati.

Tuttavia questa situazione è anche frutto delle disposizioni della Giunta Cota ai Direttori generali delle Asl orientate alla riduzione delle spese, senza alcuna direttiva in merito agli obblighi dovuti per legge (Lea) e alle priorità degli interventi per le persone non autosufficienti e non in grado di difendersi.

Non dimentichiamo l'utilizzo clientelare delle risorse e i mancati introiti

Ricordo che a tutt'oggi non è dato di sapere se la Giunta Cota ha ripristinato gli 8 milioni di euro che erano stati distolti dal capitolo dell'assistenza psichiatrica e utilizzati per finanziare il bonus bebè, iniziativa non prevista da nessuna legge.

Inoltre, a causa del ritiro della Giunta Cota dal processo sulle “quote latte”, è sfumata la possibilità per la Regione di ottenere almeno 200 milioni di euro come risarcimento, tenuto conto che gli allevatori imputati di truffa sono stati nel frattempo condannati.

Sulla questione risorse invito a leggere il libro di Mario Giordano, *Sanguisughe: le pensioni d'oro che ci prosciugano le tasche*, Mondadori, 2011 e l'articolo “Una prima risposta al pretesto della scarsità delle risorse economiche indispensabili per le esigenze vitali delle persone non autosufficienti” (n. 175, 2011 di *Prospettive assistenziali* consultabile sul sito www.fondazionepromozionesociale.it alla sezione *Prospettive assistenziali*).

Per la cultura le risorse si sono trovate, per chi non è autosufficiente viene avanzata la proposta di obbligare le famiglie a partecipare al pagamento delle rette

Come avrete appreso dai giornali, per il settore cultura la Giunta ha individuato la possibilità di recuperare 40 milioni con la destinazione dell'1 per mille dell'imposta Irpef.

Per chi non è autosufficiente, invece, tanto il Presidente della Giunta On. Cota, quanto l'Assessore alla sanità Monferino, nel corso del Consiglio regionale prima citato e attraverso i giornali, hanno rilanciato di nuovo l'idea di chiedere la compartecipazione alle famiglie degli assistiti.

È stata inviata dal Csa, Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base, una nota (riportata sul sito www.fondazionepromozionesociale.it alla voce “Documenti”) con la quale si è ribadito che, in primo luogo, la Regione non può intervenire, in quanto trattasi di una materia di competenza dello Stato. Tuttavia, la situazione è preoccupante perché la manovra del Governo di luglio (disegno di legge n. 4566, “Delega al Governo per la riforma fiscale ed assistenziale”) intende riaprire a livello parlamentare proprio la partita relativa alla compartecipazione degli assistiti e del nucleo familiare.

Infatti si prevede «la ridefinizione degli indicatori volti ad individuare la reale situazione economica dei singoli cittadini, con particolare attenzione ai nuclei familiari e il riordino dei criteri e dei requisiti personali, familiari, reddituali e patrimoniali per l'accesso alle prestazioni».

COSA POSSIAMO FARE

La Petizione nazionale per chiedere il finanziamento dei Lea

Di fronte alle decine di migliaia di persone non autosufficienti (anziani colpiti da patologie invalidanti, dementi senili, soggetti con handicap intellettuale, malati psichiatrici gravi e limitata autonomia) alle quali sono molto spesso negate le prestazioni socio-sanitarie, la Fondazione promozione sociale onlus ha promosso una Petizione popolare nazionale per il finanziamento dei Lea, Livelli essenziali di assistenza sanitaria e socio-sanitaria con l'appoggio delle seguenti organizzazioni: Adina, Associazione per la difesa dei diritti delle persone non autosufficienti onlus (Firenze); Associazione senza limiti (Milano); CartaCanta onlus, Associazione tutela diritti persone non autosufficienti (Parma); Comunità Progetto Sud onlus (Lamezia Terme, Cz); Csa, Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base (Torino); Gruppo solidarietà (Moie di Maiolati, An); Medicina Democratica onlus (Milano); Mtd onlus, Movimento per la tutela dei diritti delle persone diversamente abili e quelle non autosufficienti (Pavia); Opinio Populi (Lecco), nonché delle riviste: *Appunti, Controcittà, Prospettive assistenziali*.

Sul sito www.fondazionepromozionesociale.it è disponibile il testo della Petizione popolare nazionale in cui sono anche segnalate le note giuridiche riguardanti le leggi vigenti, il volantino nonché la documentazione di approfondimento.

Le associazioni aderenti alla 2ª Petizione popolare dovrebbero aderire e raccogliere firme anche a sostegno della Petizione nazionale sui Lea inviando una lettera di adesione con esplicitati i motivi per cui si sostiene l'iniziativa; è anche importante coinvolgere le sezioni che operano in altre Regioni italiane. Ai cittadini si deve spiegare che è importante segnalare al Parlamento le esigenze delle persone non autosufficienti e i carichi enormi che gravano sui loro familiari: con la Petizione nazionale, fermo restando che i diritti sanciti dai Lea sono attualmente pienamente e immediatamente esigibili e che le Asl e i Comuni non possono negarli o ritardarli con il pretesto della mancanza delle risorse economiche, chiediamo al Parlamento di finanziare i Lea; con la 2ª Petizione popolare chiediamo alla Regione Piemonte di dare priorità al finanziamento dei 14 punti con i quali chiediamo l'esigibilità delle prestazioni socio-sanitarie e socio-assistenziali.

Chiedete i moduli alla segreteria per la raccolta delle firme: Fondazione promozione sociale onlus - Via Artisti 36 - 10124 Torino - tel. 011-8124469, fax 011-8122595, e-mail: info@fondazionepromozionesociale.it www.fondazionepromozionesociale.it

Riprendere la campagna informativa

Per contrastare i gravi comportamenti sopra citati e tutelare i malati e i loro congiunti è stata intensificata la Campagna informativa (v. www.fondazionepromozionesociale.it, sezione "Documenti") davanti ai poliambulatori. Ogni associazione può assumerla in proprio e promuovere la diffusione di un'informazione corretta sui diritti già oggi esigibili ad esempio con un volantinaggio una volta ogni 15 giorni davanti al poliambulatorio della propria zona o in altra sede frequentata (ospedale, mercato, supermercato...).

Aggiornare i propri siti e i propri volontari

È fondamentale inserire la campagna informativa sul diritto esigibile alle cure sanitarie e socio-sanitarie sui propri siti internet. Al riguardo ricordo che potete recuperare sul sito www.fondazionepromozionesociale.it tutta la documentazione utile sia per opporsi alle dimissioni da ospedali e case di cura convenzionate, sia per richiedere prestazioni che rientrano nei Lea (centri diurni per soggetti con handicap intellettuale grave, comunità alloggio, accesso al Dea di malati non autosufficienti non più gestibili al domicilio).

Per i corsi con i volontari sono disponibili ancora copie del Dvd dell'Ulces (durata 5 minuti), in visione sul sito succitato e copie dell'opuscolo *Tutti hanno diritto alle cure sanitarie....*

È importante anche scrivere sulle proprie riviste come alcuni hanno cominciato a fare con regolarità, anche per tenere costantemente aggiornati i propri soci.

Coinvolgimento dei Sindaci e dei Consiglieri comunali

Raccomando la ripresa dei contatti con i Sindaci e i Consiglieri comunali affinché, sulla base della traccia che vi è già stata inoltrata (riportata sul sito www.fondazionepromozionesociale.it), siano approvati ordini del giorno, mozioni o delibere che impegnino i Comuni ad attivarsi nei confronti delle Asl e della Regione Piemonte.

Ad esempio, grazie alle iniziative attuate nei confronti del Comune di Torino, finalmente il Sindaco Fassino ha assunto una iniziativa nei confronti della Giunta Cota per ottenere risorse per le persone non autosufficienti. Tuttavia di certo non basta e dovremo chiedere azioni più incisive. Occorre chiedere anche ai Comuni di aderire alla Petizione nazionale sui Lea e alla 2^a Petizione popolare e di inoltrare i loro atti per conoscenza al Parlamento e alla Regione Piemonte.

Coinvolgere altre associazioni a partire dalle proprie sezioni piemontesi

Come già detto è importante che arrivino alla Regione Piemonte documenti di adesione e di coinvolgimento attivo nei riguardi della Petizione popolare da parte anche di associazioni che operano nelle Province piemontesi. Conto quindi sull'appoggio di quanti sono già in collegamento con altre realtà, affinché siano estese le iniziative di cui sopra.

Riepilogo delle principali iniziative attivate tra maggio-settembre 2011

A seguito delle iniziative messe in campo dalle associazioni aderenti alla 2^a Petizione popolare nei mesi di aprile, maggio e giugno, si è ottenuto quanto segue:

- il 19 maggio 2011 si è svolto un Consiglio regionale straordinario con l'approvazione di due ordini del giorno (di maggioranza e minoranza) per richiamare la Giunta alla messa a punto dei provvedimenti indispensabili per garantire le cure domiciliari (previste dalla legge regionale 10/2010);
- si sono mobilitati i Consorzi socio-assistenziali di Torino e Provincia, nonché molti Comuni a difesa delle fasce deboli;
- i Consiglieri regionali del Partito democratico (Reschigna, Lepri, Boeti) hanno predisposto un documento programmatico i cui contenuti riprendono alcuni punti della 2^a Petizione popolare su cui dovrebbe aprirsi a breve un confronto con le forze sociali; con la segreteria del Pd hanno organizzato una iniziativa pubblica, a cui siamo intervenuti per presentare i problemi della Petizione popolare e per raccogliere firme;
- il Consigliere Laus (Pd) ha presentato un ordine del giorno sulla situazione drammatica delle liste d'attesa per le cure domiciliari e i ricoveri (Rsa, comunità alloggio) delle persone non autosufficienti (adulti e anziani, malati di Alzheimer e psichiatrici, persone con handicap in situazione di gravità), che è stato discusso nel Consiglio straordinario regionale del 20 settembre 2011. Il Consigliere ha altresì organizzato una conferenza stampa (2 agosto) per denunciare l'illegalità delle liste di attesa delle persone non autosufficienti che hanno diritto alle prestazioni socio-sanitarie previste dai Lea;
- la Consigliera Artesio (Federazione della sinistra) ha avviato un confronto, anche legale, per valutare la possibilità di agire contro l'Amministrazione (Asl) per contestare le liste d'attesa.

Importante. Abbiamo ottenuto finora tre Consigli regionali straordinari sui punti della 2^a Petizione popolare. Tutti i Consiglieri intervenuti (maggioranza e minoranza) hanno sottolineato l'apporto delle nostre associazioni e condiviso alcune delle proposte contenute nella Petizione popolare (cure domiciliari, dimissioni protette), sollecitando la Giunta ad operare in tal senso. Nell'ultimo anche l'Assessore alla sanità Monferino ha riconosciuto che le liste d'attesa sono aumentate ed entrambi gli schieramenti ammettono che c'è un'emergenza;

- le associazioni dei gestori privati (Anaste, Confapisanità) e le Cooperative sociali hanno preso posizione e si sono mobilitate nei confronti della Regione, avanzando proposte che vanno nella direzione delle richieste della 2^a Petizione popolare;

- le Organizzazioni sindacali dei pensionati Cgil, Cisl e Uil di Torino e provincia hanno consegnato il 5 ottobre u.s. 200mila cartoline alla Giunta Cota.

Al riguardo sul sito www.fondazionepromozionesociale.it sezione "Documenti", è presente la nota che è stata inviata come Csa (Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base) per sottolineare i gravi pericoli di una legge regionale istitutiva di un Fondo per le non autosufficienze;

- audizioni sono state accordate dalla IV Commissione consiliare del Comune di Torino sui problemi relativi alle persone con handicap intellettivo e sulla necessità di dare priorità al finanziamento delle prestazioni Lea per chi non è autosufficiente (primo punto della Petizione popolare);

- la Provincia di Torino ha approvato la stampa dell'opuscolo *Tutti hanno diritto alle cure sanitarie...*, che uscirà insieme a quello predisposto da loro ed è quasi pronto l'ordine del giorno a sostegno della 2^a Petizione popolare (audizione del 19 gennaio 2011).

Importanti sostegni sono giunti:

- da quattro recenti sentenze, che ribadiscono l'esigibilità dei Lea, Livelli essenziali di assistenza (una sintesi è disponibile sul sito www.fondazionepromozionesociale.it);

- dal Difensore Civico regionale del Piemonte in merito alle problematiche relative alle liste di attesa (vedere il sito www.fondazionepromozionesociale.it alla sezione "Documenti", lettera del 27 settembre 2011).

Nuove adesioni alla 2^a Petizione popolare:

- alla data attuale hanno formalmente aderito le seguenti organizzazioni: Associazione onlus "Cristina Casagrande" (No); Ama, Associazione malati di Alzheimer (No); Anaste, Associazione nazionale strutture terza età (Caresanablot, Vc); Avuls, Associazione per il volontariato dei servizi socio-sanitari (Lanzo, To); Liberi di scegliere onlus, Associazione di famiglie con figli diversamente abili (Vc); Apice, Associazione piemontese contro l'epilessia onlus (To); Associazione di volontariato Vivamente (Moncalieri, To); Associazione culturale Carta e Penna (To); Associazione Orizzonti (Borgomanero, No); Associazione di promozione sociale Gazza ladra (Invorio, No); Osservatorio attivo Ovada onlus (Ovada, Al), Unione italiana ciechi (To).

Altre iniziative

- La raccolta delle firme è proseguita a Torino e nelle province piemontesi: nei prossimi giorni verranno consegnate al Presidente della Giunta On. Cota altre 1758 firme che, unite a quelle già consegnate, portano ad un totale di **12.590**.

- La 2^a Petizione popolare è stata promossa nei mesi estivi nei confronti di associazioni presenti nelle province piemontesi (sezioni Avo, Angsa, Diapsi, Gruppi di volontariato vincenziano, Anfaa, Utim, Parkinsoniani). Adesso è indispensabile che l'appoggio continui da parte delle rispettive sedi torinesi.

- È stata inviata la "lettera aperta al Sindaco e al Consiglio Comunale"; ho ricevuto risposte positive da diverse realtà, che stanno lavorando per coinvolgere i loro enti locali a chiedere prese di posizione pubbliche a tutela delle persone non autosufficienti; l'invito è a proseguire su questo fronte, perché i Sindaci hanno dato battaglia per difendere gli ospedali: possono e devono fare altrettanto per chiedere il rispetto dei Lea per chi non è autosufficiente.

Per tutto quanto sopra la Giunta Cota è stata costretta a stanziare 30 milioni di euro per le politiche socio-sanitarie.

Tuttavia la situazione rimane grave e per questo è richiesto a tutti un aumento di impegno, per il sostegno della Petizione nazionale sui Lea, oltre che della 2^a Petizione popolare e la diffusione della "Campagna informativa", anche mediante i propri siti.

Per il Comitato promotore, *Maria Grazia Breda*

LA REGIONE PIEMONTE VUOLE IMPORRE AI CONGIUNTI DEGLI ANZIANI MALATI CRONICI NON AUTOSUFFICIENTI IL VERSAMENTO DI CONTRIBUTI PER I RICOVERI PRESSO LE RSA

Il 21 settembre 2011 il Csa (Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base) ha inviato ai Presidenti del Consiglio e della Giunta nonché agli Assessori e ai Consiglieri della Regione Piemonte e, per conoscenza, al Difensore civico regionale, la seguente nota.

In merito alle notizie riportate sui quotidiani odierni circa l'intenzione della Giunta regionale di attribuire ai congiunti degli anziani colpiti da patologie invalidanti e da non autosufficienza l'obbligo di contribuire alle spese di ricovero presso le Rsa e strutture analoghe, questo Coordinamento segnala che la sentenza del Consiglio di Stato n. 5185, depositata in Segreteria il 15 u.s., ha ribadito la piena applicabilità dei decreti legislativi 109/1998 e 130/2000 in base ai quali gli assistiti, se si tratta di soggetti con handicap in situazione di gravità o di ultrasessantacinquenni non autosufficienti, devono contribuire alle spese sulla base delle loro personali risorse economiche, senza alcun onere per i congiunti conviventi o non conviventi. Detta sentenza fa riferimento esplicito anche alla Convenzione di New York del 13 dicembre 2006 sui "Diritti delle persone con disabilità" che si basa sulla valorizzazione della dignità intrinseca, dell'autonomia individuale e dell'indipendenza della persona disabile (v. l'articolo 3 che impone agli Stati aderenti un dovere di solidarietà nei confronti dei disabili, in linea con i principi costituzionali di uguaglianza e di tutela della dignità della persona, che nel settore specifico rendono doveroso valorizzare il disabile di per sé, come soggetto autonomo, a prescindere dal contesto familiare in cui è collocato, anche se ciò può comportare un aggravio economico per gli enti pubblici).

Ricordiamo altresì che le competenze delle Regioni in materia di sanità e di assistenza riguardano esclusivamente gli utenti dei relativi servizi e non i loro congiunti e che lo Stato, in base alla lettera l) del 2° comma dell'articolo 117 della Costituzione, ha competenza esclusiva nella materia "Ordinamento civile", riguardante i rapporti fra persone, parenti compresi.

Infine segnaliamo alla Vostra attenzione che con l'approvazione delle leggi 841/1953 e 692/1955, che hanno riconosciuto ai lavoratori dei settori pubblico e privato colpiti da patologie croniche il diritto alle cure ospedaliere gratuite e senza limiti di durata, il Parlamento aveva imposto un significativo aumento dei contributi di malattia a carico di detti lavoratori e dei datori di lavoro, i cui importi non sono mai stati annullati o ridotti. Grati dell'attenzione, chiediamo alle Autorità in indirizzo di prendere in considerazione la 2ª Petizione popolare di cui alleghiamo copia a nome del Comitato promotore, di cui sono già state consegnate al Presidente Cota oltre 10mila firme di cittadini elettori.

p. Csa, *Francesco Santanera*

L'INTERVENTO DEL DIFENSORE CIVICO REGIONALE

A seguito della lettera del Csa sopra riportata, è intervenuto il Difensore civico regionale, Avv. Antonio Caputo, con una nota del 27 settembre 2011 indirizzata alla Direzione sanità della Regione Piemonte e, per conoscenza, all'Assessore alla sanità e al Presidente del Consiglio regionale del Piemonte, che di seguito riproduciamo.

Oggetto: «*Problematiche relative a liste di attesa e reddito di riferimento, con riguardo a prestazioni sociali agevolate di natura socio-sanitaria. Intervento del Difensore civico in materia di compartecipazione ai costi delle prestazioni sociali agevolate, di natura socio-sanitaria, erogate a domicilio (assistenza domiciliare), o in ambiente residenziale a ciclo diurno o continuativo (Rsa - Residenze Sanitarie Assistenziali, Raf - Residenze assistenziali flessibili, Centri diurni), a favore di persone con handicap permanente grave accertato e a favore di anziani ultrasessantacinquenni la cui non autosufficienza fisica o psichica sia stata accertata dalle Aziende sanitarie locali*».

Abbiamo ricevuto dal Csa esposto del 21 settembre 2011 (...) trasmesso peraltro anche ai Presidenti del Consiglio regionale e della Giunta della Regione Piemonte, nonché agli Assessori e Consiglieri regionali, laddove il sig. Francesco Santanera, a nome del Coordinamento afferma, in particolare per quanto riguarda “spese di ricovero presso le Rsa e strutture analoghe”, che, «*gli assistiti, se si tratta di soggetti con handicap in situazione di gravità o di ultrasessantacinquenni non autosufficienti, devono contribuire alle spese sulla base delle loro personali risorse economiche, senza alcun onere per i congiunti conviventi o non conviventi*».

Orbene, anche alla luce della discussione tenutasi presso il Consiglio regionale in data 20 settembre 2011, convocata per dibattere sull’attuazione dei Livelli essenziali di assistenza in relazione, tra l’altro, all’incremento delle liste di attesa per l’accesso alle prestazioni domiciliari e residenziali da parte di anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti e di persone affette da handicap permanente grave, nonché tenutosi conto delle segnalazioni provenienti da singoli cittadini, dalle quali trova conferma il predetto incremento e aggravamento di problematiche riguardanti l’accesso alle prestazioni socio-sanitarie erogate a favore di tali categorie di cittadini (anche per quanto concerne la compartecipazione dei cittadini ai costi delle prestazioni), lo scrivente Difensore civico con la presente ritiene doveroso, in funzione dei propri compiti istituzionali, tipici della pubblica funzione di Difesa civica, intervenire in ordine alla specifica questione esposta dal Csa, nell’ambito delle problematiche socio-sanitarie sottoposte all’attenzione di questo Ufficio da cittadini singoli, enti e associazioni.

Ora, il problema sollevato con la menzionata lettera dal Csa, attiene alla **questione della possibile compartecipazione al costo delle prestazioni sociali agevolate di natura socio-sanitaria, erogate a favore di anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti e persone affette da disabilità permanente grave, da parte di loro congiunti conviventi o non conviventi e all’imputazione del loro reddito**. Qualsiasi valutazione in ordine ai criteri di compartecipazione dei cittadini utenti dei servizi socio-sanitari deve necessariamente tenere conto della vigente disciplina sulla compartecipazione al costo delle prestazioni sociali agevolate di natura socio-sanitaria, erogate a favore di anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti e persone affette da disabilità permanente grave, di cui all’**articolo 3 comma 2-ter del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109, comma aggiunto dall’articolo 3, comma 4 del decreto legislativo 3 maggio 2000, n. 130**.

Merita rammentare che detto comma 2-ter del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109 così dispone: «*Limitatamente alle prestazioni sociali agevolate assicurate nell’ambito di percorsi assistenziali integrati di natura sociosanitaria, erogate a domicilio o in ambiente residenziale a ciclo diurno o continuativo, rivolte a persone con handicap permanente grave, di cui all’articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, accertato ai sensi dell’articolo 4 della stessa legge, nonché a soggetti ultrasessantacinquenni la cui non autosufficienza fisica o psichica sia stata accertata dalle aziende unità sanitarie locali, le disposizioni del presente decreto si applicano nei limiti stabiliti con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta dei Ministri per la solidarietà sociale e della sanità. Il suddetto decreto è adottato, previa intesa con la Conferenza unificata di cui all’articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, al fine di favorire la permanenza dell’assistito presso il nucleo familiare di appartenenza e di evidenziare la situazione economica del solo assistito, anche in relazione alle modalità di contribuzione al costo della prestazione, e sulla base delle indicazioni contenute nell’atto di indirizzo e coordinamento di cui all’articolo 3-septies, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni*».

Quanto sopra va correlato con quanto disposto dal precedente **articolo 2 comma 6 del medesimo decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109**, in base al quale viene precisato che le disposizioni del decreto, riguardante “Definizioni di criteri unificati di valutazione della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni sociali agevolate”, non comportano modificazioni nella disciplina civilistica degli alimenti, in particolare per quanto attiene alle persone obbligate a prestare gli alimenti (indicate nell’ordine dall’articolo 433 del codice civile) e, in tal senso, «*non possono essere interpretate nel senso di attribuire agli enti erogatori della facoltà di cui all’articolo 438, primo comma, del codice civile nei confronti dei componenti il nucleo familiare del richiedente la prestazione sociale agevolata*». Articolo 438 che al primo comma prevede che «*gli alimenti possono essere chiesti solo da chi versa in istato di bisogno e non è in grado di provvedere al proprio mantenimento*». È esclusa, pertanto, una qualche possibilità di surroga

dell'Amministrazione, trattandosi di *lex specialis* che, come avviene anche ad altri fini e in altri ambiti (si veda, a titolo esemplificativo, la legge 29 marzo 2001 n. 134 e successive modificazioni che, in tema di patrocinio a spese dello Stato, prevede il riferimento al solo reddito personale del richiedente, ai fini dell'ammissione al beneficio, quando siano oggetto della procedura giurisdizionale "diritti della personalità", ovvero nei procedimenti in cui gli interessi del richiedente siano in conflitto con quelli di altri componenti il nucleo familiare con lui conviventi), vuole tutelare l'autonomia individuale e l'indipendenza della persona (anziano ultrasessantacinquenne non autosufficiente e disabile in condizione di accertata gravità) richiedente prestazioni socio-sanitarie agevolate. Il che, non comporta affatto il venir meno dei vincoli di solidarietà e dei vincoli di natura civilistica tra parenti, restando fermo naturalmente ogni altro aspetto inerente ad ulteriori profili, doveri e obblighi giuridici.

L'immediata applicabilità dell'articolo 3, comma 2-ter del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109, in specie per quanto riguarda il **principio di «evidenziazione della situazione economica del solo assistito»**, indipendentemente dalla sua attuazione in parte demandata ad apposito decreto, non ancora adottato, del Presidente del Consiglio dei Ministri, ha trovato costante conferma nella giurisprudenza di legittimità (Consiglio di Stato, sentenza 16 settembre 2011, Sezione V, n. 5185; conformi C.d.S. sentenza 16 marzo 2011, Sezione V, n. 1607, C.d.S. sentenza 26 gennaio 2011, Sezione V, n. 551).

In particolare con la citata sentenza 16 settembre 2011, n. 5185 (...), si afferma con nettezza *«come il decreto legislativo n. 109/1998 abbia introdotto l'Isee come criterio generale di valutazione della situazione economica delle persone che richiedono prestazioni sociali agevolate»* e che *«l'applicazione di tale parametro comporta che la condizione economica del richiedente sia definita in relazione ad elementi reddituali e patrimoniali del nucleo familiare cui egli appartiene»*. Tuttavia, *«rispetto a particolari situazioni, lo stesso decreto legislativo n. 109/1998 prevede l'utilizzo di un diverso parametro, basato sulla situazione del solo interessato»*.

Come precisato dal Consiglio di Stato nella ridetta sentenza del 16 settembre 2011, *«la deroga rispetto alla valutazione dell'intero nucleo familiare è limitata, sotto il profilo soggettivo, alle persone con handicap permanente grave e ai soggetti ultra sessantacinquenni non autosufficienti (con specifico accertamento in entrambi i casi) e, con riguardo all'ambito oggettivo, alle prestazioni inserite in percorsi integrati di natura sociosanitaria, erogate a domicilio o in ambiente residenziale, di tipo diurno oppure continuativo. Ricorrendo tali presupposti, deve essere presa in considerazione la situazione economica del solo assistito (...). Deve ritenersi, quindi, che il citato articolo 3, comma 2-ter, pur demandando in parte la sua attuazione al successivo decreto, abbia introdotto un principio, immediatamente applicabile, costituito dalla evidenziazione della situazione economica del solo assistito, rispetto alle persone con handicap permanente grave e ai soggetti ultra sessantacinquenni la cui non autosufficienza fisica o psichica sia stata accertata dalle aziende sanitarie locali»* e che *«tale regola non incontra alcun ostacolo per la sua immediata applicabilità e il citato decreto, pur potendo introdurre innovative misure per favorire la permanenza dell'assistito presso il nucleo familiare di appartenenza, non potrebbe stabilire un principio diverso dalla valutazione della situazione del solo assistito; di conseguenza, anche in attesa dell'adozione del decreto, sia il legislatore regionale sia i regolamenti comunali devono attenersi a tale principio, idoneo a costituire uno dei livelli essenziali delle prestazioni da garantire in modo uniforme sull'intero territorio nazionale, mirando proprio ad una facilitazione all'accesso ai servizi sociali per le persone più bisognose di assistenza»* (Consiglio di Stato, citata sentenza 16 settembre 2011, Sezione V, n. 5185).

I motivi della deroga secondo l'insegnamento del Consiglio di Stato, costituente *ius receptum*

La deroga, così individuata, rispetto al criterio generale di valutazione della situazione economica dell'intero nucleo familiare delle persone che richiedono prestazioni sociali agevolate, e la sua immediata precettività, **trova fondamento** *«oltre che sul dato letterale della legge, sul quadro costituzionale e sulle norme di derivazione internazionale, facendo particolare riferimento alla legge 3 marzo 2009 n. 18 che ha ratificato la Convenzione di New York del 13 dicembre 2006, sui "diritti delle persone con disabilità"»*. La **Convenzione** *«si basa sulla valorizzazione della dignità intrinseca, dell'autonomia individuale e dell'indipendenza della persona disabile (vedi l'articolo 3, che impone agli Stati aderenti un dovere di solidarietà nei confronti dei disabili, in linea con i principi costituzionali di uguaglianza e di tutela della dignità della persona, che nel settore specifico rendono doveroso valorizzare il disabile di per sé, come*

soggetto autonomo, a prescindere dal contesto familiare in cui è collocato, anche se ciò può comportare un aggravio economico per gli enti pubblici)» (Consiglio di Stato, citata sentenza 16 settembre 2011, Sezione V, n. 5185).

Ambito dell'intervento del difensore civico

Sul diritto dei cittadini utenti in questione ad una corretta e trasparente informazione circa i diritti e i modi in cui farli valere, con riguardo al criterio del reddito.

Precisato in tal modo il criterio reddituale di riferimento, che, alla luce dell'univoca giurisprudenza di legittimità e del dettato normativo, non pare possibile ignorare, il Difensore civico, che interviene al fine di tutelare diritti fondamentali della persona e, tra questi, anche il diritto ad una corretta e trasparente informazione, nel senso di contribuire a rimuovere asimmetrie informative che colpiscono prevalentemente le persone più deboli e svantaggiate, confida senz'altro che l'Amministrazione si faccia carico di una trasparente informazione, in difetto della quale molte persone, che versano spesso in condizioni di concreta e anche fisica solitudine e abbandono, potrebbero trovare ulteriori ostacoli nell'accesso a prestazioni vitali e doverose, in attuazione dei principi di solidarietà ed equità.

Confidiamo senz'altro di essere informati, in tal senso, anche alla luce di segnalazioni molteplici di cittadini, spesso disinformati o non chiaramente informati, circa i modi della auspicata azione informativa, che ben potrebbe estrinsecarsi anche attraverso comunicazioni mirate, indirizzate agli interessati.

La questione delle liste d'attesa e le risorse: necessità di concreta tutela dei diritti attraverso un razionale ed equo "bilanciamento" delle risorse.

A latere di questo intervento, sta l'annoso problema delle liste di attesa, per quanto concerne le ridette prestazioni agevolate. È pur vero che *«la giurisprudenza costituzionale ha da tempo messo in luce la circostanza che il bene della salute è tutelato dall'articolo 32, primo comma della Costituzione, "non solo come interesse della collettività, ma anche e soprattutto come diritto fondamentale dell'individuo" (sentenza n. 356 del 1991), che impone piena ed esaustiva tutela (sentenze n. 307 e 455 del 1990), in quanto "diritto primario e assoluto, pienamente operante anche nei rapporti tra privati" (sentenze n. 202 del 1991, n. 559 del 1987, n. 184 del 1986, n. 88 del 1979)»* e che *«il diritto ai trattamenti sanitari è dunque tutelato come diritto fondamentale nel suo "nucleo irrinunciabile del diritto alla salute, protetta dalla Costituzione come ambito inviolabile della dignità umana, il quale impone di impedire la costituzione di situazioni prive di tutela, che possano appunto pregiudicare l'attuazione di quel diritto (v., fra le altre, sentenze n. 432 del 2005, n. 233 del 2003, n. 252 del 2001, n. 509 del 2000, n. 309 del 1999, n. 267 del 1998)»* (Corte di Cassazione, Sezioni Unite penali, sentenza 21 gennaio 2009, n.2437)". *In relazione a detti profili, assumono rilievo le particolarità del Servizio sanitario, che richiede al legislatore ordinario di bilanciare le esigenze, da un lato, di garantire egualmente a tutti i cittadini e salvaguardare (...) il diritto fondamentale alla salute, nella misura più ampia possibile; dall'altro, di rendere compatibile la spesa sanitaria con la limitatezza delle disponibilità finanziarie che è possibile ad essa destinare, nel quadro di una programmazione generale degli interventi da realizzare in questo campo»* (Corte costituzionale, sentenza 2 aprile 2009, n. 94).

Si tratta, pertanto, di operare un corretto "bilanciamento", che, tuttavia, mai deve omettere o trascurare o ritardare la doverosa tutela dei diritti fondamentali.

E, se è pur vero che il "bilanciamento" delle esigenze comporta l'insorgenza del diritto alla prestazione nel momento in cui il soggetto *«si collochi nella lista di attesa in posizione tale da essere ricompreso nel novero dei posti che vengono coperti in base alle disponibilità di bilancio»* (Corte di Cassazione, Sezione Lavoro, sentenza del 17 giugno 2010, n. 14642), non è meno vero che il ridetto "bilanciamento" richiede a carico dell'Amministrazione una sorta di onere di dimostrazione: nel senso di dimostrare di aver fatto tutto il possibile, senza ritardi, omissioni e in ossequio a principi di equità, oltre che di legalità e trasparenza (arg. ex Corte costituzionale, sentenza 2 aprile 2009, n. 94).

Relativamente, in particolare, al **caso di dimissioni ospedaliere delle persone in oggetto, allorché bisognose e in attesa di essere avviate al così detto "percorso di continuità socio-sanitaria e assistenziale"**, nemmeno può essere ignorato ogni ulteriore ipotetico profilo di responsabilità incombente sul personale medico, relativamente alla fattispecie di dimissioni ospedaliere intempestive, non corrette o affrettate e dunque errate.

Rammentiamo che in tale fattispecie, naturalmente ricorrendone le condizioni soggettive e oggettive, che vanno valutate in concreto e caso per caso, la Corte di Cassazione ha affermato l'esigenza, non priva di conseguente sanzione penale, che il medico, pur nel rispetto di ipotetiche "linee guida", valuti attentamente le esigenze di cura del malato e il suo diritto di ottenere le prestazioni mediche più appropriate. *«Se le linee guida... adottate dall'imputato a giustificazione della decisione di dimettere... dovessero rispondere solo a logiche mercantili, il rispetto delle stesse a scapito dell'ammalato non potrebbe costituire per il medico una sorta di salvacondotto, capace di metterlo al riparo da qualsiasi responsabilità, penale e civile, o anche solo morale, poiché sul rispetto di quelle logiche non può non innestarsi un comportamento virtuoso del medico che, secondo scienza e coscienza, assuma le decisioni più opportune a tutela della salute del paziente»*, nel nostro caso anziano ultrasessantacinquenne non autosufficiente ovvero affetto da accertata grave disabilità.

Al riguardo del problema delle liste di attesa si pone parallelamente l'esigenza che l'Amministrazione, facendosene carico, "accompagni" opportunamente il percorso definito di "continuità socio-sanitaria e assistenziale". Dobbiamo, infatti, rilevare sul punto, che ha costituito oggetto di numerosi interventi del Difensore civico, anche alcuni problemi di comunicazione nei riguardi dei cittadini interessati.

Intendiamo riferirci al fatto che, a seguito della valutazione dell'Unità di valutazione geriatrica competente, il cittadino si vede troppo spesso, e così come è stato evidenziato al Difensore civico nella totalità dei casi trattati dallo stesso, quale destinatario di "burocratiche" comunicazioni meramente descrittive e riassuntive della condizione in cui lo stesso cittadino versa quanto alla graduatoria, con indicazione numerica e null'altro (cfr., a titolo esemplificativo, nota pervenuta in data odierna dall'Asl To3, ...), senza alcuna ulteriore specificazione, tanto in ordine al tempo dell'effettiva presa in carico, sia pure non in termini rigidi e assoluti, quanto in ordine a possibili rimedi alternativi al ricovero e, ancora, a modi e contenuti di un progetto di assistenza che, sia pure non immediato, venga indicato.

Sempre più spesso, il cittadino è lasciato solo e, pur essendo riconosciuto, in astratto, il suo diritto, lo si mette nella condizione di dovere egli, nuovamente, rivolgersi agli uffici, che, a loro volta, spesso lamentano come il cittadino medesimo "non si sia più fatto vivo". E necessariamente, in soggetti e persone fragili, la condizione di "sospensione" in cui sono lasciati, è generatrice, come ha potuto constatare più volte il Difensore civico, di disagio, frustrazione e incertezza sul che e come fare.

E, in un caso recentemente trattato da questo Ufficio, che ne ha investito l'Asl competente e codesta Direzione, una cittadina anziana non autosufficiente nelle more è deceduta, così come abbiamo già avuto modo di segnalare in altro contesto.

Ipotesi e suggerimenti

Confidiamo, senz'altro, che l'Amministrazione si faccia concreto carico della problematica, che pare richiedere un approccio contraddistinto da una migliore e più efficace comunicazione, in una relazione con il cittadino interessato che lo faccia sentire **"ascoltato"** e, in concreto, **"osservato"** e, pertanto, correttamente **"protetto"**, attraverso un **"monitoraggio"** costante delle diverse posizioni.

In pratica, si tratterebbe, forse, di dare concretezza al motto che accompagna la comunicazione delle Asl del Piemonte: *«Non c'è cura senza cuore»*.

Tutto ciò inerisce, per un profilo generale, alla moderna concezione dell'azione amministrativa e ai principi di "buona amministrazione" che si traducono, secondo le carte dei principi, talora rimasti sulla carta, nella capacità della stessa Amministrazione di liberare il cittadino da incombenze, oneri e attività che la stessa Amministrazione è in grado di adempiere e assolvere. Nel nostro caso l'Amministrazione potrebbe individuare, in concreto, lo spazio temporale dell'attesa, comunicarlo all'interessato, scadenziare la propria attività, interpellare il soggetto e, infine, avviarlo al "percorso", senza attendere nuove domande, sollecitazioni e quant'altro, come pare emergere dai casi trattati dal Difensore civico.

Anche su tali punti è parso senz'altro doveroso l'intervento del Difensore civico, proprio della funzione istituzionale svolta dallo stesso, rivolto a sollecitare l'attuazione dei principi di "buona amministrazione", di cui il Difensore civico si onora di essere garante e tutore, nel segno della trasparenza, legalità ed equità.

Nel rimanere in attesa di riscontro, doveroso *ex lege*, in ordine alle problematiche sopra esposte, confidiamo che vogliate dare corso ad ogni azione conseguente e porgiamo distinti saluti.

OSSERVAZIONI E PROPOSTE IN MERITO AL PIANO SOCIO-SANITARIO 2011-2015 E ALLA BOZZA DEL DISEGNO DI LEGGE DELLA REGIONE PIEMONTE SULL'ISTITUZIONE DEL FONDO PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

In data 8 novembre 2011 il Csa (Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base) ha diffuso la seguente nota a commento del Piano socio-sanitario 2011-2015 che la Giunta regionale del Piemonte ha approvato il 25 ottobre 2011 e della bozza del disegno di legge della Regione Piemonte sull'istituzione del fondo per la non autosufficienza.

- Nel Piano socio-sanitario per gli anni 2011-2015, predisposto dalla Giunta della Regione Piemonte, le importantissime questioni delle persone non autosufficienti a causa di patologie o di handicap gravemente invalidanti sono quasi del tutto ignorate per quanto riguarda gli anziani e non sono nemmeno prese in considerazione i problemi concernenti i soggetti con handicap permanente grave e limitata o nulla autonomia.

- Nel disegno di legge "Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza" non si fa riferimento alle patologie, ma (cfr. l'articolo 2) alle norme della legge della Regione Piemonte n. 1/2004 riguardante l'assistenza. Da notare che il ruolo dell'assistenza nella cura delle persone colpite da patologie invalidanti e da non autosufficienza è quasi sempre limitato ai compiti ragionieristici relativi alle rette alberghiere. **Si ricorda che in base alla normativa nazionale il diritto alle cure socio-sanitarie deve essere garantito dal Servizio sanitario regionale.** È assai grave che la Giunta intenda abrogare detto diritto stabilendo che le prestazioni sono fornite «nell'ambito delle risorse disponibili» (punto 3.1. del Piano socio-sanitario regionale 2011-2015).

- Nel disegno di legge di cui sopra (articolo 7) è prevista la valutazione della «*situazione economica del nucleo familiare del beneficiario della prestazione, come definito dal decreto legislativo del 31 ottobre 1998, n. 109 e s.m.i. e, ancorché non conviventi, dal coniuge non legalmente separato, dei genitori e dei figli*». Si tratta di affermazioni in palese totale violazione delle norme vigenti: articolo 25 della legge 328/2000, decreti legislativi 109/1998 e 130/2000, sentenze del Consiglio di Stato 1607 e 5185 del 2011, nonché in netto contrasto con la delibera della Giunta della Regione Piemonte n. 37/2007. A questo proposito **si ricorda per l'ennesima volta che le Regioni non hanno alcuna potestà legislativa o regolamentare in merito ai rapporti economici con i congiunti, conviventi o non conviventi, delle persone assistite**, essendo detta materia di competenza esclusiva dello Stato ai sensi della lettera l) "Ordinamento civile" del 2° comma dell'articolo 117 della Costituzione.

- Le succitate omissioni sono assai preoccupanti tenuto conto che in Piemonte sono oltre 20mila le persone affette da patologie invalidanti e da non autosufficienza che, in violazione alle leggi vigenti e ai più elementari principi di umanità, non ricevono dalle Asl le cure socio-sanitarie a cui hanno il diritto pienamente e immediatamente esigibile. Le liste di attesa sono illegali in quanto in base alla normativa vigente (in particolare i Lea) i malati cronici non autosufficienti hanno gli stessi diritti alle cure dei pazienti acuti. Sono solo differenti le prestazioni e i luoghi degli interventi. **La situazione attuale ha quindi tutte le caratteristiche iniziali dell'eutanasia da abbandono.**

- La Giunta della Regione Piemonte non ha ancora predisposto il regolamento attuativo della legge regionale n. 10/2010 avente lo scopo di promuovere le cure domiciliari per i sopra indicati soggetti nonché per coloro che sono colpiti da gravi handicap permanenti.

- Sono anche illegittime le liste di attesa per la frequenza dei centri diurni o per l'accoglienza presso comunità alloggio delle persone con handicap intellettuale grave e limitata o nulla autonomia.

- Nessuna indicazione è contenuta nel Piano in merito alla "Vita indipendente" e ai minori.

Proposte

- Il Piano dovrebbe riguardare anche tutte le attività socio-assistenziali.
- Non risulta a questo Coordinamento che la Regione Piemonte abbia richiesto al Governo l'adeguamento dei finanziamenti del Fondo sanitario nazionale sulla base del diritto alle cure socio-sanitarie degli anziani malati cronici non autosufficienti, delle persone colpite dal morbo di Alzheimer o da altre forme di demenza senile e dei soggetti con gravi handicap permanenti e ridotta o nulla autonomia.
- Finora le Asl e le Aso del Piemonte non hanno mai richiesto il rimborso delle spese vive sostenute per la degenza di persone, le cui esigenze sanitarie sono state causate da colpa grave accertata dall'autorità giudiziaria. La questione riguarda, fra l'altro, infortuni sul lavoro, malattie professionali, risse, incidenti automobilistici non coperti dalla quota versata dalle Assicurazioni a favore del Servizio sanitario.
- Tenuto anche conto che nella città di Torino non vi sono case di cura private convenzionate che accolgano in lungodegenza anziani cronici non autosufficienti, la Regione potrebbe disporre, in alternativa a dette case di cura, la degenza post-acuzie presso Rsa come viene praticato (purtroppo in misura di gran lunga inferiore alle esigenze) presso l'Istituto di riposo per la vecchiaia di Torino. Mentre la degenza presso le case di cura è gratuita per gli utenti, per il ricovero presso le succitate strutture di post-acuzie potrebbe essere previsto il versamento della quota alberghiera sulla base della sopra citata delibera della Giunta della Regione Piemonte n. 37/2007.
- Altre nostre proposte sono contenute nella 2^a Petizione popolare le cui prime 12.500 firme sono state consegnate al Presidente Cota. In detta Petizione sono prese in considerazione le seguenti problematiche:
 1. Destinazione prioritaria dei finanziamenti alle attività che incidono direttamente sulla sopravvivenza delle persone non autosufficienti.
 2. Riconoscimento del diritto alle cure socio-sanitarie domiciliari delle persone non autosufficienti.
 3. Riconoscimento del diritto alle prestazioni socioassistenziali domiciliari.
 4. Sperimentazione della garanzia del minimo vitale.
 5. Estensione delle esenzioni in materia di contributi economici alle persone con meno di 65 anni (es. i malati di Alzheimer).
 6. Centri diurni per i soggetti con handicap intellettuale grave.
 7. Comunità alloggio, gruppi appartamento e convivenze guidate per le persone con handicap intellettuale e limitata o nulla autonomia.
 8. Iniziative per l'eliminazione della lista d'attesa per un posto letto convenzionato nelle residenze sanitarie assistenziali (Rsa).
 9. Centri diurni per malati di Alzheimer e sindromi correlate.
 10. Iniziative per gli adulti con disturbi psichiatrici cronici e grave limitazione dell'autonomia, nonché per le persone affette da autismo.
 11. Abolizione delle strutture ghetto.
 12. Servizi per i minori con gravi difficoltà familiari.
 13. Recepimento da parte dei Comuni singoli e associati delle norme contenute nella legge della Regione Piemonte n. 1/2004 che garantiscono ai cittadini diritti esigibili.
 14. Approvazione di norme per il diritto delle persone sole e dei nuclei familiari in difficoltà a farsi rappresentare.
 15. Alcuni suggerimenti per risparmiare.

Ricordiamo inoltre che in data 14 gennaio 2011 il Csa ha presentato alla Giunta della Regione Piemonte e ai Consiglieri una Piattaforma il cui testo è consultabile sul sito www.fondazionepromozionesociale.it. Infine segnaliamo che nell'articolo "La Regione aumenta il prezzo della benzina" pubblicato su *La Stampa* del 23 luglio 2011 viene riferito che l'addizionale regionale «può raggiungere 7,58 centesimi al litro» (rispetto ai 2,58 applicati dalla Giunta). Il maggior gettito ottenibile risulta essere di circa 50 milioni di euro all'anno, che ad avviso del Csa potrebbero essere utilizzati per attuare il diritto alle cure socio-sanitarie degli anziani malati cronici non autosufficienti.

NORME PIÙ IMPORTANTI RIGUARDANTI LE PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI PERCHÉ COLPITE DA PATOLOGIE O HANDICAP GRAVEMENTE INVALIDANTI: APPUNTI IN MERITO ALLA PROPOSTA ISTITUZIONE DI UN FONDO PER LA NON AUTOSUFFICIENZA¹

A. NORME VIGENTI PRIMA DELLA LEGGE DI RIFORMA SANITARIA N. 833/1978

Regio decreto 6535/1889. I Comuni, salvo che gli oneri fossero assunti da altri enti assistenziali, erano obbligati a provvedere al ricovero delle persone *«dell'uno e dell'altro sesso le quali per infermità cronica o per insanabili difetti fisici o intellettuali non possono procacciarsi il modo di sussistenza»*. In quel periodo erano considerati inabili al lavoro anche *«i fanciulli che non hanno compiuto dodici anni»*.

Articoli 154 e 155 del regio decreto 773/1931. In base ai succitati articoli, ancora vigenti, *«le persone riconosciute dall'autorità locale di pubblica sicurezza inabili a qualsiasi lavoro proficuo e che non abbiano mezzi di sussistenza, né parenti tenuti per legge agli alimenti e in condizioni di poterli prestare, sono sottoposte dal Prefetto, quando non sia possibile provvedere con la pubblica beneficenza, al Ministero dell'interno per il ricovero in un istituto di assistenza o beneficenza del luogo o di altro Comune»*. Premesso che i succitati compiti sono stati trasferiti dal decreto del Presidente della Repubblica n. 616 del 1977 alle Regioni e ai Comuni, si ricorda che, in base all'articolo 155 del citato decreto 773/1931, i Comuni dovevano (e devono) provvedere al ricovero (salvo che abbiano previsto servizi socio-assistenziali alternativi) degli inabili al lavoro non malati (per gli infermi interviene attualmente il Servizio sanitario nazionale) anche nei casi in cui i parenti, ricevuta dall'autorità di pubblica sicurezza la diffida per la corresponsione degli alimenti, non provvedevano (e non provvedono)².

Legge 1580/1931. Stabiliva che la rivalsa delle spese di ospedalità e di quelle manicomiali poteva essere esercitata esclusivamente nei confronti dei parenti degli assistiti *«che NON si trovino in condizioni di povertà»*. La circolare del Ministro dell'interno del 29 gennaio 1932, prot. 25200 precisava *«il concetto di povertà agli effetti della ripetibilità o meno delle spese di ospedalità deve essere quello dello stato di povertà relativa nel senso che tale stato sia sufficiente ad escludere il rimborso della spesa»* e che l'azione di rivalsa *«non è esperibile quando la condizione di povertà, pur non esistendo al momento del ricovero, sia successivamente intervenuta»*. Pertanto l'azione di rivalsa non era ammessa nei casi in cui il soggetto, mentre prima di ammalarsi viveva con le proprie personali risorse economiche, non possedeva il denaro necessario per pagare l'intera retta di degenza. La legge 1580/1931 è stata abrogata dalla legge 133/2008.

Regio decreto 383/1934. L'articolo 91 stabiliva che erano obbligatorie le spese a carico dei Comuni relative al *«mantenimento degli inabili al lavoro»*. L'obbligatorietà di cui sopra è stata – purtroppo – cancellata dal decreto legge n. 702/1978, convertito nella legge n. 3/1979.

Leggi 841/1953 e 692/1955. In base a queste leggi, prima ai pensionati del settore pubblico e poi a quelli del settore privato, era stato riconosciuto, fra l'altro, il diritto alle cure ospedaliere gratuite e senza limiti di durata anche per i malati affetti da patologie croniche. Lo stesso diritto era stato concesso anche ai loro congiunti conviventi di qualsiasi età.

Quale contropartita il Parlamento aveva imposto un aumento dei contributi di malattia a carico dei lavoratori e dei datori di lavoro, aumento che mai è stato eliminato o ridotto.

Da notare che, anche dopo le succitate leggi 841/1953 e 692/1955, i lavoratori in servizio avevano diritto, escluse alcune malattie (ad esempio la tubercolosi), solamente ad un massimo di 180 giorni di ricovero ospedaliero. Trascorso detto periodo dovevano corrispondere la retta di ricovero con le loro personali risorse (redditi e beni). Quando i mezzi economici venivano a cessare, erano inseriti negli

¹ Non vengono presi in esame gli eventi specifici concernenti le persone colpite da cecità e/o sordità.

² Cfr. l'articolo "Come abbiamo procurato un ricovero d'emergenza a un nostro congiunto colpito da grave handicap intellettuale", *Prospettive assistenziali*, n. 123, 1998. L'accoglienza presso una comunità alloggio, ottenuta dopo 21 giorni dalla richiesta, è ancora in atto.

elenchi dei poveri, presenti in tutti i Comuni, ed avevano quindi diritto alle cure ospedaliere gratuite, essendo le relative spese a carico dei Comuni.

Legge 132/1968. L'articolo 29 imponeva alle Regioni di programmare i posti letto degli ospedali tenendo conto delle esigenze dei malati *«acuti, cronici, convalescenti e lungodegenti»*.

Legge 180/1978. Stabiliva che la Sanità doveva garantire a tutti i cittadini, qualsiasi sia la loro età, i necessari servizi diretti alla prevenzione, cura e riabilitazione delle malattie mentali; le Province avevano trasferito alla Sanità il personale e i finanziamenti concernenti tutti i pazienti psichiatrici, compresi quelli anziani autosufficienti e non autosufficienti.

B. DISPOSIZIONI IN VIGORE DOPO LA LEGGE DI RIFORMA SANITARIA N. 833/1978

Legge 833/1978. Obbliga la Sanità a provvedere alla *«tutela della salute degli anziani, anche al fine di prevenire e di rimuovere le condizioni che possono concorrere alla loro emarginazione»*. Le prestazioni devono essere fornite agli anziani, come a tutti gli altri cittadini, qualunque siano *«le cause, la fenomenologia e la durata»* delle malattie. A seguito della legge 833/1978 sono state trasferite al Servizio sanitario nazionale anche le competenze in materia di prevenzione e cura esercitate dai Comuni.

Legge 18/1980. Ha istituito l'indennità di accompagnamento a favore dell'invalide totale che:

- a) o *«è nell'impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore»*;
- b) oppure *«abbisogna di un'assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita»*.

Scopo dell'indennità di accompagnamento, il cui importo mensile per il 2011 è di euro 487,39, è quello di compensare le maggiori spese sostenute dalle succitate persone rispetto agli individui privi di menomazioni. Viene dunque erogata indipendentemente dalle risorse economiche dell'avente diritto.

C. NORME VIGENTI SUI LEA

Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001. Le norme concernenti i Lea, Livelli essenziali di assistenza socio-sanitaria, sono cogenti in base all'articolo 54 della legge 289/2002. Essi stabiliscono che il Servizio sanitario nazionale deve obbligatoriamente garantire le prestazioni domiciliari, semiresidenziali e residenziali alle persone non autosufficienti colpite da patologie invalidanti o dal morbo di Alzheimer o da altre forme di demenza senile o da handicap grave, contribuendo in misura variante dal 40 al 70% delle spese. Trattandosi di livelli essenziali ai sensi della lettera m) del 2° comma dell'articolo 117 della Costituzione, le Asl ed i Comuni non possono negare o ritardare le prestazioni con il pretesto della mancanza dei necessari finanziamenti.

Priorità degli interventi domiciliari. Mentre per le prestazioni residenziali le vigenti norme sui Lea consentono agli utenti e a coloro che li rappresentano di ottenere l'attuazione dei loro diritti, per gli interventi domiciliari, vista la generica formulazione delle disposizioni nazionali, vi è la necessità che le Regioni e le Province autonome di Bolzano e Trento approvino leggi in cui siano precisati i necessari contenuti e le relative modalità di finanziamento.

D. DISPOSIZIONI SUI CONTRIBUTI ECONOMICI

Legge 328/2000. L'articolo 25 stabilisce quanto segue: *«Ai fini dell'accesso ai servizi [socio-assistenziali, n.d.r.] disciplinati dalla presente legge, la verifica della condizione economica del richiedente è effettuata secondo le disposizioni previste dal decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109, come modificato dal decreto legislativo 3 maggio 2000 n. 130»*.

Decreti legislativi 109/1998 e 130/2000. Dal testo unificato dei succitati decreti legislativi risulta che:

- a) non possono in nessun caso essere richiesti contributi economici ai congiunti non conviventi con gli assistiti;
- b) possono essere richiesti contributi economici ai congiunti conviventi degli assistiti con esclusione di

quelli al punto seguente;

c) non possono essere richiesti contributi ai congiunti conviventi o non conviventi degli assistiti, qualora si tratti di ultrasessantacinquenni non autosufficienti o di soggetti con handicap in situazione di gravità.

Problemi aperti sulle prestazioni per le persone non autosufficienti

Per quanto concerne il diritto del ricovero degli anziani cronici non autosufficienti, delle persone colpite dal morbo di Alzheimer o da altre forme di demenza senile, dei soggetti con handicap grave e dei malati psichiatrici con limitata o nulla autonomia, i principali problemi sono i seguenti:

- le istituzioni (Regioni, Asl, Ospedali e Comuni) forniscono quasi sempre informazioni errate, sostenendo che le cure per detti soggetti sono di competenza dei congiunti;
- la stragrande maggioranza della popolazione non conosce i diritti dei soggetti sopra indicati e molto spesso subisce le negative conseguenze delle affermazioni errate ricevute e si fa carico delle cure socio-sanitarie assumendo le relative responsabilità penali e civili, nonché i conseguenti oneri economici, che sono spesso una delle cause di impoverimento o addirittura di miseria;
- sono largamente insufficienti le strutture sindacali e del volontariato che forniscono informazioni sui diritti esigibili dei soggetti sopra indicati, nonché l'indispensabile consulenza diretta ad ottenere la loro concreta attuazione;
- non ci sono in Piemonte strutture specifiche di prima accoglienza dei soggetti sopra indicati, ad eccezione del Pronto soccorso, struttura evidentemente nettamente contrastante con le richieste di sostegno domiciliare.

Per il ricovero di persone sole non autosufficienti e non in grado di programmare il proprio futuro può essere utilizzata la segnalazione con raccomandata A/R al Direttore generale dell'Asl di residenza del paziente, mentre per il ricovero dei soggetti con handicap intellettuale grave e limitata o nulla autonomia si può ricorrere alla pubblica sicurezza in base agli articoli 154 e 155 del regio decreto 773/1931.

Aspetti negativi del Fondo per la o le non autosufficienze

- Separazione dei fondi per i malati non autosufficienti rispetto a tutte le altre prestazioni sanitarie, in particolare le iniziative di prevenzione, con il pericolo della creazione del settore della cronicità, isolato dal Servizio sanitario nazionale. Fra l'altro è noto che i malati cronici sono assai frequentemente colpiti da eventi acuti, anche se continuano ad essere curati a domicilio o presso le Rsa.
- Occorre tenere presente che vi sono forti pressioni per trasferire le competenze sulle cure socio-sanitarie delle persone non autosufficienti dalla sanità (caratterizzata dalla presenza di diritti esigibili) all'assistenza (ancora fondata sulla discrezionalità): la creazione del fondo è prevista da molti come una misura intermedia.
- La creazione del fondo non risolve alcun problema in merito alla consistenza dei finanziamenti.
- L'esistenza di un fondo per la o le non autosufficienze può essere un pretesto per giustificare le liste di attesa.

Tutte le situazioni elencate nel capitolo “Problemi aperti sulle prestazioni per le persone non autosufficienti” non vengono risolte con l'istituzione del fondo per la o le non autosufficienze.

Conclusioni

Le prestazioni previste dai Lea per le persone colpite da patologie o da handicap invalidanti e da non autosufficienza dovrebbero continuare ad essere finanziate dal Fondo sanitario nazionale e dai relativi Fondi sanitari regionali. Al riguardo si veda la Petizione popolare nazionale sul finanziamento dei Lea di cui è in corso la raccolta delle firme di cittadini elettori e delle adesioni di personalità e di organizzazioni pubbliche e private. Per ulteriori informazioni consultare il sito www.fondazionepromozionesociale.it.

Per il Piemonte si chiede che la Regione continui ad erogare agli enti gestori delle attività socio-assistenziali i finanziamenti stabiliti dalle proprie delibere n. 37/2007 e 64/2008 (circa 6 milioni di euro all'anno) allo scopo di favorire l'applicazione dei sopra citati decreti legislativi n. 109/1998 e 130/2000 in base ai quali non possono essere chiesti contributi economici ai congiunti degli assistiti qualora si tratti di ultrasessantacinquenni non autosufficienti o di soggetti con handicap in situazione di gravità.

MALATI PSICHIATRICI CON LIMITATA AUTONOMIA: IL DIRITTO ALLE CURE SANITARIE È ESIGIBILE

Negli scorsi mesi sono apparse su *La Stampa*, rubrica "Specchio dei Tempi", alcune lettere che segnalavano la carenza di adeguate risposte alle necessità di cura dei malati psichiatrici con limitata autonomia.

Il 27 luglio 2011, per esempio, una mamma segnalava a *La Stampa*, tra le altre cose, che se «*la persona che ha bisogno di cure (che ovviamente non può pagare privatamente, altrimenti non si rivolgerebbe all'Asl) è in uno stato depressivo tale da far temere per la sua incolumità, potete rivolgervi al pronto soccorso, ricordandovi però di far notare ai medici che si tratta di una persona che ha manifestato intenzioni suicide, solo così potranno provvedere al ricovero presso il reparto di psichiatria dove gli verrà riservata una terapia di una decina di giorni e poi dimessa. Dimessa nel senso che va a casa. In balia di se stessa*».

Questa affermazione non è esatta. I familiari di persone con malattie psichiatriche croniche gravi e non in grado di programmare il loro futuro, possono chiedere e ottenere il diritto alla continuità terapeutica. In base alle leggi vigenti è possibile opporsi per iscritto alle dimissioni (trascorsi i dieci giorni di Tso – Trattamento sanitario obbligatorio – nel reparto di psichiatria dell'ospedale) e chiedere la prosecuzione delle cure (in un altro reparto o in altra struttura sanitaria) in attesa che il Dipartimento di salute mentale dell'Asl di residenza provveda alla presa in carico del paziente e/o assicuri gli interventi domiciliari o residenziali indispensabili.

La lettera facsimile è disponibile sul sito internet: www.fondazionepromozionesociale.it oppure telefonare al n. 011-812.44.69.

L'ASSOCIAZIONE "OLTRE IL PONTE" DI LANZO RICORDA LA SCOMPARSA DELLA PRESIDENTE ANTONIETTA PELLEGRINI

In queste poche righe vorrei ricordare la carissima amica Antonietta Pellegrini prematuramente scomparsa dopo pochi mesi di malattia all'età di 64 anni.

Antonietta, oltre ad essere una "grande" mamma e moglie, è stata per noi abitanti delle Valli di Lanzo una persona che ha saputo "trascinare" molta gente, genitori e non di ragazzi portatori di handicap psicofisici utenti del Cst (Centro socio terapeutico) di Lanzo aperto nel 1991.

Ci ha guidati a combattere per far sì che i diritti delle persone con handicap intellettuale, specie se in situazione di gravità, ed i loro congiunti fossero sempre rispettati, cercando il dialogo con le istituzioni, l'appoggio di altri gruppi di volontariato e, se era il caso, informando l'opinione pubblica dei disagi e delle difficoltà che si vivono quotidianamente.

La nostra associazione nasce nel luglio 1994 e da allora, a seguito delle nostre battaglie, appoggiati e sostenuti dal Csa (Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base) di Torino, abbiamo ottenuto: un centro diurno accogliente con spazi interni ed esterni soddisfacenti e buona posizione in un contesto abitativo vicino a tutti i servizi; la costruzione e l'apertura della nuova struttura attualmente occupata dal Cst e dalla Comunità alloggio; la mensa per gli utenti del Cst; l'acquisto di un pulmino attrezzato per il trasporto dei ragazzi che frequentano il Cst; l'acquisto parziale di arredi per la struttura; l'apertura della comunità alloggio nel mese di maggio 2005; due posti nella comunità alloggio, uno di sollievo da destinare a turno ai ragazzi della zona ed uno di pronto intervento.

Come associazione abbiamo acquistato le attrezzature per la psicomotricità, il televisore ed altro materiale utile.

Marinella Grosso, p. Associazione "Oltre il Ponte" di Lanzo Torinese
(Viale Europa 23/A - 10077 San Maurizio Canavese - To)

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 – 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 intellettuale*

L'UTIM HA SEGNALATO AL COMUNE DI TORINO LE INDEROGABILI ESIGENZE DELLE PERSONE CON HANDICAP INTELLETTIVO IN SITUAZIONE DI GRAVITÀ

L'Utım aveva chiesto alla Presidente della IV Commissione del Consiglio comunale di essere audita in merito alle esigenze delle persone con handicap intellettuale in situazione di gravità. La richiesta è stata tempestivamente accolta (e di ciò ringraziamo la Presidente) e l'audizione si è svolta il 22 settembre 2011. Riportiamo di seguito il testo del documento che è stato illustrato dal presidente dell'Utım.

Signora Presidente, Signori Consiglieri,

Le esigenze indifferibili delle persone con handicap intellettuale in situazione di gravità

In primo luogo desidero ringraziarla per averci dato la possibilità, come detto nella nostra richiesta di audizione, di confrontare per la prima volta con la nuova amministrazione cittadina le nostre preoccupazioni, le nostre richieste e le proposte circa la situazione delle persone con handicap intellettuale in situazione di gravità. Ricordo che le persone di cui parliamo sono persone che, data la loro condizione, non sono assolutamente in grado di provvedere a se 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. 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 caraamente in un futuro prossimo.

Nonostante la gravità delle loro condizioni la pensione erogata dallo Stato è di 270,67 euro mensili (anno 2011), mentre l'indennità di accompagnamento erogata a coloro che necessitano di assistenza 24 ore su 24 è di euro 487,39 mensili (anno 2011). Pertanto, senza la disponibilità della famiglia, che volontariamente sceglie di mantenerli presso di sé, Asl e Comune di Torino dovrebbero sostenere oneri rilevanti per il loro ricovero in comunità alloggio, la cui retta è mediamente di 150-200 euro al giorno.

L'emergenza socio-sanitaria (Lea, Livelli essenziali di assistenza)

Siamo consapevoli dell'attenzione e delle risorse che la città ha sempre dedicato alle persone che ho appena ricordato: siamo però altrettanto preoccupati dai segnali e dalle emergenze che soprattutto nell'ultimo anno ci stanno investendo.

Nell'audizione del 26 luglio 2011 i dirigenti dell'Asl To1-2 hanno definito un quadro catastrofico della situazione socio-sanitaria per quanto riguarda la lista di attesa delle persone non autosufficienti per ottenere cure domiciliari o ricoveri convenzionati. Purtroppo nell'occasione le emergenze relative alle persone con handicap intellettuale in situazione di gravità non sono emerse chiaramente, rimanendo nell'alveo dei numeri generali ed è per questo che mi permetterò di partire dai dati denunciati nelle conferenza stampa dell'ex Assessore comunale ai servizi sociali del 24 marzo 2011.

Nell'occasione è stata data notizia della messa a disposizione della città di due nuove strutture residenziali per persone con handicap intellettuale: una comunità alloggio per dieci utenti e un gruppo appartamento per sei posti letto, un centro diurno che accoglierà persone con handicap intellettuale in situazione di gravità. Questi servizi sono stati ricavati dalla ristrutturazione dell'ex fabbrica Venchi Unica dopo oltre dieci anni dalla sua progettazione.

Recentemente poi ci è stato comunicato dall'Assessore alle Politiche sociali che in via Como (area ex Nebiolo) sono stati finalmente conclusi i lavori, anche qui dopo oltre dieci anni di attesa, per l'apertura di due comunità alloggio.

A rischio l'apertura dei nuovi servizi perché le Asl non autorizzano la spesa sanitaria

Nella stessa occasione però veniva comunicato che nell'ultimo anno sono state circa 100 le persone che si sono rivolte alla Città di Torino per chiedere un ricovero in una struttura residenziale, e tutti chiedevano naturalmente una comunità alloggio di tipo familiare. Con questi numeri e considerato il tempo impiegato per la realizzazione dei servizi sopra ricordati il prossimo futuro si preannuncia drammatico più che critico anche per l'effetto, nell'ultimo anno, di alcune delibere della Giunta regionale.

Per rispettare il piano di rientro della sanità le Asl hanno sospeso o fortemente dilazionato nel tempo l'erogazione della quota sanitaria a loro carico, che corrisponde dal 50 al 70% della tariffa della prestazione sociosanitaria a cui hanno diritto le persone di cui vi sto parlando (cure domiciliari, centri diurni, comunità alloggio). Ne consegue che non tutte le persone con handicap valutate dalla Commissione di Unità valutativa handicap (Uvh) vengono avviate ai servizi di cui hanno bisogno, siano essi residenziali o semi-residenziali, perché l'Asl non autorizza la spesa per la parte di sua competenza e c'è il rischio reale che le nuove comunità restino vuote e gli utenti restino a carico dei loro familiari che spesso hanno, a loro volta, gravi limitazioni dell'autonomia a causa dell'età avanzata.

A Torino i numeri (aprile 2011) ormai sono a livello di allarme sociale: 90 persone con handicap intellettuale 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). Su questi numeri chiediamo un monitoraggio semestrale.

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. Sentenze recenti ribadiscono che i Lea sono diritti esigibili.

L'Utlim aderisce alla 2ª Petizione popolare

L'Utlim è componente del Csa (Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base) che aderisce alla 2ª Petizione popolare che è in corso per rivendicare diritti esigibili e, quindi, adeguati finanziamenti in primo luogo alla Regione Piemonte.

Non a caso al 1° punto della 2ª Petizione popolare (oltre 100 associazioni aderenti e 10mila firme di cittadini raccolte) **si chiede di assicurare le prestazioni socio-assistenziali prioritariamente alle persone inabili e sprovviste di mezzi necessari per vivere**. Per questo l'Utlim chiede in primo luogo che il Comune provveda con apposita deliberazione a **definire gli utenti che hanno diritto ad essere assistiti** (circa il 3-4% della popolazione torinese) al fine di garantire il loro diritto esigibile alle prestazioni socio-assistenziali e socio-sanitarie stabilite rispettivamente dalla legge regionale 1/2004 e, per le prestazioni socio-sanitarie, dall'articolo 54 della legge 289/2002, che ha stabilito i Lea.

Le richieste specifiche dell'Utlim e del Csa

Le persone con handicap intellettuale con limitata o nulla autonomia

Le persone con handicap intellettuale³ di competenza del settore socio-sanitario e assistenziale sono coloro che, a causa delle gravità delle loro condizioni, al termine del percorso scolastico/formativo, non sono

³ Utilizziamo il termine intellettuale per distinguere la menomazione intellettuale dalla malattia mentale o psichiatrica. Le persone affette da disturbi psichiatrici rientrano infatti nella tutela del Servizio sanitario (e non dell'assistenza) **compresi** i soggetti con psicosi prevalenti, benché associate a handicap intellettuale, nonché le persone con forme autistiche.

avviabili al lavoro. Anticipiamo parte delle richieste che saranno oggetto della piattaforma che presenteremo a breve unitamente al Csa (Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base).

Si chiede all'assessorato all'assistenza di **garantire le prestazioni socio-sanitarie stabilite dai Lea** ovvero:

a) **sostenere la permanenza a domicilio**, quando è praticabile, assicurando le risorse indispensabili per soddisfare le domande di contributo e/o le prestazioni socio-sanitarie e assistenziali avanzate dai nuclei familiari ai sensi del Decreto della Giunta regionale del Piemonte n. 56/2010 e della relativa deliberazione del Consiglio comunale di Torino n. 2009 05739/19; tali prestazioni dovrebbero essere erogate anche in aggiunta alla frequenza del centro diurno se, comunque, ciò assicura la permanenza al domicilio;

b) **assicurare la frequenza del centro diurno** per cinque giorni alla settimana per almeno otto ore al giorno, quando richiesto dal nucleo familiare;

c) **garantire il ricovero in comunità alloggio di tipo familiare**, nel caso in cui non sia più possibile la permanenza al domicilio, con la garanzia di attività esterna e/o la frequenza di un centro diurno, come previsto dalla delibera comunale n. 8309599/19 del 17 aprile 1984⁴.

d) **sancire il diritto al godimento dei soggiorni estivi** di almeno 14 giorni alle persone con handicap intellettuale in situazione di gravità. Il soggiorno è occasione per gli utenti di fare esperienze stimolanti e per le famiglie di fruire di un breve periodo di riposo.

Inoltre si chiede al Comune di Torino, Assessorato all'assistenza di:

– **garantire le risorse necessarie per l'integrazione della quota alberghiera** agli utenti aventi diritto;

– **agire nei confronti delle Asl e della Regione Piemonte** affinché siano assicurate le risorse sanitarie e le prestazioni previste dalle norme vigenti succitate, **se necessario ricorrendo anche in sede giudiziaria**, per garantire l'esigibilità del diritto alle persone con handicap in situazione di gravità;

– **mantenere la gestione diretta di almeno una parte dei servizi** (cure domiciliari, centri diurni e comunità alloggio) per avere elementi oggettivi di confronto con le prestazioni erogate dai gestori privati accreditati in analoghi servizi;

– **la comunità di tipo familiare** come risposta al "dopo di noi". Una famiglia che si è fatta carico per una vita delle problematiche di un figlio con handicap intellettuale con limitata o nulla autonomia nel momento in cui non ce la fa più da sola, neppure con il sostegno di interventi domiciliari, ha diritto di esigere che la naturale collocazione del figlio sia assicurata in una comunità alloggio di tipo familiare. Solo in presenza di non più di 10 utenti (di cui due in servizio di tregua) è possibile creare una parvenza di vita familiare: relazioni affettive, rapporti personali, relazioni empatiche indispensabili per comprendere i bisogni di quei soggetti incapaci di esprimersi a parole.

Allo scopo chiediamo alla Giunta e all'Assessore all'assistenza del comune di Torino di:

a) **programmare un numero sufficiente di comunità alloggio** in base al fabbisogno, con al massimo 8 posti letto più 2 per le emergenze e i ricoveri di sollievo, per i soggetti con handicap intellettuale con situazione di gravità che non possono continuare a vivere presso il loro nucleo familiare (d'origine, affidatario, adottivo). Si chiede altresì la realizzazione di **gruppi appartamento** (massimo 5 utenti) per le persone con handicap con limitata autonomia, in misura di almeno uno ogni 50 mila abitanti e in misura analoga di **convivenze guidate** (o servizi per l'autonomia) per due-tre utenti al massimo. **Le convivenze guidate, i gruppi appartamento e le comunità alloggio devono essere inserite nel vivo del contesto sociale con le caratteristiche indicate nella Dgr 42/2002.** L'Asl deve garantire – oltre alla quota sanitaria prevista dai Lea – anche le prestazioni sanitarie erogabili al domicilio, in modo di favorire il più a lungo possibile la permanenza delle persone in comunità alloggio;

b) **sospendere con effetto immediato l'autorizzazione e l'accreditamento di Raf** (Residenze assistenziali flessibili) da 20, 30, 40 e oltre posti letto. Neppure il fatto che siano organizzate in nuclei da

⁴ Rammentiamo che è ancora vigente la delibera comunale n. 8309599/19 del 17 aprile 1984, che afferma quanto segue: «*Gli ospiti delle comunità per handicappati dovranno trovare presso le strutture diurne presenti nel territorio (Cst, servizi sanitari, ecc.) tutte le risposte occupazionali e specialistiche ai loro bisogni, mentre dagli operatori delle comunità, o comunque attraverso il loro interessamento, dovranno ricevere tutte quelle cure che normalmente è la famiglia a dare*».

10 posti letto può garantirci una vita di tipo familiare: in ogni caso i servizi generali sono per tutti e l'organizzazione stessa del grande edificio spersonalizza persone ed ambienti. Non è quello che vogliamo. Ricordiamo, inoltre, che il Dpcm 21 maggio 2011, n. 308 ("Requisiti minimi strutturali e organizzativi...") prevede una capacità ricettiva da 7 a 20 posti letto, ma **non** obbliga nessuno a raggiungere i 20 posti: è quindi una condizione di massima e non di minimo;

c) **programmare il progressivo rientro degli utenti ricoverati nelle Raf fuori Torino** e, purtroppo, anche fuori dalla Provincia stessa;

d) **non accreditare più strutture residenziali, anche comunità alloggio, se situate in zone isolate fuori dal contesto abitativo.** Allo scopo chiediamo che il Comune:

- **solleciti la Regione Piemonte perché sia data applicazione dell'articolo 4 della legge 17 febbraio 1992 n. 179 "Norme per l'edilizia residenziale pubblica"** che stabilisce quanto segue: *«Le Regioni, nell'ambito della disponibilità loro attribuite, possono riservare una quota non superiore al 15% dei fondi di edilizia agevolata e sovvenzionata per la realizzazione di interventi da destinare alla soluzione di problemi abitativi di particolari categorie sociali individuate di volta in volta dalle Regioni stesse. Per tali interventi i requisiti soggettivi e oggettivi sono stabiliti dalle Regioni, anche in deroga a quelli previsti dalla legge 5 agosto 1978 n. 457, e successive modificazioni»;*

- **utilizzi la modalità della "concessione"** per la creazione di strutture socio-assistenziali senza alcun onere economico da parte del Comune per quanto concerne le spese di investimento (cfr. le iniziative in merito del Cisap, consorzio dei servizi alla persona dei Comuni di Collegno e Grugliasco).

Inoltre si chiedono interventi mirati:

- **per le persone con handicap intellettuale ultradiciottenni con diagnosi di psicosi associata e insufficienza mentale** o affette da patologie croniche invalidanti e da non autosufficienza con associata insufficienza mentale (età compresa tra i 18 e 60 anni): si chiede che il Comune di Torino si attivi nei confronti della Regione Piemonte e dell'Asl To1 per la realizzazione di almeno una struttura residenziale con titolarità dell'Asl, sia per la parte sanitaria che per quella socio-sanitaria. Il modello di riferimento è la Rsa, organizzata da due nuclei di 8 utenti, gestita dall'Asl To1-2 (ex To2) sita in C.so Svizzera 140;

- **per le persone con handicap intellettuale con più di 60 anni e la presenza di pluripatologie croniche invalidanti**, assimilabili agli anziani cronici non autosufficienti, **si può accettare il ricovero nelle Rsa** di cui alla Dgr 17/2005. In questo caso si chiede al Comune di Torino di adoperarsi presso l'Asl affinché all'interno delle Rsa siano organizzati nuclei da 8 posti letto per un totale non superiore a 20 posti di cui 4 da riservare per il sollievo o l'emergenza.

In ultimo riteniamo che sia indispensabile, a tutela del diritto degli utenti e dei loro familiari:

1. **approvare una norma che introduca la predisposizione obbligatoria di un piano individualizzato di intervento** per ciascuna situazione individuata, da redigere per quanto possibile insieme al nucleo familiare interessato al quale deve comunque essere fornita copia, in modo che sia possibile verificarne da parte dei servizi socio-assistenziali, nonché del nucleo familiare, l'attuazione e le eventuali criticità;

2. **prevedere il diritto a farsi rappresentare** delle persone sole e dei nuclei familiari in difficoltà di farsi aiutare e/o rappresentare da un'associazione di volontariato di sua scelta in tutto o solo per alcuni rapporti con i servizi del Comune di Torino, con l'estensione di quanto già previsto dalla Dgr 51/2003 in relazione ai Piani di assistenza individualizzati (Pai) predisposti dalle Uvh (Unità valutative handicap) e Uvg (Unità valutative geriatriche);

3. **promuovere l'attribuzione all'Ufficio provinciale di pubblica tutela delle relative competenze** (tutele, cautele, amministrazioni di sostegno) come previsto dalla legge regionale 1/2004. In tal modo si porrebbe fine all'attuale situazione di conflitto che vede il Comune di Torino (gestore dei servizi-assistenziali) sovente anche tutore dello stesso utente che deve assistere.

Il presidente, *Vincenzo Bozza*

AVVISI (alcuni avvisi sono ripetuti perché sono sempre attuali)

RINNOVO O ISCRIZIONE ALL'UTIM PER IL 2012

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 2012, per favorire sempre di più l'informazione e la difesa dei diritti, sono possibili diversi modi di adesione che elenchiamo:

- € 35,00 importo comprensivo della quota Utim e dell'abbonamento a *Controcittà*;
- € 50,00 importo comprensivo della quota Utim, dell'abbonamento a *Controcittà* e dell'acquisto del libro *Handicap: come garantire una reale integrazione* (costo € 15,00 anziché 25,00);
- € 80,00 importo comprensivo della quota Utim, dell'abbonamento a *Controcittà*, dell'acquisto del libro *Handicap: come garantire una reale integrazione* e dell'abbonamento a *Prospettive assistenziali*.
- Chi intende iscriversi tramite conto corrente può usufruire dei moduli c/c allegati agli ultimi numeri di *Controcittà* del 2011, oppure richiedere all'Ufficio postale un modulo c/c in bianco che va così compilato: c/c n. 21980107 intestato a: Utim - Via Artisti 36 - 10124 Torino (TO).
- Chi preferisce fare l'iscrizione di persona può farlo alla sede di Via Artisti 36 tutti i giorni feriali dal lunedì al venerdì, ore 10-12 (oppure può anche venire il 2° e 4° lunedì del mese alle ore 21 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

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

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, 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.