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

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

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

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

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

Questa drammatica e barbara situazione non deve essere accettata dal Sindaco di Torino e dall’Assessore all’assistenza che dovrebbero impegnarsi a fondo per contrastare le prepotenti ed emarginanti iniziative della Regione Piemonte riguardanti anche le persone con handicap e quelle colpite da gravi disturbi psichiatrici. Per quanto riguarda l’On. Fassino, ricordiamo che le leggi gli hanno affidato il compito di massima autorità sanitaria del capoluogo piemontese.

Di fronte a questa allucinante situazione il Csa (Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base) ha inviato il 17 febbraio 2012 la seguente comunicazione al Sindaco Fassino: «*Questo Coordinamento, che funziona ininterrottamente dal 1970 e le 22 organizzazioni aderenti, protestano vivamente contro l’illegale antiumana e incivile decisione di bloccare il ricovero degli anziani malati cronici non autosufficienti (cfr.* la Repubblica *di oggi: “Stop del Comune* [di Torino] *al ricovero di anziani non autosufficienti”). Non vorremmo che il Comune di Torino assecondasse involontariamente le iniziative di eutanasia sociale avviate nel nostro Paese. Allo scopo di far riflettere sugli abissi ai quali può condurre il condizionamento delle indifferibili esigenze socio-sanitarie alle esigenze di bilancio (spese obbligatorie e spese facoltative) ricordiamo quel che è successo in Germania alle persone con handicap grave per conseguire risparmi dei conti dello Stato*».

**Il documento dei Sindacati dei pensionati**

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

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

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

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

Mentre indirizziamo i contenuti della comunicazione inviata dal Csa al Sindaco di Torino anche all’on. Roberto Cota, prendiamo atto che, con le dichiarazioni rilasciate a *La Stampa* del 18 febbraio 2012, il Presidente della Giunta della Regione Piemonte tenta ancora una volta di sfuggire alle sue gravissime responsabilità. Infatti ha affermato che l’erogazione dei finanziamenti al Comune di Torino e gli altri entri gestori delle attività socio-assistenziali «*non sarebbe nemmeno una nostra competenza*», ignorando volutamente che nella delibera della Giunta regionale n. 17/2005 viene stabilito, come d’altronde prevedono le leggi vigenti (decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001, le cui norme sono cogenti in base all’articolo 54 della legge 289/2002) che «*in caso di insufficienza del reddito e/o del patrimonio*» dell’anziano ricoverato in una Rsa, Residenza sanitaria assistenziale «*l’integrazione della retta giornaliera a carico dell’utente compete all’ente gestore delle attività socio-assistenziali*» e che il relativo sostegno economico deve essere garantito da detti organismi «*con il concorso delle risorse regionali di cui al Fondo regionale per le politiche sociali*».

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

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

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

Si tratta di una questione della massima importanza. Infatti se la Regione, come purtroppo continua a fare violando la legge 1/2004, potesse assegnare agli Enti gestori delle attività socio-assistenziali finanziamenti specifici per le singole attività (ad esempio x euro per il sostegno domiciliare dei minori appartenenti a nuclei familiari in difficoltà, y euro per l’affidamento familiare dei fanciulli, z euro per il loro ricovero presso comunità alloggio e idem per tutti gli altri settori di intervento: anziani autosufficienti, anziani cronici non autosufficienti, soggetti con handicap intellettivo, ciechi, sordi, dementi senili, ecc.) ai Comuni non verrebbe più riconosciuta l’indispensabile autonomia operativa, ma di fatto diventerebbero una sorta di uffici periferici della Regione. Occorre ricordare che l’articolo 114 della Costituzione precisa non solo che «*la Repubblica è costituita dai Comuni, dalle Province, dalle Città metropolitane, dalle Regioni e dallo Stato*», ma anche che «*i Comuni, le Province, le Città metropolitane e le Regioni sono enti autonomi con propri statuti, poteri e funzioni secondo i principi fissati dalla Costituzione*». Ne consegue che, come lo Stato deve erogare ed eroga alle Regioni per la sanità un fondo unico (e allo stesso modo dovrebbe agire per il settore socio-assistenziale), così le Regioni dovrebbero comportarsi con gli enti gestori delle attività socio-assistenziali predisponendo uno specifico fondo unico.

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

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

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

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

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

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

**Interrogativi sui risparmi del settore sanitario**

L’attuale situazione d’abbandono terapeutico di gran parte delle persone anziane colpite da patologie invalidanti e da non autosufficienza è causata, a nostro avviso, dalla grave sottovalutazione delle loro esigenze sanitarie da parte della Giunta regionale, nonché dall’assegnazione al settore socio-assistenziale regionale di rilevanti e improprie funzioni operative di competenza della sanità, nonché dal non riconoscimento dei diritti pienamente e immediatamente esigibili degli infermi.

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

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

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

1. la richiesta a coloro che, colpevolmente, hanno procurato lesioni a persone (a seguito di infortuni sul lavoro, malattie professionali, incidenti stradali, risse o per altri motivi) il rimborso gli oneri sostenuti dal Servizio sanitario regionale, per la cura delle persone danneggiate. Al riguardo non risulta che siano state avanzate alla Thyssen e all’Eternit le domande di rimborso delle spese sostenute per le degenze ospedaliere dei dipendenti infortunati o malati, compresi quelli deceduti. Inspiegabile è altresì la mancata approvazione della proposta di legge regionale n. 21 presentata dalla Consigliera Eleonora Artesio in data 15 giugno 2010 in cui è prevista l’obbligatorietà di detta azione di rivalsa, attualmente solo facoltativa per le Asl e le Aso (Aziende sanitarie ospedaliere);
2. l’obbligo del versamento della quota alberghiera da parte dei ricoverati nelle strutture di deospedalizzazione protetta, la cui degenza è attualmente gratuita;
3. l’utilizzo dell’istituto della concessione di pubblico servizio per l’istituzione dei posti letto mancanti (circa 8mila) per la degenza degli anziani cronici non autosufficienti, in base al quale gli oneri per la creazione di strutture socio-sanitarie (comunità alloggio, Rsa) sono interamente assunti dal concessionario, che diluisce i costi sostenuti inserendoli nelle rette per il periodo concordato. Scaduto detto termine il bene è a totale e gratuita disposizione dell’ente pubblico. Si noti che a Torino sono inutilizzati da anni l’ex ospedale Einaudi di Via Cigna e parte dell’Istituto di riposo per la vecchiaia di Corso Unione Sovietica;
4. la previsione di alloggi negli edifici di edilizia residenziale pubblica secondo la legge 179/1992 che prevede la possibilità di riservare per esigenze sociali fino al 15% dei locali disponibili.

Vi sono altre economie praticabili. Ad esempio:

1. riduzione al 50% (minimo stabilito dai Lea) delle quote sanitarie attualmente del 54-57%, a carico della Regione Piemonte per i ricoveri presso le Rsa/Raf a condizione che continuino ad essere applicate le norme vigenti (articolo 25 della legge 328/2000 e decreti legislativi 109/1998 e 130/2000) in base alle  
   quali gli ultrasessantacinquenni non autosufficienti ed i soggetti con handicap in situazione di gravità   
   devono contribuire alle spese di ricovero sulla base delle loro personali risorse economiche. Poiché aumenterà la quota a carico dei Comuni, occorrerà che la Regione preveda il versamento agli enti gestori delle attività socio-assistenziali una parte delle economie realizzate;
2. obbligare i soggetti ricoverati presso Rsa/Raf o in comunità alloggio e coloro che li rappresentano a richiedere l’erogazione dell’indennità di accompagnamento concessa alle persone colpite da invalidità fisiche, psichiche, cecità e sordità. In caso di inadempienza gli enti gestori delle attività socio-assistenziali dovrebbero rivolgersi all’Autorità giudiziaria per la nomina del tutore o dell’Amministratore di sostegno o per la sostituzione di quelli inadempienti;
3. istituzione presso alcune Rsa, in particolare quelle gestite dalle Asl, dei necessari posti letto di deospedalizzazione protetta in modo da arrivare al più breve tempo possibile alla cessazione dei ricoveri presso le lungodegenze delle case di cura private, fra l’altro tutte situate fuori Torino (Pianezza, Arignano, San Carlo Canavese, Lanzo, Robilante), situazione che rende estremamente difficoltosi i fondamentali rapporti dei pazienti con i loro congiunti, la cui età spesso supera gli 85-90 anni. I posti letto delle case di cura potrebbero essere utilizzati come Rsa. A coloro che sono ricoverati in deospedalizzazione protetta potrebbe essere richiesto, anche dal primo giorno di degenza, il versamento della quota alberghiera;
4. fermo restando quanto previsto dal punto precedente, richiesta del pagamento della quota alberghiera ai degenti presso le case di cura private convenzionate che, a seguito della presentazione dell’opposizione alle dimissioni, continuano ad esservi ricoverati in attesa del trasferimento presso una Rsa/Raf.

**Risparmi ed esigenze**

Per quanto riguarda i 100 milioni risparmiati dall’Assessore Monferino nel settore sanitario durante il 2011, occorre tenere presene che in detto anno sono stati ben 30mila i piemontesi anziani malati cronici non autosufficienti inseriti nelle illegali liste di attesa, fatto che ha ovviamente determinato risparmi rilevanti per le casse della Regione Piemonte. Calcolando in 18mila i malati che, nonostante le disposizioni delle delibere n. 39/2009 e 56/2010, nulla hanno ricevuto per le prestazioni domiciliari fornite dai loro congiunti e valutando in 400 euro mensili l’importo medio delle erogazioni a carico delle Asl, il risparmio realizzato dalla Regione Piemonte nel 2011 sulla pelle dei malati e dei loro parenti ammonta a euro 85 milioni. Per quanto riguarda le quote sanitarie non versate ai 12mila aventi diritto al ricovero presso Rsa, tenendo conto di un importo giornaliero medio di 40 euro, nel 2011 il risparmio è stato di 175 milioni. Dunque si tratta di ben 260 milioni di euro non spesi con il semplice artificio della negazione del fondamentale e vitale diritto alle cure socio-sanitarie, risparmio realizzato – come già rilevato – mediante i 200 milioni non richiesti dalla Regione per le quote latte e dallo stanziamento di somme per attività non indispensabili o clientelari come i “Bonus bebè”. Da notare che non risulta che la Regione Piemonte abbia chiesto al Governo un aumento del fondo sanitario in relazione alle cure da fornire agli anziani cronici non autosufficienti e alle persone colpite da demenza senile.

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

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

**Le gravi responsabilità del Comune di Torino**

Come era stato fatto per i candidati alla presidenza della Regione Piemonte Bresso e Cota, il Csa aveva segnalato ai candidati Sindaci di Torino Coppola e Fassino (cfr. *Controcittà*, maggio 2011) la drammatica situazione degli anziani cronici non autosufficienti. Ciò nonostante, come abbiamo già rilevato, il Sindaco Fassino finora è sempre stato zitto come se non gli interessasse affatto la vita degli 11mila torinesi anziani e disabili inseriti nelle illegali liste di attesa per le cure domiciliari e residenziali.

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

**Lettera aperta del Csa**

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

*«Segnaliamo alla Vostra attenzione la disastrosa situazione degli anziani malati cronici non autosufficienti della Città di Torino. Sono oltre 10mila i torinesi necessitanti di indifferibili cure socio-sanitarie domiciliari, semiresidenziali e residenziali che sono in liste di attesa assolutamente illegali. È una scelta illegale e disumana del servizio sanitario regionale che costituisce di fatto il primo stadio dell’eutanasia da abbandono. La priorità delle cure domiciliari è bloccata anche a causa della mancanza del regolamento previsto dalla legge della Regione Piemonte n. 10/2010, provvedimento che inspiegabilmente la Giunta regionale non ha ancora predisposto.*

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

*Com’è noto le norme vigenti, in particolare quelle sui Lea (decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001, le cui norme sono cogenti in base all’articolo 54 della legge 289/2002) obbligano il Servizio sanitario (e non i parenti) a curare i malati acuti e quelli cronici, compresi quelli non autosufficienti. La Costituzione e le leggi in vigore non consentono alle Asl e ai Comuni di rifiutare o ritardare le cure ai malati acuti o cronici con il pretesto della mancanza di risorse economiche.*

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

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

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

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

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

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

**Spese obbligatorie**

In data 7 novembre 2011 il Consiglio comunale di Torino ha approvato un validissimo ordine del giorno avente per oggetto “Obbligo di immediata attuazione dei Lea ed illegittimità delle liste di attesa”, il cui testo è reperibile sul sito [www.comune.torino.it](http://www.comune.torino.it), finora anch’esso ignorato dal Sindaco Fassino e dell’Assessore Tisi. Trattandosi di spese obbligatorie per legge, il Comune di Torino (e gli altri Enti gestori delle attività socio-assistenziali ed i Comuni che ne fanno parte) devono dimostrare che la mancanza di risorse è determinata dal loro completo utilizzo per attività non facoltative. Identico obbligo vale per le Regioni. Sarebbe troppo comodo violare i diritti esigibili previsti dalle leggi negando le dovute prestazioni domiciliari e residenziali alle persone malate croniche non autosufficienti, assegnando le risorse economiche disponibili ad attività non obbligatorie.

Ricordiamo all’On. Fassino che il Comune di Torino, grazie soprattutto all’attività svolta dal Csa, è entrato gratuitamente in possesso di enormi patrimoni, in particolare quelli dell’Ipab Istituto di riposo per la vecchiaia. Pertanto – non solo se necessario ma anche se è opportuno – dovrebbe disporre la vendita di alloggi, negozi, autorimesse e terreni, ovviamente senza creare difficoltà a coloro che attualmente li utilizzano. A questo riguardo è assai deplorevole il disinteresse finora manifestato dal Comune di Torino per l’acquisizione a titolo gratuito dei beni delle Ipab Buon Pastore, Giuseppe Cerutti Ambrosio e Munifica Istruzione, come precisiamo in un articolo di questo numero.

**BENI PER 100 MILIONI DI IPAB SOSTANZIALMENTE INATTIVE: LA REGIONE PIEMONTE E IL COMUNE DI TORINO STANNO A GUARDARE**

Da oltre due decenni il Csa (Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base) continua a sollecitare le autorità della Regione Piemonte e del Comune di Torino a porre la parola fine all’esistenza dell’Ipab (Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficienza) Buon Pastore, commissariata ininterrottamente dal 1989.

Lo statuto è ancora quello del 1914 in cui era previsto che l’ente «*ha per iscopo di provvedere gratuitamente in distinte sezioni al ricovero, mantenimento, educazione morale e fisica ed istruzione: a) di ragazze povere onde preservarle dai pericoli di corruzione per mancanza o negligenza dei genitori; b) di fanciulle povere, disabili e bisognose di correzione*».

L’ente è proprietario dell’estesissima area (oltre 45mila metri quadrati) compresa fra Corso Regina Margherita, Via Moris e Corso Principe Oddone, in cui sorgono quattro fabbricati utilizzati dall’Assessorato alla sanità della Regione Piemonte ed uno disabitato da anni.

Data la vicinanza dell’area in oggetto con la stazione ferroviaria di Porta Susa, destinata ad essere quella principale della Città di Torino, è auspicabile che venga utilizzata per la creazione di parcheggi sotterranei e di uffici. Si tratta di valorizzarla al massimo e di destinare le risorse economiche realizzate per la creazione in altre zone dei numerosi posti letto mancanti per la degenza degli anziani malati cronici non autosufficienti.

Nella città di Torino non c’è nemmeno una casa di cura privata per la riabilitazione e la lungodegenza delle persone anziane, per cui gli ultraottantenni che necessitano delle relative prestazioni sono ricoverati a Pianezza, Arignano, San Carlo Canavese, Lanzo e addirittura a Robilante (in provincia di Cuneo), rendendo estremamente difficili i rapporti con i loro familiari, in particolare dei coniugi: spesso si tratta di una modalità analoga ai “divorzi imposti”.

Inoltre l’Ipab Buon Pastore risulta essere proprietaria di 34 unità immobiliari in Torino: Via Santa Chiara 56 e 58 e via Monte di Pietà 8.

Da notare che il Comune di Torino, rinunciando inspiegabilmente a pretendere dall’Ipab Buon Pastore alcuna contropartita, ha inserito nei propri ruoli 10 operatori dell’ente, salvandolo da gravi difficoltà finanziarie.

Inoltre, anche in questo caso senza alcun motivo logico, il Consiglio comunale di Torino ha approvato il 21 marzo 2011 la delibera 1251, uno degli ultimi provvedimenti promossi dalla Giunta Chiamparino-Viano, per la creazione, nell’edificio da anni in disuso, di 20 alloggi per anziani autosufficienti, iniziativa che rappresenta non solo un oggettivo ostacolo all’estinzione dell’Ipab e al conseguente trasferimento gratuito dell’ingente patrimonio al Comune di Torino, ma è anche una iniziativa destinata a ridurre in misura assai rilevante il valore dell’area.

Ovviamene se la superficie venisse correttamente valorizzata, si ricaverebbero risorse economiche non per 20 alloggi per anziani autosufficienti (ipotesi da scartare anche per le evidenti finalità di emarginazione: le loro esigenze abitative sono quelle di tutti i cittadini e hanno il diritto di risiedere senza essere ghettizzati) ma, presso altre aree disponibili della Città di Torino, di alcune centinaia di posti letto in strutture idonee per la cura dei malati cronici non autosufficienti.

È pertanto allarmante che, nonostante le richieste avanzate dal Csa, la citata delibera n. 1251 non sia stata ancora revocata al fine di facilitare l’estinzione dell’Ipab Buon Pastore e il trasferimento gratuito del relativo patrimonio (almeno 50 milioni di euro) al Comune di Torino.

L’estinzione di enti sostanzialmente inattivi dovrebbe essere richiesta dal Comune di Torino anche per quanto riguarda le Ipab Munifica Istruzione e Giuseppe Cerruti Ambrosio, il cui patrimonio immobiliare può essere valutato in altri 50 milioni di euro.

Dalla ricerca pubblicata nel 1980 dalla Regione Piemonte risulta che l’Ipab Giuseppe Cerruti Ambrosio possiede i seguenti beni in Torino: Via Marco Polo 9 e 11, vani 146 e 6 locali commerciali aventi una superficie di mq 250; Vicolo Crocetta 4, locali della superficie di mq 21; Corso Orbassano 5, n. 6 locali commerciali della superficie di mq 192.

Per quanto riguarda l’Opera Munifica Istruzione gli immobili censiti sono i seguenti: Via San Massimo 17, 21 e 21 bis, vani 83, locali e altro della superficie complessiva di mq 11.003; Via Giolitti 33 e 35, mq 9.410; Via Rosine 14, 16 e 18, vani 31 e mq 7.732; Via Garibaldi 18, mq 1.104,50; Via Bellezia 5, vani 36 e mq 205; Via Giulio 19, mq 5.439; Via Bligny 16, vani 87,5 e mq 19; Via La Salle 6, mq 6.748; Via Maria Vittoria 36, mq 7.371.

Inoltre tramite indagini accurate si dovrebbe verificare l’esistenza di altre Ipab da estinguere, anche in questo caso con il trasferimento gratuito dei beni mobili e immobili al Comune di Torino.

La mancanza di iniziative da parte del Sindaco, della Giunta e del Consiglio comunale di Torino è un ottimo pretesto utilizzato dalla Regione Piemonte per evitare l’estinzione delle Ipab inattive.

A questo proposito non vorremmo che dette Ipab venissero trasformate in una o più aziende pubbliche di servizi alla persona, e cioè nella creazione di carrozzoni che possono far gola a coloro che hanno interessi clientelari e che pensano ai loro vantaggi personali infischiandosene delle esigenze e dei diritti dei più deboli.

**LA PETIZIONE POPOLARE NAZIONALE PER IL FINANZIAMENTO DEI LEA (LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA SANITARIA E SOCIO-SANITARIA)**

Come i lettori di *Controcittà* sanno (cfr. il numero speciale 10, 2011), dallo scorso mese di settembre (e per tutto il 2012) è in atto in numerose città (Bologna, Firenze, Milano, Palermo, Torino, ecc.) la raccolta delle firme di cittadini elettori e delle adesioni di personalità e di organizzazioni pubbliche (Consigli comunali e provinciali, Enti gestori di attività sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali, ecc.) e private (si veda più avanti l’elenco delle adesioni sinora pervenute) per la presentazione al Parlamento della Petizione popolare nazionale finalizzata ad ottenere il finanziamento dei Lea[[1]](#footnote-1).

**Funzioni dei Lea**

I Lea, definiti dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001, le cui norme sono cogenti ai sensi dell’articolo 54 della legge 289/2002, riconoscono diritti di fondamentale importanza alle persone non autosufficienti: oltre un milione di nostri concittadini. In particolare sono immediatamente esigibili le prestazioni semiresidenziali (frequenza di centri diurni) e residenziali per i soggetti con handicap intellettivo in situazione di gravità qualora, per qualsiasi motivo, non sia più praticabile la permanenza a domicilio.

Inoltre gli anziani colpiti da patologie invalidanti e da non autosufficienza hanno diritto alle cure socio-sanitarie residenziali per cui, terminata la degenza presso ospedali o case di cura private convenzionate, se lo richiedono, devono essere ricoverati presso le Rsa, Residenze sanitarie assistenziali.

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, in considerazione della generica formulazione delle disposizioni nazionali, vi è la necessità che il Parlamento o le Regioni e le Province autonome di Bolzano e Trento approvino leggi – iniziativa che poteva essere assunta da anni – in cui siano precisati i necessari contenuti riguardanti l’accesso alle prestazioni e l’organizzazione dei relativi interventi.

**Violazione delle norme vigenti**

Nonostante il Parlamento abbia approvato prima dei Lea numerose leggi (841/1953, 692/1955, 132/1968, 833/1978) volte a garantire le indispensabili cure sanitarie e socio-sanitarie agli anziani malati cronici non autosufficienti, quasi sempre le strutture del Servizio sanitario nazionale continuano a respingere le richieste riguardanti sia le prestazioni domiciliari sia quelle residenziali. In particolare gli ospedali e le case di cura private convenzionate seguitano a dimettere gli anziani colpiti da patologie invalidanti e da non autosufficienza, nonché i pazienti affetti da morbo di Alzheimer o da altre forme di demenza senile, asserendo falsamente che il Servizio sanitario non avrebbe alcuna competenza per la cura delle persone inguaribili, senza tener conto – fatto gravissimo – che l’inguaribilità non è sinonimo di incurabilità. D’altra parte nel nostro Paese non è mai stata approvata una disposizione che ponesse a carico dei familiari dei malati l’obbligo di fornire prestazioni terapeutiche. Da notare che l’accettazione delle dimissioni da ospedali e da case di cura private convenzionate sono considerate sotto il profilo giuridico come volontaria assunzione da parte della persona che accoglie il paziente, delle responsabilità penali, civili ed economiche concernenti tutte le esigenze del malato. Ne consegue che la persona, che ha accettato le dimissioni, deve garantire le cure necessarie assumendone i relativi oneri.

**Iniziative di tutela dei diritti delle persone non autosufficienti**

Come già segnalato, la prima esigenza riguarda l’approvazione di norme in cui venga effettivamente riconosciuta la priorità delle prestazioni domiciliari per le persone non autosufficienti. In secondo luogo vi è la necessità che gruppi di base assicurino alle persone interessate la consulenza tecnico-giuridica indispensabile per la difesa delle esigenze e dei diritti delle persone incapaci di autotutelarsi a causa della gravità delle loro condizioni di salute. In terzo luogo occorre che gli operatori socio-sanitari forniscano informazioni corrette alle succitate persone e a coloro che li rappresentano, sia per evidenti motivi deontologici, sia perché anche detti operatori ed i loro congiunti possono improvvisamente non essere più in grado di provvedere autonomamente alle loro esigenze fondamentali di vita.

*Coloro che intendono collaborare alla raccolta delle firme e delle adesioni della Petizione popolare nazionale, che prosegue per tutto il 2012, possono rivolgersi alla Fondazione promozione sociale onlus, via Artisti 36, Torino 10124, tel. 011.8124469, fax 011.8122595, e-mail info@fondazionepromozionesociale.it, www.fondazionepromozionesociale.it.*

**Incontro a Roma con le organizzazioni che sostengono la Petizione nazionale sui Lea**

In occasione della consegna alla Camera dei Deputati e al Senato della Repubblica delle prime 10mila firme raccolte e delle adesioni finora pervenute, è previsto a Roma venerdì 2 marzo 2012 (dalle ore 10 alle 14) c/o la sala “Rosi” del V Dipartimento, viale Manzoni 16, Roma, un incontro con le organizzazioni che sostengono la petizione. Per eventuali informazioni telefonare al n. 011.81.24.469, o consultare il sito [www.fondazionepromozionesociale.it](http://www.fondazionepromozionesociale.it) (dov’è possibile reperire l’elenco delle adesioni).

**INIZIATIVE IN CORSO DEL COMITATO PROMOTORE DELLA 2a PETIZIONE POPOLARE PER IL PIEMONTE**

Si è riunito il 7 febbraio 2012 a Torino il Comitato promotore della 2a Petizione popolare (di cui fanno parte le seguenti organizzazioni: Associazioni di tutela dei malati di Alzheimer; Aip-Torino, Associazione italiana parkinsoniani; Anfaa, Associazione nazionale famiglie adottive e affidatarie; Angsa, Associazione nazionale genitori soggetti autistici; Federavo-Avo, Associazione volontari ospedalieri; Cpd, Consulta per le persone in difficoltà; Csa, Comitato per la difesa dei diritti degli assistiti; Diapsi Piemonte, Difesa ammalati psichici; Gvv, Gruppi di volontariato vincenziano; Società S. Vincenzo de Paoli; Utim, Unione per la tutela degli insufficienti mentali. La segreteria del Comitato è presso la Fondazione promozione sociale onlus - Via Artisti, 36 - 10124 Torino, tel. 011/812.44.69, fax 011/812.25.95, e-mail: [info@fondazionepromozionesociale.it](mailto:info@fondazionepromozionesociale.it)) al fine di discutere sulle conseguenze che potrebbero derivare nel 2012 dalle decisioni assunte dalla Giunta regionale del Piemonte (di seguito riportate) o derivanti dall’approvazione del piano socio-sanitario ancora in discussione, e definire le necessarie iniziative.

***Che cosa si è riuscito ad ottenere***

Innanzitutto si ricorda che grazie alle numerose azioni intraprese in questi ultimi mesi (petizione popolare, manifestazioni e presidi, convegni, audizioni in Consiglio regionale, interventi su quotidiani…) il Comitato promotore è riuscito a:

* richiamare l’attenzione delle istituzioni sulle liste d’attesa delle persone non autosufficienti e sul rischio di impoverimento delle famiglie che si fanno carico di congiunti non autosufficienti;
* contribuire alla modifica del piano socio-sanitario da parte della Giunta della Regione Piemonte, che è stata costretta a riscrivere la partita della continuità assistenziale (ospedale/territorio) e a inserire tutto il settore relativo ai servizi socio-sanitari e assistenziali.
* ottenere l’approvazione di importanti delibere di sostegno da parte di Comuni e Consorzi socio-assistenziali e della Provincia di Torino;
* una certa attenzione (e mobilitazione) da parte dei partiti di opposizione, delle organizzazioni sindacali, della Diocesi di Torino e della Cei piemontese;
* lo stanziamento dei fondi per le politiche rivolte alle persone in situazione di handicap (2011), per le adozioni di minori con gravi problemi, lo sblocco (anche se non totale) dei fondi per la non autosufficienza (ultima parte del finanziamento statale).

***Provvedimenti negativi assunti recentemente dall’attuale Giunta regionale del Piemonte***

1. **la** **previsione di una legge per istituire il fondo per la non autosufficienza**, prevista nella bozza di piano socio-sanitario, non risolve il problema delle liste di attesa. Si ricorda che sono 30mila nella Regione Piemonte le persone anziane e/o con handicap invalidanti e non autosufficienza in lista di attesa per un posto convenzionato in Rsa o per le cure domiciliari.   
    Puntare ad una legge sulla non autosufficienza avrebbe l’obiettivo di avviare il trasferimento dal settore sanitario al settore assistenziale della competenza delle persone affette da patologie croniche invalidanti e non autosufficienti; in tal modo verrebbe meno il loro diritto alle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie previste dai Lea che, peraltro, verrebbero erogate in base alle risorse disponibili (e non secondo quelle necessarie).  
    Si prevede altresì di scaricare l’assistenza sulla famiglia e non a caso è anche prevista la richiesta di compartecipazione ai familiari in caso di ricovero (che la Regione però non può imporre in quanto la materia è dello Stato e al momento si considera solo la situazione economica degli interessati per gli anziani ultra65enni non autosufficienti e per le persone con handicap in situazione di gravità);
2. **non sono assicurati alle Asl/Comuni tutti i 30 milioni circa del fondo per la non autosufficienza** relativi ancora al 2011; già ora sono pochissimi i nuovi casi presi in carico per le cure domiciliari (solo i codici di emergenza) e quasi mai vengono riconosciuti gli importi dovuti; sono sempre bloccati i ricoveri (ci sono posti vuoti nelle comunità alloggio, nelle Rsa, nei centri diurni perché le Asl non pagano la loro quota sanitaria); alle famiglie vengono proposti ricoveri di 30 giorni anche nelle lungodegenze; per il 2012 non vi è nulla di stanziato;
3. **sono stati decurtati i fondi ai Consorzi socio-assistenziali** relativi soprattutto all’assistenza economica delle persone in difficoltà, specie se con minori a carico, e quelli previsti per le politiche familiari, benché un accordo di agosto 2011 avesse assicurato almeno il trasferimento delle somme spese nel 2010 (già così la cifra sarebbe stata inferiore, perché la Regione non intende riconoscere l’aumento Istat); la mancanza di personale specializzato (assistenti sociali) mette a rischio anche interventi quali gli affidamenti familiari e le mediazioni previste per le situazioni più delicate;
4. **la Giunta regionale non riconosce ai Comuni i fondi previsti dall’articolo 35 della legge sull’assistenza 1/2004 in base al fabbisogno espresso dal territorio**. Purtroppo il Tribunale amministrativo regionale ha bocciato il ricorso presentato da alcuni Consorzi socio-assistenziali e dal Comune di Torino (diversi Enti gestori hanno però ricorso al Consiglio di Stato);
5. **sono stati bloccati tutti gli aumenti delle tariffe** per il 2012 e il 2013 (anche se riconosciuti da delibere regionali) ai gestori privati delle strutture diurne e residenziali;
6. **sono previsti abbassamenti degli standard** nelle bozze di revisione della Dgr (delibera della Giunta regionale) n. 17/2005 (quella sulle Residenze sanitarie assistenziali) e della Dgr 230/1997 (sui centri diurni, comunità alloggio e Raf per persone con handicap);
7. **non è stato predisposto il provvedimento (regolamento) indispensabile per dare avvio all’attuazione della legge regionale 10/2010 sulle cure domiciliari**;
8. **vi è il rifiuto più totale ad attivare i tavoli Lea**, Livelli essenziali di assistenza.

***Alcune iniziative proposte***

Nel corso dell’incontro sono state altresì discusse iniziative possibili di contrasto alle conseguenze che, dai provvedimenti sopra citati, ne deriverebbero agli utenti. In particolare è stata valutata la necessità di avviare un’azione comune tra tutte le varie organizzazioni prevedendo una manifestazione davanti al Consiglio regionale anche allo scopo di sollecitare stanziamenti per abbattere le liste d’attesa per le cure domiciliari e i ricoveri (prestazioni previste dai Lea come diritti pienamente e immediatamente esigibili) e richiedere i fondi previsti dalla legge regionale 1/2004 per le persone da assistere, specie se con minori a carico (il bilancio deve essere approvato entro il 30 giugno 2012).

Molto importante altresì la proposta di promuovere la campagna informativa sui diritti esigibili in base ai Lea, che riguarda, per esempio, l’opposizione alle dimissioni da ospedali e case di cura private convenzionate delle persone anziane malate croniche non autosufficienti, la richiesta di centri diurni o comunità alloggio per soggetti con handicap intellettivo, ecc. In proposito sono stati distribuiti dei facsimili di lettera per la richiesta dei servizi (presenti anche su: www.fondazionepromozionesociale.it).

È stato inoltre fornito un aggiornamento sulla Petizione nazionale avviata per chiedere al Parlamento il finanziamento dei Lea ed il rispetto dei decreti legislativi 109/1998 e 130/2000. Si ricorda che l’articolo 5 (“Delega in materia di assistenza”) del decreto Monti, cosiddetto “salva Italia”, prende in considerazione la valutazione dell’Isee (Indicatore della situazione economica equivalente) familiare, e propone di considerare tra i redditi anche l’indennità di accompagnamento. È necessario continuare a diffondere la Petizione sui Lea promuovendo ulteriori adesioni e diffondendo le informazioni sui diritti per accrescere la possibilità di autotutela delle persone.

**IMPORTANTE ORDINE DEL GIORNO DEL CONSIGLIO PROVINCIALE DI TORINO A SOSTEGNO DELLA 2a PETIZIONE POPOLARE**

Il 29 novembre 2011 il Consiglio provinciale di Torino ha approvato un’importante deliberazione a sostegno della 2a Petizione popolare – promossa da oltre cento organizzazioni di volontariato – i cui contenuti erano stati illustrati dal Csa (Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base) ai Componenti della IX Commissione consiliare, all’Assessore alle politiche sociali, nonché a dirigenti e funzionari del settore politiche sociali della Provincia di Torino nel corso dell’audizione del 20 gennaio 2011. L’approvazione di questo atto è molto importante anche per chiedere appoggio e sostegno presso le altre Province piemontesi e presso i Comuni.

Con tale ordine del giorno il Consiglio provinciale di Torino oltre a deliberare di «*assumere come propri*» gli indirizzi espressi nei punti della Petizione popolare, dà«*mandato all'Assessorato alle politiche attive di cittadinanza, diritti sociali e parità»* per *«coinvolgere e sensibilizzare la Regione Piemonte, le Amministrazioni locali e gli Enti gestori delle funzioni socio assistenziali, le Asl e le Aso* [Aziende sanitarie ospedaliere] *nell'attuazione degli indirizzi su espressi, al fine di garantire un efficace sistema di interventi e servizi sociali per favorire il benessere della persona, la prevenzione del disagio ed il miglioramento della qualità della vita nelle comunità locali*».

Inoltre impegna la Provincia di Torino «*a contribuire, nel quadro delle proprie competenze e delle risorse disponibili, alla realizzazione degli obiettivi suddetti, anche promuovendo meccanismi incentivanti nei confronti degli enti che adottino atti volti a garantire il rispetto dei diritti sopra elencati; a richiedere alle associazioni di rappresentanza degli Enti locali di farsi promotrici affinché lo Stato assicuri l’adeguata copertura del fondo unico e alle Regioni l’integrazione dello stesso con fondi propri; (…) a sostenere la funzione sociale delle associazioni di tutela dei diritti»*.

**CONTRIBUZIONI ECONOMICHE E LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA: ALCUNE IMPORTANTI SENTENZE**

A) **Nella sentenza n. 1607/2011** del 15 febbraio 2011, depositata in Cancelleria il 16 marzo 2011, la Sezione quinta del Consiglio di Stato ha stabilito che l’evidenziazione della situazione economica del solo assistito (soggetto con handicap permanente grave o ultrasessantacinquenne non autosufficiente) contenuta nei decreti legislativi 109/1998 e 130/2000 «***costituisce uno dei livelli essenziali delle prestazioni da garantire in modo uniforme nell’intero territorio nazionale***» a cui «***sia il legislatore regionale sia i regolamenti comunali devono attenersi***».

B) **Con la sentenza n. 5185/2011** del 31 maggio 2011, depositata in Cancelleria il 16 settembre 2011, il Consiglio di Stato ha confermato in modo inequivocabile che gli assistiti, qualora si tratti di soggetti con handicap in situazione di gravità, devono contribuire esclusivamente sulla base delle loro personali risorse economiche senza alcun onere per i congiunti conviventi o non conviventi. Il Consiglio di Stato ha fondato la sua decisione anche sulla base della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, ratificata dal nostro Paese con la legge n. 18/2009, affermando quanto segue: «*La giurisprudenza ha già sottolineato che la Convenzione 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)*». Si ricorda che le norme di legge riguardanti i soggetti con handicap grave sono identiche a quelle concernenti gli ultrasessantacinquenni non autosufficienti.

C) **Nella sentenza n. 784/2011** del 9 marzo 2011, depositata in Cancelleria il 24 marzo 2011, la Sezione prima del Tar della Lombardia ha precisato che «*la regola della evidenziazione della situazione economica del solo assistito, rispetto alle persone con handicap permanente grave, integra un criterio immediatamente applicabile ai fini della fruizione di prestazioni afferenti a percorsi assistenziali integrati di natura socio-sanitaria, erogate a domicilio o in ambiente residenziale a ciclo diurno o continuativo,* ***senza lasciare spazio alcuno alle amministrazioni locali per una diversa gestione in sede regolamentare***» e che, pur tenendo conto «*delle difficoltà dei Comuni nel reperimento di fondi sufficienti per far fronte alle legittime richieste di prestazioni socio-sanitarie e socio-assistenziali da parte di coloro che ne abbiano diritto secondo legge*» questa situazione «*non può tradursi in misure che incidano negativamente sugli utilizzatori finali che, in quanto soggetti svantaggiati, la legge statale ha inteso proteggere; d’altra parte non può trovare risposta in sede giurisdizionale, ma esclusivamente in quella politica di riparto delle competenze e degli oneri finanziari posti dalla legge direttamente a carico degli enti locali: il che significa che la questione di legittimità costituzionale sollevata, a prescindere dai possibili profili di fondatezza, non è rilevante ai fini della definizione del presente giudizio*».

D) **Nella sentenza n. 785/2011** del 9 marzo 2011, depositata in Cancelleria il 24 marzo, la stessa Sezione prima del Tar della Lombardia ha condannato il Comune di Dresano a risarcire nella misura di euro 2.200 il danno esistenziale subito dalla minore R. S. «*in quanto l’illegittimo comportamento del Comune ha determinato uno slittamento della data di inizio del servizio* [frequenza di un centro diurno per soggetti con grave handicap intellettivo, n.d.r.] *da settembre a novembre 2009*». Inoltre nella sentenza viene precisato che «*ove i genitori avessero dimostrato che, nel periodo di colpevole ritardo dell’Amministrazione comunale, essi abbiano provveduto direttamente e a proprie spese ad assicurare un servizio equivalente alla propria figlia minore, i relativi costi avrebbero rappresentato l’ammontare del danno patrimoniale risarcibile in loro favore*». **È estremamente importante tener conto che la sopra riportata sentenza è fondata sugli stessi principi legislativi (le norme sui Lea, Livelli essenziali di assistenza socio-sanitaria) in base ai quali le persone non autosufficienti (soggetti con handicap intellettivo grave e limitata o nulla autonomia, anziani cronici non autosufficienti, malati colpiti dal morbo di Alzheimer o da altre forme di demenza senile, ecc.) hanno il diritto pienamente e immediatamente esigibile alle prestazioni residenziali senza limiti di durata.**

***Nota****. I contenuti delle sentenze del Tar per il Veneto n. 1908/2011 e del Tar per la Puglia n. 169/2012 sono analoghi alle sopra riportate sentenze del Consiglio di Stato n. 1607 e 5185/2011.*

E) **Testo integrale del decreto del Giudice tutelare di Varese del 20 dicembre 2011**

Il Tribunale amministrativo regionale per la Lombardia, Sezione terza, con sentenza n. 1482 del 14 maggio 2010 ha annullato diverse deliberazioni del Consiglio comunale del Comune di Castiglione Olona: n. 13 del 28 marzo 2006; n. 34 del 12 marzo 2008 e n. 77 del 28 maggio 2008 oltre alle note del responsabile dell'area cittadinanza (note ai numeri 9029 e 9030 del 2008).

Con la decisione succitata, il Tar di Milano ha enunciato taluni principi di diritto in materia di prestazioni socio-sanitarie destinate all'accoglienza di disabili gravi, con particolare riferimento alla compartecipazione degli interessati al costo delle suddette prestazioni; principi che è opportuno ricordare.

- La determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni è regolata dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 – adottato sulla base dell'articolo 6 del decreto legge 18 settembre 200l, n. 347 recante interventi urgenti in materia di spesa sanitaria, convertito in legge, con modificazioni, dalla legge 16 novembre 2001, n. 405 – che elenca una serie di prestazioni che devono essere assicurate sull'intero territorio nazionale. Tra queste (cfr. tabella 1C del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001, che esplicitamente riguarda le tipologie erogative di carattere socio-sanitario, nonché quelle sanitarie di rilevanza sociale, ovvero le prestazioni nelle quali la componente sanitaria e quella sociale non risultano operativamente distinguibili), vengono comprese le attività di assistenza territoriale a favore di persone anziane e persone diversamente abili, attività che comprendono, a seconda dei casi, prestazioni diagnostiche, terapeutiche socio-riabilitative in regime domiciliare, semiresidenziale e residenziale (…).

- Rispetto 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 ad handicappati gravi e anziani non autosufficienti, che integrino Livelli essenziali di assistenza (Lea) secondo quanto definito dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001, il criterio di accesso e di parametrazione dei costi a carico del richiedente è rimesso alla definizione del legislatore statale.

***In tale ambito non vi è spazio per un'integrazione lasciata alle singole amministrazioni comunali, che non possono modificare o integrare, in mancanza di norme* ad hoc*, il criterio dettato in modo necessariamente uniforme dal legislatore statale****.*

Alla luce dei rilievi sin qui esposti, il regolamento n. 13/2006 e la successiva deliberazione della Giunta comunale del 12 marzo 2008 n. 34 – determinazioni presupposte alla nota 9030 del 2 luglio 2008 di quantificazione degli importi dovuti dal ricorrente in base all'applicazione del criterio Isee (Indicatore della situazione economica equivalente) – introducono previsioni contrastanti con il criterio posto dall'articolo 3, comma 2 ter, del decreto legislativo 1998 n. 109, che impone di attribuire rilevanza alla situazione economica del solo assistito nel definire le condizioni per l'accesso ai servizi da parte delle persone con disabilità grave*,* ponendo un principio immediatamente applicabile e non derogabile dagli enti locali, afferendo ad un livello essenziale di prestazioni la cui determinazione è costituzionalmente riservata, in via esclusiva, al legislatore statale. Ne deriva che, nel caso di specie, anche la determinazione del riparto tra amministrazione ed utente delle quote del servizio di Centri diurni deve avvenire sulla base della situazione economica del solo assistito – disabile grave – a prescindere dal valore dell'Isee riferibile al nucleo familiare cui il disabile appartiene.

Sulla base della giurisprudenza succitata, l'amministratore di sostegno precisa di avere richiesto all'Ente di regolarizzare le disposizioni applicate (v. istanza del 18 novembre 2010), conformandole a legge ma, come risulta *ad acta*, il Comune persiste nell'applicare il regolamento 28 marzo 2006, giudicato “ancora in vigore” – v. comunicazione del 16 dicembre 2010 a firma della dr.ssa (...) – oggetto dell'annullamento del Tar Lombardia. Un contegno del genere, in primo luogo, può esporre a responsabilità contabile ed erariale l'Ente locale, con obbligo per questo ufficio di rimettere gli atti alla Procura della Repubblica presso la Corte dei Conti, poiché la pubblica amministrazione si espone, con colpa grave, alle azioni invalidatorie e risarcitorie degli utenti, così esponendo la Cassa pubblica a nocumento. Lo stesso contegno, peraltro, legittima una reazione immediata dell'utente e, dunque, si provvede come da dispositivo al fine di tutelare il beneficiario.

Per questi motivi, letti ed applicati gli articoli 337, 344 Codice civile,

*- ordina* all'amministratore di sostegno di nominare, immediatamente, un avvocato di fiducia per il beneficiario perché provveda, senza indugio, a promuovere azione giudiziale contro il Comune di Castiglione Olona, anche per le eventuali azioni risarcitorie e comunque per quelle di accertamento negativo del diritto da questo fatto valere, salva la dedizione dell'azione di annullamento dinanzi al Tar Lombardia.

In questa ipotesi, il difensore faccia valere il danno da processo, contro il Comune, chiedendone la condanna ex articolo 26, comma II, codice del processo amministrativo (su cui v. Consiglio di Stato, sentenza 23 maggio 2011 n. 3083);

- *invita* il Comune di Castiglione Olona a rendere immediatamente chiarimenti, entro e non oltre la data del 30 gennaio 2012, sul contegno assunto e, in particolare, sul provvedimento della dr.ssa (...) del 16 dicembre 2010;

- *dispone* la comunicazione degli atti al Pubblico Ministero in sede;

- *manda* alla Cancelleria di comunicare il decreto odierno all’amministratore di sostegno (...) ed al Comune di Castiglione Olona;

- *invita* l'amministratore a presentarsi davanti al Giudice tutelare per conferire.

Decreto immediatamente esecutivo ex articolo 741, comma II, Codice di procedura civile.

**LA CULTURA TI AIUTA NEI MOMENTI DI DIFFICOLTÀ... NE PARLIAMO AL CINEMA E A TEATRO: IL DIRITTO ALLE CURE SANITARIE DEI MALATI DI ALZHEIMER E DEGLI ANZIANI CON MALATTIE CRONICHE E NON AUTOSUFFICIENZA**

*Una campagna di comunicazione sociale, promossa dalla Fondazione promozione sociale onlus e dall’associazione Alzheimer Piemonte, per avvicinare i cittadini – possibilmente prima che siano sopraffatti da un evento traumatico quale ad esempio la malattia di Alzheimer o l’improvvisa non autosufficienza di un familiare – e fornire loro informazioni utili nel caso dovessero trovarsi in difficoltà.*

***Sono quattro gli appuntamenti previsti (sotto riportati) in altrettante zone della Città di Torino****. Ognuno prevede uno spettacolo (un film o una lettura teatrale) per avvicinarci in modo lieve al tema della malattia cronica e della non autosufficienza; il forum che seguirà si propone invece l’obiettivo di permettere a ciascuno di costruirsi un piccolo bagaglio culturale che potrebbe tornare utile in caso di necessità, ad esempio per sapere cosa chiedere ai medici, quali sono i servizi a cui possiamo rivolgerci, le prestazioni a cui abbiamo diritto, cosa fare per ottenerle. A disposizione dei partecipanti ci saranno anche opuscoli informativi gratuiti.*

*Un ringraziamento alla Città di Torino Assessorato alla cultura, il Museo nazionale del Cinema, la Circoscrizione 6, la fondazione Cascina Roccafranca, l’Associazione Teatro Baretti che hanno contribuito alla realizzazione dell’iniziativa.*

**Elenco appuntamenti**

*-* ***Venerdì 13 aprile 2012, ore 16,30-19,00.***CINEMA MASSIMO, Sala 3 - Via Verdi 18, Torino   
*Proiezione del film* “**Una sconfinata giovinezza**” di Pupi Avati, anno 2010, durata 98’   
*A seguire forum con gli interventi di* Piero Secreto, medico geriatra; una testimonianza di un familiare dell’Associazione Alzheimer Piemonte; informazioni e proposte a cura della Fondazione promozione sociale onlus.

*-* ***Sabato 26 maggio 2012, ore 20,30-23,00.***CASCINA MARCHESA, C.so Vercelli 141/7, Torino   
*Lettura teatrale* “**E tu chi sei?**”, Compagnia 3001.   
*A seguire forum con gli interventi di* Pietro Landra, medico geriatra; una testimonianza di un familiare dell’Associazione Alzheimer Piemonte; informazioni e proposte a cura della Fondazione promozione sociale onlus.

*-* ***Domenica 21 ottobre 2012, ore 20,30-23,00*.** CASCINA ROCCAFRANCA, Via Rubino 45, Torino   
*Proiezione del film* “**Una sconfinata giovinezza**” di Pupi Avati, anno 2010, durata 98’   
*A seguire forum con gli interventi di* Luigi Pernigotti, medico geriatra; testimonianza di un familiare dell’Associazione Alzheimer Piemonte; informazioni e proposte a cura della Fondazione promozione sociale onlus.

*-* ***Mercoledì 21 novembre 2012, ore 20,30-23,00*.** TEATRO BARETTI, Via Baretti 4, Torino   
*Lettura teatrale* “**E tu chi sei?**”, Compagnia 3001.   
*A seguire forum con gli interventi di:* Massimo Mao, medico geriatra; una testimonianza di un familiare dell’Associazione Alzheimer Piemonte; informazioni e proposte a cura della Fondazione promozione sociale onlus.

*Ingresso libero con prenotazione obbligatoria. Per avere il codice di accesso alla sala inviare e-mail a* [*info@fondazionepromozionesociale.it*](mailto:info@fondazionepromozionesociale.it)*. Si può prenotare anche per telefono al numero 011.8124469 (orario 9,00-12,00/16,00-18,00). Le prenotazioni si ricevono fino ad esaurimento posti. La prenotazione è considerata valida fino a 10 minuti prima dell’inizio dello spettacolo.*

*Per ulteriori informazioni consultare il sito www.fondazionepromozionesociale.it.*

**A RISCHIO IL FUTURO DELLA FORMAZIONE PROFESSIONALE A FAVORE DELLE PERSONE CON HANDICAP INTELLETTIVO IN PIEMONTE**

*In data 26 gennaio 2012 Emanuela Buffa del Ggl, Gruppo genitori per il diritto al lavoro delle persone con handicap intellettivo, ha inviato agli Assessori al lavoro e alla formazione professionale della Regione Piemonte e della Provincia Torino la seguente lettera.*

“Su *la Repubblica* del 17 gennaio u.s. abbiamo letto un articolo che ci ha molto preoccupato. L’Assessore al lavoro e alla formazione professionale della Regione Piemonte sostiene che è a rischio la formazione professionale a causa delle poche risorse esistenti che non consentirebbero l’attivazione dei corsi di formazione professionale per il prossimo anno formativo. Si tratterebbe, a nostro avviso, di una situazione molto grave che danneggerebbe migliaia di persone (giovani e non solo, utenti e personale docente) nella nostra regione e toglierebbe una grossa opportunità di formazione a persone che nella scuola pubblica non trovano risposte alle proprie aspirazioni ed esigenze formative.

In particolare siamo preoccupati per quella parte di corsi che la Regione Piemonte istituisce ogni anno per dare una risposta formativa molto valida ad una categoria di persone che altrimenti sarebbero escluse da ogni percorso formativo: mi riferisco ai corsi prelavorativi e Fal (Formazione al lavoro) per le persone con handicap intellettivo che solo attraverso questa modalità di formazione possono sperare di entrare nel mondo del lavoro con un’adeguata preparazione.

Chiediamo quindi che nelle trattative che verranno fatte per risolvere questo problema si tenga in debito conto anche il diritto alla formazione per queste fasce più deboli di popolazione e non si smantelli una realtà formativa che da tanti anni è un fiore all’occhiello della nostra Regione e che va difesa in nome del diritto e dell’attenzione che, ancor più in tempi di crisi, si deve avere per le persone più indifese. È grazie a questa opportunità formativa, che sviluppa le potenzialità lavorative, anche se ridotte, di questi giovani, che molti di loro hanno ottenuto un posto di lavoro e diventando così cittadini contribuenti (e non assistiti a vita). Chiediamo di essere rassicurati in merito e di tenerci informati sull’evolvere della tematica; siamo inoltre disponibili ad un incontro di approfondimento”.

**PERCHÉ SIAMO CONTRARI ALLA FONDAZIONE PER IL “DOPO DI NOI”**

*Il 16 gennaio 2012 Maria Grazia Breda a nome del Csa (Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base) ha inviato al Presidente del Consiglio comunale, ai Capigruppo, alla IV Commissione sanità e servizi sociali nonché ad altre autorità del Comune di Torino, la seguente nota.*

Il nostro coordinamento, che funziona ininterrottamente dal 1970, è contrario alla proposta di mozione avente per oggetto “*Una moderna Ipab per la gestione del ‘dopo di noi’”*, presentata dai Consiglieri Musy e Magliano (n. 2011 08016/002 del 22 dicembre 2011) e sostenuta dal Partito democratico del Consiglio comunale di Torino (cfr. le dichiarazioni della consigliera Domenica Genisio del gruppo Pd riportate nell’articolo “Fondazioni per i disabili quando muoiono i genitori”, in *La Voce del Popolo* del 25 dicembre 2011). Le ragioni della nostra contrarietà sono di seguito motivate.

**Il “dopo di noi” è garantito dai Lea**

Fin dall’ancora vigente regio decreto 773/1931 (articoli 154 e 155) il Comune di Torino è obbligato a garantire il ricovero alle persone con handicap intellettivo, senza genitori o con genitori che non sono più in grado o non vogliono più accogliere al proprio domicilio il figlio maggiorenne.

Detto obbligo è stato confermato dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001, *“Definizione dei livelli essenziali di assistenza socio-sanitaria”*, le cui norme sono cogenti ai sensi dell’articolo 54 della legge 289/2002, in base al quale il Servizio sanitario nazionale ed i Comuni sono tenuti a garantire, fra l’altro, i seguenti servizi:

* i centri diurni indicati come *“prestazioni diagnostiche, terapeutiche e socio-riabilitative in regime semiresidenziale per disabili gravi”.* Gli oneri sono a carico delle Asl nella misura minima del 70%;
* *“le prestazioni terapeutiche e socio riabilitative in regime residenziale per disabili gravi”* (con rette a carico delle Asl nel limite del 70%).

In base ai Lea dunque, le persone con handicap intellettivo hanno già ora il diritto pienamente e immediatamente esigibile alle prestazioni sociosanitarie semiresidenziali (centri diurni) e residenziali (comunità alloggio o strutture analoghe). Detti diritti devono essere attuati dalle Asl e dai Comuni singoli o associati, che non possono negare o ritardare le prestazioni nemmeno con il pretesto della mancanza di finanziamenti e di personale. L’esigibilità delle succitate prestazioni è stata confermata anche dalle sentenze del Tribunale di Firenze n. 1154/2010, del Tar della Lombardia n. 784 e 785/2011 e del Tar della Toscana n. 694/2011. Ricordiamo che anche l’ordine del giorno “Obbligo di immediata attuazione dei Lea ed illegittimità delle liste di attesa” approvato nella seduta del 7 novembre 2011 dal Consiglio comunale di Torino impegna la Giunta del Comune a “*intraprendere iniziative concrete, anche cause legali se necessario, per ottenere dal Governo e Regione i fondi necessari a finanziare i servizi previsti dai Lea”* e tra questi, sono elencati *“inserimenti nelle comunità alloggio delle persone con handicap intellettivo grave (…*).” Per tutto quanto sopra si chiede al Consiglio comunale e alla Giunta della Città di Torino di sostenere la Petizione popolare nazionale rivolta ai Parlamentari della Camera dei deputati e del Senato della Repubblica per il finanziamento dei Lea per le persone non autosufficienti (il testo integrale e le adesioni, importanti ed autorevoli, fin qui pervenute sono disponibili sul sito [www.fondazionepromozionesociale.it](http://www.fondazionepromozionesociale.it)).

**La legge 1/2004 della Regione Piemonte rafforza le garanzie per il “dopo di noi”** Anche la legge della Regione Piemonte 8 gennaio 2004 n. 1 *“Norme per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali e riordino della legislazione di riferimento”* introduce il diritto esigibile alle prestazioni socio-assistenziali elencate nell’articolo 22, che devono prioritariamente essere erogate ai soggetti individuati all’articolo 18 e obbliga i Comuni a stanziare le risorse necessarie (si veda l’articolo 35) sulla base del fabbisogno evidenziato dai servizi socio-sanitari e assistenziali. I soggetti con handicap intellettivo rientrano tra gli aventi diritto alle prestazioni domiciliari, semiresidenziali e residenziali sopracitate. Purtroppo il Comune di Torino non ha ancora recepito la legge regionale 1/2004 e, quindi, non è vincolato a destinare prioritariamente le risorse disponibili del bilancio all’attuazione delle prestazioni suddette. L’esigibilità del diritto è in ogni caso azionabile da parte dei singoli cittadini, come dimostrato con la nostra attività di tutela dei casi singoli.

Per quanto sopra il Comune di Torino dovrebbe in primo luogo:

* recepire la legge regionale sull’assistenza, che deve stabilire i livelli essenziali delle prestazioni esigibili, come hanno già fatto i Consorzi socio-assistenziali dei Comuni di Collegno-Grugliasco, Orbassano-Rivalta, Settimo, Ciriè, Gassino. È deplorevole che a distanza di sette anni, il Comune sia inadempiente verso i suoi cittadini più deboli. L’approvazione della delibera è a salvaguardia della conseguente destinazione prioritaria delle risorse disponibili alla soddisfazione dei bisogni degli utenti più deboli e, tra queste, anche quelle necessarie per il “durante e dopo di noi”;
* investire nella realizzazione diretta, o mediante concessione ai privati (che non comporta oneri per il Comune) di comunità alloggio socio-assistenziali che rispondano ai requisiti strutturali e abitativi indicati nella Dgr 42/2002. Allo scopo si chiedono iniziative perché sia data attuazione all’articolo 4 della legge 17 febbraio 1992, n. 179 in base al quale *“le Regioni, nell’ambito delle disponibilità loro attribuite, possono riservare una quota non superiore al 15 per cento 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 ed oggettivi sono stabiliti dalle Regioni, anche in deroga a quelli previsti dalla legge 5 agosto 1978, n. 457 e successive modificazioni all’articolo 6 “in modo da promuovere un diffuso accettabile inserimento abitativo dei soggetti più deboli.”* Al riguardo l’Assessorato ai servizi sociali e alla casa dovrebbe avviare con l’Atc (Agenzia territoriale per la casa) un rapporto costante e costruttivo finalizzato al recupero di alloggi da destinare alla fascia più debole della popolazione;
* valorizzare e recuperare il patrimonio Ipab già in essere. Ad esempio:
* mettere a disposizione della cittadinanza l’elenco dei patrimoni (mobili e immobili) degli enti assistenziali trasferiti al Comune di Torino (Ipab, Eca, ecc.) con l’indicazione per ognuno dei beni immobiliari dei dati generali e catastali, delle caratteristiche edilizie, dei dati relativi alla locazione (locatario, durata del contratto, importo, adeguamento Istat, attribuzione delle spese di manutenzione ordinaria e straordinaria e degli oneri di riscaldamento, stato di pagamento dei canoni da parte dei soggetti occupanti, ecc.), come previsto dalla deliberazione approvata dal Consiglio comunale di Torino in data 26 settembre 1995 e finora mai attuata;
* monitorare l’utilizzo dell’ex Ipab Prinotti da parte dell’Ente nazionale per la protezione e l’assistenza dei sordomuti, ovvero verificare se sono state rispettate le condizioni previste nella deliberazione comunale del 24 aprile 2001 n. 03622/08 e cioè: la realizzazione del polo culturale e assistenziale per le persone audiolese; il servizio di assistenza generale; la ristrutturazione dell’immobile per cui l’affitto riscosso dal Comune è stato fissato – per 10 anni – solo al 10% del valore di mercato dell’immobile; il rispetto dell’importo dei lavori stimato con delibera per un valore di 200 milioni delle ex lire (oltre 100 mila euro); procedere alla vendita di beni vincolati al settore assistenziale (non utilizzabili allo scopo) recuperando le risorse da destinare all’acquisto di piccoli alloggi per comunità e di edifici per centri diurni assistenziali. Il Comune deve progressivamente tornare ad avere la proprietà totale degli edifici occupati dai servizi socio-assistenziali, unico modo per tutelare gli assistiti nei confronti di gestori privati che non rispettassero i loro diritti e che non possono essere estromessi, ovviamente, da comunità alloggio di loro proprietà.

**Il Comune di Torino non ha difeso il patrimonio delle Ipab e non ha rispettato la volontà dei benefattori: quale garanzia abbiamo che sia in grado di rispettare le volontà dei nuovi “donatori”?**

La Fondazione (o altro ente similare) è presentata come una “moderna Ipab”, ma da anni il Csa denuncia il progressivo smantellamento del patrimonio Ipab a danno degli assistiti, nonostante i limiti posti dalle leggi. Il Comune di Torino ha invece venduto parte del patrimonio Ipab per 43 milioni di euro. Moltissimi erano appartamenti o edifici idonei per realizzare servizi residenziali e semiresidenziali. In ogni caso non sono arrivate alle casse dell’assistenza gli introiti realizzati con la vendita del patrimonio, vincolato a interventi assistenziali. (v. articolo “Il Comune toglie 43 milioni ai poveri”, *Il Giornale del Piemonte,* 25 luglio 2008). Questo comportamento non dà alcuna garanzia per il futuro eventuale di una fondazione.

**Prima di creare una “Ipab nuova” il Sindaco Fassino e gli Assessori Passoni e Tisi dovrebbero spiegare perché:**

* non hanno riesaminato la delibera n. 1251 approvata dal Consiglio comunale di Torino il 21 marzo 2011, che ostacola il Comune di Torino ad entrare in possesso a titolo gratuito dei patrimoni dell’Ipab Buon Pastore, il cui valore può essere calcolato in 50 milioni di euro, e stabilisce una destinazione inadeguata del terreno di Corso Principe Eugenio, non tenendo conto del possibile utilizzo intensivo derivante dalla vicinanza con la stazione ferroviaria di Porta Susa. Da segnalare in particolare che l’Ipab Buon Pastore è inattiva e commissariata da più di 20 anni;
* non hanno valutato la situazione delle Ipab Giuseppe Cerruti e Opera Munifica Istruzione per l’avvio di iniziative volte alla loro estinzione e al trasferimento a titolo gratuito al Comune di Torino dei relativi patrimoni, il cui valore ammonta ad alcuni milioni di euro;
* non hanno assunto alcuna iniziativa per verificare se le Ipab privatizzate, cioè quelle che hanno ottenuto il trasferimento gratuito del patrimonio immobiliare e mobiliare consistente continuino a svolgere le attività socio-assistenziali a favore dei poveri, come stabilito nei loro statuti.

**Sono urgenti iniziative del Comune di Torino perché:** vengano realizzate strutture diurne e residenziali in numero adeguato al fabbisogno; le comunità alloggio siano collocate nel normale contesto abitativo; non siano autorizzati più di 10 posti letto (di cui due per il pronto intervento); non siano accorpate con altre nel medesimo edificio; non siano autorizzate e/o accreditate dagli enti locali strutture con caratteristiche diverse dalle comunità alloggio come sopra descritte.

Il “dopo di noi” sarà meno preoccupante se “durante noi” sapremo contrastare anche questa nuova tendenza al ritorno strisciante verso i mai abbastanza vituperati “istituti”, quali sono attualmente le Raf (Residenze assistenziali flessibili) con capienza superiore ai 12 posti (molto spesso anche 50 o 100).

1. *La Petizione è stata avviata da un Comitato all’uopo costituito formato dalle seguenti organizzazioni promotrici*: 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*. Successivamente si sono aggiunte le ulteriori organizzazioni: Movimento Handicap (Verona); Associazione “In nome dei diritti” (Scandicci, Fi); Associazione Nichelino Domani (Nichelino, To); Associazione l’Arcobaleno per una vita indipendente e autonoma (Asti); Avulss Orbassano onlus (Orbassano, To); Tribunale della salute (Bologna); Codici (Roma).

   *Altre organizzazioni che collaborano alla raccolta firme sono le seguenti*:Angsa Piemonte onlus (Torino); Anaste Piemonte (Torino); Anffas (Sezione di Bologna); Aniep (Bologna); Arap (Roma); Associazione Airdown (Moncalieri, To); Associazione Alzheimer Piemonte (Torino); Associazione Amici parkinsoniani onlus (Torino); Associazione Avulss Orbassano onlus (Orbassano, To); Associazione culturale Gruppo Senza sede (Trino, Vc); Associazione Diapsi Piemonte (Torino); Associazione Famiglie Sma onlus (Roma); Associazione Familiari Alzheimer Pordenone onlus (Pordenone); Associazione Genitori per la tutela dell'handicap (Pomigliano d’Arco, Na); Associazione L’altra Ladispoli (Roma); Associazione nazionale emodializzati (Torino); Associazione nazionale mutilati e invalidi civili (Sezione di Torino); Associazione sostegno autismo (Giovinazzo, Ba); Comitato genitori ragazzi disabili Ulss 9 (Treviso); Comitato parenti ospiti Iga onlus (Udine); Consorzio Sol.Co. (Catania); Consulta handicap XV Municipio (Roma); Coordinamento famiglie con disabili (Valdisotto, So); Coordinamento H per i diritti delle persone con disabilità nella Regione Siciliana onlus (Palermo); Diritti senza barriere (Bologna); Federavo nazionale (Milano); Fish Piemonte (Torino); Forum del Volontariato (Torino); Gesco Sociale (Napoli); Il Mosaico, Associazione di persone diversamente abili (Giussano, Mi); Movimento “5 Stelle” (Sezione di Palermo); Movimento dei cittadini per i diritti del malato “Alto Vicentino” (Zanè, Vi); Sindacato Sfida (San Nicandro Garganico, Fg); Unione italiana ciechi e ipovedenti (Sezione di Torino). [↑](#footnote-ref-1)