CONTROCITTA'
BIMESTRALE INFORMATIVO SU SANITÁ E ASSISTENZA

Registrazione n. 2639 Tribunale di Torino del 25.11.1976
Redazione e stampa c/o Associazione promozione sociale via Artisti, 36 Torino

Redazione: Andrea Ciattaglia (Direttore ai sensi di legge), V. Bozza, M.G. Breda, G. D'Angelo, F. Santanera.
Spedizione in abbonamento postale art. 2, comma 20 / C legge 662 / 1996, Filiale di Torino, N. 4, 2016.
Abbonamento annuo minimo € 20,00, sostenitore € 50,00 (decorrenza 1/1 – 31/12).
c.c.p. n. 25454109 intestato a: Associazione promozione sociale, via Artisti, 36 – 10124 Torino. Tel. 011.814469. 1 copia € 5,00
Recensioni e riproduzioni sono autorizzate citando la fonte.

ANNO 32° - BIMESTRALE **LUGLIO - AGOSTO 2016**

NUMERO MONOGRAFICO PIATTAFORMA DELLE RICHIESTE AL COMUNE DI TORINO

SOMMARIO

Pag. 2 ***Piattaforma delle richieste e proposte del Coordinamento sanità e assistenza (Csa) al Comune di Torino per gli anni 2016-2021***

Pag. 2 *Prevenire l'emarginazione sociale: il "welfare" non è assistenza*
Pag. 4 *Rispettare le competenze in materia di sanità e di assistenza. Urgenti le iniziative verso la Regione e il Parlamento per le cure domiciliari*
Pag. 5 *Bilancio: come recuperare le risorse per garantire il diritto alle prestazioni*
Pag. 7 *Emergenza abitativa*
" " *Politiche assistenziali*
Pag. 8 *Contribuzione degli utenti alle prestazioni socio-sanitarie: necessario un nuovo regolamento*
Pag. 10 *Iniziative specifiche per:*
" " *Anziani malati e non autosufficienti*
" " *Anziani autosufficienti*
Pag. 11 *Persone con disabilità intellettiva e/o autismo con limitata o nulla autonomia*
Pag. 13 *Minori con famiglie in difficoltà o privi di cure familiari*
Pag. 16 *Servizi educativi e istruzione*
Pag. 17 *Lavoro e formazione professionale*
Pag. 18 *Trasporto*
Pag. 19 *Viabilità e urbanistica*
" " *Sport, tempo libero, cultura, politiche giovanili*
Pag. 20 *Iniziative di promozione sociale della cultura dei diritti delle persone non in grado di difendersi autonomamente*

APPELLO AL PRESIDENTE DELLA REGIONE PIEMONTE
IL PRESIDIO DEL GIOVEDÍ, OGNI MESE IN VIA GARIBALDI (TO)

Csa e Fondazione promozione sociale onlus saranno presenti una volta al mese a Torino, in via Garibaldi angolo p.zza Castello, per invitare le persone a firmare e per informare sulla situazione e sui diritti delle persone malate e/o con disabilità/autismo e non autosufficienti.

La prima data è **giovedì 29 settembre 2016, ore 16-17**
Le altre date a seguire, sempre di giovedì, sono:
20 ottobre ore 16-17; 17 novembre ore 12,30-13,30; 1° dicembre ore 12,30-13,30.

Per tutte le informazioni staccare, riprodurre e diffondere pag. 21 e 22 di questo numero di "Controcittà"

PIATTAFORMA DELLE RICHIESTE E PROPOSTE DEL COORDINAMENTO SANITÁ E ASSISTENZA (CSA) AL COMUNE DI TORINO PER GLI ANNI 2016-2021

Sullo scorso numero di Controcittà abbiamo pubblicato (pag. 4) una nota per l'Amministrazione comunale torinese su sanità e assistenza, relativa in particolare alle persone non autosufficienti; un documento che era stato inviato ai rappresentanti delle forze politiche che si sono confrontati per l'elezione del nuovo Sindaco e Consiglio comunale della città. Dal 30 giugno Torino ha un nuovo primo cittadino, Chiara Appendino (Movimento 5 Stelle), e una nuova Amministrazione.

La piattaforma che segue è il documento che il Coordinamento sanità e assistenza tra i movimenti di base (operativo dal 1970) sottopone ai nuovi Amministratori, a tutto il Consiglio e alla Giunta del Comune di Torino, relativamente alle materie di cui si occupano le associazioni che lo compongono. Diritto alle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie per i cittadini malati e/o disabili con limitata o nulla autonomia, ma anche trasporti, minori, edilizia, Ipab, promozione della cultura dell'inclusione e del diritto e del volontariato dei diritti. Non è un elenco di lamentele e doglianze (anche se gli aspetti critici e addirittura illegittimi non mancano, a partire dalla questione dell'Isee e dei vessatori contributi richiesti agli utenti delle prestazioni socio-sanitarie): per ogni tema, com'è tradizione del Csa, si propone e ricerca la soluzione che comporta, soddisfacendo le esigenze di quanti hanno bisogno, risparmi per la spesa pubblica, introito di nuove risorse, equa valutazione della ricchezza degli utenti e della loro possibilità di compartecipare alle prestazioni che lo prevedono.

Premessa

Il Csa, Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base, opera ininterrottamente dal 1970 per la promozione e la difesa dei diritti delle persone non in grado di difendersi autonomamente: adulti e anziani cronici non autosufficienti e/o con demenza compresi i malati di Alzheimer, persone con disabilità intellettiva con limitata o nulla autonomia, minori con famiglie in difficoltà o privi di cure familiari. In base ad una consolidata modalità operativa tra i vari organismi aderenti al Csa[1] è d'uso inviare alle nuove Amministrazioni una piattaforma, che ha lo scopo di anticipare le richieste che verranno sottoposte alla Giunta e al Consiglio comunale durante il loro mandato, secondo i principi della democrazia partecipata.

Prevenire l'emarginazione sociale: il "welfare" non è assistenza

Priorità assoluta dell'Amministrazione comunale dovrebbe essere rivolta all'attività di prevenzione dell'emarginazione attraverso la messa a disposizione – anche ai soggetti in difficoltà – dei servizi sociali primari. La piena integrazione di chi vive con uno svantaggio sociale e/o con una minorazione fisica e/o intellettiva può essere garantita soltanto nel caso in cui il Consiglio e la Giunta mettano a

[1] Attualmente fanno parte del Csa le seguenti organizzazioni: Associazione Geaph, Genitori e amici dei portatori di handicap di Sangano (To); Agafh, Associazione genitori di adulti e fanciulli handicappati di Orbassano (To); Aias, Associazione italiana assistenza spastici, sezione di Torino; Associazione "La Scintilla" di Collegno-Grugliasco (To); Associazione "Mai più istituti di assistenza", Torino; Associazione nazionale famiglie adottive e affidatarie, Torino; Associazione "Odissea 33" di Chivasso (To); Associazione "Oltre il Ponte" di Lanzo Torinese (To); Associazione "Prader Willi", sezione di Torino; Aps, Associazione promozione sociale, Torino; Associazione tutori volontari, Torino; Cogeha, Collettivo genitori dei portatori di handicap, Settimo Torinese (To); Comitato per l'integrazione scolastica; Ggl, Gruppo genitori per il diritto al lavoro delle persone con handicap intellettivo, Torino; Grh, Genitori ragazzi handicappati di Venaria-Druento (To); Gruppo inserimento sociale handicappati di Ciriè (To); Ulces, Unione per la lotta contro l'emarginazione sociale, Torino; Utim, Unione per la tutela delle persone con disabilità intellettiva, Torino.

disposizione personale e risorse economiche per assicurare anche a coloro che sono in difficoltà l'accesso alla sanità, all'istruzione e formazione professionale, al lavoro, alla casa, al trasporto, al tempo libero, allo sport e alle manifestazioni culturali.

È dunque doveroso evitare percorsi separati e interventi assistenziali sostitutivi delle carenze o mancanze da parte dei settori di competenza. Il settore dell'assistenza ha una valenza importante, ma solo se è correttamente chiamato a predisporre gli interventi indispensabili per garantire una vita dignitosa alle persone che, inabili e sprovviste dei mezzi necessari per vivere, oltre ai servizi primari di cui sopra, hanno bisogno di prestazioni aggiuntive e **non** sostitutive delle prestazioni della sanità, della casa, del lavoro, dei trasporti, della scuola e delle altre attività di interesse collettivo.

La questione dell'attribuzione delle competenze è rilevante, perché i settori preposti ai servizi sociali riguardano tutti i cittadini, mentre il settore dell'assistenza interessa al massimo il 3-4% della popolazione.

Allo scopo di ridurre al minimo gli utenti da assistere il Comune di Torino dovrebbe promuovere la presa in carico dei cittadini più deboli da parte di tutti gli Assessorati al fine di prevenire il bisogno assistenziale.

Ad esempio:

- eventuali sussidi per la frequenza dell'asilo nido o della scuola materna dovrebbero essere erogati dall'Assessorato all'istruzione;
- i contributi economici per il sostegno all'affitto in abitazioni private dovrebbero essere di competenza del settore della casa;
- gli aiuti alle persone disoccupate, comprese quelle con disabilità con potenzialità lavorative piene o ridotte, verranno predisposti all'Assessorato al lavoro e dovrebbero essere collegati a interventi di formazione professionale;
- le attività sportive per le persone con disabilità dovrebbero essere assicurate dall'Assessorato dello sport;
- il servizio taxi e i pulmini attrezzati o eventuali agevolazioni per le persone con disabilità motoria, impossibilitate ad accedere ai mezzi pubblici di trasporto, dovrebbero essere assunti come competenza dall'Assessorato ai trasporti come avviene per tutti gli altri cittadini, con la sola esclusione dei trasporti di competenza della sanità;
- per le persone disoccupate o inoccupate, la competenza ad intervenire è del settore lavoro, anche per quanto concerne eventuali contributi economici e, se ritenuto necessario, dette erogazioni potrebbero essere condizionate alla frequenza di corsi di aggiornamento o di riqualificazione professionale;
- l'Assessorato alla cultura dovrebbe assumere non solo i compiti attualmente svolti dal personale addetto alle informazioni concernenti le persone con disabilità, ma anche le iniziative necessarie per mettere i cittadini in difficoltà in grado di conoscere i loro diritti fondamentali.

Rispettare le competenze in materia di sanità e di assistenza. Urgenti le iniziative verso la Regione e il Parlamento per le cure domiciliari

Il settore sanitario (Asl-Regione-Fondo sanitario nazionale) ha la piena titolarità sulla cura delle persone malate e/o con carenza di salute (anziani malati cronici non autosufficienti, persone con demenza o con disabilità grave, autismo e limitata o nulla autonomia). Al Comune spettano funzioni integrative delle prestazioni socio-sanitarie (per esempio pagamento dell'integrazione rette alberghiere in Rsa). Solo per la Sanità ci sono i Livelli essenziali delle prestazioni che garantiscono diritti esigibili; in merito al settore socio-assistenziale (Comune) le prestazioni sono ancora di natura discrezionale e benefica. Al riguardo il Consiglio comunale dovrebbe assumere provvedimenti per il riconoscimento, nell'ambito dei suoi attuali poteri, di diritti esigibili, ad esempio per il superamento delle condizioni di povertà economica delle persone inabili al lavoro.

Ciò premesso ci sono più di 10mila cittadini torinesi malati non autosufficienti o con disabilità con limitata o nulla autonomia in attesa, anche da più di due anni, di ottenere il riconoscimento del loro diritto all'assegno per le cure domiciliari, alla frequenza di un centro diurno o al ricovero presso una Rsa (Residenza sanitaria assistenziale) con gli oneri sanitari a carico delle Asl. In questo settore da sempre esiste una tendenza emarginante che vuole negare la condizione di malati (e quindi il diritto alle cure sanitarie) alle persone non autosufficienti e operare uno scaricamento verso prestazioni assistenziali (discrezionali e legate alla verifica dei mezzi economici dell'utente – tipicamente l'Isee).

Occorre che il Comune di Torino solleciti la Regione alla indifferibile presa in carico sanitaria e socio-sanitaria di queste persone (tramite le Asl), intervenendo solo per le funzioni di sua competenza (ovvero per le integrazioni di tipo economico rispetto ai contributi richiesti all'utente).

In particolare, è indispensabile che il Comune di Torino si attivi per il riconoscimento del diritto alle cure socio-sanitarie delle persone non autosufficienti prioritariamente a domicilio (diritto già sancito nel nostro ordinamento, ma non concretamente riconosciuto in moltissimi casi)[2].

Sono 5.400 gli assegni di cura domiciliari a Torino (solo il 5% avrebbe diritto ancora ad un contributo del Comune se venisse abolita la quota sanitaria) dal 2013 sono stati praticamente azzerati in termini di nuove attivazioni nonostante comportino non solo condizioni di vita generalmente migliori per gli assistiti, ma anche una gestione delle risorse pubbliche sanitarie molto più economica.

Il Comune di Torino dovrebbe assumere le necessarie iniziative rivolte alla Regione Piemonte affinchè sia attuato il Regolamento della legge regionale 10/2010 di modo che le prestazioni socio-sanitarie alla persona assicurate in modo informale dai familiari o personale privato, siano ricomprese nei Lea, con la compartecipazione alla spesa per il 50% del costo da parte delle Asl. La richiesta è il riconoscimento di un contributo forfettario di almeno 20-25 euro al giorno (contro i 50 euro che l'Asl verserebbe nel caso l'utente venisse ricoverato in una struttura socio-sanitaria residenziale) a carico della sanità.

É altresì urgente intervenire nei confronti della Regione Piemonte e del Parlamento perché quanto sopra sia inserito nei nuovi Lea (il testo è stato recentemente inviato alla Conferenza Stato Regioni dal Ministro della salute).

[2] Si veda a tale proposito l'allegato ordine del giorno con cui positivamente il Comune di Torino ha aderito alla Petizione popolare nazionale per il riconoscimento delle prestazioni socio-sanitarie domiciliari lanciata dalla Fondazione promozione sociale onlus che ha raccolto 20mila firme e 49 adesioni di organizzazioni ed enti locali. Per maggiori informazioni: www.fondazionepromozionesociale.it.

Bilancio: come recuperare le risorse per garantire il diritto alle prestazioni

Sono assai gravi le carenze esistenti nei confronti dei soggetti adulti e anziani con limitata autonomia, persone con disabilità intellettiva, minori con famiglie problematiche.

Per questo è indispensabile:

1. Affrontare il tema delle Ipab (Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza) e delle ex Ipab.

É urgentissimo intervenire in questo ambito, dal momento che la Giunta della Regione Piemonte ha presentato una negativa proposta di legge in merito, che trasformerebbe le Ipab in "Aziende di servizi alla persona" con partecipazione dell'ente pubblico, in sostanza dei "carrozzoni" aperti a possibili assegnazioni clientelari di incarichi e forieri di spese a danno della collettività (si veda il caso dell'Opera Pia Lotteri gravata da 17 milioni di euro di debiti), oppure del tutto privatizzati senza vincoli di destinazione socio-assistenziale del patrimonio e dei relativi redditi.

I patrimoni e le rispettive rendite delle Ipab e delle ex Ipab per legge devono essere destinati al settore dell'assistenza. Tutti i beni mobili e immobili ex Ipab assegnati ai Comuni e quelli provenienti dagli enti disciolti sono obbligatoriamente vincolati alle attività socio-assistenziali. Si tratta di patrimoni ingenti costituiti da immobili, terreni, depositi, beni mobili.

È pertanto indispensabile che l'Amministrazione comunale torinese provveda immediatamente a sollecitare alla Regione Piemonte l'estinzione delle Ipab presenti sul territorio cittadino: Buon Pastore, Opera Munifica Istruzione, Educatorio della Provvidenza, Cerruti Ambrosio, nessuna delle quali svolge più opere in favore dei poveri o conformi agli statuti dei fondatori, a partire dal Buon Pastore – corso Principe Eugenio 36 – commissariata dal 1986! In base alle leggi vigenti i beni mobiliari e immobiliari di queste Ipab, il cui valore supera i 200 milioni di euro, devono essere destinati, dalla delibera di estinzione della Regione Piemonte al Comune di Torino a titolo gratuito per le attività del settore socio-assistenziale.

Il Comune di Torino non ha mai fatto chiarezza sulla gestione delle proprietà ex Ipab e delle altre derivate dallo scioglimento di altri enti assistenziali (Eca, Onmi, Onpi, Enaoli, ecc.). Tali beni sono inventariati? Le rendite di tali proprietà vengono destinate all'assistenza? Una volta

venduti, le risorse incamerate vengono destinate alle attività socio-assistenziali? Abbiamo forti sospetti che non sia così e ci sono casi in cui l'amministrazione ha agito illegittimamente. In merito va almeno ricordato che nel 2008 la Giunta Chiamparino aveva sottratto ai poveri 43 milioni di euro con l'espediente di trasferire il vincolo Ipab da beni immobili comunali messi in vendita (palazzi, ristoranti di pregio), ad altri di fatto invendibili di proprietà del Comune.

Il Csa chiede una rapida ed esaustiva indagine sulle consistenze mobiliari e immobiliari delle altre Ipab e sul loro utilizzo. Laddove se ne verifichi l'utilizzo non più rispondente agli scopi statutari e in generale non più dedicato al settore assistenziale occorre che venga sollecitato alla Regione lo scioglimento dell'ente e il trasferimento dei patrimoni, e dei relativi vincoli, al Comune in cui aveva sede l'istituzione stessa. Analoga iniziativa dovrebbe essere assunta per i beni assegnati al Comune di Torino a seguito dello scioglimento già citato degli enti assistenziali (Onmi, Onpi, Enaoli, Eca, ecc.).

2. Vendere gli alloggi di proprietà del Comune e dell'Agenzia per la casa (Atc)

Il Comune di Torino, stanti le ingenti proprietà immobiliari di cui dispone (alloggi, locali commerciali, garage) che può darsi che generino più spese che introiti, dovrebbe avviare, per recuperare risorse economiche, una procedura di vendita delle proprietà immobiliari, anche quelle popolari, agli attuali inquilini, ferma restando l'attuale situazione degli inquilini che per qualsiasi motivo non intendono provvedere all'acquisto e che pertanto proseguirebbero la locazione in affitto. Il Comune di Torino potrebbe sollecitare l'Agenzia per la casa ad assumere analoga iniziativa. Le risorse acquisite dovrebbero essere utilizzate per la costruzione o l'acquisto di alloggi da destinare agli attuali senza casa.

3. Utilizzare l'istituto della concessione di pubblico servizio

Si ricorda infine che un'altra pratica già positivamente sperimentata che garantisce l'introito di nuove risorse è quella della concessione di pubblico servizio per la realizzazione di strutture socio-sanitarie i cui costi di costruzione sono assunti dal gestore della attività, che corrisponde al Comune consistenti somme per il diritto di costruzione sull'area (di svariati milioni di euro è stato l'introito del Comune per le strutture di Via San Marino e corso Lombardia). Si segnala inoltre che alla scadenza della concessione per la gestione della struttura, la struttura stessa rimane di proprietà del Comune senza l'esborso di somme.

4. Predisporre alloggi e comunità per le persone con disabilità o con esigenze particolari

Il Comune di Torino dovrebbe inoltre provvedere a sollecitare l'approvazione di disposizioni regionali per l'attuazione dell'articolo 4 della legge 17 febbraio 1992, n. 179 "Norme per l'edilizia residenziale pubblica" in modo che vengano predisposti anche alloggi e comunità alloggio per le persone con disabilità o con esigenze particolari. Il succitato articolo 4 recita «*Le Regioni, nell'ambito delle disponibilità loro attribuite, possono* [ma non "devono", Ndr] *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*».

Emergenza abitativa

Da tempo il Comune di Torino affronta i casi sociali, segnalati dai servizi socio-assistenziali e sanitari della città, nell'ambito complessivo delle politiche per la casa. Resta macroscopico e costante il divario fra domanda e offerta di abitazioni di edilizia residenziale pubblica: le domande al bando 2012 (sempre aperto) sono circa 15.000; dal 2012 sono state assegnati circa 900 alloggi.

Pertanto si ritiene necessario che il Comune assuma altre iniziative quali:

- la valutazione della congruità degli attuali limiti economici (redditi e beni) per l'accesso alle case popolari e la validità delle previste riduzioni forfetarie dei redditi effettivamente conseguiti al fine di non assegnare più alloggi a coloro che, sulla base delle loro risorse, sono in grado di accedere al libero mercato;
- assumere le necessarie iniziative per ottenere la cessazione delle occupazioni abusive, con particolare riguardo ai nuclei familiari con redditi superiori a quelli previsti per l'accesso alle case popolari;
- individuare la possibilità di utilizzo (da concordare) dell'edilizia privata per la costruzione di alloggi da assegnare a nuclei familiari riconosciuti in possesso di tutte le condizioni per l'accesso alle case popolari;
- assegnare, come era già stato fatto negli anni scorsi, alloggi a 2-3 soggetti con disabilità disposti a vivere insieme, prevedendo i necessari criteri specifici per la sommatoria di punteggi individuali ed estendere detta iniziativa ad altre persone in difficoltà;
- predisporre, d'intesa con l'Assessorato al patrimonio, un piano di utilizzo dei beni degli enti assistenziali disciolti (ex Ipab, ex Eca, ex Omni, ecc.);
- promuovere una gestione corretta (sulla base di una delibera specifica) del patrimonio immobiliare e mobiliare pervenuto al Comune di Torino a seguito dell'estinzione degli enti assistenziali di cui sopra;
- richiedere alle Ipab di mettere a disposizione della Commissione edilizia abitativa del Comune gli alloggi di loro proprietà, e che si renderanno disponibili, da destinare ai casi sociali segnalati dai servizi assistenziali e sanitari, compresi i giovani ex affidati o dimessi dalle comunità che non possono rientrare nella famiglia di origine;
- potenziare le iniziative di adattamento degli alloggi in modo da renderli usufruibili anche da parte di persone con handicap fisici;
- potenziare i contributi necessari per l'adeguamento degli alloggi e l'attivazione di iniziative volte alla massima pubblicizzazione per favorire la conoscenza di tale possibilità;
- censire gli alloggi di edilizia pubblica.

Politiche assistenziali

Il Csa confida che l'Amministrazione comunale di Torino vorrà alfine;

a) recepire le norme della legge regionale piemontese sull'assistenza n. 1/2004 (sono passati ben 12 anni!), in modo che siano individuati i diritti esigibili dei cittadini torinesi con gravi difficoltà economiche e impossibilitati a svolgere qualsiasi attività lavorativa (di cui al 1° comma dell'articolo 38 della Costituzione), nonché gli utenti che hanno diritto alle prestazioni socio-sanitarie, previste dai Lea (Livelli essenziali di assistenza socio-sanitaria).

b) introdurre 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;

c) prevedere il diritto delle persone sole e dei nuclei familiari in difficoltà di farsi affiancare e/o rappresentare da un'associazione di volontariato da essi scelta per tutte le esigenze o solo per alcuni rapporti con i servizi del Comune di Torino, con l'estensione di quanto già previsto dalla delibera della Giunta regionale del Piemonte n. 51/2003 in relazione ai Piani di assistenza individualizzati (Pai) predisposti dalle Uvdm (Unità di valutazione multidimensionali) e Uvg (Unità valutative geriatriche);

d) certificare l'idoneità del personale operante nelle strutture assistenziali pubbliche e/o convenzionate a diretto contatto con utenti non in grado di difendersi a causa della gravità delle loro condizioni o perché minorenni. La certificazione, da predisporre garantendo pienamente la riservatezza delle persone coinvolte, dovrà attestare che la persona non presenta controindicazioni, per le caratteristiche della sua personalità, allo svolgimento delle proprie mansioni. Il Comune dovrebbe farsi parte attiva anche presso le Asl affinché sia individuato un centro scientificamente valido (d'intesa con le organizzazioni sindacali ed i rappresentanti dell'utenza), cui conferire questo incarico;

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

f) garantire l'accesso alle strutture socio-sanitarie dei rappresentanti delle associazioni di volontariato nelle quali sono inseriti utenti del Comune di Torino, ai sensi della deliberazione comunale del 21 febbraio 1983 n. 8301958/19.

Contribuzione degli utenti alle prestazioni socio-sanitarie: necessario un nuovo regolamento

L'11 giugno 2012 il Consiglio comunale di Torino ha approvato la delibera sulle contribuzioni economiche del Comune alle prestazioni socio-sanitarie: è stata una *débâcle* per gli utenti, che ha provocato tagli ingenti al settore dell'assistenza: il 15% degli utenti ricoverati ha perso il contributo del Comune (sono diventati ricchi!); i nuovi criteri di contribuzione hanno provocato maggiori esborsi per gli utenti e le loro famiglie, nonostante queste ultime non avessero alcun obbligo di legge a compartecipare alle spese, determinando situazioni di impoverimento. Vi sono utenti che non disponendo della liquidità sufficiente per il pagamento della quota

alberghiera della retta (il cui importo è stato aumentato anche in misura notevole dalla sopra citata delibera) sono stati costretti a svendere la casa. La città – con appositi moduli – fa prestiti agli esclusi dai contributi chiedendo in garanzia la loro casa. Con la delibera dell'11 giugno 2012 (contro la quale alcune associazioni aderenti al Csa hanno presentato ricorso al Tar del Piemonte, purtroppo respinto) il Consiglio comunale ha adottato nuovi criteri per erogare la parte di competenza della copertura economica delle prestazioni socio-sanitarie. Sono disposizioni assai più restrittive di quelle nazionali (anche rispetto al nuovo Isee, entrato in vigore il 1° gennaio 2015, la cui attuazione è sospesa fino a gennaio 2017 dalla Giunta della Regione Piemonte).

Due esempi:

- il valore della casa di coloro che già ricevevano o che chiedevano le prestazione a partire dal 2012 è stato conteggiato dal Comune secondo il valore Imu e non Ici (aumentandolo così del 60%). Per altre prestazioni, come la concessione della *Social Card*, è rimasto invece in vigore il parametro Ici, rispettando la legge; la stessa decisione è stata assunta in altri Comuni. Se, facendo riferimento all'Imu e non all'Ici viene superata la soglia dei 51mila euro di valore catastale, per il Comune di Torino l'immobile costituisce condizione ostativa assoluta alla concessione del contributo.
- Stesso discorso per i beni mobili superiori al valore di 15mila euro. Le ulteriori risorse, in molti i casi i risparmi di una vita, vengono conteggiate come dovute per il pagamento della quota alberghiera o delle cure domiciliari e pregiudicano l'integrazione comunale.

Si tratta di condizioni molto peggiori di quelle del nuovo Isee, che determinano tagli dei servizi e hanno come conseguenza diretta un maggior esborso di risorse da parte dei privati cittadini, spesso impoveriti da questo fenomeno. Da notare – lo ripetiamo – che in base alle decisioni della Regione Piemonte, il nuovo Isee entrerà in funzione solo dal 1° gennaio 2017.

Per quanto sopra chiediamo che il Comune approvi un nuovo regolamento per la valutazione della condizione economica del malato, che consideri esclusivamente la situazione economica del singolo utente che usufruisce della prestazione socio-sanitaria e non l'intero nucleo familiare della persona o addirittura, per quanto riguarda le prestazioni residenziali, anche i figli non conviventi (anche quelli residenti ovunque nel mondo) del ricoverato. Il riferimento all'intero nucleo familiare e ai figli conviventi o non conviventi è una norma vessatoria contenuta nel nuovo Isee, ma che il Comune di Torino può non recepire, tenuto conto che lo stesso Dpcm 159/2013 prevede che le Regioni e i Comuni possano adottare "*criteri ulteriori di selezione volti a identificare specifiche platee di beneficiari*".

L'approvazione del nuovo regolamento in questo senso sarebbe una misura sia di legalità, sia di utilizzo sensato e legittimo delle risorse comunali, anche nell'ottica di non generare nuovi poveri. Tale regolamento potrebbe essere suggerito alla Regione Piemonte come norma da approvare e rendere operativo su tutto il territorio regionale da parte dei Comuni e degli Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali. Per compensare i minori introiti del Comune, occorrerebbe che la nuova Amministrazione pretendesse – com'è stabilito dalla legge 296/2006 – che tutti i finanziamenti del Fondo per le non autosufficienze (che nulla ha a che fare con il Fondo sanitario nazionale) venissero assegnati ai Comuni.

INIZIATIVE SPECIFICHE PER:

Anziani malati e non autosufficienti

Azioni nei confronti della Regione e delle Asl perché siano realizzati nella Città di Torino:

- posti per la riabilitazione e la lungodegenza per il ricovero degli anziani cronici non autosufficienti. Attualmente vengono ricoverati a Pianezza, San Carlo e San Maurizio Canavese, Arignano, Lanzo e addirittura in provincia di Cuneo. È una situazione che impedisce a molti coniugi (sovente si tratta di ultraottantenni) e agli altri congiunti di assicurare al paziente un adeguato sostegno morale e materiale. A questo riguardo si segnala che da molti anni sono vuoti l'ex Ospedale Einaudi; l'edificio ex Caserma dei Vigili del fuoco di Corso Regina Margherita, angolo Corso XI Febbraio e un'ala dell'Irv (Istituto di riposo per la vecchiaia) di C.so Unione Sovietica, il cui piano terreno è occupato da associazioni alle quali potrebbero essere destinati altri locali, ad esempio le ex camere mortuarie dello stesso Irv;
- completamento dei posti letto presso l'Irv, a seguito del previsto trasferimento dei posti di de-ospedalizzazione protetta alle Molinette con assegnazione in concessione dell'utilizzo dell'immobile con completamento della ristrutturazione del terzo e quarto piano;
- realizzare reparti di de-ospedalizzazione protetta nelle Rsa pubbliche per gli anziani malati non autosufficienti allo scopo di evitare o almeno limitare i ricoveri fuori Torino;
- individuare terreni e/o edifici da ristrutturare per realizzare nuove Rsa. I circa 200 posti letto che dovrebbero essere portati a termine (ex cascina Grangia, zona Bertolla) sono assolutamente insufficienti a soddisfare le esigenze dei torinesi malati cronici non autosufficienti attualmente ricoverati anche in Rsa della prima e seconda cintura di Torino.

Anziani autosufficienti

É opportuno rivedere gli interventi residenziali proposti agli anziani autosufficienti (comunità alloggio, ricoveri in residenze assistenziali) attraverso una adeguata analisi dell'esperienza passata. Le comunità alloggio sono state pensate per persone autonome, con bisogno di protezione, sicurezza, stimoli, relazioni e solidarietà. Occorre quindi che il Comune di Torino rispetti i diritti delle persone che deve tutelare e intervenga per evitare il ricovero in strutture inidonee di persone anziane con patologie fisiche, psichiche e di dipendenza, come è successo in passato, in quanto cittadini che devono essere presi in carico dalle Asl e inserite nelle strutture che erogano prestazione socio-sanitarie adeguate ai loro bisogni.

Si dovrebbero valutare i seguenti interventi:

- erogazione di contributi economici a persone anziane che mantengono una discreta autonomia e sono in grado di autogestirsi ma con redditi e beni insufficienti, quale prestazione meno onerosa del mantenimento in comunità alloggio o in strutture residenziali;
- interventi di monitoraggio e di assistenza domiciliare;
- l'inserimento in un albergo, come sistemazione temporanea, ad esempio in seguito ad una emergenza abitativa o anche in attesa della casa popolare oppure stabilire accordi con enti privati. Ovviamente in questo caso la competenza e gli oneri dovrebbero essere a carico dell'Assessorato alla casa;

- prevedere priorità per accedere alla possibilità di ottenere un alloggio ad affitto agevolato del Comune o dell'Atc (Azienda territoriale della casa), se gli anziani autosufficienti, con limitate risorse economiche, desiderano avere una propria casa;
- avviare iniziative per assicurare il minimo vitale economico, se del caso gradualmente, alle persone prive di mezzi economici e impossibilitate a svolgere qualsiasi attività lavorativa proficua. Ad esempio, l'iniziativa potrebbe essere inizialmente rivolta ai torinesi ultraottantenni con redditi insufficienti, privi di proprietà immobiliari, sprovvisti di consistenti beni mobili superflui e che non hanno effettuato donazioni negli ultimi 5-10 anni.

Persone con disabilità intellettiva e/o autismo con limitata o nulla autonomia

Ci riferiamo alle persone che, a causa delle gravità delle loro condizioni, al termine del percorso scolastico, non sono inseribili in percorsi formativi finalizzati all'inserimento lavorativo. Nonostante la gravità delle loro condizioni per il loro mantenimento lo Stato eroga una pensione di circa 300 euro per 13 mensilità (anno 2016), mentre l'indennità di accompagnamento versata a coloro che necessitano di assistenza 24 ore su 24 è di circa 17 euro al giorno (anno 2016). Pertanto, senza la disponibilità delle famiglie, che volontariamente scelgono di mantenerli presso di loro, le Asl ed il 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.

Ne deriva la necessità che la Sindaca e il Consiglio comunale di Torino premano con continuità sul Governo per ottenere importi adeguati delle pensioni e delle indennità di accompagnamento.

Per quanto sopra si chiede all'Amministrazione comunale di Torino di garantire le prestazioni obbligatorie previste dai Lea socio-sanitari e cioè:

- 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 della legge regionale 10/2010, se necessario anche in aggiunta alla frequenza del centro diurno al fine di assicurare la permanenza al domicilio, se il costo totale non è superiore al ricovero in una struttura residenziale socio-sanitaria;
- garantire la frequenza del centro diurno per cinque giorni alla settimana per almeno otto ore al giorno, quando richiesto dal nucleo familiare, senza oneri per gli utenti che percepiscono solo la pensione di invalidità e l'indennità di accompagnamento, nel rispetto dei principi stabiliti dalla delibera del Consiglio comunale n. 8309599/19 del 17 aprile 1984;
- assicurare le risorse necessarie all'attuazione della Deliberazione del Consiglio comunale del 5 maggio 2014 *"Soggiorni estivi, interventi rilevanti del progetto socio-educativo delle persone con disabilità",* attivando le richieste di compartecipazione per la quota sanitaria presso l'Asl di Torino, tenuto conto che i soggiorni rientrano in ambito Lea;
- prevedere il ricovero in comunità alloggio di tipo familiare, nel caso in cui non sia più possibile la permanenza al domicilio, con la garanzia della partecipazione giornaliera ad attività esterne di almeno 4 ore e/o alla frequenza di un centro diurno, come previsto dalla delibera comunale sopra citata. Le comunità alloggio devono prevedere 8 posti (più due per il servizio di emergenza/ tregua) e non devono essere accorpate ad altre. Solo in un ambiente piccolo è

possibile creare condizioni di vita simili a quella familiare: relazioni affettive, rapporti personali, relazioni empatiche indispensabili per comprendere i bisogni anche dei numerosi soggetti incapaci di esprimersi;

- realizzare gruppi appartamento (massimo 5 utenti) per le persone con disabilità con limitata autonomia e convivenze guidate (o servizi per l'autonomia) per due-tre utenti al massimo, in misura di almeno uno ogni 50mila abitanti.

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. Le Asl devono garantire – oltre alla quota sanitaria prevista dai Lea – anche le prestazioni sanitarie erogabili al domicilio, in modo da favorire il più a lungo possibile la permanenza delle persone assistite nelle suddette strutture residenziali. Le prestazioni sanitarie devono essere assicurate anche nei soggiorni di tregua e durante la frequenza dei centri diurni.

Al Comune di Torino si chiede inoltre di:

a) sospendere con effetto immediato l'autorizzazione e l'accreditamento di Raf (Residenze assistenziali flessibili) da 20, 30, 40 e oltre posti letto. Anche se organizzate in nuclei da 10 posti letto non possono garantire una vita di tipo familiare. In ogni caso l'organizzazione stessa del grande edificio spersonalizza le persone ricoverate. Ricordiamo che il Dpcm 21 maggio 2001, n. 308 "Requisiti minimi strutturali e organizzativi" prevede una capacità ricettiva da 7 a 20 posti letto, ma non obbliga a raggiungere i 20 posti, essendo una condizione di massima e non di minima;

b) programmare il progressivo rientro degli utenti ricoverati nelle strutture residenziali socio-sanitarie situate fuori Torino e, purtroppo, anche fuori dalla Provincia stessa, fatta salva la volontà della persona interessata e/o del tutore/amministratore di sostegno;

c) non accreditare più strutture residenziali, comprese le comunità alloggio, se situate in zone fuori dalla Città di Torino e dalla prima cintura;

d) avviare una programmazione concordata con le associazioni di rappresentanza degli utenti per i prossimi 5 anni, sulla base della domanda già evidenziata dalle Uvmd delle Asl

e) attivarsi nei confronti della Regione Piemonte e dell'Asl To 1-2 per la realizzazione di almeno un'altra struttura residenziale socio-sanitaria (zona sud?), con gestione diretta da parte dell'Asl delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, rivolta a persone con disabilità intellettiva associata a problemi sanitari prevalenti (età compresa tra i 18 e 60 anni). Il modello di riferimento è la Rsa di Corso Svizzera 140, costituita da due nuclei di 8 utenti e gestita dall'Asl To2;

f) adoperarsi presso le Asl torinesi perché all'interno di alcune Rsa siano organizzati nuclei di 8 posti letto per le persone con disabilità intellettiva con più di 60 anni e la presenza di pluripatologie croniche invalidanti, assimilabili agli anziani cronici non autosufficienti.

Minori con famiglie in difficoltà o privi di cure familiari

Sono noti i danni spesso irreversibili prodotti nei minori dalla deprivazione o carenza di cure familiari e la necessità di intervenire tempestivamente sulle situazioni familiari problematiche: le conseguenze potrebbero essere pesantissime non solo per il diretto interessato, ma anche per la collettività, in quanto potrebbero diventare utenti con problemi di disadattamento sociale.

È dunque proficuo adoperarsi per la piena attuazione delle priorità previste dalla legge n. 184/1983 e successive modifiche, al fine di prevenire l'allontanamento dei minori dalle loro famiglie, quando vi sono positivi legami affettivi e adeguate capacità genitoriali. Anzitutto dovrebbe essere assicurato l'accesso prioritario ai servizi sociali primari (ad esempio asili nido, casa e lavoro) ed i servizi socio-assistenziali dovrebbero intervenire solo nel caso in cui siano necessari ulteriori prestazioni integrative (ad esempio assistenza domiciliare , anche educativa, e/o economica).

Nel caso in cui il nucleo familiare non sia ritenuto idoneo, per il minore deve essere privilegiato l'affidamento familiare a parenti o terzi, utilizzando la comunità solamente nei casi di emergenza e comunque per limitati periodi.

Resta ferma la necessità che i Servizi richiedano tempestivamente l'intervento delle Autorità giudiziarie minorili in tutti i casi in cui ritengano necessario, nell'interesse preminente e a tutela dei minori, la limitazione o il decadimento della responsabilità genitoriale.

Se la situazione è molto grave e si configura una condizione di privazione di sostegno morale e materiale da parte dei congiunti, si richiama l'obbligo da parte dei Servizi comunali di segnalazione documentata alla Procura presso il Tribunale per i minorenni (v. articolo 9 legge 184/1983).

Per quanto sopra si chiede di:

a) promuovere un'azione coordinata sul piano culturale con il coinvolgimento degli altri Assessorati (istruzione, cultura, ecc.) sul tema del diritto dei minori alla famiglia;

b) attivare azioni di prevenzione nei confronti delle famiglie in difficoltà con la presenza di minori, sollecitando in primo luogo gli interventi, se necessari, dei settori primari (casa, lavoro, sanità, asili nido, scuola, ecc.)

c) monitorare l'attuazione del progetto "Pippi" per evitare l'allontanamento dei minori;

d) monitorare i minori ricoverati nelle strutture residenziali di Torino e fuori Torino con l'obiettivo di:

- riesaminare urgentemente le situazioni dei minori della fascia di età 5/6-10 anni ancora in comunità, e predisporre progetti specifici per il loro inserimento familiare, dando seguito al positivo risultato finora raggiunto dal Comune di Torino nei confronti dei bambini della fascia di età inferiore;

- privilegiare gli inserimenti in Torino e in strutture facilmente raggiungibili da parenti/amici e operatori evitando quelli in zone lontane o difficilmente raggiungibili con i mezzi pubblici per i familiari, gli amici e i conoscenti nonché gli stessi operatori dei servizi;
- monitorare – d'intesa con le Aziende sanitarie d competenza - la presenza di minori con problemi sanitari gravi e/o in situazione di handicap ricoverati in strutture sanitarie variamente denominate (Rsa, comunità socio-riabilitative e terapeutiche, ecc.);
- avviare una riflessione sugli inserimenti – in continuo aumento - in comunità genitore-bambino (soprattutto mamme–bambini), per approfondire le situazioni e individuare altre possibili soluzioni;
- aumentare i controlli sulle strutture e sulle condizioni dei singoli utenti, che dovrebbero essere svolti in modo programmato, prevedendo anche controlli straordinari – non programmati e tanto meno preannunciati – sia per le strutture gestite direttamente che per quelle convenzionate (da effettuarsi da parte di persone non dipendenti dal Comune di Torino o dall'Ente gestore).

In materia di affidamenti:

- proseguire le campagne di sensibilizzazione periodiche e mirate per promuovere l'affidamento familiare a scopo educativo dei minori, a partire da quelli consensuali, potenziando il numero degli operatori sociali addetti;
- sostenere gli affidamenti familiari attraverso progetti specifici, periodicamente verificati, nei confronti dei nuclei d'origine dei minori affidati; al riguardo è indispensabile approvare norme che vincolino i servizi a predisporre progetti individuali scritti, come sopra richiesti, condivisi, per quanto possibile, con la famiglia di origine, in attuazione a a quanto previsto dalla normativa vigente[3];

[3] L'articolo 4, legge n.184/1983 dispone:

1. L'affidamento familiare è disposto dal servizio sociale locale, previo consenso manifestato dai genitori o dal genitore esercente la potestà, ovvero dal tutore, sentito il minore che ha compiuto gli anni dodici o anche il minore di età inferiore, in considerazione della sua capacità di discernimento. Il giudice tutelare del luogo ove si trova il minore rende esecutivo il provvedimento con decreto.

2. Ove manchi l'assenso dei genitori esercenti la potestà o del tutore, provvede il tribunale per i minorenni. Si applicano gli articoli 330 e seguenti del codice civile.

3. Nel provvedimento di affidamento familiare devono essere indicate specificatamente le motivazioni di esso, nonché i tempi e i modi dell'esercizio dei poteri riconosciuti all'affidatario, e le modalità attraverso le quali i genitori e gli altri componenti il nucleo familiare possono mantenere i rapporti con il minore. Deve altresì essere indicato il servizio sociale locale cui è attribuita la responsabilità del programma di assistenza, nonché la vigilanza durante l'affidamento con l'obbligo di tenere costantemente informati il giudice tutelare o il tribunale per i minorenni, a seconda che si tratti di provvedimento emesso ai sensi dei commi 1 o 2. Il servizio sociale locale cui è attribuita la responsabilità del programma di assistenza, nonché la vigilanza durante l'affidamento, deve riferire senza indugio al giudice tutelare o al tribunale per i minorenni del luogo in cui il minore si trova, a seconda che si tratti di provvedimento emesso ai sensi dei commi 1 o 2, ogni evento di particolare rilevanza ed è tenuto a presentare una relazione semestrale sull'andamento del programma di assistenza, sulla sua presumibile ulteriore durata e sull'evoluzione delle condizioni di difficoltà del nucleo familiare di provenienza.

4. Nel provvedimento di cui al comma 3, deve inoltre essere indicato il periodo di presumibile durata dell'affidamento che deve essere rapportabile al complesso di interventi volti al recupero della famiglia

- fornire agli affidatari le necessarie informazioni e la documentazione necessaria per svolgere adeguatamente il proprio ruolo (kit affidatari, relazione sulla storia personale del minore accolto, ecc.), comprese quelle derivanti dalla attuazione della legge n. 173/2015, *"Modifica alla legge 4 maggio 1983/1983 n. 184 sul diritto alla continuità affettiva dei bambini e delle bambine in affido familiare*"; sostenere i nuclei affidatari e, ove necessario, i minori affidati non solo attraverso interventi individuali e visite domiciliari ma anche con gruppi di sostegno;
- mettere a disposizione degli affidatari le relazioni del servizio sociale che li riguardano e che vengono inviate alle Autorità giudiziarie per i necessari aggiornamenti sull'andamento dell'affidamento e fornire tempestivamente loro i dispositivi dei provvedimenti relativi ai minori da loro accolti;
- agire nei confronti delle Asl per migliorare il coordinamento degli interventi degli operatori dei Servizi socio-assistenziali comunali con quelli del Servizio sanitario in materia di affidamenti per dare piena attuazione alle competenze previste dalla legge n. 184/1983 e per la tempestiva presa in carico;
- concordare con le Autorità giudiziarie minorili modalità di collaborazione rispettose dei reciproci ruoli e finalizzate - in considerazione della gravità delle loro situazioni. - a fornire da parte dei Servizi la documentazione necessaria per una compiuta valutazione da parte dei giudici delle situazioni segnalate e la tempestiva assunzione dei relativi provvedimenti da parte dei giudici , riducendo il più possibile i tempi.
- rivedere la delibera del 7 dicembre 2004 n. 200411052/019 del Comune di Torino nella parte relativa agli affidamenti a parenti per quanto concerne gli aspetti giuridici e il ruolo dei servizi;
- continuare a garantire sostegni mirati alle famiglie affidatarie di minori con disabilità, o con problemi sanitari, che decidono di continuare ad accoglierlo presso il proprio domicilio dopo il compimento dei 18 anni, con l'estensione agli affidatari di tutte le provvidenze economiche previste per gli affidamenti dei minori in situazione di handicap o con problemi sanitari; provvedere in prossimità del raggiungimento dei 18 anni alle necessarie pratiche per l'eventuale nomina dell'amministratore di sostegno o del tutore o curatore.

In materia di adozioni:

a) provvedere alla tempestiva segnalazione dei minori in presumibile situazione di adottabilità, aggiornando in merito gli operatori dei Servizi comunali interessati (compreso il comparto Istruzione);

b) provvedere alla selezione/preparazione delle coppie adottive utilizzando anche le esperienze di genitori e di figli adottivi maggiorenni;

c) attivare i gruppi di sostegno per gli affidatari *"a rischio giuridico di adozione"* e per coloro che hanno adottato minori italiani e stranieri grandicelli, in situazione di handicap o con particolari difficoltà, indipendentemente dalla data della loro adozione;

---

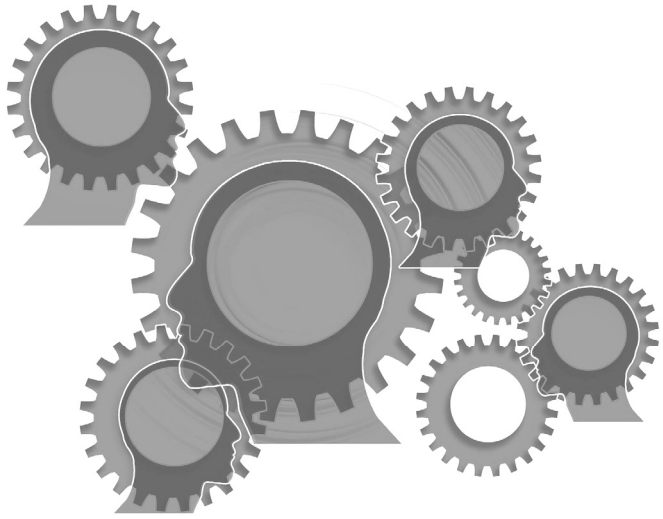
d'origine. Tale periodo non può superare la durata di ventiquattro mesi ed è prorogabile, dal Tribunale per i minorenni, qualora la sospensione dell'affidamento rechi pregiudizio al minore.

d) prevedere la partecipazione dei rappresentanti delle associazioni delle famiglie adottive ai corsi informativi su *"affidamenti a rischio di adozione"* per portare il loro indispensabile contributo di conoscenze ed esperienze.

In materia di gestanti e madri in gravi difficoltà:

1) rivedere le funzioni relative alle gestanti e madri, così come previsto dalla legge della Regione Piemonte n. 16/2006 "Modifiche all'articolo 9 della legge regionale 8 gennaio 2004 n. l 'Norme per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali e riordino della legislazione di riferimento'". Si ricorda che le destinatarie degli interventi socio-assistenziali previsti dalla legge n. 16/2006 (che devono essere *«erogati su richiesta delle donne interessate e senza ulteriore formalità, indipendentemente dalla loro residenza anagrafica»)* sono *«le gestanti che necessitano di specifici sostegni in ordine al riconoscimento o non riconoscimento dei loro nati e al segreto del parto»,* quindi non solo quelle che hanno deciso di non riconoscere il loro nato;

2) promuovere urgentemente campagne informative specifiche oltre alla linea telefonica "verde", rivolte alle gestanti in difficoltà per informarle sugli interventi socio-assistenziali a cui hanno diritto, predisponendo anche cartelloni da collocare presso gli ospedali e le Asl, le sedi dei consultori e dei servizi decentrati per informarle dei loro diritti.



Servizi educativi e istruzione

Per assicurare pari opportunità a chi ha difficoltà sociali e/o personali è indispensabile:

- potenziare e divulgare le attività svolte dal servizio di consulenza educativa domiciliare al fine di fornire adeguati supporti ai nuclei familiari con figli con handicap fin dal momento della loro nascita;
- garantire l'integrazione dei bambini con disabilità, anche se in situazione di gravità, nei nidi e nelle scuole per l'infanzia, nel rispetto dell'inserimento nelle strutture educative di competenza territoriale della famiglia;
- assicurare la frequenza scolastica, sin dall'inizio delle lezioni, mediante la garanzia del trasporto agli allievi impossibilitati ad accedervi autonomamente in quanto non deambulanti;
- sostenere nella scuola secondaria di secondo grado progetti che favoriscano l'uso dei mezzi pubblici e l'accompagnamento da parte di compagni-tutor (impossibilitati ad accedervi autonomamente in quanto non deambulanti);
- rispettare l'obbligo per gli enti locali di fornire l'assistenza per l'autonomia e la comunicazione personale degli alunni con handicap in situazione di gravità, mediante

l'assegnazione di personale proprio o in convenzione, secondo le esigenze prospettate nei progetti educativi individualizzati, così come sancito dal punto 3 dell'articolo 13 della legge 104/1992;

- intraprendere azioni mirate contro l'evasione dall'obbligo scolastico, compresa l'assunzione delle attività da predisporre per il pieno recupero dei minori con problemi scolastici;
- completare l'azione di superamento dei Cesm (Centri educativi speciali municipali) potenziando il loro ruolo di laboratori territoriali al servizio dell'integrazione scolastica delle scuole statali mediante il potenziamento di progetti finalizzati a favorire l'integrazione scolastica nelle normali classi degli alunni in situazione di gravità, che eventualmente potranno frequentare ancora il Cesm (riorganizzato) insieme a gruppi di compagni, per attività specifiche (acquaticità, musica, equitazione, ecc.) per otto ore settimanali; favorire il trasferimento graduale degli insegnanti specializzati dei Cesm nelle scuole in cui sono inseriti alunni con handicap grave per la realizzazione di progetti finalizzati all'integrazione;
- coinvolgere le Associazioni nell'attività di monitoraggio dell'Accordo di Programma per l'inclusione scolastica degli allievi con bisogni educativi speciali, recentemente siglato dalla Città di Torino, dalla Città Metropolitana, dalle Asl T01 e T02, dall'Ufficio scolastico territoriale, al fine di recuperare elementi di fragilità del documento che rischiano di non tutelare in modo adeguato i diritti degli allievi con disabilità.

Lavoro e formazione professionale

E' indispensabile assicurare una collocazione lavorativa ad ogni persona con disabilità in grado di esprimere una capacità produttiva piena o ridotta. In tal modo si assicura la piena integrazione nella vita adulta, si elimina la spesa assistenziale (pensione di invalidità, servizi assistenziali) e l'interessato diventa un cittadino attivo, che paga le tasse e contribuisce allo sviluppo della collettività. Il Comune di Torino ha realizzato in passato numerose iniziative positive di politiche attive del lavoro.

Al fine di perseguire l'obiettivo di promuovere l'assunzione anche delle persone con disabilità intellettiva con ridotta capacità lavorativa si chiede di:

- assumere iniziative congiunte con gli assessorati al bilancio, al lavoro e al personale affinché sia rispettato il programma di assunzioni a cui il Comune è tenuto ai sensi della legge 68/1999, come da convenzione siglata con la Provincia di Torino in data 30 giugno 2014, ampliata di 25 unità come risulta dagli accordi sottoscritti tra la precedente amministrazione e le associazioni di rappresentanza delle persone con disabilità nella commissione che ha avuto luogo il 10 marzo 2016.
- attivare lo strumento del tirocinio formativo e dell'inserimento tramite il collocamento al lavoro mirato delle persone con disabilità intellettiva (20 unità entro il 2021); al riguardo si ricorda che quanto sopra è stato assicurato dal Direttore generale Ing. Cesare Vaciago con lettera del 20 dicembre 2010, prot. n. 3938, anche alla luce del fatto che l'ultimo concorso riservato a persone con disabilità intellettiva risale al 1999;

- assicurare la presenza delle associazioni di tutela delle persone con disabilità nella cabina di regia e il monitoraggio sull'attuazione della convenzione stessa, così come previsto nel citato protocollo d'intesa;
- monitorare il "Regolamento 307" relativo alle procedure contrattuali per l'inserimento lavorativo di persone svantaggiate e di disabili (deliberazione del Consiglio comunale del 21 dicembre 2009, n. 200906142/023) che prevede l'inserimento di almeno il 20% di persone con handicap intellettivo nelle cooperative e aziende private che ottengono la gestione di servizi per conto del Comune;
- adoperarsi nei confronti delle aziende che avviano nuove attività perché, a fronte di politiche di sostegno del Comune per agevolare le nuove imprese, vi siano in cambio assunzioni anche di soggetti che rientrano nella legge 68/1999, comprese le persone con ridotta capacità lavorativa;
- riservare quote di inserimento dei soggetti di cui sopra (persone con disabilità intellettiva o fisici con limitata autonomia) nelle politiche di contrasto alla disoccupazione e povertà: cantieri di lavoro, borse di lavoro, ecc..
- prevedere interventi mirati per le persone con disabilità intellettiva ultradiciottenni con limitata autonomia, che risultano non avviabili al lavoro dopo reiterati percorsi formativi e/o tirocini di inserimento lavorativo: in alternativa alla frequenza del centro diurno socio-terapeutico, si chiede che siano messi a punto piani assistenziali/abilitativi individualizzati, d'intesa con i servizi socio-sanitari (Asl/Comune) al fine di mantenere al massimo il livello delle loro autonomie/abilità e, nel contempo, favorire il mantenimento delle relazioni sociali con l'inserimento in ambienti normali e socializzanti. Un esempio di tali progetti individualizzati è il progetto "Ci sono anch'io. Utili esperienze" (delibera n.2013/00818/019) che ha finora dato ottimi risultati.

Trasporto

Per quanto riguarda il servizio taxi per il trasporto di persone con handicap motorio non in grado di utilizzare i mezzi pubblici, attivato dalla Città di Torino sin dal 1979, è necessario ricordare che non è un servizio assistenziale da erogare ai meno abbienti.

È un diritto sociale come la scuola, il lavoro, la sanità, la cultura: tutti devono accedervi alle stesse condizioni. I cittadini normodotati – giustamente – non pagano il biglietto del tram in base al proprio reddito, ma in base ad un prezzo "politico" stabilito perché il trasporto è un diritto sociale. La stessa regola e gli stessi importi valgono per i cittadini impossibilitati ad utilizzare (in seguito a rigorosi accertamenti) i mezzi di trasporto pubblici.

Fino a quando la Città di Torino non metterà questi utenti in grado di accedervi con l'adeguamento dei mezzi di trasporto e l'eliminazione delle barriere architettoniche, questi cittadini hanno il diritto al taxi o al pulmino attrezzato al prezzo di una corsa di autobus. Ne consegue che il servizio taxi, gestito dall'Azienda Gtt, è sostitutivo del mancato diritto all'accesso di chi, per minorazione fisica, è impossibilitato a salire sui mezzi pubblici. Solo un piccolo zoccolo di cittadini con gravi limitazioni dell'autonomia motoria continuerà ad avere bisogno di speciali pulmini attrezzati per spostarsi, una volta che il servizio di trasporto pubblico collettivo nella sua totalità sarà reso integralmente accessibile.

Ciò premesso si chiede di intervenire come segue:

- predisporre un piano di adattamento delle banchine per l'accesso ai mezzi di trasporto collettivi e la messa in rete di carrozze accessibili sia su tram che su autobus fino alla totale e integrale accessibilità e fruibilità di tutta la rete;
- incrementare il numero delle corse taxi da erogare ai cittadini in base alle effettive esigenze di mobilità dovuta a studio, lavoro, bisogni sanitari, espletamento delle normali attività quotidiane e relazionali;
- aumentare il numero dei mezzi utilizzabili circolanti (taxi che consentano anche l'incarrozzamento di carrozzine, navette per i centri storici anche utilizzanti nuove fonti energetiche, ecc.);
- potenziare il servizio dei pulmini attrezzati;
- estendere il servizio all'intera area metropolitana coinvolgendo i Comuni limitrofi e l'Amministrazione provinciale.
- Per i soggetti con altre minorazioni (ipovedenti, intellettivi, psichiatrici), senza difficoltà motorie, sono già previste altre agevolazioni. Nel caso in cui risultino insufficienti a coprire i bisogni (ad esempio difficoltà a raggiungere il lavoro nella prima cintura di Torino o il centro di formazione professionale, oppure la necessità di praticare terapie continuative per i malati oncologici o con altra patologia invalidante) devono essere affrontate dall'assessorato ai trasporti (e non dall'assistenza) con l'assunzione di delibere specifiche, se del caso d'intesa con gli altri enti coinvolti (per i malati, ad esempio, la sanità; per la cintura di Torino con l'assessorato provinciale ai trasporti).

In attesa della realizzazione di quanto sopra si richiede il ritiro della deliberazione che ha introdotto la valutazione Isee per l'erogazione dei buoni taxi e il ripristino dei criteri di accesso precedenti.

Viabilità e urbanistica

Al fine di ottimizzare le risorse è indispensabile l'assunzione di iniziative coordinate tra i vari Enti e Assessorati con l'indicazione di tempi e modalità per la progressiva e totale eliminazione delle barriere architettoniche che impediscono ancora l'accesso alle persone handicappate motorie agli edifici pubblici o di utilizzo da parte del pubblico: scuole, cinema, mostre, ristoranti, parchi, uffici, strutture sportive. Contestualmente va prevista la revisione dei contenuti progettuali del Comune di Torino relativi alla eliminazione e non creazione delle barriere architettoniche di marciapiedi e delle banchine per parcheggi (scivoli a norma delle leggi vigenti e banchine pavimentate in modo da essere accessibili da parte di tutti), da realizzare mediante la creazione di un gruppo di lavoro e l'istituzione di un servizio con rappresentanti degli utenti per la verifica e il controllo dei progetti edilizi.

Sport, tempo libero, cultura, politiche giovanili

Al fine di garantire la fruizione di tutte le strutture e servizi, anche da parte delle persone con difficoltà dovute a minorazioni, sia in forma attiva che come spettatori, oltre all'eliminazione delle barriere architettoniche di cui sopra, si richiedono i seguenti interventi:

- assumere provvedimenti volti a sviluppare e/o a creare iniziative di "cultura sociale attiva" incentrata sulle esigenze fondamentali di vita, con particolare attenzione alle molteplici ed essenziali questioni dei diritti/doveri e delle relazioni personali, familiari e sociali;

- assicurare l'accessibilità delle mostre cittadine ai sensi delle leggi 118/1971, 13/1989, 104/1992 (articolo 24 comma 7, ora articolo 82 comma 6 del Dpr 380/2001), nonché della legge regionale 56/1977, articolo 91 octies;
- inserire quote di partecipazione riservate a giovani con disabilità – anche intellettiva e/o autismo – in possesso di autonomia sufficiente, nei programmi di "estate giovani" e negli scambi internazionali;
- mettere a disposizione le risorse necessarie per assicurare l'eventuale personale di sostegno senza il quale la persona non può beneficiare del servizio;
- incentivare gli studenti delle scuole superiori a "farsi carico" di un loro compagno con disabilità mediante agevolazioni nell'acquisto di biglietti per ingressi a concerti, attività sportive, teatri, cinema.

Iniziative di promozione sociale della cultura dei diritti delle persone non in grado di difendersi autonomamente

È anche compito della cultura promuovere l'integrazione di tutti i cittadini torinesi, senza discriminazione alcuna. Pertanto al Comune di Torino si chiede di assumere iniziative per la promozione della cultura dei diritti delle persone non autosufficienti e non in grado di difendersi. Alcuni esempi:

- L'adozione dei minori privi di famiglia dovrebbe essere sempre disposta nell'interesse dei fanciulli. Pertanto tenuto conto che ci sono oltre dieci coniugi disponibili per ciascun bambino adottabile, non si dovrebbe più sostenere la proposta, a nostro avviso negativa, dell'adozione da parte di singole persone:
- In merito alle gravissime carenze esistenti nei confronti delle persone non autosufficienti, si ricorda che tutti i cittadini di età superiore ai 18 anni, se sono colpiti da improvvisa non autosufficienza (infarto, ictus, incidente grave, ecc.) non hanno alcuna persona che li rappresenti, fino a quando il giudice tutelare non ha provveduto a nominare un tutore o un amministratore di sostegno. Mentre ognuno di noi può incaricare qualsiasi soggetto a provvedere alla gestione del proprio patrimonio, le leggi vigenti non ammettono alcuna delega, nemmeno ai propri congiunti, per la tutela della salute nei casi sopraggiunga la non autosufficienza. Al Senato è giacente il disegno di legge n. 457 "Modifiche al Codice civile in materia di tutela temporanea della salute di soggetti impossibilitati a provvedervi personalmente" presentato il 16 aprile 2013 dalla Senatrice Silvana Amati. Analogo provvedimento è stato presentato alla Camera, di iniziativa dei Deputati Sbrollini, Scuvera, Iori, Patriarca (progetto di legge 2110/2014);

Il Comune dovrebbe sollecitare l'approvazione e nello stesso tempo informare i cittadini sulle concrete attuali possibilità di autodifesa (ad esempio la designazione del tutore o dell'amministratore di sostegno provvisorio..

- Inviare a tutti i cittadini torinesi ultra 65enni una nota informativa che li informi correttamente sul loro diritto a opporsi alle dimissioni da ospedali e/o case di cura convenzionate quando l'Asl di residenza non garantisce, senza interruzioni, la continuità terapeutica e socio-sanitaria delle cure domiciliari e/o il ricovero convenzionato in una Rsa.

…la lettera continua dalla pagina precedente

DEVONO DIVENTARE UNA PRIORITA' DELLA REGIONE PIEMONTE LE ESIGENZE E I DIRITTI DELLE persone con disabilità intellettiva e/o autismo

LE NOSTRE RICHIESTE PRIORITARIE

L'accesso ai servizi sanitari con la presa in carico garantita e tempestiva dell'Asl di residenza e una equipe multidisciplinare specializzata nelle disabilità intellettive e nell'autismo, una per ogni Asl del Piemonte; **il diritto alle prestazioni socio-sanitarie domiciliari** (contributi economici, progetti educativi/abilitativi); **la frequenza di centri diurni**, aperti almeno 40 ore settimanali, con servizi di mensa e trasporto senza spese a carico degli utenti (che percepiscono solo la pensione di invalidità e l'indennità di accompagnamento) e dei loro congiunti, per coloro che al termine dell'obbligo scolastico non sono inseribili in percorsi formativi finalizzati all'inserimento lavorativo; **il ricovero in comunità alloggio di tipo familiare** con al massimo 8 posti letto più due per le emergenze o i ricoveri di sollievo, e la previsione di attività esterne per i soggetti con disabilità intellettiva e/o autismo in situazione di gravità nei casi in cui non sia possibile la permanenza a domicilio. **Basta con le strutture-ghetto con più nuclei accorpati!**

Egr. Presidente Sergio Chiamparino,

LE RISORSE NON MANCANO, MA È NECESSARIO:

1. non disperdere i consistenti patrimoni delle Ipab, Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficienza; sono risorse che devono essere esclusivamente destinate ai Comuni e alle Asl per i servizi per le persone non autosufficienti;

2. vendere i patrimoni non utilizzati delle Asl-Aso;

3. chiedere al Governo più risorse del Fondo sanitario nazionale per eliminare le liste d'attesa;

4. eliminare gli sprechi che abbiamo già indicato e documentato e che la Giunta regionale continua a ignorare (vedi sito **www.fondazionepromozionesociale.it**).

Csa (Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base) *
Via Artisti 36, 10124 Torino - tel. 011-8124469 **info@fondazionepromozionesociale.it**

** Attualmente fanno parte del Csa le seguenti organizzazioni: Associazione Geaph, Genitori e amici dei portatori di handicap di Sangano (To); Agafh, Associazione genitori di adulti e fanciulli handicappati di Orbassano (To); Aias, Associazione italiana assistenza spastici, sezione di Torino; Associazione "La Scintilla" di Collegno-Grugliasco (To); Associazione nazionale famiglie adottive e affidatarie, Torino; Associazione "Odissea 33" di Chivasso (To); Associazione "Oltre il Ponte" di Lanzo Torinese (To); Associazione "Prader Willi", sezione di Torino; Aps, Associazione promozione sociale, Torino; Associazione tutori volontari, Torino; Cogeha, Collettivo genitori dei portatori di handicap, Settimo Torinese (To); Comitato per l'integrazione scolastica, Torino; Ggl, Gruppo genitori per il diritto al lavoro delle persone con handicap intellettivo, Torino; Grh, Genitori ragazzi handicappati di Venaria-Druento (To); Gruppo inserimento sociale handicappati di Ciriè (To); Ulces, Unione per la lotta contro l'emarginazione sociale, Torino; Utim, Unione per la tutela delle persone con disabilità intellettiva, Torino*

INVITA I TUOI CONOSCENTI A FIRMARE, PASSA PAROLA!

CHI È LA PERSONA CON DISABILITÀ INTELLETTIVA O AUTISMO

Le persone con disabilità intellettiva e/o con autismo e limitata o nulla autonomia sono soggetti (minorenni o adulti) che hanno rilevanti carenze di salute, che implicano significative compromissioni dello sviluppo delle funzioni mentali con conseguenti gravi disabilità, presenti già nella prima infanzia nell'area della comunicazione, dell'interazione sociale e dell'attività immaginativa, che ostacolano l'apprendimento delle abilità utili al vivere quotidiano. Circa l'80% delle persone con autismo presentano anche una condizione di ritardo intellettivo ed almeno il 50% non sviluppa nessuna forma di linguaggio. Spesso sono presenti condizioni cliniche associate, di cui la più comune è l'epilessia e rilevanti problemi di intolleranza (ad esempio agli ambienti rumorosi, luminosi, colorati…) con conseguenti alterazioni comportamentali. Tuttavia, nonostante si tratti di un quadro clinico complesso, la letteratura scientifica internazionale concorda nel ritenere che le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, integrate da interventi abilitativi/educativi, devono essere attivate sin dai primi mesi di vita e proseguire in modo continuativo e indifferibile al fine di favorire lo sviluppo dei livelli di autonomia potenzialmente raggiungibili.

CONSERVA QUESTO FOGLIO

Se l'ospedale e/o la casa di cura convenzionata (o altra struttura socio-sanitaria) vogliono dimettere un tuo familiare malato cronico non autosufficiente oppure persona con disabilità intellettiva o con autismo e limitata o nulla autonomia, telefona subito allo 011-812.44.69.
Possiamo aiutarti per opporti alle dimissioni, nonchè per chiedere prestazioni domiciliari, centri diurni, ricoveri in comunità alloggio o in strutture residenziali socio-sanitarie. Consulta il nostro sito **www.fondazionepromozionesociale.it**

Richiedi l'opuscolo informativo gratuito al tavolo raccolta firme

Fotocopiato in proprio, 25 agosto 2016 - Fondazione promozione sociale onlus, via Artisti 36, 10124 Torino tel. 011-8124469

CHI È IL MALATO ANZIANO CRONICO NON AUTOSUFFICIENTE

Nel documento dell'Ordine dei Medici di Torino e Provincia del 6 luglio 2015 è precisato che «*gli anziani malati cronici non autosufficienti e le persone affette da demenza senile sono soggetti colpiti da gravi patologie che hanno avuto come esito la devastante compromissione della loro autosufficienza e pertanto* ***hanno in tutti i casi esigenze sanitarie e socio-sanitarie indifferibili*** *in relazione ai loro quadri clinici e patologici*». Infatti, tutti questi nostri e vostri concittadini, oltre un milione nel nostro Paese, sono destinati senza alcuna eccezione a morire nel giro di 5- 6 giorni se non ricevono le occorrenti indifferibili prestazioni diagnostiche (rese spesso complesse dall'impossibilità degli infermi di segnalare la durata, l'intensità e a volte anche la localizzazione delle loro sofferenze) e terapeutiche (da monitorare con attenzione e con continuità soprattutto nei casi in cui i pazienti non sono in grado di comunicare l'efficacia dei trattamenti effettuati). Inoltre questi malati hanno l'indifferibile esigenza di essere alimentati (spesso mediante imboccamento), curati nella loro igiene personale (sovente è presente la doppia incontinenza), movimentati (allo scopo di evitare l'insorgere delle piaghe da decubito), nonché di ricevere tutte le prestazioni necessarie in base alle loro personali esigenze. Se, come avviene per i malati posti in illegittime e crudeli liste di attesa, essi non muoiono, ciò è dovuto esclusivamente al fatto che intervengono i congiunti, che non hanno però alcun obbligo giuridico di svolgere le attività assegnate dalla legge al Servizio sanitario nazionale (cfr. l'articolo 23 della Costituzione). La conseguenza è che spesso sempre più le famiglie cadono in situazioni di povertà e a volte di vera e propria miseria. Risulta quindi evidente il ruolo fondamentale dei familiari che **volontariamente** assumono il compito di assicurare le prestazioni domiciliari e dei medici di medicina generale che non solo conoscono le esigenze dei pazienti, ma anche le capacità ed i limiti dei familiari disponibili.

LA TUA FIRMA

PERCHÉ LA SANITA' GARANTISCA LE CURE A TUTTI ANCHE A CHI NON PUÒ GUARIRE

ANZIANI MALATI/PERSONE CON DISABILITÀ NON AUTOSUFFICIENTI

SE LA SANITÀ NEGA LE CURE, LE FAMIGLIE SI IMPOVERISCONO

per pagare badanti e rette di ricovero per i parenti anziani non autosufficienti o per pagare attività riabilitative ed educative per i figli autistici o con disabilità intellettiva

DIFENDI ORA I TUOI DIRITTI E QUELLI DEI TUOI CARI

32MILA PIEMONTESI NON AUTOSUFFICIENTI
SONO DA ANNI IN LISTE D'ATTESA ILLEGITTIME.
SE NON VUOI DIVENTARE POVERO DOMANI
CHIEDI ALLA REGIONE PIEMONTE DI CAMBIARE VERSO

Firma subito
la lettera a Sergio Chiamparino
Presidente della Giunta della Regione Piemonte

oppure inviala per e-mail
Scarica la lettera www.fondazionepromozionesociale.it
e fai firmare tutti quelli che conosci

* * *

La lettera:

Egr. Presidente Sergio Chiamparino,

DEVONO DIVENTARE UNA PRIORITA' DELLA REGIONE PIEMONTE LE ESIGENZE E I DIRITTI DEI malati non autosufficienti adulti e anziani cronici e/o con demenza e/o Alzheimer

LE NOSTRE RICHIESTE PRIORITARIE

Lo sviluppo dell'assistenza domiciliare integrata e programmata e della medicina di gruppo dei medici di medicina generale; **un contributo forfettario dell'Asl ai familiari** (**600-750 euro al mese**, contro i 1300-1500 euro versati dall'Asl per il ricovero in una Rsa) che direttamente o con l'aiuto di privati assistono un parente malato, non autosufficiente e/o con malattia di Alzheimer o altre forme di demenza; **diagnosi precoce** e frequenza di **centri diurni** per detti infermi; **ricovero immediato in Rsa** (sia da casa, che dopo un ricovero in ospedale e/o altra struttura sanitaria), **con metà della retta a carico dell'Asl**, quando non è praticabile la permanenza a casa; utilizzo delle Unità valutative geriatriche per scopi diagnostici, ma non per ritardare le prestazioni.

La lettera continua alla pagina seguente…