

ANNO 33°

SETTEMBRE-OTTOBRE-NOVEMBRE 2017

SOMMARIO

- Pag. 3 *Integrazione socio-sanitaria: nuovo patto, vecchia solfa*
- Pag. 6 *Case di cura, ancora segnalazioni alla Procura come ritorsione per la lettera di opposizione alle dimissioni. Il Procuratore Ruffino: «Non ci sono le condizioni di abbandono di incapace».*
- Pag. 8 *Le Case di cura non possono richiedere rette alberghiere*
- Pag. 9 *Autismo, esame neuropsichiatrico a minorenne tra un anno? Con lettera raccomandata ottenuta la prima visita in venti giorni*
- Pag. 11 *Piangere miseria seduti su un forziere pieno d'oro. Il Comune di Torino potrebbe disporre di almeno 200 milioni di euro derivanti dalle Ipab inattive: basterebbe chiederne l'estinzione alla Regione Piemonte*
- Pag. 14 *A chi conviene costruire Rsa nel «nulla»? Cosa fare quando l'economia di scala minaccia di vincere sulla dignità delle persone*
- Pag. 16 *Appello alla Chiesa. Servono informazioni e fatti concreti per affermare il diritto alle cure sanitarie per i non autosufficienti*
- Pag. 18 *Avviamento al lavoro delle persone con disabilità. Le nuove regole della Regione Piemonte*
- Pag. 19 *Tavolo affido comunale, le osservazioni delle associazioni*
- Pag. 21 *UTIMINFORMA - Apre la nuova Rsa di Nichelino (To). Alcune informazioni per gli utenti e le loro famiglie*

RINNOVA SUBITO IL TUO ABBONAMENTO

Il notiziario "ControCittà" è uno strumento a servizio delle associazioni e dei singoli per l'aggiornamento continuo sui diritti delle persone malate/con disabilità e non autosufficienza.

RINNOVA ORA IL TUO ABBONAMENTO IN SCADENZA.

L'abbonamento 2018 (6 numeri) costa **20 euro** (50 euro quota sostenitore).

Sottoscrivilo subito per te e, se credi, per un conoscente o per l'associazione presso cui operi **versando l'importo sul c.c.p. 25454109** o **tramite bonifico bancario Iban IT 39 Y 02008 01058 000002228088** entrambi intestati ad **Associazione promozione sociale, Via Artisti 36, 10124 Torino.**

CAMPAGNA TESSERAMENTO UTIM 2018

Con la presente copia di "ControCittà" viene distribuito un bollettino postale intestato all'Utlim (Unione per le persone con disabilità intellettiva) per il **tesseramento 2018**. Diventare socio Utim costa **35 euro** e **comprende l'abbonamento annuale** al notiziario Controcittà.

ABBONAMENTO A PROSPETTIVE ASSISTENZIALI

“Prospettive assistenziali” – rivista trimestrale dell’Associazione promozione sociale compie cinquant’anni: è impegnata dal 1968, ininterrottamente, contro l’esclusione sociale di minori, persone con disabilità e/o autismo e anziani malati. Pubblica i documenti più significativi sui servizi sociali e sanitari e sulla formazione del relativo personale. Riferisce sulle iniziative delle organizzazioni dell’utenza, del volontariato, del Sindacato e degli operatori.

La condizione di **non autosufficienza** può colpire chiunque di noi, anche gli operatori dei servizi sanitari e socio-assistenziali.

Per questo è **indispensabile**, prima di tutto per auto-tutelarsi, **conoscere le leggi**, essere **informati sui percorsi di cura**, sugli **importi da pagare**, sulle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie che **devono essere garantite dal Servizio sanitario** nazionale, su **come rappresentare un proprio parente** non autosufficiente.

L’anno che sta per cominciare sarà denso di avvenimenti significativi per il settore sanitario: la discussione del **ricorso sui Livelli essenziali di assistenza** a gennaio, **l’appuntamento elettorale** nazionale, le questioni irrisolte relative alle **prestazioni sanitarie e socio-sanitarie domiciliari** in Piemonte, così come nel resto d’Italia.

C’è poi, come sempre, la necessità di rilanciare e divulgare il sempre utile ed efficace strumento dell’**opposizione alle dimissioni e della richiesta di continuità terapeutica** per tutti coloro (anziani, persone con disabilità) che sono non autosufficienti e che hanno diritto, oltre che estrema necessità, di prestazioni a cura della propria malattia/tutela della propria salute.

L’unico modo di **difendere ed affermare le esigenze** delle persone non autosufficienti, oltre un milione di nostri concittadini, è rivendicare i **diritti** che esse hanno e promuovere **iniziative per ottenere prestazioni concrete**.

La rivista “PROSPETTIVE ASSISTENZIALI” è lo strumento per farlo

Per l’abbonamento a “Prospettive assistenziali”:
50 euro ordinario, 70 sostenitore, 100 promozionale o estero
per i Soci di Organizzazioni del Csa: 40 euro.

Versamento all’Associazione promozione sociale, Via Artisti 36, 10124 Torino su **c.c.p. n. 25454109**, oppure tramite **bonifico bancario** IBAN IT 39 Y 02008 01058 000002228088

INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA: NUOVO PATTO, VECCHIA SOLFA

L'assessore alle Politiche sociali della Regione Piemonte, Augusto Ferrari, propone, a poco più di un anno dalla chiusura della legislatura regionale, un nuovo patto sull'integrazione socio-sanitaria con lo stesso mancato riconoscimento di diritti di quello precedente, che non ha risposto alle esigenze dei cittadini: leggi ignorate, Asl e sanità grandi escluse, prestazioni discrezionali e vincolate alla condizione socio-economica degli utenti e alle risorse stanziare

Dal 21 ottobre è (ri)partito il tour dell'Assessore regionale ai servizi socio-assistenziali Augusto Ferrari intitolato "Verso il patto di sviluppo di comunità solidali". Gli incontri sono previsti a Cuneo, Asti, Alessandria, Biella, Ivrea, Novara, Verbania, Vercelli e Torino (27 novembre 2017). Nella mail di invito l'Assessore Ferrari annuncia che l'argomento degli incontri è la programmazione 2017/2019 (2017 ormai giunto alla fine e 2019 anno delle elezioni regionali) e che tra i gruppi di lavoro è previsto anche quello sull'«*Integrazione socio-sanitaria: politiche per non autosufficienze e disabilità*», come già avvenuto lo scorso 5 luglio, nel lancio dell'iniziativa al Campus Einaudi di Torino.

Proprio in quell'occasione, a fronte della totale assenza di rappresentanti tecnici e istituzionali delle Asl del Piemonte e dell'Assessorato alla sanità, il quesito sollevato da tutti gli intervenuti al tavolo (rappresentanti di Consorzi e Comuni, Sindacati, docenti universitari, componenti delle associazioni...) è stato: «*Integrazione socio-sanitaria... dov'è la sanità?*».

In un settore, quello della presa in carico delle persone malate croniche non autosufficienti e della disabilità grave, in cui la competenza prioritaria è della sanità (basti ricordare che le Asl sono tenute a pagare il 70% del costo della permanenza di una persona con disabilità in comunità alloggio, il 50% di un ricovero in Rsa per anziani malati...), nessun responsabile di quell'Assessorato si è visto. Una "latitanza" di lungo periodo che non si limita all'assenza all'incontro citato: l'Assessore Antonio Saitta ha completamente dimenticato/scaricato sul settore assistenziale le delibere regionali sul tema. Ora l'Assessore Ferrari ripropone il (francamente già visto) giro tra le Province piemontesi per promuovere un modello di integrazione "socio-sociale" (giacché del sanitario non c'è di nuovo traccia).

Senza la componente sanitaria delle prestazioni, non solo il diritto degli utenti non è garantito, ma nemmeno è tenuta in considerazione la loro esigenza di persone malate gravemente/con gravissime carenze di salute. Con quale credibilità si propone una «*nuova programmazione*», senza la Sanità, dopo le politiche di smantellamento delle prestazioni socio-sanitarie (soprattutto quelle domiciliari) messo in atto dalla Giunta della Regione Piemonte? Riportiamo di seguito i fatti che depongono totalmente a sfavore della Giunta della Regione Piemonte che in questi primi tre anni di governo della Regione ha realizzato iniziative contro i malati non autosufficienti e le persone con disabilità grave e limitata o nulla autonomia.

Crediamo sia doveroso mettere al corrente i cittadini e condividere alcune informazioni che riguardano l'ambito socio-sanitario e le azioni dell'attuale Giunta regionale– la stessa che oggi, a sei mesi dalle elezioni nazionali e a un anno e mezzo da quelle regionali propone una «*nuova programmazione*» – che ha scelto di operare secondo una politica che considera le persone malate/con disabilità non autosufficienti degli "scarti", che si possono sacrificare in

come un criterio, una sorta di "eigenetica sociale", cioè la valutazione attraverso specifici criteri "tecnici" di chi è o non è degno di essere curato.

Tutto questo a fronte delle leggi vigenti, che garantiscono le cure sanitarie e socio-sanitarie senza limiti di durata alle persone non autosufficienti, e nonostante che nel documento dell'ordine dei Medici di Torino e Provincia del 6 luglio 2015 sia precisato che *«gli anziani malati cronici non autosufficienti e le persone affette da demenza senile sono soggetti colpiti da gravi patologie che (...) che hanno in tutti i casi esigenze sanitarie e socio-sanitarie indifferibili in relazione ai loro quadri clinici e patologici»*.

I FATTI:

- **Nei provvedimenti approvati per gli anziani malati non autosufficienti, la Giunta della Regione Piemonte non riconosce mai che siamo in presenza di persone non autosufficienti a causa di malattie croniche e con esigenze indifferibili anche per quanto riguarda le prestazioni socio-sanitarie.**

Ricordiamo che la Giunta Chiamparino-Saitta-Ferrari ha approvato la Dgr 20 aprile 2015, n. 18-1326 nella quale si afferma che *«l'obiettivo deve essere quello di (...) efficientare l'appropriatezza e di rendere compatibile la domanda con la garanzia dei Lea»*. In sostanza non è l'offerta di servizi che si adegua ai bisogni dei malati non autosufficienti, ma sono i malati che hanno la "colpa" di essere troppi;

- **La Giunta della Regione Piemonte discrimina i malati non autosufficienti:** ha mantenuto i criteri selettivi delle delibere approvate dalla Giunta Cota (Dgr. 14/2013) e non ha accolto la richiesta di modifica, cioè di soppressione delle liste di attesa, contenuta nell'Ordine del giorno n. 142/2014 approvato all'unanimità dal Consiglio regionale del Piemonte.
- **Le Asl utilizzano le Uvg – Unità di valutazione geriatrica** per decretare se il paziente (si tratta sempre degli stessi malati non autosufficienti con **esigenze sanitarie e socio-sanitarie indifferibili**) è o meno **degn**o di essere curato. Una pratica che va contro le leggi vigenti e che utilizza la valutazione sociale per differire la prestazione *sine-die*. Al riguardo anche l'Ordine dei Medici di Torino nel documento del 21 marzo 2016 ha ritenuto opportuno intervenire affermando che *«il Servizio sanitario nazionale deve operare nei confronti degli anziani malati cronici non autosufficienti e delle persone con demenza senile sulla base degli stessi principi riconosciuti per gli altri malati e quindi senza condizionamenti all'accesso alle prestazioni legate a valutazione Uvg, il cui intervento può essere richiesto per accertamenti ed approfondimenti clinici, ma non può negare le cure»*;
- **La Giunta della Regione Piemonte NON ha incentivato le cure domiciliari, anzi ha escluso il diritto al contributo ai familiari che assicurano le prestazioni socio-sanitarie ad un congiunto malato/con disabilità non autosufficiente.** Le limitazioni che la Regione afferma di avere (*«Il nuovo Dpcm Lea prevede un'interpretazione restrittiva della partecipazione del comparto sanitario a questo tipo di interventi»*) sono state **introdotte in Piemonte PRIMA che a livello nazionale**. In Piemonte è stato annullato, col pretesto della

scarsità delle risorse, **l'assegno di cura sanitario** (che garantiva oltretutto ingenti risparmi alle Asl).

- **La Giunta della Regione Piemonte**, anziché approvare il Regolamento per dare attuazione alla legge regionale 10/2010 sulle cure domiciliari, **ha promosso ricorsi al Consiglio di Stato perché fossero confermate le delibere approvate dalla Giunta Cota (Dgr 25 e 26/2013 e 5/2014) che avevano escluso dai Lea le prestazioni socio-sanitarie domiciliari** di assistenza tutelare alla persona e/o di aiuto infermieristico, assicurate a casa 24 ore su 24 in modo informale direttamente dai familiari o mediante l'aiuto di una persona assunta privatamente.
- **La Giunta della Regione Piemonte ha approvato la "Rsa aperta": una beffa per i malati non autosufficienti a domicilio e i loro congiunti.** Gli Assessorati alla sanità e assistenza dichiarano che una risposta ai bisogni degli utenti è stata data con la delibera sulle Rsa-aperte, la Dgr 34/2016, ma quest'ultima prevede poche ore di assistenza infermieristica o di un operatore socio-sanitario (20-30 ore al mese) per cui alla fine l'anziano malato non autosufficiente, potrà restare al domicilio solo se la famiglia si farà carico – anche economicamente – delle sue esigenze indifferibili 24 ore su 24.
- **La Giunta della Regione Piemonte non ha varato alcun piano di riduzione delle liste di attesa** per le prestazioni socio-sanitarie. Gli incentivi economici/obiettivi dei Direttori generali delle Asl si riferiscono solo alle liste d'attesa per visite ed esami, non per la presa in carico (cure domiciliari, degenza) dei pazienti non autosufficienti.

SPRECHI E PRIVILEGI

DIECI MILIONI PER IL VINO CI SONO, I SOLDI PER LE CURE INVECE «MANCANO»

«Ammontano a 10,4 milioni di euro i fondi messi a disposizione dalla Giunta regionale per emanare i bandi che finanzieranno progetti di **promozione dei vini piemontesi nei Paesi non appartenenti all'Unione europea**». Così viene riportato sull'Agenzia informativa della Regione Piemonte, spiegando che «i bandi si rivolgono ai produttori vitivinicoli» per la «penetrazione dei nostri vini in Asia e America». L'annuncio stride con la situazione di una Regione – il Piemonte, anche se analoga è la realtà delle altre regioni italiane – che non garantisce le prestazioni di livello essenziale come le cure sanitarie e socio-sanitarie agli anziani malati cronici non autosufficienti o le prestazioni per le persone con disabilità grave/autismo e limitata o nulla autonomia. Poco importa che i fondi per il vino provengano dall'Unione Europea o direttamente dalla Regione: l'Amministrazione Chiamparino sta dedicando risorse alle iniziative superflue – non è infatti tra gli obblighi della Regione promuovere i prodotti di imprenditori che agiscono sul libero mercato – mentre è deficitaria su quelle obbligatorie, come la presa in carico dei malati da parte del Servizio sanitario regionale. I trentamila malati/persone con disabilità in lista di attesa per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie sono lì a testimoniarlo. Perché la Regione non chiede formalmente al Parlamento e al Governo le risorse necessarie per fare fronte alla cura di queste decine di migliaia di piemontesi malati?

CASE DI CURA, ANCORA SEGNALAZIONI ALLA PROCURA COME RITORSIONI PER LA LETTERA DI OPPOSIZIONE ALLE DIMISSIONI. IL PROCURATORE RUFFINO: «NON CI SONO LE CONDIZIONI DI ABBANDONO DI INCAPACE»

Proseguono, purtroppo, le segnalazioni alla Procura della Repubblica, da parte delle Case di cura private convenzionate che, mettendo in cattiva luce i familiari dei malati, richiedono al Giudice di nominare un rappresentante terzo della persona malata per dirimere i contrasti a loro dire insorti tra la struttura e la famiglia del paziente. Unica "colpa" dei congiunti? Aver richiesto formalmente la continuità delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie per i malati non autosufficienti, cioè l'attivazione delle prestazioni (a casa, in Rsa...) che per legge devono essere garantite dal Servizio sanitario nazionale. Contro questa intimidazione verso chi chiede il rispetto dei diritti fondamentali registriamo una voce importante: il sostituto procuratore del Tribunale di Torino, Laura Ruffino, ha confermato: «Non si verifica in questi casi la situazione di abbandono di incapace».

Le Case di cura continuano a segnalare alla Procura, con l'obiettivo della nomina di un rappresentante terzo del malato, i familiari che si oppongono alle dimissioni dei loro cari non autosufficienti da ospedali o case di cura. L'iniziativa è assunta nei confronti di familiari che si avvalgono della facoltà di richiedere la continuità delle cure, in attesa che l'Asl di residenza assicuri la continuità terapeutica con il trasferimento del paziente malato e non autosufficiente, in una Residenza socio-sanitaria convenzionata, così come stabiliscono le norme vigenti (legge 833/1978 e articolo 54, legge 289/2002, definizione dei Livelli essenziali di assistenza socio-sanitaria). La facoltà di opporsi alle dimissioni e, contestualmente, richiedere la continuità terapeutica, è stata confermata anche dal Difensore civico della Regione Piemonte nella Sua lettera del 16 maggio 2017.

Come ha ricordato la dott.ssa Laura Ruffino, sostituto procuratore del Tribunale di Torino nel corso del seminario tenutosi nel capoluogo piemontese il 3 maggio 2017, promosso da "La Bottega del possibile", un anziano malato cronico non autosufficiente ricoverato in una casa di cura convenzionata non si trova nelle condizioni di abbandono previste dall'articolo 591 del Codice penale. Perché quindi coinvolgere la Procura?

Inoltre, qualora gli operatori della casa di cura ritengano necessario segnalare la necessità di provvedere alla nomina di un tutore o amministratore di sostegno, dovrebbero in prima istanza rivolgersi al familiare, perché ne attivi la richiesta. Nei casi trattati dalla Fondazione promozione sociale onlus i familiari non sono neppure avvisati della segnalazione alla Procura della Repubblica.

Quale può essere la ragione di tale iniziativa da parte delle Case di cura private convenzionate? Rientra forse nel voler intimidire i familiari che si avvalgono della facoltà, prevista dalla legge, di richiedere la prosecuzione delle cure fino all'assunzione da parte dell'Asl di residenza della presa in carico del loro congiunto malato e non autosufficiente?

Ci si permette qui di ricordare che la lettera di opposizione contiene l'esplicita disponibilità del familiare ad accettare il trasferimento dalla casa di cura convenzionata alla Rsa, con quota alberghiera a carico dell'interessato. Un percorso che permetterebbe al Servizio sanitario di

ottimizzare le risorse (costo giornaliero in casa di cura euro 160 circa; costo giornaliero in una Rsa, in media 45-50 euro). Semmai è l'Asl di residenza che dovrebbe essere sollecitata a intervenire con tempestività, così come peraltro stabilito anche dalla Deliberazione della Giunta regionale 72/2004.

A fronte di tale situazione la proposta della Fondazione promozione sociale è stata: «*Anche per non investire la Procura e i suoi Uffici di inutili carteggi che, come è stato spiegato sempre nel corso del seminario sopra citato, comunque prevedono la registrazione della segnalazione, sarebbe auspicabile una sintetica risposta della Procura stessa che chiarisca che la segnalazione sarà archiviata, salvo che sia corredata da relazioni dettagliate da cui emergano elementi tali da richiedere la necessità di procedere per la tutela dell'interessato*».

Nel merito delle segnalazioni citate, mi permetto di evidenziare che tutte le persone coinvolte sono anziani malati cronici non autosufficienti non in grado di programmare il loro futuro, a causa di forme di demenza o malattia di Alzheimer; si tratta cioè di persone colpite da gravi patologie che hanno avuto come esito la devastante compromissione della loro autosufficienza. Al riguardo, l'Ordine dei medici di Torino e Provincia, nel documento del 6 luglio 2015 (che viene citato anche nelle lettere di opposizione) precisa che l'infermo in queste condizioni ha «*esigenze sanitarie e socio-sanitarie indifferibili*», il che significa che la continuità delle cure non può essere interrotta ad esempio con l'accettazione della dimissione dalla casa di cura, in assenza di adeguata tutela socio-sanitaria.

Se il familiare accetta (o subisce) la dimissione ma non è in grado di garantire le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie di cui ha bisogno il suo congiunto 24 ore su 24 a causa della sua condizione di non autosufficiente, in questo caso metterebbe a rischio la vita stessa del malato con le conseguenze che ne deriverebbero.

RICOVERO IN RSA IN VENTIDUE GIORNI CON L'OPPOSIZIONE ALLE DIMISSIONI

Riportiamo la testimonianza della signora A. Z. che ha utilizzato con profitto la richiesta di continuità delle cure sanitarie e socio-sanitarie fornita dalla Fondazione promozione sociale onlus e disponibile su www.fondazionepromozionesociale.it

«Comunico per iscritto l'esito dell'opposizione alle dimissioni di mia mamma dall'Amedeo di Savoia presso cui era ricoverata (...): la mamma da poco più di un mese è ricoverata presso la casa di ospitalità e cura San Vincenzo, verso la collina di Torino, (...) ci troviamo abbastanza bene e la mamma sta bene. Dal momento del ricovero in ospedale, all'ottenimento della convenzione per il ricovero in Rsa da parte dell'Asl sono trascorsi soltanto ventidue giorni, è vero che ero in attesa da un anno e mi avevano prospettato la convenzione per luglio, ma sentendo la vostra esperienza e conoscendo le criticità, ho motivo di pensare che le lettere suggerite da voi, abbiano favorito decisamente questa riduzione dei tempi. Per questo vi ringrazio, come per gli opuscoli informativi, davvero preziosi dove non anche illuminanti e vi autorizzo a trascrivere la mia testimonianza insieme alle altre, la cui lettura ha dato sostegno anche a me quando ne ho avuto bisogno.

LE CASE DI CURA NON POSSONO RICHIEDERE RETTE ALBERGHIERE

Riportiamo la comunicazione inviata da Maria Grazia Breda, presidente della Fondazione promozione sociale onlus il 25 ottobre 2017 ai Direttori generali delle Aziende sanitarie del Piemonte.

Nei mesi scorsi abbiamo segnalato che alcune case di cura convenzionate di riabilitazione e lungodegenza avevano predisposto un modulo che, tra l'altro, prevedeva "in caso di proroga del ricovero allo scadere del 30° giorno di degenza l'addebito al paziente del costo della retta alberghiera in misura di euro 35 al giorno". In altri casi sono state addirittura emesse fatture di pagamento integrale della retta di ricovero all'interessato. Le suddette situazioni riguardavano casi di opposizione alle dimissioni con richiesta di continuità terapeutica, in attesa della presa in carico dell'Asl di residenza per l'inserimento convenzionato in una struttura residenziale socio-sanitaria (Rsa).

La Vice-Presidente del Consiglio regionale del Piemonte, Daniela Ruffino, da noi informata, ha presentato in data 9 ottobre 2017 l'interrogazione a risposta immediata n. 1766 con la quale «rilevato che alcune case di cura infatti, allo scadere dei 30 giorni di degenza, inviterebbero i parenti dei malati anziani cronici non autosufficienti a ricoverarli in strutture private oppure ad assisterli personalmente con grave disagio e costi enormi per le famiglie, senza che sia tenuta nella giusta considerazione la loro condizione di salute» interrogava il Presidente della Giunta e l'Assessore alla sanità.

Nella risposta consegnata il 20 ottobre u.s. l'Assessorato regionale alla sanità conferma che **le case di cura convenzionate con il Servizio sanitario nazionale non possono richiedere il pagamento della retta alberghiera**. Tuttavia segnala che «la Direzione sanità ha sottoposto un quesito al Servizio legislativo per appurare la possibilità di riconoscere un compenso pari alle spese alberghiere alle case di cura che ricoverano un soggetto che fa opposizione alle dimissioni».

A questo proposito ricordiamo che il Csa e la Fondazione promozione sociale onlus non sono contrarie all'introduzione di una retta alberghiera a carico dell'utente, nel caso di prolungamento del ricovero a seguito dell'opposizione alle dimissioni, in attesa dell'inserimento convenzionato in una Rsa.

Tuttavia riteniamo che sia indispensabile l'approvazione di un provvedimento da parte della Giunta regionale, che deve regolamentare la richiesta di compartecipazione in modo da garantire parità di condizioni di trattamento.

Con la presente si chiede ai Direttori Generali delle Asl di intervenire nei confronti delle case di cura convenzionate per chiedere la sospensione di ogni richiesta di retta alberghiera nei casi sopra citati, fino a nuove eventuali disposizioni della Regione Piemonte. Si chiede di ricevere per conoscenza copia della comunicazione.

AUTISMO, ESAME NEUROPSICHIATRICO A MINORENNE TRA UN ANNO? CON LETTERA RACCOMANDATA OTTENUTA LA PRIMA VISITA IN VENTI GIORNI

Continuano i casi che segnalano negazione dei diritti sanitari e di tutela della salute seguiti dallo Sportello Autismo¹. Segnaliamo quello di Gloria B., mamma di un minore autistico che ha ottenuto in venti giorni la prima visita neuropsichiatrica. L'ha fatto non arrendendosi alla prenotazione dell'Asl (la visita sarebbe stata fra un anno), ma facendo valere per iscritto i suoi diritti e richiedendo formalmente le corrispondenti prestazioni sanitarie.

La Signora Gloria B., residente in una provincia lombarda, si è rivolta allo Sportello Autismo il 12 giugno 2017 per segnalare che l'Azienda sanitaria locale di residenza le ha prenotato la prima visita neuropsichiatrica a distanza di un anno per il figlio di sei anni con diagnosi di autismo.

Trattandosi di un minore, la mamma è allarmata per un'attesa inaccettabile. In questi casi assicurare cure tempestive è fondamentale ai fini del mantenimento delle autonomie e impedire ulteriori arretramenti nello sviluppo del bambino. La referente dello Sportello Autismo consiglia di chiedere al pediatra di riferimento l'indicazione "visita urgente" sull'impegnativa, ma il pediatra si rifiuta di farlo, perché in altri casi – a suo dire – l'esito è stato negativo. Nel frattempo trascorre un altro mese e, causa anche il periodo estivo, la Signora Gloria autonomamente, senza consultarsi con lo sportello, decide di inviare una lettera raccomandata a/r al Direttore generale dell'Asl di residenza del minore.

Nella lettera, inviata il 20 settembre 2017, segnala che non accetta la prima visita diagnostica a un anno di distanza, così come stabilito dal servizio di neuropsichiatria nella prenotazione che allega e chiede cortesemente «*che entro 30 giorni sia fissata la visita presso il Presidio Ospedaliero e la Neuropsichiatria di competenza*» perché «*vista la gravità, il minore necessita di essere preso in carico per effettuare tutti i necessari accertamenti sanitari. Ai sensi e per gli effetti della legge 241/1990 richiede una risposta scritta*».

L'iniziativa è positiva, nel senso che formalizza per iscritto una necessità e richiede al responsabile della pratica, il Direttore generale dell'Azienda sanitaria locale, di rispondere in merito. C'è però il rovescio della medaglia: la lettera, purtroppo, non contiene alcun richiamo alle norme che obbligano l'Asl ad intervenire e che rendono più efficace la richiesta stessa, in quanto avanzata in base alle norme che fanno della necessità del soggetto, anche un suo diritto esigibile.

Intervento dell'associazione Luce per l'autismo

L'Associazione Luce per l'autismo, che riceve per conoscenza la lettera, interviene immediatamente a sostegno della famiglia con la seguente lettera raccomandata a/r inviata al Direttore generale dell'Asl e al Responsabile pubblica tutela dell'Azienda socio-sanitaria territoriale di riferimento.

¹Lo «Sportello Autismo» è una attività di consulenza gratuita svolta a cura delle associazioni «Luce per l'autismo» e «Autismo e società» presso la sede di via Artisti 36 a Torino. Per contatti: tel. 349.5496518, e-mail: luceperlautismo@gmail.com

Nella lettera evidenzia che:

«L'attesa di un anno è una mancata presa in carico che lede il diritto di cura del minore, poiché le persone affette da autismo necessitano di una presa in carico sanitaria, di prestazioni socio-sanitarie e del progetto educativo abilitativo come citato nella legge 134/2015 sull'autismo, non essendo in grado di compiere in autonomia le azioni della vita quotidiana (...);»

«si fa presente che le cure sanitarie, comprese quelle ospedaliere, sono dovute ai sensi dell'articolo 2 della legge 833/1978, che pone a carico del Servizio sanitario nazionale 'la diagnosi e la cura degli eventi morbosi quali che ne siano le cause, la fenomenologia e la durata'».

Conclude confidando che l'Asl voglia assicurare tempi brevi per la visita sanitaria alla famiglia B. e a tutte le famiglie che ne fanno richiesta per i loro figli minori e adulti affetti da autismo. La lettera è inoltrata per conoscenza anche alle associazioni Angsa nazionale e locale, che a tutt'oggi non sono però intervenute.

Risposta immediata dell'Asl e del Responsabile dell'Ufficio di pubblica tutela

Il Responsabile dell'ufficio di Pubblica tutela risponde il giorno seguente, comunicando *«di aver preso atto sia della segnalazione, sia dell'intervento dell'Ufficio rapporti con il pubblico della Azienda sociosanitaria territoriale al fine di darle risposte in merito».* Il giorno stesso la Signora Gloria B. comunica che l'Urp dell'Asl le ha fissato la visita dalla neuropsichiatra per il giorno 11 ottobre. Aveva ottenuto la prenotazione in 20 giorni.

Esito della visita

L'11 ottobre la Signora Gloria B. ci segnala che la visita *«è andata bene; inoltre il giorno 19 e 20 ottobre eseguirà (il minore) altri test e sarà inserito in un gruppo di 5 bambini per un percorso psicoeducativo».* La signora Gloria B. precisa inoltre che le hanno garantito la presa in carico nel territorio di residenza, anche se in un altro servizio. La ragione della prenotazione ad un anno di distanza era dovuta, così le era stata motivata dall'Azienda sanitaria locale, all'assenza per maternità della neuropsichiatra nel servizio della sua zona.

Conclusioni

Il diritto alla prestazione sanitaria è un diritto soggettivo ed è esigibile (certamente non condizionato alla maternità di un operatore, né alle risorse economiche disponibili, come invece stabilisce l'articolo 6 della legge 134/2015).

Il caso sopra riportato conferma che il Servizio sanitario nazionale è obbligato a garantire quanto stabilito dall'articolo 2 della legge 833/1978, che è stato correttamente richiamato nelle lettere inviate dall'Associazione Luce per l'autismo².

Ricordiamo inoltre che l'articolo 1 della legge istitutiva del Servizio sanitario così recita: il Servizio sanitario nazionale *«è costituito dal complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attività destinati alla promozione, al mantenimento ed al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio».*

² Si veda il fac-simile per la richiesta di prestazioni sanitarie riportato sul sito www.fondazionepromozionesociale.it

PIANGERE MISERIA SEDUTI SU UN FORZIERE PIENO D'ORO. IL COMUNE DI TORINO POTREBBE DISPORRE DI ALMENO 200 MILIONI DI EURO DERIVANTI DALLE IPAB INATTIVE: BASTEREBBE CHIEDERNE L'ESTINZIONE ALLA REGIONE PIEMONTE

Mentre l'Amministrazione comunale piange miseria, sono almeno 200 i milioni di euro che si potrebbero ricavare dalla semplice formalizzazione dell'inattività delle Ipab Munifica Istruzione, Educatorio della Provvidenza, Ambrogio Cerruti, Pro Infanzia e Benefica, che non svolgono più alcuna attività a favore degli indigenti di questa città, ma generalissime attività "sociali". Se il Comune ne chiedesse lo scioglimento alla Regione Piemonte, si avvierebbe l'iter per portare, senza oneri per il Comune, nelle casse della Città un'enorme quantità di denaro da destinare al settore socio-assistenziale. Invece la Città continua da un lato a non destinare i proventi dell'estinzione delle Ipab al settore socio assistenziale (4 milioni di euro dell'ex Ipab Buon Pastore, forse anche i 14 milioni di euro dell'ex Ipab Carlo Alberto) e, dall'altro, a lamentare carenza di risorse proprio nel settore dell'assistenza. Con questa motivazione, falsificata dalla prova dei fatti, il Comune applica agli utenti dei servizi socio-sanitari (prestazioni a domicilio, frequenza dei centri diurni, ricoveri in Rsa) regole penalizzanti di conteggio della situazione economica (norme vessatorie, perché ingiustamente più sfavorevoli rispetto alle disposizioni nazionali) e che impoveriscono le famiglie. La Fondazione promozione sociale onlus ha richiamato l'attenzione dell'Amministrazione sul tema, chiedendo azioni esplicite e immediate. Riportiamo il testo della lettera.

La Fondazione promozione sociale onlus e il Csa (Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base) chiedono alle Autorità in indirizzo (Sindaco del Comune di Torino, Assessori della Giunta Comunale, Presidente e Componenti della Commissione sanità e assistenza del Comune, ndr) di richiedere con la massima urgenza alla Giunta della Regione Piemonte l'estinzione, ai sensi dell'articolo 27 del Codice civile, delle sopra citate Ipab, che da anni non svolgono prevalente attività a favore dei poveri, com'è obbligatoriamente stabilito dalla legge 6972/1890.

Anche se l'estinzione delle sopra citate Ipab comporta il trasferimento del relativo personale, a quanto ci risulta assai poco numeroso, il Comune di Torino acquisirebbe un notevole patrimonio da destinare, insieme ai relativi redditi, al settore socio-assistenziale che attualmente presenta numerose e gravi criticità. In particolare le risorse acquisite potrebbero essere utilizzate per modificare la vessatoria delibera del Consiglio comunale di Torino dell'11 giugno 2012.

Al riguardo si riporta di seguito la relativa nota ("Contribuzione degli utenti alle prestazioni socio-sanitarie: necessario un nuovo regolamento") contenuta nella "Piattaforma delle richieste e proposte del Csa (Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base) al Comune di Torino per gli anni 2016-2017" pubblicata su "Controcittà", luglio-agosto 2016.

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!).

Inuovi criteri di contribuzione hanno provocato maggiori esborsi per gli utenti e le loro famiglie, nonostante queste ultime non avessero alcun obbligo di legge a partecipare 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 prestazioni 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 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 (decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 159/2013), 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, poiché a causa di continui rinvii, la Giunta della Regione Piemonte non ha ancora formulato un regolamento regionale che disciplini l'applicazione dell'Isee in Piemonte. Pertanto, fino ad allora devono valere i regolamenti in essere, posto che siano in linea con la normativa precedente a quella dell'Isee, cioè i decreti legislativi 109/1998 e 130/2000.

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 contenuto nel cosiddetto «Nuovo Isee» è una norma vessatoria. Ma il Comune di Torino può scegliere di non recepirlo, 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».

Buon Pastore: l'appello/soluzione della Fondazione promozione sociale onlus, l'esposto del Csa

Ricordiamo qui quanto già segnalato sullo scorso numero di Controcittà: l'attuale amministrazione comunale è responsabile della sottrazione di 4 milioni di euro, derivanti

dall'estinzione dell'Ipab Buon Pastore, dal settore dell'assistenza per spese superflue del bilancio della Città di Torino. Autori di questa gravissima mossa, ammessa pubblicamente in Commissione del Consiglio comunale, sono l'Assessore comunale al bilancio, Sergio Rolando, e l'assessore alle Politiche sociali (di cui va segnalato l'imbarazzante silenzio di fronte alla sottrazione di risorse destinate per vincolo al suo settore). Ma grosse responsabilità ha anche il Consiglio comunale che, nonostante avesse approvato all'unanimità una mozione che impegnava la Giunta a rispettare il vincolo di destinazione delle risorse provenienti dal Buon Pastore, ha approvato, con i soli voti della maggioranza, il documento economico della Città, nel quale è sancita la sottrazione delle risorse¹.

A fronte della sottrazione delle risorse, la Fondazione promozione sociale ha lanciato un appello pubblico affinché:

- vengano restituiti – a partire dall'approvazione del bilancio consuntivo 2016 e nei prossimi cinque bilanci della Città – i 4 milioni di euro derivanti dall'estinzione del Buon Pastore sottratti ai poveri, fermo restando la destinazione socio-assistenziale dell'intero importo degli affitti dei locali attualmente occupati dagli Uffici della Regione Piemonte;
- venga salvaguardato e rispettato, a partire dal bilancio 2017 e per gli anni a venire, il vincolo di destinazione ad attività socio-assistenziali per gli indigenti del patrimonio dell'ex Ipab Buon Pastore (immobili per oltre 20 milioni di euro, redditività degli stessi e canoni di affitto pagati dagli affittuari dei locali – se uffici del Comune, canoni figurati – da destinare al settore socio-assistenziale municipale).

Il 10 ottobre l'Associazione promozione sociale, non ravvisando alcuna risposta in merito a quanto esposto qui sopra da parte dell'Amministrazione comunale, ha inviato un esposto al Procuratore della Sezione Piemontese della Corte dei Conti segnalando *«alla Sua attenzione per i provvedimenti che riterrà necessari che nel Bilancio consuntivo 2016 del Comune di Torino viene violato il vincolo di destinazione al settore socio-assistenziale dei beni e relativi redditi acquisiti dal Comune di Torino dallo scioglimento dell'Ipab Buon Pastore. Pertanto tali risorse sono state utilizzate per altre spese non vincolate, anziché per attività nel settore socio-assistenziale destinate agli indigenti, mentre proprio per gli utenti di quel settore sono state realizzate politiche di taglio della spesa e delle prestazioni (a partire dalla delibera del Consiglio comunale dell'11 giugno 2012) con la motivazione – a nostro modo di vedere, alla luce di quanto esposto di seguito, un pretesto – della carenza di risorse economiche»*.

¹È utile ricordare la vicenda, almeno quella recente, dell'ex Ipab Buon Pastore per rendersi conto dell'immensa mole di risorse delle quali potrebbe disporre il settore socio-assistenziale della Città, se solo fosse capace di far valere i vincoli stabiliti dalle norme in vigore, anziché prestare il fianco a indebite sottrazioni. A fine 2016, dopo trent'anni di commissariamento (!), l'Ipab Buon Pastore è stata dichiarata estinta dalla Regione Piemonte (delibera di Giunta regionale del 19 dicembre 2016) con il conseguente passaggio, a costo zero, di tutto il patrimonio al Comune di Torino: 4 milioni di euro di beni mobili, il diritto di riscossione dell'affitto dei locali occupati dall'Assessorato alla Sanità in corso Regina Margherita (oltre 300mila euro all'anno) e negli altri locali affittati e l'intero patrimonio immobiliare che comprende l'isolato tra corso Regina Margherita, corso Principe Eugenio e via Moris più altre proprietà immobiliari a Torino, il tutto per un valore (a parere nostro sottostimato) di almeno 25 milioni di euro, con possibilità di riqualificazione e conseguente innalzamento del valore delle aree e dei fabbricati.

A CHI CONVIENE COSTRUIRE RSA NEL «NULLA»? COSA FARE QUANDO L'ECONOMIA DI SCALA MINACCIA DI VINCERE SULLA DIGNITÀ DELLE PERSONE

La costruzione di una nuova Rsa a Castel Rocchero (At) prevede 100 posti per il ricovero di anziani malati cronici non autosufficienti e/o con demenza/malattia di Alzheimer e 20 posti per persone con disabilità fisiche e mentali. Isolata e difficilmente raggiungibile dai paesi vicini, lontana dagli ospedali ripropone il modello emarginante dell'istituto.

Ci è stato segnalato solo recentemente l'articolo apparso su *La Stampa* del 24 luglio 2017 dal titolo "Aria depurata, luci hi-tech. Ora la casa di riposo è smart. Nell'astigiano la struttura che dialoga con i pazienti", a firma di Elisa Schiffo. L'articolo segnala la creazione di una Rsa, Residenza sanitaria assistenziale, "Villa Annunziata" situata a Castel Rocchero, Comune dell'astigiano con appena 407 abitanti.

I Comuni più vicini sono Acqui Terme (8 km) e Nizza Monferrato (9 Km) con rispettivamente 19.785 e 10.369 abitanti. Temiamo che per riempire i posti letto saranno accolte domande anche di residenti al di fuori del circondario. Tenuto conto che la Rsa è una struttura destinata alla cura di persone malate non autosufficienti e con elevate esigenze sanitarie, il buon senso vorrebbe che prima di tutto venisse edificata in una zona densamente popolata, facilmente accessibile per i familiari e, per quanto possibile, vicina a un ospedale in modo che sia raggiungibile tempestivamente nei casi di emergenza, situazione assai frequente per i ricoverati nelle Rsa.

In mezzo al niente. Dall'articolo di Elisa Schiffo apprendiamo che è stata trasformata una struttura già esistente. Sorge quindi il dubbio che l'obiettivo principale dei due imprenditori privati della zona, che hanno investito ben 8 milioni di euro nella struttura, sia stato di natura economica e che siano state considerate esclusivamente le esigenze «interne» degli infermi e non anche quelle, che sono di basilare rilievo, «esterne» dei malati: accesso il più rapido possibile al Pronto soccorso e rapporti con i propri congiunti.

La creazione di una Rsa in una zona isolata come il caso in esame (i collegamenti pubblici del Comune di Castel Rocchero con Acqui Terme e Nizza Monferrato sono estremamente rari) crea difficoltà ai congiunti dei ricoverati, ma anche ai volontari che soprattutto nelle zone agricole sono numerosi e disponibili ad intervenire a favore dei loro concittadini.

Luoghi di nuova emarginazione. È inoltre assolutamente inaccettabile l'inserimento nella Rsa di «una ventina di posti per ospiti con disabilità fisiche e mentali». In contrasto anche con le indicazioni della recente legge 112/2016 (sul cosiddetto "dopo di noi"), che prevede strutture con nuclei da 5+5 persone al massimo).

L'inserimento in Rsa di persone giovani/adulte con disabilità fisiche e mentali ripropone la loro emarginazione in località isolate dal contesto sociale e difficilmente raggiungibili e

all'interno di strutture/istituti. Ricordiamo che la Rsa è una struttura di ricovero per anziani malati non autosufficienti. Le persone con disabilità intellettiva e/o autismo – oltre alle esigenze sanitarie e socio-sanitarie, necessitano anche di prestazioni abilitative/educative.

La Fondazione promozione sociale e il Csa (Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base) hanno preso posizione assolutamente contraria a questo modello di ricovero in Rsa inviando una comunicazione al Direttore generale dell'Asl Asti, al Sindaco di Castel Rocchero, al Direttore del Consorzio socio-assistenziale Asti, agli Assessori alla sanità e alle politiche sociali della Regione Piemonte.

Non è legittimo e va contro la dignità delle persone che in Rsa sia previsto il ricovero di una pluralità di persone (con disabilità intellettiva, adulti con minorazioni fisiche o sensoriali, malati psichiatrici, ecc.), con l'evidente obiettivo di fare economie di scala, senza alcun rispetto ai differenti bisogni degli interessati, in base all'età e alle autonomie.

La sub-cultura dello scarto. La proposta onnicomprensiva della Rsa “Villa Annunziata” è purtroppo la messa in atto della sub-cultura dello “scarto” denunciata da Papa Francesco. Le persone con disabilità intellettiva (così come quelle con disabilità fisiche o sensoriali e anche i malati psichiatrici), hanno il diritto a vivere il più possibile in ambienti familiari, socializzanti, inseriti nel vivo di un normale contesto cittadino, in grado di favorire il mantenimento delle relazioni affettive e sociali e di permettere l'utilizzo dei servizi messi a disposizione di tutti i cittadini. Tutto ciò incide positivamente dal punto di vista terapeutico.

Negazione dei diritti e della dignità: cosa fare. A fronte della situazione occorre che le organizzazioni che operano per la difesa dei diritti di tutte le persone con disabilità (minori, giovani/adulti, anziani) comunichino all'Asl la loro contrarietà al progetto e all'accreditamento di 20 posti di ricovero della Rsa “Villa Annunziata” per “persone con disabilità” fisiche e mentali, intellettive e/o con autismo e/o malattie psichiatriche.

È necessario che il messaggio contenga anche uno spunto positivo nella richiesta all'Asl di programmare in maniera adeguata al fabbisogno l'attivazione di piccole comunità familiari (massimo 8 posti letto più due per il sollievo) per la disabilità intellettiva e/o autismo con autonomia limitata o nulla, con i criteri di cui alla legge 112/2016, del decreto ministeriale del 23 novembre 2016 e nel rispetto delle disposizioni regionali previste dalla Dgr 42/2002.

I Sindaci e le altre Associazioni della disabilità del territorio non sono esenti da responsabilità e chiamate all'impegno per il pieno rispetto del diritto delle persone con disabilità a essere inserite in piccole comunità alloggio/gruppi appartamento, quando non è più praticabile la permanenza a domicilio. Ai Sindaci va chiesto ufficialmente di valorizzare eventuali patrimoni Ipab (appartamenti, villette) da destinare a tale scopo, se necessario anche in concessione a enti privati per la gestione.

APPELLO ALLA CHIESA. SERVONO INFORMAZIONI E FATTI CONCRETI PER AFFERMARE IL DIRITTO ALLE CURE SANITARIE PER I NON AUTOSUFFICIENTI

Riportiamo il testo del volantino distribuito nelle ultime settimane in diverse occasioni ecclesiali della Diocesi di Torino. L'impegno di molti volontari di organizzazioni e associazioni cattoliche nelle situazioni di emergenza è noto, ma mancano del tutto iniziative di informazioni pratiche ai familiari delle persone non autosufficienti (malati o con gravissime disabilità) per attivare i servizi previsti dalla legge. L'iniziativa delle associazioni che invece svolgono questo tipo di attività dimostrano che con un'adeguata informazione gli utenti ricevono le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie e benefici molto superiori a qualsiasi opera di volontariato che, da sola, voglia fare da sostituto alla latitanza non giustificabile del Servizio sanitario.

IN PIEMONTE SONO OLTRE 30.000 GLI ANZIANI MALATI CRONICI NON AUTOSUFFICIENTI E LE PERSONE AFFETTE DALLA MALATTIA DI ALZHEIMER O DA ALTRE FORME DI DEMENZA SENILE NON CURATI, ABBANDONATI A LORO STESSI E AI LORO CONGIUNTI NONOSTANTE CHE LE LEGGI VIGENTI, IN PARTICOLARE LA N. 833/1978 E L'ARTICOLO 54 DELLA N. 289/2002 OBBLIGHINO LE ASL A FORNIRE IMMEDIATAMENTE LE NECESSARIE PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE DOMICILIARI E RESIDENZIALI.

SI TRATTA DI UNA SITUAZIONE DI VERA EUTANASIA DA ABBANDONO CHE DOMANI PUÒ COLPIRE OGNUNO DI NOI E DEI NOSTRI CARI.

Tutti questi malati hanno l'esigenza indifferibile di diagnosi accurate, di terapie da monitorare anche perché sovente gli infermi – a causa della gravità delle loro condizioni di salute– non sono in grado di comunicare l'efficacia dei trattamenti ricevuti. Inoltre devono essere alimentati spesso mediante imboccamento, curati nella loro igiene personale (spesso è presente la doppia incontinenza) e ricevere le altre prestazioni vitali (1)

BASTA CON LE PAROLE, OCCORRONO FATTI CONCRETI

ANCHE LA DIOCESI, LA CARITAS E LE ALTRE ORGANIZZAZIONI RELIGIOSE E LAICHE DEVONO INTERVENIRE.

CHI TACE SOSTIENE L'EUTANASIA PER ABBANDONO TERAPEUTICO.

Ai familiari di questi nostri concittadini malati devono essere fornite informazioni scritte e perciò verificabili. Anche i siti internet devono contenere le norme di legge che stabiliscono il pieno diritto di questi malati alle cure sanitarie e socio-sanitarie compreso, ove necessario, il ricovero presso le Rsa, Residenze sanitarie assistenziali, con a carico delle Asl il 50% della retta.

(1) Nel sito www.fondazionepromozionesociale.it sono reperibili i due documenti dell'Ordine dei Medici di Torino e Provincia sulle esigenze e sui diritti degli anziani malati cronici non autosufficienti e delle persone con demenza senile, nonché sulla priorità delle prestazioni domiciliari.

I familiari di questi infermi non hanno alcun obbligo giuridico di fornire le cure sanitarie e socio-sanitarie. Infatti l'articolo 23 della Costituzione stabilisce che «nessuna prestazione personale o patrimoniale può essere imposta se non in base alla legge», e mai il Parlamento ha approvato norme per assegnare ai familiari delle persone malate compiti attribuiti al Servizio sanitario nazionale.

Non si deve approfittare dei legami affettivi per scaricare sulle famiglie obblighi di cura che la legge 833/1978 attribuisce al Servizio sanitario nazionale. È invece necessario sostenere i familiari che volontariamente si rendono disponibili a farsi carico di un congiunto malato/con disabilità non autosufficiente per mantenerlo al domicilio.

OCCORRE PERTANTO CHE LA GIUNTA DELLA REGIONE PIEMONTE DIA FINALMENTE ATTUAZIONE ALLA LEGGE REGIONALE N. 10/2010 “SERVIZI DOMICILIARI PER PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI” VALORIZZANDO IL GRAVOSO IMPEGNO VOLONTARIO DEI CONGIUNTI E ASSICURANDO – COME PREVEDE L'ARTICOLO 5 DELLA STESSA LEGGE – L'EROGAZIONE DI CONTRIBUTI ECONOMICI AI FAMILIARI QUALE RIMBORSO DELLE SPESE VIVE SOSTENUTE PER LA DEGENZA DOMICILIARE DELLA PERSONA MALATA CON AUTONOMIA LIMITATISSIMA O NULLA.

NON È VERO CHE MANCANO LE RISORSE. BASTA CON LE PRESE IN GIRO!
Ad esempio l'Asl To3 con lettera del 21 aprile 2015 ha dichiarato di non avere 700-800 euro al mese per il sostegno domiciliare di un anziano malato cronico non autosufficiente, ma di disporre di euro 1.500 al mese per il suo ricovero in una Rsa. La stessa deplorabile affermazione è stata fatta dall'AslTo3 con lettera dell'8 agosto 2016 per un altro anziano gravemente infermo.

A tutela delle esigenze sanitarie indifferibili evitabili di questi nostri concittadini rivolgiamo un particolare e pressante appello per l'effettiva tutela dei diritti sanciti dalle leggi vigenti e della loro dignità di persone non solo alle organizzazioni sociali ma anche alle Chiese cattoliche, battista, metodista e valdese, alle istituzioni israelitiche, ai cappellani degli ospedali e delle case di cura private, ai vincenziani e a tutti coloro che sono a diretto contatto con anziani malati cronici non autosufficienti e con persone affette dalla malattia di Alzheimer o da altre forme di demenza senile.

PRIMA DELLA SOLIDARIETÀ/CARITÀ C'È LA GIUSTIZIA

Informazioni tempestive e corrette sono la condizione imprescindibile affinché questi malati, gli ultimi degli ultimi perché impossibilitati ad autodifendersi, ricevano le indispensabili e indifferibili cure sanitarie e socio-sanitarie ed i loro congiunti non cadano in povertà ea volte in vere e proprie condizioni di miseria economica a causa delle spese sostenute per le omissioni delle Asl (ad esempio il ricovero in Rsa senza il contributo della sanità costa da 2.500 a3.500 euro al mese; il costo mensile di una badante per 40 ore settimanali varia da 1.200 a 1.500 euro al mese, mentre le ore della settimana sono 168 ed è obbligatoria la presenza di qualcuno 24 ore su 24 anche per evitare di incorrere nel reato di abbandono di incapace nei casi in cui l'infermo non autosufficiente compia atti di autolesionismo o provochi danni a terzi).

AVVIAMENTO AL LAVORO DELLE PERSONE CON DISABILITÀ: LE NUOVE REGOLE DELLA REGIONE PIEMONTE

EMANUELA BUFFA (*)

Dal mese di settembre sono entrate in vigore le nuove disposizioni che la Regione Piemonte ha deliberato per promuovere l'occupazione delle persone con disabilità e in condizioni di particolare svantaggio.

Questa nuova metodologia si fonda sull'erogazione del cosiddetto "buono servizi lavoro", una cifra massima predeterminata pro-capite figurativamente assegnata alla persona con disabilità e praticamente riconosciuta alle Agenzie per il lavoro che hanno in carico la persona stessa.

Esiste un elenco di Agenzie per il lavoro (denominate "soggetti attuatori") che sono state accreditate in Regione Piemonte (l'elenco è stato pubblicato come allegato alla Determina dirigenziale 1° agosto 2017 n. 730, pubblicata sul Bollettino ufficiale della Regione Piemonte del 10 agosto 2017. Il buono servizi è rivolto:

- «a) alle persone con disabilità iscritte alle liste del collocamento mirato della Regione Piemonte e disoccupate;*
- b) domiciliate in Regione Piemonte;*
- c) non inserite in altre iniziative attivate nell'ambito della programmazione regionale a sostegno del lavoro».*

Quali azioni di sostegno all'occupazione prevede?

- «a) Servizi di orientamento, di ricerca attiva e accompagnamento al lavoro anche in raccordo con i servizi socio-assistenziali che hanno in carico la persona;*
- b) tirocinio in azienda (minimo 3 mesi) e relativo tutoraggio;*
- c) servizio di incontro domanda/offerta;*
- d) contributo all'impresa a copertura della borsa lavoro che l'impresa stessa dovrà erogare;*
- e) nei confronti di destinatari in condizioni di particolare bisogno economico potrà essere riconosciuto un contributo per la partecipazione ai percorsi di politica attiva».*

Per accedere al servizio occorre che:

- «a) La persona con qualsiasi tipo di disabilità che ha i requisiti per accedere al buono servizi lavoro deve recarsi personalmente presso una delle agenzie accreditate e chiedere la presa in carico;*
- b) l'Agenzia scelta verifica il possesso dei requisiti, rileva le esigenze della persona ed attiva il buono servizi lavoro dando un appuntamento per le successive azioni».*

Consigliamo di prendere un appuntamento con l'Agenzia scelta o di informarsi sugli orari in cui vi sono gli operatori destinati a questo servizio. Presentarsi muniti di documento d'identità, certificato d'invalidità, diagnosi funzionale (legge 68/1999 sulle residue capacità lavorative) ed eventuale curriculum vitae.

Consigliamo inoltre di rivolgersi al proprio Centro per l'impiego per avere informazioni più dettagliate anche su altri tipi di progetti che saranno operativi nei prossimi mesi.

(*) *Presidente del Ggl,*

Gruppo genitori per l'inserimento al lavoro delle persone con disabilità intellettiva
emanuela.buffa@tiscali.it – 347.7115082

TAVOLO AFFIDO COMUNALE, LE OSSERVAZIONI DELLE ASSOCIAZIONI

Con questo intervento intendiamo riassumere a nome delle Associazioni del Tavolo comunale affido¹ della Città di Torino le nostre proposte più urgenti, alla luce anche dei dati sui minori affidati e inseriti in comunità presentati alla recente Festa degli affidatari.

- 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;
- promuovere ulteriormente gli affidamenti, fornendo agli affidatari le necessarie informazioni e la documentazione necessaria per svolgere adeguatamente il proprio ruolo, 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” (revisione del kit per gli affidatari, contenente anche una relazione sulla storia personale del minore accolto, ecc.);
- sostenere - attraverso progetti specifici e per quanto possibile condivisi e periodicamente verificati, i nuclei affidatari e i minori affidati non solo attraverso interventi individuali e visite domiciliari, ma anche con gruppi di sostegno. Questo punto è centrale per la diffusione degli affidamenti, ma nella realtà non sempre si concretizza per carenze organizzative dei Servizi socio assistenziali decentrati (turnover di operatori, sovente anche oberati, difficilmente rintracciabili e presenti nei momenti difficili, a volte non presenti e non sostituiti...). Le stesse carenze si riscontrano nei Servizi Sanitari, in particolare quello di Neuro psichiatria infantile (Npi) con ritardi nella presa in carico dei minori;
- sostenere le famiglie di origine: è necessario uno specifico lavoro di rete che coinvolga tutti i Servizi (Neuropsichiatria infantile, Sert, Psichiatria adulti, educatori, Scuola...) che le hanno in carico;
- dedicare una particolare attenzione alla crescente emergenza relativa all'accoglienza dei minori stranieri, compresi quelli non accompagnati;
- continuare a garantire sostegni mirati alle famiglie affidatarie di minori con disabilità, o con gravi problemi sanitari, che decidono di continuare ad accoglierli 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 curatore o tutore;

¹ Associazione nazionale famiglie adottive e affidatarie; Associazione Comunità Papa Giovanni XXIII; Associazione famiglie per l'accoglienza; Associazione nazionale famiglie numerose; Gruppo volontari per l'affidamento e l'adozione; Ufficio Pastorale per la famiglia e Caritas - Arcidiocesi di Torino

- concordare con le Autorità giudiziarie minorili modalità di collaborazione rispettose dei reciproci ruoli e finalizzate a fornire da parte dei Servizi socio assistenziali la documentazione necessaria per la valutazione delle situazioni segnalate e per la tempestiva assunzione dei relativi provvedimenti da parte dei giudici stessi, riducendo il più possibile i tempi dei procedimenti. Richiamiamo al riguardo l'attenzione sulla eccessiva lunghezza dei procedimenti anche determinati dai ritardi nell'invio alle Autorità Giudiziarie da parte dei Servizi interessati delle segnalazioni dei minori (ex art. 9), delle relazioni di aggiornamento degli affidamenti (ex art. 4, comma 3 della l. n.184/1983 e s.m.), dai tempi molto dilatati delle Ctu, Consulenze tecniche d'ufficio, dai ritardi nel deposito delle sentenze...

- valutare le situazioni dei minori di cui - a seguito del decadimento della responsabilità genitoriale - è diventato tutore il Comune di Torino, e segnalare alla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i minorenni quelle che potrebbero portare all'accertamento del loro stato di adottabilità;

- 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;

- 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 residenziali (comunità...) e sulle condizioni dei singoli minori, per contenere il più possibile la durata della loro permanenza.

Affinché queste richieste vengano realizzate riteniamo indispensabile un rafforzamento non solo dei Servizi territoriali, ma anche dei Servizi centralizzati, quali Casa dell'Affidamento e Ufficio minori stranieri; per rendere tempestiva la presa in carico e l'attivazione degli interventi è indispensabile ci sia un personale adeguatamente preparato ed in numero congruo ed un'organizzazione che definisca in maniera chiara le funzioni di questi Servizi ed il loro rapporto con i Servizi territoriali; spesso infatti gli affidatari hanno dovuto ricorrere ad interpellare gli operatori della Casa dell'Affidamento e le associazioni quando si sono trovati in momenti delicati del percorso di affido e non riuscivano a contattare i servizi territoriali o da tempo non venivano interpellati/sostenuti dagli stessi per via di una situazione organizzativa critica.

visita il sito: www.tutori.it

UTIM - Unione per la tutela delle persone con disabilità intellettiva

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

UTIM - DELEGAZIONE DI NICHELINO**APRE LA NUOVA RSA DI NICHELINO (TO). ALCUNE INFORMAZIONI PER GLI UTENTI E LE LORO FAMIGLIE**

Il 16 dicembre 2017 sarà inaugurata a Nichelino la prima Rsa, Residenza sanitaria assistenziale, adibita al ricovero di anziani malati cronici non autosufficienti: una grande struttura, ben 120 posti letto, ove troveranno ricovero persone anziane malate croniche non autosufficienti che non possono più essere curate a casa.

Nel territorio del Distretto di Nichelino dell'AslTo5 (comprendente oltre a Nichelino anche None, Vinovo e Candiolo) si hanno almeno 116 anziani in lista d'attesa per l'accesso in Rsa, nonostante siano stati valutati non autosufficienti dalla relativa commissione Uvg, e quindi con bisogni di cure "indifferibili" come ha anche affermato l'Ordine dei Medici di Torino e Provincia. Viene allora il dubbio che manchino i posti letto e che pertanto la nuova Rsa possa risolvere quanto prima la situazione. Ma non è proprio così. La lista di attesa succitata è dovuta soprattutto alla perversa applicazione di una delibera regionale che attraverso scale di valutazione, punteggi e soglie di intervento fornisce alle preposte commissioni Uvg delle Asl il pretesto per filtrare e selezionare la presa in carico dei malati e quindi di rinviare l'intervento scaricando l'onere della cura ai familiari.

La realizzazione della Rsa di Nichelino su questo punto pertanto non fornisce garanzie: avere la struttura vicino casa va bene ma non vuol dire che l'Asl intervenga, pur in presenza di non autosufficienza, a coprire i relativi costi sanitari. In questi casi l'Utim è disponibile a fornire consulenza gratuita per aiutare le famiglie a superare la lista di attesa. Ricordiamo che la tariffa piena (quota sanitaria più quota alberghiera) per un posto letto in una Rsa si aggira sui 3mila euro al mese. Si tratta della retta totale che un utente pagherebbe accedendo privatamente alla struttura.

Nel caso invece di valutazione di non autosufficienza da parte dell'Uvg con individuazione del percorso di cura di tipo residenziale, l'Asl è tenuta ad intervenire almeno per il 50% del costo della prestazione. In tal caso l'utente copre l'altro 50% del costo. Quindi in caso di convenzione con l'Asl, su 3mila euro di retta, 1.500 euro sono a carico della sanità (quota sanitaria), le rimanenti 1.500 euro (quota alberghiera) sono a carico del paziente sulla base della sua disponibilità calcolata secondo le regole dell'Isee. Se il malato non ce la fa a coprire la retta alberghiera, interviene il Consorzio socio-assistenziale Cisa12. Da tener presente che il paziente ha diritto a trattenere un importo per le sue piccole spese personali (circa 120 euro al mese).

Per quanto concerne l'Isee, l'indicatore della situazione economica, da presentare per eventualmente accedere al contributo del Cisa12, occorre richiedere il cosiddetto "Isee socio-sanitario residenziale" che valuta i redditi e i beni del nucleo familiare del paziente, nucleo

UTIMinforma UTIMinforma UTIMinforma UTIMinforma

composto purtroppo oltre che dal beneficiario stesso, anche dal coniuge e dai figli anche non conviventi (se presenti ovviamente).

Teniamo poi a evidenziare che la Rsa è una struttura di ricovero per anziani, malati non autosufficienti. Non deve essere, come purtroppo è accaduto in altre realtà vicine e potrebbe accadere a Nichelino, un luogo di ricovero onnicomprensivo di persone di tutte le età non autosufficienti, aventi bisogni diversi. Siamo assolutamente contrari, difatti, che nella Rsa vengano ricoverati una pluralità di soggetti (per es. soggetti con handicap intellettuale, adulti con handicap fisici o sensoriali o malati psichiatrici, ecc.), col solo obiettivo di segregare e risparmiare. Non sarebbe questa, ricordiamo, la risposta da dare a persone che hanno altre necessità e diritti. Attenzione pertanto a non mettere in atto la cultura dello “scarto” denunciata da Papa Francesco. Le persone con disabilità intellettiva hanno il diritto a vivere il più possibile in ambienti familiari, socializzanti, inseriti nel vivo e normale contesto cittadino, per favorire il mantenimento delle relazioni affettive e sociali ed usufruendo dei servizi messi a disposizione di tutti i cittadini. Occorre quindi prevedere per loro comunità familiari al massimo da 8-10 posti letto, inserite in normali complessi di civile abitazione. Pertanto visto che nel nostro territorio, sulla base delle necessità evidenziate anche dal Cisa12, è necessaria – e da alcuni anni da noi sollecitata – la realizzazione di una nuova comunità alloggio, chiediamo che questa venga struttura realizzata al più presto, recuperando per esempio locali dell’edilizia economica e popolare del territorio (si veda la comunità alloggio di via Amendola a Nichelino).

AVVISI

RINNOVO O ISCRIZIONE ALL'UTIM PER IL 2017 - *La quota associativa è di euro 35,00 e comprende l'abbonamento al notiziario Controcittà, che informa sulle tematiche assistenziali e sanitarie.*

È importante il rinnovo o l'iscrizione all'associazione perché è un modo concreto per sostenere moralmente ed economicamente l'impegno per l'attuazione dei diritti delle persone con handicap intellettuale e di tutte quelle non autosufficienti.

- Chi intende iscriversi tramite conto corrente può usufruire dei moduli c/c già allegati a Controcittà, oppure richiedere all'Ufficio postale un modulo c/c in bianco che va così compilato: c/c n. 21980107 intestato a: Utim - Via Artisti 36 - 10124 Torino (To).

- Chi preferisce fare l'iscrizione di persona può farlo alla sede di Via Artisti 36, il martedì, giovedì o venerdì, ore 10-12 (oppure può anche venire il 2° e 4° lunedì del mese alle ore 18 quando si riunisce il Direttivo).

INFORMAZIONI RIGUARDANTI L'INSERIMENTO SCOLASTICO – Rivolgersi al Comitato per l'integrazione scolastica tutti i giovedì dalle ore 15 alle ore 17 tel. 011.88.94.84 oppure tramite e-mail: handicapscuola@libero.it

INFORMAZIONI RIGUARDANTI L'INSERIMENTO LAVORATIVO – Rivolgersi al Ggl (Gruppo genitori per il diritto al lavoro delle persone con handicap intellettuale) telefonando alla signora Emanuela Buffa al n. 011.43.60.752, oppure tramite e-mail: emanuela.buffa@tiscali.it

I SOCI CHE CAMBIANO L'INDIRIZZO O CHE IN SEGUITO ALL'ISCRIZIONE NON RICEVONO LA TESSERA O IL NOTIZIARIO “CONTROCITTÀ” SONO PREGATI DI COMUNICARLO ALL'ASSOCIAZIONE