

LEGGE 33. IL DECRETO PUNTO PER PUNTO



Primo decreto applicativo della legge sulla non autosufficienza: confermata l'impostazione che discrimina gli anziani malati per l'accesso alle cure. Il bluff della "misura universale"

Verona, 25
marzo. Terzo
appuntamento
del Cdsa.

Piemonte, suicidio
assistito.
Proposta di legge
illegittima.

Disabilità:
a Torino attacco
ai soggiorni
estivi

GENNAIO FEBBRAIO 2024

- 2** Decreto non autosufficienza:
il commento in cinque punti
- 6** Obiettivo quindicimila.
Firma la petizione per fermare
la legge sulla non autosufficienza
- 8** Cdsa, appuntamento a Verona.
Adi potenziata e nuove
cure residenziali
- 12** Piemonte, suicidio assistito:
legge in Consiglio e 30mila
non autosufficienti senza cure
- 20** Isee, decima proroga:
Utlim e Ulces al Tar
per la sospensiva
- 24** **UTIM INFORMA**
Torino, mobilitazione in Comune
per salvare i soggiorni estivi
delle persone con disabilità
- 26** Lettera aperta delle mamme:
«Non toglieteci i soggiorni estivi»
- 27** Disabilità: è vero che
gli over 65 in Comunità alloggio
devono essere trasferiti in Rsa?

Registrazione n. 2639
Tribunale di Torino
del 25.11.1976

Editore

Unione per la promozione
sociale OdV

Redazione

Andrea Ciattaglia
(Direttore responsabile),
V. Bozza, M.G. Breda,
G. D'Angelo

via Artisti, 36 - Torino
Tel. 011.8124469

Abbonamento annuo

ordinario € 20
sostenitore € 50
(decorrenza 1° gennaio –
31 dicembre)

- C.c.p. n. 25454109
intestato a: Unione per la
promozione sociale,
via Artisti, 36 – 10124

- Bonifico Bancario Iban:
IT39Y0200801058
000002228088
intestato a: Unione per la
promozione sociale

Singola copia € 5.
Riproduzioni sono auto-
rizzate citando la fonte.

Chiuso in tipografia:
6 marzo 2024

Non autosufficienza, ingiusta è la legge

L'iter del primo decreto attuativo della legge 33/2023 sulla non autosufficienza ha scatenato i critici dell'ultima ora, quelli che prima di prendere posizione guardano che aria tira, ignorando il contenuto concreto degli atti (che sono le cose che contano, specialmente in materia di diritti e prestazioni conseguenti) o raccontandoli come vogliono loro. Così, sta circolando con insistenza il messaggio che il decreto della legge 33 ha «tradito» il testo della norma, che era invece perfetto. E che il provvedimento del Governo ha invertito la rotta rispetto alle «magnifiche sorti e progressive» della legge. Un racconto che, come tutta la propaganda, prende alla pancia, ma si sgonfia alla prima prova dei fatti.

Il decreto poteva senz'altro essere redatto meglio, a partire dalla qualificazione sanitaria del fabbisogno dei malati non autosufficienti e delle corrispondenti risposte in capo al Servizio sanitario. Ne scriviamo in modo analitico in questo numero. Tuttavia, ingiusta è la legge e sbagliato è il suo frutto.

A ulteriore prova di ciò, merita richiamare le parole del presidente emerito della Corte Costituzionale, Giovanni Maria Flick, a commento della norma quando fu approvata: «Uscire dal terreno sicuro del sanitario e del socio-sanitario, come prospettato dalla legge 33, equivale a una sottrazione di tutele per i malati cronici non autosufficienti, che invece devono essere mantenuti nella dimensione di tutela sanitaria per tutte le loro esigenze».

Decreto non autosufficienza: il commento in cinque punti

Il nodo della valutazione multidimensionale e della definizione dei malati non autosufficienti che non tiene in conto le loro esigenze sanitarie, la prestazione nient'affatto «universale» per le cure domiciliari, l'allarme per le strutture socio-assistenziali per non autosufficienti.

Il 15 febbraio 2024, la decima Commissione del Senato ha audito, insieme ad altre organizzazioni, la Fondazione promozione sociale (intervenuta anche a nome del Cdsa – il coordinamento nazionale per il diritto alla sanità degli anziani malati cronici non autosufficienti) in merito al recente “Schema di decreto” attuativo della legge 33/2023 sulla “Non autosufficienza” - legge di cui a più riprese, anche qui su *ControCittà* abbiamo evidenziato le preoccupanti criticità e il carattere generale di provvedimento che nega ai malati

non autosufficienti anziani gli stessi diritti e le stesse prestazioni di cura degli altri malati.

In audizione sono state manifestate ai senatori indicazioni per la modifica del decreto, con l'intento – almeno – di mitigare gli effetti più negativi del provvedimento di partenza. Seguirà, nelle prossime settimane, l'approvazione definitiva del Governo. Mentre andiamo in stampa la Conferenza unificata delle Regioni ha espresso la mancata intesa con il Governo sullo schema di decreto legislativo esprimendo «preoccupazione

in relazione alla possibilità di dare concreta attuazione alle disposizioni contenute nel provvedimento» per «la mancata previsione di risorse economiche aggiuntive e strutturali» e per la criticità della definizione della persona anziana contenuta nell'articolo 2 del decreto. Fondazione promozione sociale e Cdsa sono intervenute sugli aspetti qui di seguito illustrati nel dettaglio.

1) Definizione di anziano non autosufficiente. Sono state messe in evidenza preoccupazioni significative sulla «definizione di anziano non autosufficiente» così come proposta nello «Schema di decreto» (articolo 2), che rischia di uniformare le condizioni degli anziani non autosufficienti con quelle delle persone con disabilità. Questa assimilazione non tiene conto delle differenze sostanziali tra le due condizioni, ovvero tra

lo stato di malattia e quello di disabilità, soprattutto perché la non autosufficienza negli anziani deriva spesso da malattie croniche e progressive, a differenza della disabilità che può non essere correlata a patologie in atto.

Questa critica si è unita a quella rivolta alla mancata considerazione degli anziani non autosufficienti come «malati» all'interno del testo del decreto, con una potenziale discrimi-

minazione e pertanto un'adeguata presa in carico sanitaria di tali soggetti.

Per tali ragioni è stata chiesta la revisione della terminologia usata nel decreto, sostituendo «persona anziana non autosufficiente» con «anziani malati cronici non autosufficienti», per dare evidenza esplicita alla loro condizione di malattia e pertanto confermare il loro relativo diritto di cura in ambito sanitario, con la presa in carico che ne consegue.

Uno degli articoli che richiederà la maggiore attenzione è quello sulla Valutazione multidimensionale, per vigilare sui criteri ed evitare selezioni socio-economiche in ingresso alle cure

2) La valutazione. Nello Schema di decreto un altro punto molto critico riguarda la “Valutazione multidimensionale unificata” (articolo 27), che non garantisce l’accesso alle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie necessarie per gli anziani non autosufficienti, ponendo le prestazioni di lungo termine di tipo domiciliare, semiresidenziale e residenziale previste dai Lea (Livelli essenziali di assistenza),

su un piano di valutazione comparabile a quello di prestazioni socio-assistenziali, legate pertanto a criteri non clinici, con il rischio di esclusione della presa in carico dei malati non autosufficienti per motivi socio-economici (Isee o altri regolamenti).

3) Strutture socio-assistenziali.

È stata inoltre evidenziata la grave conseguenza che avrebbe l’inserimento degli anziani malati cronici non autosufficienti in strutture re-

sidenziali «NON sanitarie», come prevede l’articolo 30 dello Schema di decreto. Netta in merito la richiesta di cancellare tale possibilità, evidenziando invece la necessità di garantire standard sanitari più elevati.

Il decreto torna indietro di anni rispetto alle tutele attuali sulle strutture: autorizzate anche quelle non sanitarie ad avere come ricoverati malati che hanno perso l’autonomia

4) Rsa, quale riforma?

In merito all’articolo 31 (Servizi residenziali e semiresidenziali socio-sanitari), è stato chiesto di enfatizzare il ruolo delle strutture Rsa nel

sistema di offerta di cura del Servizio sanitario nazionale, suggerendo l’aggiunta di un incipit specifico per chiarire che tali strutture sono «sanitarie» ed erogano prestazioni socio-sanitarie nell’ambito del Servizio sanitario nazionale. In quest’ottica è inoltre stata sollevata l’esigenza di incrementare la quota a carico del Servizio sanitario (dal 50% della retta fino al 60% o 70%).

5) L’inganno delle cure domiciliari.

Altro punto ha riguardato

la “Prestazione universale” (articoli 34 e seguenti), dove il numero di beneficiari previsti è limitatissimo (meno di 25mila) rispetto all’ampia fascia di necessitanti (almeno 1,5 milioni di malati non autosufficienti).

La sperimentazione avviata dal decreto a partire da gennaio 2025 vale per gli anziani non autosufficienti over 80, qualificati come «gravissimi» e con meno di 6mila euro di Isee, per i quali

all’indennità di accompagnamento Inps che percepiscono si aggiungono 850 euro (denominati assegno di assistenza), che devono essere interamente spesi per l’assunzione di personale.

La Fondazione promozione sociale ha manifestato alla X Commissione del Senato l’esigenza – per la quale sta lavorando con il Cdsa sul piano nazionale – di una modifica legislativa per garantire vere cure domiciliari davvero universalistiche, senza valutazioni socio-economiche,

introducendo nell’articolo 22 dei Lea un’«Adi potenziata» per la prestazione di cura domiciliare non professionale (ne abbiamo trattato nell’articolo “Adi potenziata, proposta del Cdsa: «Solo così vere

cure domiciliari per i malati non autosufficienti», pubblicato sull’ultimo numero di *ControCittà*, novembre-dicembre 2023).

In conclusione, le proposte avanzate nel corso

dell’audizione mirano a proporre al Parlamento e al Governo modifiche dello Schema di decreto nel senso di assicurare una presa in carico adeguata degli anziani malati cronici non autosufficienti da parte del Servizio sanitario nazionale e regionale, evitando discriminazioni e garantendo l’accesso alle cure di lungo termine come previsto dai Lea.

Sul sito fondazionepromozionesociale.it è riportata integralmente la memoria presentata all’audizione.

**Cure domiciliari,
per niente “universalisti”.
La legge prevedeva
selezione dei richiedenti,
il decreto l’ha
precisato: gravissimi,
over 80 e sotto i 6mila
euro di Isee**

Obiettivo quindicimila. Firma la petizione per fermare la legge sulla non autosufficienza

La sottoscrizione permette di rimanere aggiornati sugli sviluppi: il decreto attuativo della legge 33, la bocciatura delle Regioni, le proposte per salvaguardare il diritto universalistico alle cure...

Continua e rilancia con l'obiettivo delle 15mila sottoscrizioni la petizione online "Fermiamo la legge 33 sulla non autosufficienza" sulla piattaforma Change.org (change.org/CambiamoDDLnonautosufficienza). Lanciata dall'Unione per la tutela delle persone con disabilità (Utlim Odv, sezione di Nichelino, in provincia di Torino). La petizione si è dimostrata fin dall'iter del disegno di legge sulla non autosufficienza (febbraio 2023) uno strumento di informazione e di analisi critica del provvedimento e delle sue conseguenze.

La petizione «vuole rimarcare l'importanza della competenza del Servizio Sanitario Nazionale nei confronti degli anziani non autosufficienti, in quanto malati cronici e, di conseguenza, aventi diritto esigibile alle cure sanitarie e socio-sanitarie anche di lunga durata (Ltc)».

Obiettivo di lungo periodo perseguito dagli organizzatori – Utlim fa parte del Coordinamento sanità e assistenza tra i movimenti di base e collabora con Fondazione promozione sociale Onlus/Ets – è l'annullamento del negativo provvedi-

mento, che non riconosce e vuole minare le garanzie del Servizio Sanitario Nazionale (legge 833/1978), che rappresenta un pilastro fondamentale del nostro ordinamento, garante dell'accesso universalistico alle cure sanitarie e socio-sanitarie.

Attraverso la Petizione, i cittadini firmatari richiedono con forza che i decreti attuativi della legge

33/2023, rispettino lo spirito e la lettera delle norme vigenti (legge 833/1978, Dpcm 12 gennaio 2017 sui Lea), evitando di relegare i malati non autosufficienti al settore delle politiche sociali, dove l'accesso alle prestazioni sarebbe condizionato all'Isee e limitato dalla disponibilità dei fondi, compromettendo il fondamentale diritto esigibile alle prestazioni di livello essenziale.

Gli ultimi aggiornamenti della Petizione

Legge 33 in bilico?



10 gennaio 2024

S'inizia l'anno con le proteste dei sostenitori della legge 33 per il mancato finanziamento, che invece è una buona notizia. Rimangono invece intatti, a livello giuridico, i finanziamenti per i Lea, diritti esigibili.

Prestazione... Universale??



14 febbraio 2024

Un altro inganno svelato della legge 33: davvero può essere considerata «universale» una prestazione destinata solo agli over 80, certificati «gravissimi», con Isee inferiore a 6mila euro?

Le Regioni hanno detto NO!



2 marzo 2024

La Conferenza delle Regioni ha detto «no» allo “Schema di decreto legislativo”, bozza del primo atto applicativo della legge 33. Forti critiche al testo anche nelle audizioni in Parlamento.



Come sottoscrivere la Petizione

Per firmare la petizione è sufficiente scrivere “Fermiamo la legge sulla non autosufficienza” nella barra di ricerca petizioni su change.org. Oppure inquadrare il Qr code qui a fianco.

Cdsa, appuntamento a Verona. Adi potenziata e nuove cure residenziali

*Il 25 marzo il nuovo appuntamento promosso dal Comitato di cui fanno parte Fondazione promozione sociale, Medicina democratica, Associazione Umana, Di.A.N.A.
«Oltre la legge 33, difendiamo le tutele già esistenti del Servizio sanitario nazionale»*

Il Cdsa, Coordinamento nazionale per il diritto alla sanità per le persone anziane malate e non autosufficienti, organizza il convegno “Persone malate croniche non autosufficienti e malati di Alzheimer o con altre demenze: garantire le cure di lunga durata del servizio sanitario nazionale, a casa, in Rsa e nel fine vita”. L'appuntamento è per **lunedì 25 marzo** dalle 10 alle 17 a **Verona** (sala Giulietta e Romeo, Palazzo Capuleti, via delle Franceschine 10).

Tutte le persone malate croniche non autosufficienti hanno, secondo

la normativa nazionale Lea, diritto alle cure sanitarie e socio-sanitarie, comprese quelle di lunga durata. Tuttavia, proprio le Regioni hanno nel tempo approvato provvedimenti per negare ai malati cronici non autosufficienti l'accesso immediato alle prestazioni lea (domiciliari, semiresidenziali e residenziali) previste dalla legge nazionale, in violazione del fondamentale diritto alla tutela della salute della nostra Costituzione.

Una logica escludente, purtroppo sposata anche dalla legge 33/2023 sulla non autosufficienza

e dal decreto attuativo approvato dal Consiglio dei ministri del 25 gennaio 2024 che non garantisce diritti esigibili e anzi punta esplicitamente a trasformare i malati cronici non autosufficienti in «casi sociali», da collocare in un Sistema separato dal Servizio sanitario (l'Snaa, Sistema nazionale per la popolazione anziana non autosufficiente), con minori tutele.

Il Cdsa vuole, invece, mantenere le tutele del servizio sanitario e presentare e condividere modelli innovativi di cure domiciliari (Assistenza sanitaria domiciliare potenziata) e proposte di riqualificazione di quelle residenziali (nuova organizzazione delle Rsa), per aggiornare i Lea, con il contributo di esperti clinici e giuridici. Il convegno sarà occasione anche per raccontare le esperienze amministrative positive promosse dalle associazioni e promuovere un confronto con le istituzioni.

L'obiettivo è adeguare le prestazioni Lea socio-sanitarie domiciliari, semiresidenziali e residenziali alle esigenze dei malati cronici non

autosufficienti. Punto qualificante è la loro collocazione nel Servizio sanitario, giuridicamente tutelato e appropriato dal punto di vista clinico; il coordinamento della Sanità con il settore delle Politiche sociali (Leps), quando necessario, è auspicabile e previsto fin dall'istituzione del Servizio sanitario (legge 833 del 1978), ma non può negare l'accesso alle cure sanitarie e socio-sanitarie: come invece avviene di fatto, ma senza che sia legittimo, in molte Regioni. Ed è ciò che la legge 33 e i suoi decreti puntano a rendere pratica comune e giustificata.

Il convegno segue, pur come evento a sé stante, gli appuntamenti che il Cdsa ha proposto nel 2023 sul tema della salvaguardia e garanzia del diritto alle cure del Ssn per i malati cronici non autosufficienti a Roma (17 maggio 2023), Perugia (6 novembre 2023) e Milano (17 novembre 2023).

Nelle pagine seguenti il dettaglio del programma e le modalità d'iscrizione obbligatoria a info@fondazionepromozionesociale.it.



Coordinamento per il diritto alla sanità
per le persone anziane malate e non autosufficienti

**Persone malate croniche non autosufficienti,
compresi i malati di Alzheimer
o con altre demenze:**

**GARANTIRE LE CURE DI LUNGA DURATA
DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
A CASA, IN RSA E NEL FINE VITA**

LUNEDÌ 25 MARZO 2024 ore 10-17

Verona

*via delle Franceschine 10
Palazzo Capuleti
sala Giulietta e Romeo
(♿ accessibile)*

Segreteria e iscrizioni obbligatorie (fino a esaurimento posti):

Fondazione promozione sociale onlus/Ets

011.8124469 - info@fondazionepromozionesociale.it

Informazioni logistiche: Donatella Oliosi, 351.8030176

Ufficio Stampa: Andrea Ciattaglia, 345.6749838

Con il patrocinio di:



CONSIGLIO REGIONALE DEL VENETO



EUROPE DIRECT
Provincia di Verona



CENTRO DI SERVIZIO
PER IL VOLONTARIATO
DI VERONA
PROMUOVENDO LE ATTIVITÀ
VOLONTARIE

Gennaio FEBBRAIO 2024

PROGRAMMA

Mattino, ore 10.00-13.00

I relatori affronteranno il tema proposto sotto il profilo etico, clinico, giuridico e attraverso la presentazione di una proposta innovativa di Adi potenziata e di riforma delle Rsa.

Coordina **Andrea Ciattaglia**, Direttore della rivista *Prospettive. I nostri diritti sanitari e sociali*.

Introduce **Donatella Oliosi**, Presidente dell'Associazione Di.A.N.A. (Diritti anziani non autosufficienti) e portavoce del Cdsa

Intervengono:

Dott. **Matteo Grezzana**, Direttore Dipartimento Internistico del Distretto Ovest Veronese-Azienda Ulss 9 Scaligera, Presidente dell'Associazione multidisciplinare di geriatria (AMGe)

mons. **Oswaldo Checchini**, vicario generale del Vescovo di Verona mons. Domenico Pompili

Prof.ssa **Alessandra Pioggia**, Ordinaria di Diritto amministrativo Università degli Studi di Perugia

Prof. **Costanzo Ranci**, Ordinario di Sociologia economica al Politecnico di Milano, coordinatore del Laboratorio di Politica Sociale

Segue **dibattito** con eventuale **replica** relatori

Pomeriggio, ore 14.00-17.00

L'obiettivo è proseguire il dialogo con le Istituzioni avviato con le precedenti iniziative di Roma (17 maggio 2023), Perugia (6 novembre 2023) e Milano (17 novembre 2023), in merito all'attuazione dei Lea per tutti i malati non autosufficienti e alle proposte innovative per adeguare le prestazioni socio-sanitarie domiciliari e residenziali alle loro esigenze sanitarie, con riguardo alla necessità di assicurare i livelli di prestazioni sociali (Lep) aggiuntivi per chi è anche in condizione di disagio sociol ed economico.

TAVOLA ROTONDA

Coordina **Andrea Ciattaglia**, Direttore della rivista *Prospettive. I nostri diritti sanitari e sociali*.

Introduce l'Avv. **Maria Luisa Tezza**, con un panorama sulle sentenze in materia Lea a conferma del diritto alle prestazioni socio-sanitarie di lunga durata dei malati cronici non autosufficienti.

Sono stati invitati:

On. **Lorenzo Fontana**, Presidente della Camera dei Deputati

Sen. **Francesco Zaffini**, Presidente della Commissione Igiene e sanità del Senato

Sen. **Elisa Pirro**, Componente della Commissione Igiene e sanità del Senato

Avv. **Anna Maria Bigon**, Vice-presidente della V Commissione Politiche socio-sanitarie del Consiglio regionale del Veneto

Assessore **Luisa Ceni**, Presidente della conferenza dei Sindaci di Verona

Segue **dibattito** con eventuale **replica** relatori

Conclusioni

Piemonte, suicidio assistito: legge in Consiglio e 30mila non autosufficienti senza cure

Andrea Ciattaglia

*Tutti i rischi di una norma locale
per il suicidio assistito in una regione che
non garantisce nemmeno le cure essenziali.
L'audizione della Fondazione
promozione sociale in Consiglio regionale*

Procede a strappi e da posizioni contrapposte anche in Piemonte il dibattito sulla legalizzazione del suicidio medicalmente assistito, che i radicali e una parte della sinistra vorrebbero veder prestato gratuitamente dal Servizio Sanitario, come diritto esigibile senza tentennamenti da tutti malati con gravi patologie irreversibili, che siano fonte di sofferenza intollerabile e richiedano trattamenti di sostegno vitale (criteri enunciati dalla Corte costituzionale nella sentenza 242 del 2019 sul caso Cappato/Dj Fabo).

Dopo il Veneto e l'Emilia Romagna, se ne sta occupando anche il Consiglio regionale del Piemonte: la proposta di legge regionale promossa dai radicali dell'associazione Coscioni (dopo aver incassato due anni fa il «no» della Corte costituzionale al referendum sul tema, perché non avrebbe preservato la tutela minima della vita «in particolare delle persone deboli e vulnerabili») è all'esame della Commissione Sanità del Consiglio, che ha iniziato l'esame del provvedimento dopo le audizioni di soggetti esterni, tra cui

la Fondazione promozione sociale.

Le minoranze nel parlamentino piemontese sono favorevoli al provvedimento, con eccezioni ben marcate, come quella del consigliere dei Moderati Silvio Magliano. Più complicata da decifrare è la posizione della maggioranza Lega, Forza Italia, Fratelli d'Italia che finora si è limitata a sostenere, per bocca del presidente del Consiglio Stefano

Allasia, che «la materia non è di competenza regionale, ma nazionale».

Spingono per l'approvazione i favorevoli alla somministrazione del farmaco letale come prestazione sanitaria pubblica gratuita e garantita dalle Asl: sostengono che la Corte Costituzionale abbia posto le basi per regolamentare le modalità e i tempi del suicidio assistito (propongono tempi velocissimi, 27 giorni dalla richiesta), senza nemmeno prevedere l'obiezione di coscienza

del personale sanitario. Il fronte opposto – composto da giuristi, medici e organizzazioni di tutela dei più deboli, non solo di ispirazione cattolica – sta chiedendo un immediato stop degli iter regionali, considerati ille-

gittimi e dispersivi in mancanza di una legge nazionale; sollecita una maggiore attenzione ai malati attraverso il concreto riconoscimento delle cure, anche di lunga durata e di contrasto al dolore.

Il fronte - non solo cattolico - dei contrari alla "babele" delle norme regionali chiede un immediato stop del provvedimento e sollecita più attenzione al diritto alle cure per i malati

Competenza nazionale. La proposta dei radicali è stata presentata anche in altre Regioni d'Italia, dove segue (o ha seguito, come nel caso del Veneto, dov'è stata bocciata) iter diversi. Una «babele», nella quale si è distinta per estremismo la Giunta dell'Emilia-Romagna, presidente Stefano Bonaccini (Pd), che il 5 febbraio ha approvato una delibera di «istruzioni tecnico-operative» – nemmeno una proposta di legge, sottoposta al dibattito di

tutto il Consiglio regionale, nel quale la stessa maggioranza si sarebbe spaccata tra favorevoli e contrari. Obiettivo: l'attuazione del suicidio medicalmente assistito nelle strutture del Servizio Sanitario nazionale, autorizzato da un semplice atto amministrativo.

Qualificati osservatori della materia hanno fatto notare che il fiorire di proposte di legge regionale in fotocopia si fonda su una palese forzatura. L'Avvocatura generale dello Stato era intervenuta nei primi casi – Friuli Venezia Giulia e Veneto, entrambi finiti con la bocciatura della proposta – con una dettagliata nota per chiarire che la materia della legge d'iniziativa popolare sul suicidio assistito va ben oltre il perimetro dell'organizzazione sanitaria di competenza regionale.

Era il novembre del 2023 e l'indicazione era chiara: fermare gli iter regionali ed eventualmente spostare la discussione sul piano nazionale. I massimi avvocati dello Stato precisavano che sulla sanità le Regioni non decidono da sole, ma a valle di Parlamento e Governo, che sono chiamati a fissare le regole genera-

li e le prestazioni obbligatorie (livelli essenziali) per garantire trattamenti uniformi su tutto il territorio nazionale. Il parere si concludeva con l' ammonimento: «L'eventuale approvazione della proposta in questione potrebbe esporsi a rilievi di non conformità al quadro costituzionale», cioè l'approvazione della norma regionale potrebbe essere impugnata dal Governo – oppure, come ricorso incidentale di un singolo cittadino – e non passare il vaglio della Corte costituzionale.

Malati «inutili». In un articolato contributo sul tema, il giurista Francesco Farri (Centro studi Rosario Livatino) ha aggiunto motivi di contenuto all'illegittimità delle proposte di legge regionali, argomenti che sono stati citati nelle audizioni dei giuristi in Consiglio regionale lunedì 12 febbraio. «La sentenza Cappato/Dj Fabo 242/2019, cui la proposta fa riferimento fin dal titolo, ha un ambito ben preciso, che è quello di dichiarare incostituzionale la norma che puniva in ogni caso e senza differenziazione l'aiuto al suicidio, ma non è una sentenza che istituisce un 'diritto al suicidio'». Non esiste,

quindi, un dovere del Servizio pubblico di procurare la morte richiesta. Con l'aggiunta del fatto che il Servizio Sanitario «tutela la 'salute' e garantisce 'cure' alle persone, mentre per definizione il farmaco suicidario non tutela la salute della persona e non la cura, bensì la sopprime».

Sul tema delle «alternative» al suicidio, ha centrato la sua relazione di fronte ai consiglieri piemontesi Massimo Gandolfini, primario neurochirurgo dell'ospedale Fondazione Poliambulanza di Brescia e presidente nazionale dell'associazione Family Day. «Sul piano strettamente medico, la proposta omette il 'prerequisito', indicato dalla Corte costituzionale, del passaggio attraverso un trattamento medico – palliativo». In più, «sul piano culturale, considerato l'allungamento della sopravvivenza e, di conseguenza, l'aumento delle condizioni di malattia legate all'età

avanzata, aprire la porta al suicidio medicalmente assistito (come all'eutanasia) può vuol dire introdurre – anche solo indirettamente – un principio di 'inutilità' della vita, che ricorda, purtroppo molto da

vicino, l'aberrante formula delle 'vite indegne di essere vissute'. I dati del Canada, dove il suicidio assistito è stato introdotto nel 2016 e poi ampliato nel 2021, sono allarmanti:

«Proprio nel 2021 – ha ricordato Gandolfini – delle 10 mila persone che hanno fatto ricorso a suicidio assistito/eutanasia, il 36% l'ha motivato con il 'sentirsi di peso' e il 17% perché 'solo e abbandonato'».

Hospice e cure palliative. Tra gli auditi dalla IV Commissione del Consiglio regionale del Piemonte è intervenuta la Fondazione Promozione Sociale, che insieme a una ventina di associazioni del Coordinamento Sanità e Assistenza (Csa)

Il Piemonte è inadempiente per numero di posti letto hospice e cure palliative. Più di 15 mila malati non autosufficienti non hanno la convenzione Asl, che è un loro diritto

è punto di riferimento per la promozione dei diritti e la tutela di malati e delle persone con grave disabilità non autosufficienti. «L'eventuale, nefasto, via libera della Commissione per il voto in Consiglio regionale – ha fatto notare il vicepresidente Mauro Perino –, avverrebbe in una Regione che non adempie in toto agli obblighi definiti dai Livelli essenziali di assistenza sanitaria e socio-sanitaria».

Nel solo Comune di Torino, le cure socio-sanitarie domiciliari in lungoassistenza per i malati cronici non autosufficienti sono negate dall'Asl a 4.500 persone

Nel solo Comune di Torino, secondo dati istituzionali riportati nell'audizione, le cure socio-sanitarie domiciliari per i malati cronici non autosufficienti sono state negate dall'Asl a 4.500 persone, mentre a fine ottobre 2021 (ultima rilevazione disponibile dopo le interrogazioni della consigliera regionale Monica Canalis) la Regione Piemonte ha certificato quasi 5 mila malati cronici non autosufficienti richiedenti, ma non beneficiari, della quota sanitaria in Rsa e oltre 11 mila ai quali sono state negate le

prestazioni domiciliari di cura e assistenza continuativa.

Non va meglio sul fronte delle cure palliative dove c'è chi si chiede se, allo stato dei servizi offerti, si potrebbe qualificare quella dei malati per il suicidio assistito come una scelta «libera» e non «di disperazione». L'ultimo rapporto al Parlamento sullo stato di attuazione della legge nazionale in materia, collocava

il Piemonte tra le regioni in «grave deficit» di posti letto in Hospice rispetto al fabbisogno, con il valore minimo di tutto il nord Italia per deceduti di tumore in strutture dedicate al fine vita, rispetto al totale. La Regione Piemonte sta lavorando per recuperare terreno rispetto al fabbisogno di hospice, che nella sola Provincia di Torino ammonta a 195 posti. Ne sono stati attrezzati 143. Altri 16 sono in programmazione, per gli altri 36 il Ministero ha rinviato i termini al 2028.

Malati cronici non autosufficienti, le cure negate. Nella memoria che la Fondazione promozione sociale ets/onlus ha depositato alla IV Commissione del Consiglio regionale, un focus specifico è stato dedicato al mancato rispetto dei Livelli essenziali di assistenza (Lea) dei servizi sanitari e socio-sanitari in Regione Piemonte, certificate dalle stesse istituzioni.

Oltre alla situazione torinese (cure socio-sanitarie domiciliari in lungo-assistenza per i malati cronici non autosufficienti sono negate dall'Asl a 4.500 persone, definite in lista di attesa, ma in realtà vittime della negazione delle prestazioni di cura e assistenza continuativa), l'Ires Piemonte ha fotografato il calo di prestazioni regionale: «Negli ultimi anni, dal 2012 al 2018, sono diminuiti, in Piemonte, i casi di cure domiciliari: da 69.681 a 62.938: quasi l'11% in meno in sei anni».

Alla data del 31 ottobre 2021 la Regione Piemonte ha certificato 4.848 malati cronici non autosufficienti richiedenti ma non beneficiari di prestazioni Lea re-

sidenziali e 11.121 di prestazioni domiciliari di cura e assistenza continuativa.

«L'approvazione della norma proposta – hanno comunicato ai Consiglieri della IV Commissione i rappresentanti della Fondazione promozione sociale – sarebbe un incentivo alla differenziazione al ribasso, su base regionale, delle tutele del Servizio sanitario e un azzardato passo non al sicuro da censure Costituzionali e conflitto Governo regionale/Governo nazionale. L'attuale quadro di diffuso mancato rispetto dei Livelli essenziali di tutela della salute rappresenta un ambiente del tutto sfavorevole per decisioni «libere», che non siano prese sulla scorta della disperazione («non mi curano, quindi preferisco morire») o del presunto anticipo/alternativa a tale esito («piuttosto che finire così, meglio morire»).

Il ricordo di Loris Bertocco.

L'audizione della Fondazione promozione sociale si è conclusa con la citazione di ampi stralci della lettera scritta da Loris Bertocco, pubblicata dopo la sua morte per

suicidio assistito in una clinica svizzera l'11 ottobre 2017 (“Io, Loris Bertocco, sono rimasto solo con la mia malattia: scelgo la morte e vi lascio l'amore”, *Repubblica.it*, 12 ottobre 2017, riportata in ampi stralci nell'articolo di Mauro Perino, “Sulla dignità del vivere e del morire: il caso dimenticato di Loris Bertocco” pubblicato sulla rivista *Prospettive assistenziali*, n. 206, 2019).

Vittima di un incidente stradale nel 1977, Loris Bertocco perse l'auto-sufficienza e fu costretto a lunghi periodi di ricovero e riabilitazione, che gli consentirono di recuperare alcune autonomie. Dal 1985 ebbe il sostegno degli obiettori di coscienza al servizio di leva che venivano inviati dal suo Comune di residenza per 4 ore di assistenza al pomeriggio, dal lunedì al venerdì. «Questo aiuto mi è stato dato fino al 2005 – ricorda Bertocco nella lettera pubblicata – anno in cui è stato eliminato il servizio di leva e di conseguenza anche il servizio sostitutivo a quello di leva. Grazie al loro aiuto sono riuscito per molto tempo a camminare regolarmente e quindi a tenere attiva la muscolatura, a trovare e frequentare gli amici e a

muovermi per svolgere varie attività. Che mi hanno permesso di mantenere una vita attiva e sociale».

Nei successivi anni, tra alti e bassi, ma con un impegno mai venuto meno in politica e nell'informazione, Loris Bertocco affrontò l'aggravarsi progressivo delle sue condizioni di salute e il venir meno di molti sostegni pubblici, con gli oneri della sua cura scaricati completamente sulla anziana mamma e sulla moglie, poi venuta meno: «Dal 2005 ho percepito un contributo di 1.000 euro dalla Regione Veneto per pagare parzialmente un'assistente che mi aiutava nei miei bisogni quotidiani e questo aiuto mi è stato di grande sollievo. Dal 2005 al 2011 ho avuto una persona che mi assisteva parzialmente dal lunedì al venerdì, avendo comunque nello stesso tempo anche il supporto di mia moglie. Dal 2011 in poi, mancando il supporto di mia moglie e avendo bisogno di assistenza 24 ore su 24, ho tentato di accedere ad ulteriori contributi straordinari della Regione Veneto per casi di particolare gravità. Ho lottato con la Regione per quasi due anni senza ottenere il risultato che speravo. Ho avuto per

un periodo due assistenti, pagando-
le grazie all'aiuto di amici e ad una
festa per raccogliere i fondi neces-
sari. Questa situazione non poteva
durare a lungo e quindi, finiti i fondi,
mi sono trovato nella condizione di

pagare una sola
assistente. Alcu-
ni amici mi hanno
sostenuto nelle
giornate festive e
nelle situazioni di
emergenza o di
malattia dell'as-
sistente. Mi sono
trovato comunque
varie volte senza
assistenza da solo

a letto, senza potermi lavare o andare
in bagno e rischiando di essere ricove-
rato in istituto. Ho cambiato varie assi-
stenti, che duravano molto poco, data
la notevole difficoltà e le energie fisiche
necessarie nella mia assistenza».

Morte per sfinimento. Aggiun-
geva Loris Bertocco nella sua te-
stimonianza: «Se, dopo la separa-
zione da mia moglie, avessi avuto
la possibilità di giovarmi di due per-
sone qualificate e motivate, soprat-
tutto in questi ultimi sei anni, la mia

vita sarebbe stata un po' più facile
e dignitosa». Sulla insistente richie-
sta di prestazioni a suo sostegno,
la testimonianza di Loris Bertocco
è scioccante: «La Commissione di

valutazione regionale per ben due
volte ha risposto
picche alle richie-
ste, ha ritenuto
non idoneo il pro-
getto presentato
dal mio Comune
a sostegno del
sottoscritto, no-
nostante le valu-
tazioni e i pareri
favorevoli dell'U-
nità locale socio

sanitaria (Ulss), dell'assistente so-
ciale e del Comune stesso. Avrei
dovuto fare ricorso al Tar, ma or-
mai ero deluso, stanco, sfinito dalle
mille quotidiane difficoltà, di fronte
a tanta incomprensione, per altro
mai decentemente argomentata». Poi la decisione – che ogni os-
servatore intellettualmente onesto
non può qualificare come «libera»,
bensì come estremo sintomo di
profonda disperazione – di porre
fine alla sua vita, considerata non
degnata di essere vissuta.

**Quanti altri Loris Bertocco?
Il suo caso fu emblematico
dell'abbandono
istituzionale che lo portò
a preferire la morte
in Svizzera, piuttosto
che l'umiliazione
delle cure negate**

Isee, decima proroga: Utim e Ulces al Tar per la sospensiva

*Azione legale delle associazioni del Csa
per fermare le proroghe della Regione Piemonte
e applicare le regole nazionali
per il pagamento della quota alberghiera
in Rsa e Comunità alloggio*

Con due provvedimenti fotocopia, l'Assessore regionale Maurizio Marone (Politiche sociali) e la Giunta regionale hanno ceduto alle pressioni degli Enti gestori dei servizi socio assistenziali e dei Comuni piemontesi, prorogando per la nona e decima volta dall'entrata in vigore della legge nazionale il termine per la presentazione dei regolamenti Isee comunali in materia di integrazione alle prestazioni socio-sanitarie. La scadenza è ora fissata al 30 giugno 2024 (Dgr n. 11-7489 del 29/9/2023 pubblicata sul B.U. il 5 ottobre 2023 e Dgr n. 29-7935 del 18 dicembre 2023, pubblicata sul B.U.

del 21/12/2023), data quanto mai improbabile, considerando che la Regione non sarà nemmeno nel pieno delle sue funzioni, essendo le elezioni per il rinnovo del Consiglio il 10 giugno.

Di fronte all'ennesima proroga che danneggia gli utenti con disabilità o gravi malattie, costretti a pagare somme non dovute, Utim e Ulces, associazioni del Csa, hanno presentato al Tribunale amministrativo del Piemonte richiesta di sospensiva (cioè di annullamento urgente della delibera, sospendendone gli effetti fino alla pronuncia definitiva del Tribunale).

Per capire la gravità dei rinvii, basti dire che la norma di riferimento – l’Isee – è in vigore dal 2013 (Dpcm 159/2013)! E che la Regione Piemonte e i suoi Comuni, anziché applicarlo, hanno prodotto in questi 10 anni ben 10 proroghe, prevedendo regolamenti più penalizzanti per gli utenti rispetto alle regole nazionali! (si veda il riquadro al fondo di questo servizio). Tutte proroghe in nome dell’«equità e della mancanza di risorse», per non applicare la legge.

Comuni e Consorzi pretendono che i ricoverati paghino cifre che non risultano nell’Isee (indennità di accompagnamento e pensione di invalidità), lasciando alle persone con disabilità e ai malati miserrime cifre mensili (100-150 euro/mese) per coprire tutte le esigenze che non vengono soddisfatte dalle strutture. Anche sulle proprietà immobiliari, i Comuni penalizzano gli utenti, negando l’integrazione della retta alberghiera con regole illegittime.

Nella proroga approvata con la delibera 11/2023 si legge che il provvedimento è stato adottato «alla luce dell’iniziativa dell’Anci Piemonte (Associazione Nazionale Comuni Italiani) finalizzata a determinare una evolu-

zione e modificazione del quadro normativo di riferimento con inevitabili ripercussioni sulla formulazione dei regolamenti in questione». Detta in parole semplici: l’Assessore Marone, relatore del provvedimento, e

la Giunta regionale, avvallano politicamente e favoriscono fattivamente l’intervento dell’Anci Piemonte volto ad ottenere la modifica – in peggio per gli utenti gravemente disabili e malati cronici non autosufficienti – di norme nazionali che gli Enti gestori avrebbero dovuto finalmente applicare.

Gli Enti gestori (Comuni e Consorzi socio-assistenziali) e, a questo punto, anche l’Amministrazione regionale - stanno continuando a perpetrare una violazione cinica dei diritti delle perso-

Comuni e Consorzi violano le regole nazionali. Pretendono che i ricoverati paghino cifre che non risultano nell’Isee: indennità di accompagnamento e pensione di invalidità

ne con disabilità e degli anziani malati non autosufficienti. Questi Enti, incaricati dell'applicazione del decreto Isee (e non della sua "interpretazione" a loro uso e consumo), hanno calcolato in modo volutamente errato, con i loro strumentali e illegittimi regolamenti, le quote alberghiere da versare per i residenti in strutture socio-sanitarie.

Il risultato? Un furto silenzioso di circa 30 milioni di euro all'anno (quindi 300 milioni di euro dal 2013) a danno dei cittadini più vulnerabili della Regione Piemonte. Continuano ad essere inaccettabili, in proposito, le parole della Direttrice del Consorzio InReTe, Ellade Peller, pubblicate il 9 ottobre 2023 su *la Repubblica* e mai smentite: «Avre-

mo difficoltà a garantire la quota per le persone che già ora sono ricoverate, figurarsi a pensare a nuovi inserimenti. Il rischio è che si creino lunghe liste d'attesa». Com'è noto, non sono in Comuni, ma esclusivamente le Asl che hanno la competenza e l'obbligo di assicurare l'accesso in convenzione in Rsa e nelle altre strutture socio-sanitarie, come quelle per la disabilità. I Comuni hanno l'obbligo di integrare le rette alberghiere per quegli utenti che hanno una situazione economica – in base alla normativa nazionale Isee – non sufficiente a coprire la quota alberghiera stessa.

Non sono mancate in questi anni le opportunità di risolvere questa crisi.

Isee Piemonte, come siamo arrivati alla decima proroga alla legge nazionale

Il 15 gennaio 2015 è stata pubblicata sul Bollettino ufficiale della Regione Piemonte la Dgr 10-881 sulle linee guida per la gestione transitoria del nuovo Isee (**1° proroga**). Con altra Dgr (pubblicata sul BU il 30/07/2015) del 27 luglio 2015, n. 18-1899 "Proroga linee guida per la gestione transitoria dell'applicazione della normativa I.S.E.E. di cui al D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n. 159" la Regione Piemonte ha prorogato il periodo transitorio previsto dalla Dgr. n. 10-881 fino al 30 settembre 2015 (**2° proroga**). Con successiva Dgr (16-2186 del 5 ottobre 2015) ha ulteriormente prorogato il periodo sino al 31 dicembre 2015 (**3° proroga**). Con altra Delibera (n. 19-3087) la Regione Piemonte ha ulteriormente prorogato il periodo transitorio previsto dalla Dgr 10-881 fino al 31 dicembre 2016 (**4° proroga**). Con ulteriore Delibera (n. 35-4509) la Regione Piemonte ha ulteriormente prorogato il periodo transitorio previsto dalla

Gli Enti locali e la Regione avrebbero potuto/dovuto utilizzare le risorse messe a disposizione dal Fondo non autosufficienze, che è stato invece vergognosamente dirottato ad altre destinazioni nel 2016 senza alcuna opposizione, né da parte degli Enti gestori dei servizi socio assistenziali né della Regione. Inoltre, non è credibile che, nei ben 10 anni trascorsi, gli Enti pubblici non abbiano trovato il modo di impostare una programmazione finanziaria volta a procurarsi le risorse necessarie e/o a razionalizzare l'utilizzo di quelle a disposizione per applicare la legge.

È più che lecito domandare ai rappresentanti degli Enti gestori per

quale motivo invece di agire nei confronti delle «istituzioni superiori» hanno scaricato la spesa sui cittadini più deboli? Evidentemente essi pensano che per tutelare «l'interesse della collettività» occorra necessariamente penalizzare – in barba alla legge – «una categoria» alla quale i servizi sanitari sono tenuti a garantire la «Assistenza socio sanitaria residenziale e semi residenziale» ai sensi dell'articolo 30 del Dpcm 12 gennaio 2017, accollandosi l'onere di una percentuale della retta almeno pari al 50%, ed i servizi socio assistenziali comunali ad integrare la restante parte della retta, applicando le norme Isee e non le loro penalizzanti regole.

Dgr 10-881 fino al 31 dicembre 2017 (**5° proroga**). In data 26 gennaio 2018 la Regione ha prorogato ulteriormente “sine die” l’emanazione del provvedimento con Dgr 16-6411 (“Proroga della Dgr 10-881 del 12/01/2015 in materia di linee guida per l’applicazione della normativa Isee di cui al Dpcm 5 dicembre 2013, n. 159”) (**6° proroga**). Con delibera del 29 dicembre 2022 (Dgr. 23-6180) la Regione Piemonte approva le linee guida per l’adozione dell’Isee, prorogando l’applicazione dello stesso e la stesura dei nuovi regolamenti al 30 giugno 2023 (**7° proroga**). Con nuovo provvedimento approvato «in autotutela», la Giunta della Regione Piemonte riconosceva come illegittimi alcuni passaggi della delibera del 29 dicembre e ne approvava una nuova, la 10-6984 del 5 giugno 2023 fissando il termine di redazione dei regolamenti comunali in materia di Isee al 15 settembre 2023 (**8° proroga**). Il 29 settembre, la Regione ha prorogato ulteriormente i termini al 31 dicembre 2023 con la delibera 11-7489 (**9° proroga**). Quella del 18 dicembre 2023, oggetto dell’articolo di queste pagine è quindi la **10° proroga** alla legge nazionale!



Torino, mobilitazione in Comune per salvare i soggiorni estivi delle persone con disabilità

Con circolare del 21 febbraio, il Comune di Torino scriveva ai gestori dei servizi socio-sanitari residenziali e semi-residenziali per informare che i soggiorni estivi delle persone con disabilità avrebbero avuto nel 2024 durata massima di 7 giorni (6 notti) per gli utenti dei servizi residenziali (Comunità alloggio) e di 10 giorni (9 notti) per quelli dei Centri diurni.

Immediata la reazione dell'Utım, che in un comunicato-volantino annunciava un presidio il 4 marzo di fronte a Palazzo Civico: «La questione è aggravata dal fatto che l'eventuale estensione a 14 giorni di soggiorno è vincolata all'inverificabile condizione che gli utenti non siano troppi e che quindi le risorse bastino! Dopo il taglio di qualche anno fa sulle Comunità – passate da 14 giorni di soggiorno a 7 – il Comune prospetta un ulteriore taglio del 30 per cento dei servizi anche sui soggiorni per gli utenti dei Centri diurni, che fino all'anno scorso erano di 14 giorni».

A fronte dell'inaccettabile taglio prospettato, l'Utım e tutto il Coordinamento sanità e assistenza tra i movimenti di base hanno richiesto al Sindaco e all'Assessore comunale competente il rispetto della delibera comunale del 5 maggio 2014 sui soggiorni estivi, dove è previsto «che alle persone con disabilità e limitata autonomia, dall'età di anni sedici, viene assicurata l'opportunità di usufruire di un periodo di soggiorno di 14 giorni (13 pernottamenti)».

In seguito alla mobilitazione dell'Utlim sulla prospettata riduzione dei soggiorni estivi per le persone con disabilità e alla presa di posizione pubblica delle mamme di alcuni utenti dei servizi socio-sanitari torinesi con un allarmato articolo su *La Stampa* che qui riportiamo, è stato convocato venerdì 1° marzo un incontro urgente con l'Assessore alle politiche sociali della Città, Jacopo Rosatelli.

L'assessore si è impegnato a inviare nella giornata di lunedì 4 marzo ai Gestori dei servizi una nota interpretativa della contestata comunicazione in merito ai soggiorni estivi, prendendo l'impegno di garantire 14 giorni di soggiorno a tutti i centri che ne faranno richiesta, come servizio da proporre agli utenti in carico presso di loro.

L'Utlim rimane contraria a qualsiasi limitazione del diritto ai 14 giorni di soggiorno estivo, tanto più se motivata con la presunta scarsità di risorse dell'amministrazione.

Non è finita, quindi, la mobilitazione. Va ricordato che il periodo di soggiorno



è prestazione Lea di sollievo (rientrante nella disciplina del Dpcm 12 gennaio 2017), è riconosciuto, anche da evidenze cliniche, come positivo per gli utenti delle Comunità e dei Centri ed è inoltre spesso l'unico momento di "tregua" per i famigliari.



Lettera aperta delle mamme: «Non toglieteci i soggiorni estivi»

Siamo venute a conoscenza che il Comune di Torino, in modo arbitrario e senza aver consultato le famiglie, ha deciso di ridurre per l'anno in corso la durata del soggiorno estivo da 14 giorni a soli 10 giorni per le persone con disabilità che frequentano i centri diurni. Per quanto riguarda le persone disabili che vivono nelle Comunità-alloggio ha invece mantenuto a soli sette giorni, anziché aumentarli, come sarebbe stato doveroso, il periodo di soggiorno estivo.

Siamo un gruppo di mamme di ragazze e ragazzi che frequentano i centri diurni o che vivono in comunità-alloggio molto preoccupate da questa decisione che, a nostro parere, denota una mancanza di attenzione e sensibilità nei confronti di un mondo, quello della disabilità, che invece dovrebbe essere supportato e sostenuto dalle istituzioni.

I soggiorni estivi per le persone disabili sono un momento di condivisione di esperienze, di allegria che non sempre le famiglie, già provate da una quotidianità spesso faticosa, possono garantire. Riteniamo invece che i nostri ragazzi e le nostre ragazze abbiano diritto a godere del benessere sia fisico sia mentale che può loro derivare da una vacanza che li veda protagonisti in autonomia dalla famiglia e che dia loro la possibilità di beneficiare di nuove relazioni e di occasioni di divertimento come avviene solitamente per i ragazzi "normali".

Questi quattro giorni in più possono sembrare un'inezia ma per chi durante l'anno non gode di altri momenti di svago, sono veramente preziosi. Pensiamo infatti che la comunità possa sostenere questo costo per i suoi figli più sfortunati ma che sono un arricchimento di umanità per tutta la società.

Rivolgiamo quindi un appello al Comune di Torino perché cambi idea.

Perché cambiare idea vorrebbe solo dire assicurare momenti di serenità ai nostri meravigliosi figli.

Paola Campolongo (mamma di Alexis)

Rita Palumbo (mamma di Silvia)

Anna Formentin (mamma di Fabio)

Elsa Sandiano (mamma di Renata)

Annachiara Maseri (mamma di Matteo)

Mina Gotta (mamma di Attilio)

Franca Ferlanti (mamma di Alex)

Vera Bertolino (mamma di Alessandro)

Lavarra Felicina (mamma di Alessia)

Luigia Minervino (mamma di Cristofer)

Tiziana Padovano (zia di Sergio)

Mariana de Jesus Escobar (mamma di Dylan)

Cinzia Prevato (mamma di Mara)

Maria Russo (mamma di Alessandro)

Marisa Simone (mamma di Enea)

Grazia Fasciani (mamma di Silvia)

Disabilità: è vero che gli over 65 in Comunità alloggio devono essere trasferiti in Rsa?

Domanda secca, risposta secca: assolutamente no. Ma capita spesso che si rivolgano all'Utlim famigliari di persone con grave disabilità, utenti da anni di servizi residenziali, preoccupati perché gli operatori della Comunità (o in generale della struttura residenziale per la disabilità), quelli dell'Asl o del Comune «hanno detto» (oppure, «hanno minacciato») di trasferire il loro famigliare in Residenze sanitarie assistenziali - Rsa, «perché è diventato anziano». Si tratta di minacce, senza fondamento.

Non c'è alcun automatismo che regola il trasferimento da servizi residenziali per persone con disabilità (luoghi che spesso sono la vera e propria casa dell'utente) a Rsa. Anzi, le norme regionali del Piemonte (per le altre regioni, occorre valutare caso per caso) sono precisissime: «Qualora una persona è in carico al Dipartimento di Salute Mentale o alle Dipendenze Patologiche o alla Unità multidisciplinare di valutazione della disabilità - UMVD, il raggiungimento della fascia d'età dei 65 anni e/o una riduzione del livello di autosufficienza non deve comportare una richiesta automatica di Valutazione dell'Unità di valutazione geriatrica - UVG finalizzata alla presa in carico come anziano non autosufficiente, in quanto l'età anagrafica non determina il venir meno delle caratteristiche cliniche e patologiche della persona» (Allegato B. Punto 6. "Revisione del setting assistenziale" della delibera 34-3309 del 2016).

Nel caso in cui vi sia una motivazione clinica al trasferimento in Rsa, questa



deve essere accertata, comunicata al tutore, definita con rigide procedure. Ecco quali, sempre in base alla delibera 34/2016: «Nel caso in cui il DSM o il Servizio delle Dipendenze Patologiche o l'UMVD ipotizzi che la persona in carico in struttura residenziale o al domicilio sia "assimilabile" ad anziano non autosufficiente, deve inoltrare formale richiesta, a firma del Responsabile, di valutazione UVG corredandola con la "Scheda Informativa Sanitaria" compilata dal Medico di Medicina Generale o dal Medico Curante del Servizio».

La delibera precisa subito dopo che: «La Valutazione Multidimensionale deve essere effettuata congiuntamente con il Servizio proponente con le modalità, la tempistica e gli strumenti di valutazione sanitaria e sociale propri della valutazione della persona anziana in base alla normativa regionale vigente. (...) **Se l'esito della valutazione congiunta evidenzia il persistere della prevalenza della patologia psichiatrica e/o della dipendenza o della disabilità, la persona resta in carico al Servizio presso cui già afferiva**».

Alle regole del 2016 si aggiunge quanto già previsto dalla delibera regionale del Piemonte n. 51/2003 che disciplina il potenziamento della copertura sanitaria e socio-sanitaria presso la struttura di vita dell'utente, attraverso un aggiornamento del Pai, se le sue condizioni cliniche richiedono maggiori interventi.

Per capire le dinamiche di certe «pressioni» di Asl, Comuni e gestori è bene sapere che il passaggio da Comunità alloggio (o da altra struttura residenziale per la disabilità) a Rsa ha spesso una motivazione economica: l'Asl passa dal coprire il 70% di una retta per utente con disabilità grave (quasi 40mila euro/anno) a coprire il 50% della retta per un malato non autosufficiente (meno di 20mila). Attenti, quindi, a non farsi fregare!

Questi i recapiti dell'Utim per saperne di più:

via Artisti 36, Torino – utim@utimdirittihandicap.it – 011.889484



UTIM

*Unione per la tutela
delle persone
con disabilità
intellettiva OdV*

QUOTA SOCI 2024

35 euro

Compreso l'abbonamento al Notiziario *ControCittà*.

Oppure sostieni l'attività dell'Utlim con donazioni o contributi sul
conto corrente postale n. 21980107 o con bonifico

bancario su IBAN: **IT 77 T076 0101 0000 0002 1980 107**

Donazioni e contributi sono deducibili/detraibili dalla dichiarazione dei redditi.

www.utimdirittihandicap.it – utim@utimdirittihandicap.it

Abbonati ora!

Sveglia i tuoi soci

C'è sete di diritti



Al costo di un caffè al mese hai l'informazione che serve ai tuoi associati. Le notizie su disabilità, autismo, cure domiciliari, centri diurni, comunità alloggio, integrazione scolastica, inserimento lavorativo, qualità dei servizi.

Ricevi 6 aggiornamenti all'anno su delibere regionali e leggi nazionali, sull'Isee e il conteggio delle rette alberghiere, sulle Umvd e le indennità Inps. Il commento delle sentenze dei tribunali sui diritti sanitari e socio-sanitari.

Tutte le notizie sulle iniziative delle associazioni del volontariato dei diritti.

**Abbonati su www.controcitta.it
info@controcitta.it - 389.4352479**