

## PIATTAFORMA DELLE RICHIESTE E PROPOSTE AVANZATE DAL CSA ALL'AMMINISTRAZIONE COMUNALE DI TORINO PER GLI ANNI 2011-2016

### Premessa

Il Csa, Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base, opera ininterrottamente dal 1970 per la promozione e la difesa dei diritti delle persone non in grado di difendersi autonomamente: adulti e anziani cronici non autosufficienti, compresi i malati di Alzheimer, persone con handicap con limitata o nulla autonomia, minori con famiglie in difficoltà, malati psichiatrici cronici con gravi limitazioni dell'autonomia.

In base ad una consolidata modalità operativa tra i vari organismi aderenti al Csa (1) è d'uso inviare alle nuove Amministrazioni una piattaforma, che ha lo scopo di anticipare le richieste che verranno sottoposte alla Giunta e al Consiglio comunale durante il loro mandato.

### In primo luogo prevenire l'emarginazione sociale

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

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

È dunque doveroso **evitare percorsi separati** e interventi assistenziali sostitutivi delle carenze o mancanze da parte dei settori di competenza. Il settore dell'assistenza ha una valenza importante, ma solo se è correttamente chiamato a predisporre gli interventi indispensabili per garantire una vita dignitosa alle persone che, inabili e sprovviste dei mezzi necessari per vivere, oltre ai servizi primari di cui sopra, hanno bisogno di prestazioni aggiuntive. La questione dell'attribuzione delle competenze è rilevante, perché i settori preposti ai servizi sociali riguardano tutti i cittadini, mentre il settore dell'assistenza interessa al massimo il 3-4% della popolazione.

Per quanto sopra il Csa chiede alla nuova Amministrazione del Comune di Torino di mantenere e conservare l'impostazione definita nelle sue linee generali dalla delibera n. 1398 del 14 settembre 1976, alla cui stesura aveva attivamente collaborato lo stesso Csa, le cui basi possono essere così riassunte: **«Gli interventi assistenziali devono essere sempre aggiuntivi e non sostitutivi delle prestazioni della sanità, della casa, del lavoro, dei trasporti, della scuola e delle altre attività di interesse collettivo».**

Allo scopo il Comune di Torino dovrebbe:

**1. promuovere la presa in carico dei cittadini più deboli da parte di tutti gli Assessorati** al fine di prevenire il bisogno assistenziale. Ad esempio eventuali sussidi per la frequenza dell'asilo nido o della scuola materna dovrebbero essere erogati dall'Assessorato all'istruzione; i contributi economici per il sostegno all'affitto in abitazioni private saranno di competenza del settore della casa; gli aiuti alle persone disoccupate verranno predisposti all'Assessorato al lavoro e dovranno essere collegati a interventi di formazione professionale; le attività sportive per le persone con handicap saranno assicurate dall'Assessorato dello sport, ecc.;

(1) Attualmente fanno parte del Csa le seguenti organizzazioni: Associazione Geaph, Genitori e amici dei portatori di handicap di Sangano (To); Agafh, Associazione genitori di adulti e fanciulli handicappati di Orbassano (To); Aias, Associazione italiana assistenza spastici, sezione di Torino; Associazione "La Scintilla" di Collegno-Grugliasco (To); Associazione "Mai più istituti di assistenza", Torino; Associazione nazionale famiglie adottive e affdarie, Torino; Associazione "Odissea 33" di Chivasso (To); Associazione "Oltre il Ponte" di Lanzo Torinese (To); Associazione "Prader Willi", sezione di Torino; Aps, Associazione promozione sociale, Torino; Asvad, Associazione solidarietà e volontariato a domicilio, Torino; Associazione tutori volontari, Torino; Cogeha, Collettivo genitori dei portatori di handicap, Settimo Torinese (To); Comitato per l'integrazione scolastica; Coordinamento dei Comitati spontanei di quartiere, Torino; Coordinamento para-tetraplegici, Torino; Cumta, Comitato utenti mezzi trasporto accessibili, Torino; Ggl, Gruppo genitori per il diritto al lavoro delle persone con handicap intellettuale, Torino; Grh, Genitori ragazzi handicappati di Venaria-Druento (To); Gruppo inserimento sociale handicappati di Ciriè (To); Ulces, Unione per la lotta contro l'emarginazione sociale, Torino; Utim, Unione per la tutela degli insufficienti mentali, Torino.

**2. decidere che «nell'attribuzione dei finanziamenti relativi agli investimenti e alla gestione», sia riconosciuta la priorità alle attività che incidono sulla sopravvivenza delle persone non autosufficienti** a causa di malattie o handicap invalidanti o in grave disagio socio-economico, specie se con minorenni a carico, com'è precisato nella 2ª Petizione popolare rivolta alle istituzioni piemontesi (2). A questo riguardo si ricorda che nel nostro Paese sono oltre un milione le persone non autosufficienti, nella stragrande maggioranza anziani malati cronici non autosufficienti. Inoltre, in questa condizione, che da un momento all'altro può coinvolgere ciascuno di noi, ci sono circa **11mila cittadini torinesi in attesa**, anche da più di due anni, di ottenere il riconoscimento del loro diritto all'assegno per le cure domiciliari o al ricovero presso una Rsa (Residenza sanitaria assistenziale) con gli oneri sanitari a carico delle Asl;

**3. recepire con propria delibera le norme della legge regionale piemontese sull'assistenza n. 1/2004**, in modo che siano individuati i diritti esigibili degli assistiti della nostra città (3);

---

(2) La 2ª Petizione popolare è promossa da oltre 110 organizzazioni di volontariato e del terzo settore e sono oltre 10mila le firme finora raccolte e consegnate al Presidente della Giunta della Regione Piemonte. In 14 punti sono elencate le richieste avanzate alla Regione Piemonte, alle Asl e ai Comuni singoli ed associati per ottenere diritti esigibili per le persone non autosufficienti, le persone e i nuclei familiari in difficoltà, specie se con minori a carico. Il testo della 2ª Petizione popolare è consultabile sul sito [www.fondazionepromozionesociale.it](http://www.fondazionepromozionesociale.it) oppure può essere richiesto alla segreteria del Comitato promotore, Fondazione promozione sociale, Via Artisti 36, 10124 Torino, tel. 011/812.44.69, fax 011/812.25.95, e-mail: [info@fondazionepromozionesociale.it](mailto:info@fondazionepromozionesociale.it).

(3) In base agli articoli 18, 22 e 35 della legge regionale n. 1/2004 hanno il diritto esigibile alle prestazioni socio-assistenziali e socio-sanitarie i seguenti soggetti:

- i minori in tutto o in parte privi delle indispensabili cure familiari, siano essi nati nel o fuori del matrimonio;

- le persone con handicap intellettuale totalmente o gravemente prive di autonomia che necessitano di sostegno per la permanenza nel proprio nucleo familiare o per affidamento a terzi o per l'accertamento della loro adottabilità o per inserimento in comunità alloggio;

- i soggetti colpiti da altri handicap, anche plurimi, che necessitano di aiuti specifici non di competenza della sanità per poter acquisire la massima autonomia possibile nel rispetto dell'autodeterminazione;

- gli anziani che non sono in grado di provvedere alle proprie esigenze di vita;

- le gestanti e madri in gravi difficoltà personali alle quali va altresì fornito il necessario sostegno psico-sociale per il responsabile riconoscimento o non riconoscimento dei loro nati, nonché per garantire il segreto del parto e per il loro reinserimento sociale;

**4. assicurare un utilizzo corretto dei beni dell'Ipab Buon Pastore.** Si chiede che il Consiglio comunale revochi la delibera n. 1251 approvata il 21 marzo 2011, che ostacola lo stesso Comune a entrare in possesso, a titolo gratuito, del patrimonio dell'Ipab Buon Pastore, il cui valore può essere calcolato in 50 milioni di euro. Inoltre la succitata delibera stabilisce una destinazione inadeguata del terreno di corso Principe Eugenio, non tenendo conto del possibile utilizzo intensivo derivante dalla vicinanza con la stazione di Porta Susa. Una particolare attenzione dovrebbe essere altresì rivolta alle altre Ipab, ad esempio l'Opera municipale istruzione e l'Opera pia Giuseppe Cerutti, che dovrebbero essere state estinte da anni con il trasferimento gratuito dei relativi patrimoni al Comune di Torino;

**5. avviare iniziative per assicurare il minimo vitale economico**, se del caso gradualmente, alle persone prive di mezzi economici e impossibilitate a svolgere qualsiasi attività lavorativa proficua. Ad esempio, l'iniziativa potrebbe essere inizialmente rivolta ai torinesi ultraottantenni con redditi insufficienti, privi di proprietà immobiliari, sprovvisti di consistenti beni mobili superflui e che non hanno effettuato donazioni negli ultimi 5-10 anni;

**6. assumere iniziative per la promozione della cultura dei diritti delle persone non autosufficienti** e non in grado di difendersi. Ad esempio:

- l'adozione dei minori privi di famiglia dovrebbe essere sempre disposta nell'interesse dei fanciulli. Pertanto tenuto conto che ci sono oltre dieci coniugi disponibili per ciascun bambino adottabile, non si dovrebbe più sostenere la proposta, a nostro avviso negativa, dell'adozione da parte di singole persone;

- in merito alle gravissime carenze esistenti nei confronti delle persone non autosufficienti, si ricorda che tutti i cittadini di età superiore ai 18 anni, se sono colpiti da improvvisa non autosufficienza (infarto, ictus, incidente grave, ecc.) non hanno alcuna persona che li rappresenti, fino a quando il giudice tutelare non ha provveduto a nominare un tutore o un amministratore di sostegno. Mentre ognuno di noi può incarica-

---

- le persone che vogliono uscire dalla schiavitù della prostituzione;

- i soggetti senza fissa dimora;

- gli altri individui che necessitano di prestazioni volte ad evitare la loro emarginazione.

re qualsiasi soggetto a provvedere alla gestione del proprio patrimonio, le leggi vigenti non ammettono alcuna delega, nemmeno ai propri congiunti, per la tutela della salute nei casi sopraggiunga la non autosufficienza. Al Senato sono giacenti il disegno di legge n. 774 presentato il 12 giugno 2008 dal Sen. Caruso, sulla base degli analoghi testi del Sen. Fassone (n. 3495 del 16 giugno 2005) e del Sen. Salvi e Caruso (n. 1050 del 29 settembre 2006), nonché la proposta di legge n. 4126 presentata il 1° marzo 2011 alla Camera dei Deputati dall'On. Lucà e da altri Parlamentari.

## POLITICHE SOCIO-SANITARIE E SOCIO-ASSISTENZIALI

La situazione di emergenza più allarmante in questo settore è **la lista d'attesa dei circa 11mila torinesi anziani malati cronici non autosufficienti**, che attendono anche da due anni di vedere riconosciuto il loro diritto immediatamente esigibile al ricovero in una Rsa con la quota sanitaria a carico dell'Asl o, prioritariamente, all'assegno di cura per le prestazioni domiciliari (4). Il dato è stato fornito dai dirigenti dell'Asl To 1-2 il 26 luglio 2011 nell'audizione promossa dalla IV Commissione del Consiglio comunale. In quella sede è anche emerso che, al momento, **le cure domiciliari sono garantite solo ai "codici rossi"**, ovvero ad anziani cronici non autosufficienti in gravissime condizioni di salute, nonché privi di mezzi economici e/o di rete familiare. Anche in questi casi limite l'attesa è comunque di tre mesi. Tutti gli altri, pur avendone diritto, non ottengono le prestazioni dovute, con oneri totalmente a loro carico (mediamente 2000-2500 euro al mese per le cure domiciliari; 3000-3500 euro al mese per un ricovero privato). Per quanto sopra il Comune di Torino dovrebbe assumere le necessarie iniziative rivolte alla Regione Piemonte e alle Asl affinché in concreto venga attuato il diritto alle cure sancito dalle leggi vigenti, interventi indifferibili delle persone, non autosufficienti, rientranti nei Lea.

(4) La compartecipazione del Servizio sanitario nazionale è stabilita dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001, le cui norme sono cogenti in base all'articolo 54 della legge 289/2002 e alla lettera m) del 2° comma dell'articolo 117 della Costituzione. Nonostante che le cure domiciliari siano più valide per gli anziani cronici non autosufficienti e molto meno onerose per la sanità, la Regione Piemonte non ha emanato le norme regolamentari previste dalla legge regionale n. 10, 2010.

**All'Assessorato dell'assistenza si richiede pertanto di assumere le seguenti iniziative a tutela dei torinesi non autosufficienti:**

**1. azioni nei confronti della Regione e delle Asl perché siano realizzati nella Città di Torino posti per la riabilitazione e la lungodegenza** per il ricovero degli anziani cronici non autosufficienti. Attualmente vengono ricoverati a Pianezza, San Carlo e San Maurizio Canavese, Arignano, Lanzo e addirittura in provincia di Cuneo. È una situazione che impedisce a molti coniugi (sovente si tratta di ultraottantenni) e agli altri congiunti di assicurare al paziente un adeguato sostegno morale e materiale. A questo riguardo si segnala che da molti anni sono vuoti l'ex Ospedale Einaudi e un'ala dell'Irv (Istituto di riposo per la vecchiaia) di Corso Unione Sovietica, il cui piano terreno è occupato da associazioni alle quali potrebbero essere destinati altri locali, ad esempio le ex camere mortuarie dello stesso Irv;

**2. verifica del completamento dell'apertura di tutti i 104 posti di dimissione protetta all'Irv** con il completamento della ristrutturazione del terzo e quarto piano;

**3. richiesta alle Asl e alla Regione Piemonte della messa a punto in alcune Rsa cittadine (pubbliche e private) di reparti di dimissioni protetta** per gli anziani cronici non autosufficienti allo scopo di evitare o almeno limitare i ricoveri fuori Torino, sia per ottenere risparmi consistenti da parte delle Asl, realizzabili mediante la richiesta ai ricoverati del pagamento della quota alberghiera, ovviamente nei limiti delle loro personali risorse economiche;

**4. individuazione di terreni e/o edifici da ristrutturare per realizzare nuove Rsa.** I nuovi posti letto programmati (circa 700) sono assolutamente insufficienti a soddisfare le esigenze dei torinesi malati cronici non autosufficienti attualmente ricoverati anche in Rsa della prima e seconda cintura di Torino e, addirittura, in provincia di Asti e Cuneo;

**5. aprire una trattativa con la Regione Piemonte, Assessorato alla sanità, per ottenere che le cure domiciliari diventino un diritto esigibile**, compresa l'erogazione immediata da parte del Servizio sanitario regionale di un rimborso forfetario alla famiglia che accoglie il proprio congiunto a domicilio; il Comune dovrebbe limitarsi a fornire aiuti aggiuntivi solo nei casi di reale necessità;

**6. adoperarsi per la completa trasformazione in Rsa dell'Opera Pia Lotteri** e perché sia garantita dall'Asl To 1-2 la convenzione per tutti i posti letto disponibili;

**7. procedere con la trasformazione in Rsa delle altre strutture residenziali assistenziali** (Rsa, Raf), Villa Primula e Istituti Cimarosa, Bricca e Buon Riposo, che da anni ricoverano anziani non più autosufficienti;

**8. inviare a tutti i cittadini torinesi ultra 65enni una nota informativa** che li informi correttamente sul loro diritto a opporsi alle dimissioni da ospedali e/o case di cura convenzionate quando l'Asl di residenza non garantisce, senza interruzioni, la continuità terapeutica e assistenziale delle cure domiciliari e/o il ricovero convenzionato in una Rsa; si veda al riguardo l'opuscolo *Tutti hanno diritto alle cure sanitarie...* realizzato e distribuito a cura di associazioni di volontariato (5);

**9. reimpostare gli interventi residenziali proposti agli anziani autosufficienti** (comunità alloggio, ricoveri in residenze assistenziali). Appare evidente che le comunità alloggio non sono state realizzate per gli anziani non autosufficienti, ma per persone autonome, con bisogno di protezione, sicurezza, stimoli, relazioni e solidarietà. Occorre quindi che il Comune di Torino rispetti i diritti delle persone che deve tutelare e intervenga per evitare il ricovero in strutture inidonee di persone anziane con patologie fisiche, psichiche e di dipendenza, che devono essere prese in carico dalle Asl e inserite nelle strutture che erogano prestazione socio-sanitarie adeguate ai loro bisogni. Le persone anziane che mantengono una discreta autonomia e sono in grado di autogestirsi, che sono ospitate nella comunità alloggio (o in una residenza assistenziale) in seguito ad una emergenza abitativa, ma che desiderano avere una propria casa, devono potere accedere alla

(5) L'opuscolo *Tutti hanno diritto alle cure sanitarie comprese: anziani malati cronici non autosufficienti, malati di Alzheimer, malati psichiatrici, handicappati con gravi patologie* è reperibile sul sito [www.fondazionepromozionesociale.it](http://www.fondazionepromozionesociale.it). L'iniziativa è promossa da: Alzheimer Piemonte; Auser; Avo, Associazione volontari ospedalieri; Cpd, Consulta per le persone in difficoltà; Csa, Comitato per la difesa dei diritti degli assistiti; Diapsi, Difesa ammalati psichici; Gvv, Gruppi volontariato vincenziano; Sea Italia, Servizio emergenza anziani; Società S. Vincenzo de Paoli; Utim, Unione tutela insufficienti mentali.

Altre iniziative analoghe sono state assunte negli anni scorsi dalla città di Grugliasco, dal Comune di Nichelino, dalle Circoscrizioni 2 e 6 della Città di Torino, dall'Asl To1 e recentemente dallo Spi-Cgil di Torino.

possibilità di ottenere un alloggio ad affitto agevolato del Comune o dell'Atc (Azienda territoriale della casa). Per il Comune l'erogazione di contributi economici è meno onerosa del mantenimento in comunità alloggio. Inoltre potrebbero essere attivati interventi di monitoraggio e di assistenza domiciliare. Si può prevedere anche l'inserimento in un albergo, come sistemazione temporanea, in attesa della casa popolare o si possono stabilire accordi con enti privati. Ovviamente in questo caso gli oneri sono a carico dell'Assessorato alla casa.

### **Iniziative di carattere generale che riguardano tutti gli assistiti**

**1. assicurare le prestazioni socio-assistenziali prioritariamente alle persone inabili e sprovviste di mezzi necessari per vivere.** Si chiede che il Comune provveda con apposita deliberazione a **definire gli utenti che hanno diritto ad essere assistiti** (circa il 3-4% della popolazione torinese) al fine di garantire il loro diritto esigibile alle prestazioni socio-assistenziali e socio-sanitarie stabilite rispettivamente dalla legge regionale 1/2004 e, per le prestazioni socio-sanitarie, dall'articolo 54 della legge 289/2002, relativa ai Lea (Livelli essenziali di assistenza);

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

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

**4. promuovere l'attribuzione all'Ufficio provinciale di pubblica tutela delle relative competenze** (tutele, curatele, amministrazioni di sostegno) come consentito dalle norme vigenti.

In tal modo si porrebbe fine all'attuale situazione di conflitto che vede il Comune di Torino sia come gestore dei servizi assistenziali, sia come rappresentante dello stesso assistito, sia come controllore delle sue prestazioni;

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

**6. proseguire nell'utilizzo della "concessione di pubblico servizio"** per la creazione di strutture socio-assistenziali senza alcun onere economico da parte del Comune per quanto concerne le spese di investimento;

**7. costituire un gruppo di lavoro con il compito di individuare le Ipab da estinguere** (Buon Pastore, Cerrutti, Munifica istituzione, ecc.) e di esaminare se le attività delle Ipab privatizzate sono conformi alle norme statutarie.

### **Iniziative specifiche per persone con handicap intellettivo con limitata o nulla autonomia**

Le persone con handicap intellettivo (6) di competenza del settore socio-sanitario e assistenziale sono coloro che, a causa delle gravità delle loro condizioni, al termine del percorso scolastico/formativo, non sono avviabili al lavoro. Nonostante la gravità delle loro condizioni la pensione erogata dallo Stato è di 270,67 euro mensili (anno 2011), mentre l'indennità di accompagnamento versata a coloro che necessitano di assistenza 24 ore su 24 è di euro

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

487,39 mensili (anno 2011). Pertanto, senza la disponibilità delle famiglie, che volontariamente scelgono di mantenerli presso di loro, le Asl ed il Comune di Torino dovrebbero sostenere oneri rilevanti per il loro ricovero in comunità alloggio, la cui retta è mediamente di 150-200 euro al giorno.

Per quanto sopra si chiede all'Assessorato all'assistenza di **garantire le prestazioni socio-sanitarie stabilite dai Lea** e cioè:

a) **sostenere la permanenza a domicilio**, quando è praticabile, assicurando le risorse indispensabili per soddisfare le domande di contributo e/o le prestazioni socio-sanitarie e assistenziali avanzate dai nuclei familiari ai sensi delle Dgr 39/2009 e Dgr 56/2010 e della relativa deliberazione comunale di recepimento n. 2010 01694/019; tali prestazioni dovrebbero essere erogate anche in aggiunta alla frequenza del centro diurno al fine di assicurare la permanenza al domicilio;

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

c) **deliberare il diritto ad usufruire di un periodo di soggiorno estivo (almeno 14 giorni)** riconoscendo che si tratta di un'importante occasione di stimolo per gli interessati e di sollievo per i familiari;

d) **disporre il ricovero in comunità alloggio di tipo familiare**, nel caso in cui non sia più possibile la permanenza al domicilio, con la garanzia della partecipazione giornaliera ad attività esterne e/o alla frequenza di un centro diurno, come previsto dalla delibera comunale n. 8309599/19 del 17 aprile 1984 (7).

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

- **garantire le risorse necessarie per l'integrazione della quota alberghiera agli utenti**, che sono tenuti a contribuire esclusivamente in base alle loro personali risorse economiche;

- **agire nei confronti delle Asl e della Regione Piemonte**, affinché siano assicurate

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

le risorse sanitarie e le prestazioni previste dalle norme vigenti, **se necessario ricorrendo anche in sede giudiziaria;**

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

- **assicurare la comunità di tipo familiare** come risposta al "dopo di noi". Una famiglia che si è fatta carico per una vita delle problematiche di un figlio con handicap intellettivo e limitata o nulla autonomia, nel momento in cui non ce la fa più da sola, neppure con il sostegno di interventi domiciliari, ha il diritto di esigere che al figlio sia assicurata l'assistenza in una comunità alloggio di tipo familiare. Solo in presenza di non più di 10 utenti (di cui due per il servizio di tregua) è possibile creare condizioni di vita simili a quella familiare: relazioni affettive, rapporti personali, relazioni empatiche indispensabili per comprendere i bisogni anche dei numerosi soggetti incapaci di esprimersi.

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

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

- b) **sospendere con effetto immediato l'autorizzazione e l'accreditamento di Raf (Residenze assistenziali flessibili)** da 20, 30, 40 e oltre posti letto. Anche se organizzate in

nuclei da 10 posti letto non possono garantire una vita di tipo familiare. In ogni caso l'organizzazione stessa del grande edificio spersonalizza le persone ricoverate. Ricordiamo che il Dpcm 21 maggio 2001, n. 308 "Requisiti minimi strutturali e organizzativi" prevede una capacità ricettiva da 7 a 20 posti letto, ma **non** obbliga a raggiungere i 20 posti, essendo una condizione di massima e non di minima;

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

- d) **non accreditare più strutture residenziali, comprese le comunità alloggio, se situate in zone fuori dalla Città di Torino.**

Inoltre si chiedono interventi mirati:

- **per le persone con handicap intellettivo ultradiciottenni con limitata autonomia che risultano non avviabili al lavoro dopo reiterati percorsi formativi e/o tirocini di inserimento lavorativo**, in alternativa alla frequenza del centro diurno socio-terapeutico, si chiede che siano messi a punto piani assistenziali individualizzati. È indispensabile mantenere al massimo il livello delle loro abilità e, nel contempo, favorire il mantenimento delle relazioni sociali con l'inserimento in ambienti normali e socializzanti;

- **per le persone con handicap intellettivo ultradiciottenni con diagnosi di psicosi associata a insufficienza mentale** o affette da patologie croniche invalidanti e da non autosufficienza con associata insufficienza mentale (età compresa tra i 18 e 60 anni) il Comune di Torino dovrebbe attivarsi nei confronti della Regione Piemonte e dell'Asl To 1-2 per la realizzazione di almeno una struttura residenziale con titolarità dell'Asl, sia per la parte sanitaria, che per quella socio-sanitaria. Il modello di riferimento è la Rsa di Corso Svizzera 140, costituita da due nuclei di 8 utenti e gestita dall'Asl To 1-2;

- **per le persone con handicap intellettivo aventi più di 60 anni e la presenza di pluripatologie croniche invalidanti**, assimilabili agli anziani cronici non autosufficienti, **si può accettare il ricovero nelle Rsa** di cui alla delibera della Giunta regionale del Piemonte n. 17/2005. In questo caso il Comune di Torino dovrebbe adoperarsi presso l'Asl perché all'interno di alcune Rsa siano organizzati nuclei di 8 posti letto.

## **Iniziative specifiche per assicurare il diritto del minore a vivere in famiglia (d'origine, affidataria, adottiva)**

Sono noti i danni spesso irreversibili prodotti nel bambino piccolo a causa di ricoveri, compresi quelli presso comunità alloggio. Le conseguenze sono pesantissime non solo per il diretto interessato, ma anche per la collettività, in quanto potrebbero diventare utenti con problemi di disadattamento personale e sociale.

È dunque proficuo adoperarsi per mettere le famiglie in grado di occuparsene in prima persona, quando vi sono positivi legami affettivi e adeguate capacità genitoriali, mettendo a loro disposizione i servizi sociali primari (ad esempio asili nido, casa e lavoro). I servizi assistenziali dovrebbero intervenire solo nel caso in cui siano necessari ulteriori interventi integrativi (ad esempio assistenza domiciliare e/o economica).

Nel caso in cui il nucleo familiare non sia ritenuto idoneo e il minore venga allontanato è da preferire l'affidamento familiare, utilizzando la comunità alloggio solamente nei casi di emergenza e comunque per limitati periodi.

Se la situazione è molto grave e si presume che possa sfociare in una condizione di privazione di sostegno morale e materiale da parte dei congiunti, è d'obbligo segnalare il caso alla Procura presso il Tribunale per i minorenni e procedere con l'affidamento del minore a famiglie affidatarie in possesso dei requisiti per l'eventuale adozione, al fine di evitare il ripetersi di situazioni devastanti per il minore qualora dovesse essere collocato in una famiglia adottiva diversa da quella affidataria in cui ha vissuto e vive.

Per quanto sopra si chiede all'Assessorato all'assistenza:

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

2. **monitorare i minori ricoverati** nelle strutture residenziali di Torino e fuori Torino con l'obiettivo di:

- **riesaminare urgentemente i fascicoli dei minori** della fascia di età 0-10 anni, ancora in strutture di ricovero, e predisporre progetti specifici per il loro inserimento familiare;

- **privilegiare gli inserimenti in Torino** e in strutture facilmente raggiungibili da parenti/amici e operatori evitando quelli in zone lontane o difficilmente raggiungibili con i mezzi pubblici per i familiari, gli amici e i conoscenti nonché gli stessi operatori dei servizi;

- **monitorare la presenza di minori con problemi sanitari gravi e/o in situazione di handicap ricoverati** in strutture sanitarie variamente denominate (Rsa, comunità socio-riabilitative e terapeutiche, ecc.);

3. **organizzare campagne di sensibilizzazione** periodiche e mirate per promuovere l'affidamento familiare a scopo educativo dei minori, a partire da quelli consensuali, potenziando il numero degli operatori sociali addetti;

4. **sostenere gli affidamenti familiari** attraverso progetti specifici, periodicamente verificati, nei confronti dei nuclei d'origine, degli affidatari e, ove necessario, dei minori affidati; al riguardo è indispensabile approvare norme che vincolino i servizi a predisporre piani individuali scritti, come sopra richiesto per tutti gli utenti;

5. **fornire agli affidatari le necessarie informazioni** e la documentazione necessaria per svolgere adeguatamente il proprio ruolo (kit affidatari, relazione sulla storia personale del minore accolto, ecc.);

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

7. **agire nei confronti delle Asl** per la riorganizzazione e il coordinamento degli operatori del Servizio sanitario in materia di affidamenti e la definizione della loro collaborazione con i Servizi socio-assistenziali comunali;

8. **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;

9. **garantire sostegni mirati alle famiglie affidatarie di minori con handicap**, o con problemi sanitari, che decidono di continuare ad accoglierlo presso il proprio domicilio dopo il compimento dei 18 anni, con l'estensione agli affidatari di tutte le provvidenze economiche previste per gli affidamenti dei minori in situazione di handicap o con problemi sanitari;

10. **attivare i gruppi di sostegno per gli affidatari "a rischio giuridico di adozione" e per**

coloro che hanno adottato minori italiani e stranieri grandicelli, in situazione di handicap o con particolari difficoltà, indipendentemente dalla data della loro adozione;

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

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

13. **promuovere campagne informative specifiche** oltre alla linea telefonica “verde”, rivolte alle gestanti in difficoltà per informarle sugli interventi socio-assistenziali a cui hanno diritto.

## BILANCIO E PATRIMONIO

Come sopra evidenziato sono assai gravi le carenze esistenti nei confronti dei soggetti adulti e anziani con limitata autonomia, persone con handicap intellettivo, minori con famiglie problematiche. Chiediamo quindi di:

- **destinare una parte dell’avanzo del bilancio consuntivo del 2010 accertato in circa 34 milioni di euro**, per promuovere la piena integrazione nei servizi sociali primari e per garantire il diritto esigibile all’assistenza per i soggetti per i quali sono necessari ulteriori interventi specifici, a causa della gravità delle loro condizioni personali fisiche e/o intellettive:

- **promuovere le azioni necessarie (anche legali) per recuperare dalla Regione Piemonte e dall’Asl i finanziamenti obbligatori dovuti al Comune** ai sensi delle norme vigenti (ad esempio gli stanziamenti del fondo per le politiche sociali ai sensi dell’articolo 35

della legge regionale 1/2004, i fondi per l’integrazione delle rette come da Dgr 37/2007 e 64/2008, le quote sanitarie previste dall’articolo 54 della legge 289/2002 (Lea) e dalla Dgr 51/2003. Si tratta di somme indispensabili per assicurare agli utenti le prestazioni rientranti nei Lea: cure domiciliari, centri diurni, inserimenti nella comunità alloggio, ricoveri in Rsa;

- **mettere a disposizione della cittadinanza l’elenco dei patrimoni (mobili ed immobili) degli enti assistenziali trasferiti al Comune di Torino (Ipab, Eca, ecc.)** con l’indicazione per ognuno dei beni immobiliari dei dati generali e catastali, delle caratteristiche edilizie, dei dati relativi alla locazione (locatario, durata del contratto, importo, adeguamento Istat, attribuzione e importo delle spese di manutenzione ordinaria e straordinaria e degli oneri di riscaldamento, stato di pagamento dei canoni da parte dei soggetti occupanti, ecc.), come previsto dalla deliberazione approvata dal Consiglio comunale di Torino in data 26 settembre 1995 e finora mai attuata. È da verificare se sia conveniente la messa in vendita di una parte di questo patrimonio agli inquilini che ne fossero interessati, senza imporre l’acquisto a chi invece non può o non vuole acquistare;

- **rendicontare l’utilizzo del patrimonio dell’ex Ipab Prinotti** da parte dell’Ente nazionale sordomuti, verificando l’attuazione della deliberazione comunale del 24 aprile 2001 n. 03622/08 e cioè: la realizzazione del polo culturale e assistenziale per le persone audiolese; il servizio di assistenza generale; la riscossione dell’affitto e il suo ammontare attuale; la ristrutturazione dell’immobile per cui l’affitto riscosso dal Comune è stato fissato per 10 anni solo al 10% del valore di mercato dell’immobile; il rispetto dell’importo dei lavori stimato con delibera per il valore di 200 milioni di lire (oltre 100mila euro);

- **procedere alla vendita di beni vincolati al settore assistenziale** (non utilizzabili allo scopo) recuperando le risorse da destinare all’acquisto di piccoli alloggi per comunità, di edifici per Rsa e di locali per centri diurni assistenziali che potrebbero essere dati in concessione a gestori privati;

- **evitare spese non indispensabili**. A titolo di esempio si segnala l’organizzazione con oneri a carico del Comune di soggiorni climatici e/o gite per chiunque abbia superato i 60 anni,

indipendentemente dalla sua situazione economica. È vero che sono iniziative messe in atto dalle Circoscrizioni, ma vengono finanziate dal bilancio comunale;

- **ridurre gli sprechi.** Si veda al fondo "Selezione di alcune tra le spese non indispensabili 2010-2011 con riferimento al Comune di Torino" e la 2ª Rassegna predisposta dal notiziario del Csa (Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base), *Controcittà*, supplemento al n. 3-4, 2010, reperibili sul sito [www.fondazionepromozionesociale.it](http://www.fondazionepromozionesociale.it).

**Per la delega al personale ci attendiamo che sia rispettato il programma di assunzioni** a cui è tenuto il Comune di Torino ai sensi della legge 68/1999, con la stipula della necessaria convenzione con la Provincia di Torino.

## SERVIZI EDUCATIVI E ISTRUZIONE

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

a) **potenziare e divulgare le attività svolte dal servizio di consulenza educativa domiciliare** al fine di fornire adeguati supporti ai nuclei familiari con figli con handicap fin dal momento della loro nascita;

b) **garantire l'integrazione dei bambini con handicap, anche se in situazione di gravità**, nei nidi e nelle scuole per l'infanzia, nel rispetto dell'inserimento nelle strutture educative di competenza territoriale della famiglia;

c) **assicurare la frequenza scolastica, sin dall'inizio delle lezioni**, mediante la garanzia del trasporto agli allievi impossibilitati ad accedere autonomamente in quanto non deambulanti;

d) **rispettare l'obbligo per gli enti locali di fornire l'assistenza per l'autonomia e la comunicazione personale degli alunni con handicap in situazione di gravità**, mediante l'assegnazione di personale proprio o in convenzione, secondo le esigenze prospettate nei progetti educativi individualizzati, così come sancito dal punto 3 dell'articolo 13 della legge 104/1992;

e) **intraprendere azioni mirate contro l'evazione dall'obbligo scolastico**, compresa l'assunzione delle attività da predisporre per il pieno recupero dei minori con problemi scolastici;

f) **completare l'azione di superamento dei Cesm (Centri educativi speciali municipali)** potenziando il loro ruolo di laboratori territoriali

al servizio dell'integrazione scolastica delle scuole statali mediante il potenziamento di progetti finalizzati a favorire l'integrazione scolastica nelle normali classi degli alunni in situazione di gravità, che eventualmente potranno frequentare ancora il Cesm (riorganizzato) insieme a gruppi di compagni, per attività specifiche (acquaticità, musica, equitazione, ecc.) per non più di otto ore settimanali; il trasferimento graduale degli insegnanti specializzati dei Cesm nelle scuole in cui sono inseriti alunni con handicap grave per la realizzazione di progetti finalizzati all'integrazione;

g) **procedere al rinnovo dell'accordo di programma** finalizzato al coordinamento dei servizi scolastici con quelli territoriali ed extrascolastici per favorire l'effettiva realizzazione dei progetti individuali degli allievi in situazione di handicap, accordo che, in applicazione del piano triennale previsto dalla legge regionale 28/2007, doveva essere realizzato entro il 31 dicembre 2009. Allo scopo è indispensabile promuovere l'avvio immediato del percorso di concertazione con l'Ufficio scolastico territoriale, la Provincia di Torino e le Asl, con il coinvolgimento delle associazioni.

## LAVORO E FORMAZIONE PROFESSIONALE

È indispensabile assicurare una collocazione lavorativa ad ogni persona con handicap in grado di esprimere una capacità produttiva piena o ridotta. In tal modo si assicura la piena integrazione nella vita adulta, si elimina la spesa assistenziale (pensione di invalidità, servizi assistenziali) e l'interessato diventa un cittadino attivo, che paga le tasse e contribuisce allo sviluppo della collettività. Il Comune di Torino ha realizzato in passato numerose iniziative positive di politiche attive del lavoro. Al fine di proseguire il perseguimento dell'obiettivo di promuovere l'assunzione anche delle persone con handicap con ridotta capacità lavorativa si chiede di:

a) **assumere iniziative congiunte con gli Assessorati al bilancio e al personale affinché sia rispettato il programma di assunzioni a cui il Comune è tenuto** ai sensi della legge 68/1999, con la stipula della necessaria convenzione con la Provincia di Torino. Si rammenta che, ai sensi di quanto previsto dalla deliberazione della Giunta provinciale di Torino n. 615/135272/2003, alle persone con handicap intellettuale o fisico con limitata autonomia o con

problemi psichici, nella suddetta convenzione deve essere riservato il 50% delle assunzioni previste. Al riguardo si ricorda che quanto sopra è stato assicurato dal Direttore generale Ing. Cesare Vaciago con lettera del 20 dicembre 2010, prot. n. 3938, anche alla luce del fatto che l'ultimo concorso riservato a persone con handicap intellettuale risale al 1999;

b) **intervenire presso tutte le aziende in cui il Comune ha partecipazioni** al fine di favorire un concreto programma di assunzioni che preveda anche l'inserimento dei soggetti di cui sopra. Si rammenta la mozione 29/2000 con la quale la Città di Torino si impegna a programmare l'assunzione di *«almeno il 10% di disabili intellettivi, fisici con limitata autonomia e ipovedenti, utilizzando una metodologia mirata al percorso formazione-occupazione»*;

c) **monitorare il "Regolamento 307" relativo alle procedure contrattuali per l'inserimento lavorativo di persone svantaggiate e di disabili** (deliberazione del Consiglio comunale del 21 dicembre 2009, n. 200906142/023) che prevede l'inserimento di almeno il 20% di persone con handicap intellettuale nelle cooperative e aziende private che ottengono la gestione di servizi per conto del Comune;

d) **adoperarsi nei confronti delle aziende che avviano nuove attività** perché, a fronte di politiche di sostegno del Comune per agevolare le nuove imprese, vi siano in cambio assunzioni anche di soggetti che rientrano nella legge 68/1999, comprese le persone con ridotta capacità lavorativa;

e) **prevedere quote di inserimento dei soggetti di cui sopra** (handicappati intellettivi o fisici con limitata autonomia) nelle politiche di contrasto alla disoccupazione e povertà: cantieri di lavoro, borse di lavoro, ecc.;

f) **assicurare il personale comunale indispensabile per il funzionamento del Sil (Servizio inserimento lavorativo)**, rinnovando la convenzione con la Provincia di Torino;

g) **mettere a disposizione posti di tirocinio formativo per i Centri di formazione professionale che operano nella Città di Torino** e per i progetti promossi con i finanziamenti del Fondo regionale disabili dalla Provincia di Torino.

## EMERGENZA ABITATIVA

L'Assessorato alla casa, correttamente, interviene da tempo anche per quanto riguarda i casi

sociali, vale a dire quelli segnalati dai Servizi socio-assistenziali e sanitari della Città. I tempi medi di attesa fra la segnalazione dell'assistente sociale e l'assegnazione dell'alloggio in case popolari sono però ancora troppo lunghi nel caso del bando (anche 3 o 4 anni) e lo stesso per le famiglie numerose perché gli alloggi disponibili sono prevalentemente di piccole dimensioni. **Macroscopico e costante è il divario fra domanda e offerta di abitazioni di edilizia residenziale pubblica**: le domande al bando 2007 sono state 9.965, le assegnazioni (fino al primo semestre 2011) in totale sono state 1.323.

Anche con il progetto di riconversione dei siti olimpici le case pubbliche continuano ad essere insufficienti. Pertanto si ritiene necessario che il Comune assuma altre iniziative quali:

- la valutazione della congruità degli attuali limiti economici per l'accesso alle case popolari e la validità delle previste riduzioni forfetarie dei redditi effettivamente conseguiti al fine di non assegnare più alloggi a coloro che, sulla base delle loro risorse, sono in grado di accedere al libero mercato;

- assumere le necessarie iniziative per ottenere la cessazione delle occupazioni abusive, con particolare riguardo ai nuclei familiari con redditi superiori a quelli previsti per l'accesso alle case popolari;

- l'individuazione della possibilità di utilizzo (da concordare) dell'edilizia privata per la costruzione di alloggi da assegnare a nuclei familiari riconosciuti in possesso di tutte le condizioni per l'accesso alle case popolari;

- assegnazione di alloggi a 2-3 soggetti con handicap disposti a vivere insieme, prevedendo i necessari criteri specifici per la sommatoria di punteggi individuali;

- la predisposizione, d'intesa con l'Assessorato al patrimonio, di un piano di utilizzo dei beni degli enti assistenziali disciolti (ex Ipab, ex Eca, ex Omni, ecc.);

- una gestione corretta (sulla base di una delibera specifica) del patrimonio immobiliare e mobiliare pervenuto al Comune di Torino a seguito dell'estinzione degli enti assistenziali di cui sopra;

- la richiesta alle Ipab di mettere a disposizione della Commissione edilizia abitativa del Comune gli alloggi di loro proprietà, e che si renderanno disponibili, da destinare ai casi so-

ciali segnalati dai servizi assistenziali e sanitari;

- il potenziamento delle iniziative di adattamento degli alloggi in modo da renderli usufruibili anche da parte di persone con handicap fisici;

- il potenziamento dei contributi necessari per l'adeguamento degli alloggi e l'attivazione di iniziative volte alla massima pubblicizzazione per favorire la conoscenza di tale possibilità;

- il censimento degli alloggi di edilizia pubblica.

## TRASPORTO

Per quanto riguarda il **servizio taxi** per il trasporto di persone con handicap motorio non in grado di utilizzare i mezzi pubblici, attivato dalla Città di Torino sin dal 1979, è necessario ricordare che **non è un servizio assistenziale** da erogare ai meno abbienti. È un diritto sociale come la scuola, il lavoro, la sanità, la cultura: tutti devono accedervi alle stesse condizioni. I cittadini normodotati – giustamente – non pagano il biglietto del tram in base al proprio reddito, ma in base ad un prezzo “politico” stabilito perché il trasporto è un diritto sociale. La stessa regola vale per i cittadini impossibilitati ad utilizzare (in seguito a rigorosi accertamenti) i mezzi di trasporto pubblici. Fino a quando la Città di Torino non metterà questi utenti in grado di accedervi con l'adeguamento dei mezzi di trasporto e l'eliminazione delle barriere architettoniche, questi cittadini hanno il diritto al taxi o al pulmino attrezzato al prezzo di una corsa di autobus. Ne consegue che il servizio taxi, gestito dall'Azienda Gtt, è sostitutivo del mancato diritto all'accesso di chi, per minorazione fisica, è impossibilitato a salire sui mezzi pubblici. Solo un piccolo zoccolo di cittadini con gravi limitazioni dell'autonomia motoria continuerà ad avere bisogno di speciali pulmini attrezzati per spostarsi, una volta che il servizio di trasporto pubblico collettivo nella sua totalità sarà reso integralmente accessibile. Ciò premesso si chiede di intervenire come segue:

- predisporre un piano di rifacimento delle banchine per l'accesso ai mezzi di trasporto collettivi e la messa in rete di carrozze accessibili sia su tram che su autobus fino alla totale e integrale accessibilità e fruibilità di tutta la rete;

- incrementare il numero delle corse taxi da erogare ai cittadini in base alle effettive esigenze

di mobilità dovuta a studio, lavoro, bisogni sanitari, espletamento delle normali attività quotidiane e relazionali;

- aumentare il numero dei mezzi utilizzabili circolanti (taxi che consentano anche l'incarrozamento di carrozzine, navette per i centri storici anche utilizzando nuove fonti energetiche, ecc.);

- potenziare il servizio dei pulmini attrezzati;

- estendere il servizio all'intera area metropolitana coinvolgendo i Comuni limitrofi e l'Amministrazione provinciale.

Per i soggetti con altre minorazioni (ipovedenti, intellettivi, psichiatrici), senza difficoltà motorie, sono già previste altre agevolazioni. Nel caso in cui risultino insufficienti a coprire i bisogni (ad esempio difficoltà a raggiungere il lavoro nella prima cintura di Torino o il centro di formazione professionale, oppure la necessità di praticare terapie continuative per i malati oncologici o con altra patologia invalidante) devono essere affrontate dall'assessorato ai trasporti (e non dall'assistenza) con l'assunzione di delibere specifiche, se del caso d'intesa con gli altri enti coinvolti (per i malati, ad esempio, la sanità; per la cintura di Torino con l'assessorato provinciale ai trasporti).

## VIABILITÀ E URBANISTICA

Al fine di ottimizzare le risorse è indispensabile l'assunzione di iniziative coordinate tra i vari enti e assessorati con l'indicazione di tempi e modalità per la progressiva e totale eliminazione delle barriere architettoniche che impediscono ancora l'accesso alle persone handicappate motorie agli edifici pubblici o di utilizzo da parte del pubblico: scuole, cinema, mostre, ristoranti, parchi, uffici, strutture sportive. Va indicato un funzionario responsabile dell'abbattimento delle barriere architettoniche e la definizione delle priorità (scuole, strutture sociali, ecc.) per l'attuazione del suddetto piano con la messa a disposizione delle strutture mobili nel periodo transitorio. Contestualmente va prevista la revisione dei contenuti progettuali del Comune di Torino relativi alla eliminazione e non creazione delle barriere architettoniche di marciapiedi e delle banchine per parcheggi (scivoli a norma delle leggi vigenti e banchine pavimentate in modo da essere accessibili da parte di tutti), da realizzare mediante la creazione di un gruppo di

lavoro e l'istituzione di un servizio con rappresentanti degli utenti per la verifica e il controllo dei progetti edilizi.

## SPORT, TEMPO LIBERO, CULTURA, POLITICHE GIOVANILI

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

- assumere provvedimenti volti a sviluppare e/o a creare iniziative di "cultura sociale attiva" incentrata sulle esigenze fondamentali di vita, con particolare attenzione alle molteplici ed essenziali questioni dei diritti/doveri e delle relazioni personali, familiari e sociali;
- assicurare l'accessibilità delle mostre cittadine ai sensi delle leggi 118/1971, 13/1989, 104/1992 (articolo 24 comma 7, ora articolo 82 comma 6 del Dpr 380/2001), nonché della legge regionale 56/1977, articolo 91 octies;
- mettere a disposizione le risorse necessarie per assicurare l'eventuale personale di sostegno senza il quale la persona non può beneficiare del servizio;
- inserire quote di partecipazione riservate a giovani con handicap – anche intellettuale – in possesso di autonomia sufficiente, nei programmi di "Estate giovani" e negli scambi internazionali;
- incentivare gli studenti delle scuole superiori a "farsi carico" di un loro compagno con handicap mediante agevolazioni nell'acquisto di biglietti per ingressi a concerti, attività sportive, teatri, cinema.

## SELEZIONE DI ALCUNE TRA LE SPESE NON INDISPENSABILI 2010-2011 CON RIFERIMENTO AL COMUNE DI TORINO

- Galleria Sabauda, stanziamento dei fondi necessari per il trasferimento nella manica nuova di Palazzo Reale, circa 40 milioni di euro (*la Repubblica*, 18 gennaio 2010).
- Intervento di restauro e rifunzionalizzazione del complesso "Ex ristorante San Giorgio" al borgo medioevale di Torino. Importo totale dell'appalto: euro 2.180.000,00 (*La Stampa*, 17 febbraio 2010).

• «*Il Mao (Museo d'arte orientale di Torino) costerà al Comune oltre 3 milioni l'anno a fronte di incassi che coprono circa il 10% delle spese (pari a 30-40mila ingressi). Nella situazione di un Comune che presenta un debito di oltre 5 miliardi di euro (senza parlare dei derivati) un piccolo sguardo al settore costi non farebbe mai male, specie quando con la metà della cifra in questione si riusciva a sostenere un museo privato come Palazzo Bricherasio che garantiva 3-4 mostre interessanti all'anno e flussi di visitatori superiori alle 200mila unità. Spesso in medio stat virtus*». (Roberto Ertola, Specchio dei Tempi, *La Stampa*, 15 marzo 2010).

• Catene di montaggio e circuiti nel nuovo museo dell'auto. Ampliamenti ed effetti speciali per rilanciare il "Biscaretti". Quasi 23 milioni solo l'intervento edilizio, finanziato per la gran parte dal Comune e in misura minore (5 milioni) dalla Regione Piemonte. Regione, Provincia e Fondazioni bancarie, con l'Ac, si sono fatte carico degli allestimenti interni: altri 12 milioni (*La Stampa*, 13 aprile 2010).

• Il Multimedia Park è al collasso, la ricapitalizzarne è stata inutile. Un deficit non sanato fin dalla nascita nonostante l'enorme capitale pubblico investito (10 milioni) e un'ultima ricapitalizzazione di 900mila euro decisa lo scorso anno da Palazzo civico (*La Stampa*, 22 aprile 2010).

• La casa è vuota. Il Comune paga il riscaldamento. L'Udc attacca: «*Un milione l'anno di sprechi*». A carico anche la Gam, chiese, locali dismessi e negozi sfitti (*La Stampa*, 6 maggio 2010).

• «*Troppo alti i premi dei dirigenti comunali*». Interpellanza di Goffi (Udc): in momenti come questi bisogna tagliare. Il costo per la città supera i due milioni di euro l'anno. «*Niente di illegale ma ci sembrano inopportuni*» (*La Stampa*, 6 giugno 2010).

• Piazza Vittorio, lavori per cambiare l'arredo urbano. L'intervento di riqualificazione e pedonalizzazione costerà 476mila euro (*La Stampa*, 9 marzo 2010).

• Quartiere Cenisia, Torino. Luci sul rudere abbandonato. «*Uno spreco*». Erano state montate per le Olimpiadi e mai spente. Quattro anni di sprechi. L'ex fabbrica Wenstinghouse era illuminata già durante le Olimpiadi del 2006 (*La Stampa*, 24 novembre 2010).

• Stadio Olimpico orfano della Juve. Arrivano

gli americani? Costa troppo e il Comune vorrebbe coinvolgere il Toro e Live Nation. 850mila euro l'anno è il costo di gestione dello stadio che viene coperto solo in parte dai canoni di locazione pagati dalle società di calcio (*La Stampa*, 19 maggio 2011).

- Fornitura del servizio di attività didattica e di animazione presso il laboratorio/soggiorno "Cit-

ta di Torino" in Loano (Sv). Periodo di servizio 1 ottobre 2010-31 agosto 2013. Importo base presunto, iva esclusa, euro 675mila (*La Stampa*, 16 giugno 2011).

- Quartiere Santa Rita, Torino. Iscrizioni aperte per il soggiorno mare per anziani ad Ibiza, in programma dal 17 settembre al 1° ottobre (*La Stampa*, 19 agosto 2011).

## **Gli aberranti crimini commessi alla clinica Santa Rita di Milano...** *(segue dalla pag. 14)*

*questo caso come base per un'esercitazione di logica e dimostrare come non solo il dott. Brega Massone ma anche i suoi consulenti siano incorsi in una serie di cortocircuiti e di continui aggiustamenti nel tentativo di difendere l'ingiustificabile comportamento tenuto dai chirurghi (...). Il Tribunale non può che rilevare che anche in questo caso si sono trascurati tutti gli ordinari steps diagnostici per arrivare immediatamente alla chirurgia (...). Il tutto è di una illogicità assoluta, se si considera che il carcinoma alla vescica era di quelli non infiltranti e che il tumore alla tiroide non era stato in alcun modo certificato. Peraltro, anche agli occhi di un profano, appare del tutto incongruo andare ad indagare su eventuali metastasi prima di diagnosticare e curare il tumore primitivo (alla tiroide).*

*«Ma, come si è detto, è inutile cercare una logica al comportamento dei medici che aveva-*

*no di mira gli interessi economici della clinica Santa Rita più che la salute dei pazienti.*

*«L'ulteriore conferma all'atteggiamento degli imputati di considerare il G. R. soltanto come un serbatoio di Drg è dimostrato anche dalle vicende successive all'intervento per cui è processo. Non contento di avergli praticato una toracotomia con diverse resezioni polmonari alla ricerca di inesistenti metastasi, il dott. Brega Massone voleva anche asportargli la tiroide per intero, tanto che gli aveva già programmato l'intervento all'ospedale S. Carlo. È solo un caso che, perplesso ed impressionato per il carattere demolitivo dell'operazione, il paziente si sia recato da una endocrinologa la quale, applicando finalmente le linee guida, gli ha prescritto l'esecuzione di alcuni esami e lo ha curato con terapie mediche senza giungere alla tiroidectomia proposta dal dott. Brega Massone».*

## **Requisiti di qualità per gli interventi a favore...** *(segue dalla pag. 34)*

operativa con l'équipe adozioni. Si ritiene infatti che l'équipe adozioni sia da considerarsi l'équipe specialistica che assume un ruolo centrale in tutte le fasi del percorso adottivo, in quanto si occupa della formazione e preparazione delle coppie candidate all'adozione, dell'istruttoria pre-adozione, dell'accompagnamento, sostegno fino all'eventuale trattamento nel post-adozione. Alla luce di questa considerazione si reputa opportuno che l'équipe si possa sempre relazionare, integrandosi dove necessario, con i Tribunali per i minorenni e gli Enti autorizzati per svolgere l'importante compito a cui deve

vertere di custodire e trasmettere le informazioni conosciute sulla storia del bambino.

Si sottolinea altresì l'approccio multidisciplinare dell'équipe la cui composizione minima deve prevedere l'assistente sociale e lo psicologo, con la possibilità di avvalersi della competenza specialistica di operatori di altri servizi sociosanitari.

Si evidenzia da ultimo la necessaria apertura e integrazione tra servizi e professionisti diversi, che deve avvenire sia sul piano dell'intervento sul caso sia sul piano dell'interazione istituzionale.