

## **MEMORANDUM ALLE FORZE POLITICHE DI MAGGIORANZA E DI MINORANZA DELLA REGIONE PIEMONTE**

### **LE ESIGENZE DELLA FASCIA PIÙ DEBOLE DELLA POPOLAZIONE PIEMONTESE DEVONO ESSERE CONSIDERATE E AFFRONTATE AL PIÙ PRESTO DAL NUOVO CONSIGLIO REGIONALE DEL PIEMONTE.**

Si rammenta che in questi ultimi mesi sono state inviate numerose cartoline ai candidati alla Presidenza della Giunta regionale Mercedes Bresso e Roberto Cota perché nel loro programma venissero inseriti anche i bisogni più pressanti delle persone non autosufficienti a causa di patologie croniche invalidanti e/o di gravi handicap, bisogni che erano stati evidenziati nella petizione popolare promossa da oltre 80 associazioni di volontariato, la sottoscrizione da parte di più di 26mila cittadini e l'approvazione di ordini del giorno di sostegno del Consiglio della Provincia di Torino e di 12 Consigli comunali e di 3 Circoscrizioni della Città di Torino.

Alcuni importanti provvedimenti sono già stati approvati, ma attendono ora di essere sostenuti e finanziati per rispondere in modo adeguato ai bisogni indifferibili delle persone non autosufficienti e dei loro familiari.

### **CHIEDIAMO AL NUOVO CONSIGLIO REGIONALE DEL PIEMONTE DI ASSICURARE PRIORITARIAMENTE LE RISORSE DISPONIBILI PER GARANTIRE LE PRESTAZIONI SANITARIE, SOCIO-SANITARIE E DI ASSISTENZA ALLE PERSONE INCAPACI DI AUTODIFENDERSI A CAUSA DELLA GRAVITÀ DELLE LORO CONDIZIONI.**

E' bene tenere presente che tali condizioni possono riguardarci anche da vicino. Può capitare a ciascuno di noi o ad un nostro familiare di diventare improvvisamente non autosufficiente, ad esempio a causa di ictus, infarti, gravi infortuni, ecc. oppure di far fronte alla nascita di un figlio o di un nipote con handicap grave, o al sopraggiungere di gravi problemi psichiatrici di un parente, amico o conoscente; o ancora un familiare a cui viene diagnosticata una demenza o una malattia di Alzheimer o un figlio che, per un grave incidente, diventa non autosufficiente.

### **LE PRESTAZIONI PIU' URGENTI DA GARANTIRE SONO LE SEGUENTI:**

- **l'attuazione del diritto esigibile alle cure sanitarie** nella fase acuta, con la garanzia della continuità terapeutica, senza interruzioni e senza limiti di durata, ivi comprese le prestazioni socio-sanitarie in lungoassistenza (fase della cronicità e non autosufficienza) garantite dai Lea, Livelli essenziali di assistenza sanitaria per tutti i malati cronici non autosufficienti, i malati di Alzheimer e/o di demenza senile, le persone con malattia psichiatrica grave. La priorità dovrebbe essere assicurata alle cure domiciliari, dove possibili;

- **la realizzazione dei centri diurni per i malati di Alzheimer** e altre forme di demenza senile previsti dalla delibera della Giunta regionale n. 38/2009;

- **l'aumento dei posti letto convenzionati** nelle Residenze sanitarie assistenziali. Attualmente mancano in Piemonte 8 mila posti letto, di cui 2 mila nella città di Torino;

- **il potenziamento dei centri diurni e delle comunità alloggio per i pazienti psichiatrici** con grave limitazione dell'autonomia;

- **la garanzia del "durante e dopo di noi"** delle persone con handicap intellettuale e limitata o nulla autonomia;

- **il minimo vitale** indispensabile per vivere alla parte più indigente della popolazione, se del caso incominciando dagli ultraottantenni;

- **il sostegno degli affidamenti familiari socio-educativi di minori con famiglie in difficoltà e delle adozioni di minori difficili** (a causa dell'età o di problematiche sanitarie o di handicap).

## ALCUNI SUGGERIMENTI PER RISPARMIARE

Consistenti nuove entrate e risparmi potrebbero essere realizzati se la Regione Piemonte approvasse provvedimenti per:

1. **richiedere il rimborso, per la cura delle persone danneggiate, degli oneri sostenuti dal Servizio sanitario regionale a coloro che colpevolmente hanno procurato lesioni** a persone a seguito di infortuni sul lavoro, malattie professionali, incidenti stradali, risse o per altri motivi. Al riguardo si unisce l'articolo dell'Avv. Roberto Carapelle "Risorse economiche da non dimenticare: l'azione di rivalsa delle spese sanitarie nei confronti del terzo civilmente responsabile", pubblicato sul n. 168, 2009 della nostra rivista *Prospettive assistenziali*;

2. **prevedere la creazione di posti di deospedalizzazione protetta** presso le Rsa (com'è stato deciso per l'Istituto di riposo per la vecchiaia di Torino) in modo da evitare con la massima rapidità possibile il ricovero post-ospedale (gratuito per gli anziani cronici non autosufficienti ed i dementi senili e molto oneroso per la Regione Piemonte) presso le case di cura private convenzionate. Ai ricoverati nelle strutture di deospedalizzazione protetta **potrebbe essere richiesto il versamento della quota alberghiera** a partire da un termine temporale prestabilito (10-15 giorni?), sulla base delle vigenti norme sulle contribuzioni economiche (articolo 25 della legge 328/2000, decreti legislativi 109/1998 e 130/2000 e delibere della Giunta regionale n. 37/2007 e 64/2008). Con l'istituzione nella Città di Torino di un adeguato numero di posti letto di deospedalizzazione protetta, verrebbe superata l'attuale deplorabile situazione per cui i congiunti (spesso si tratta di persone di età superiore ai 90 anni) devono recarsi presso case di cura private del cuneese nonché presso quelle di Pianezza, San Carlo e San Maurizio Canavese, Arignano e Lanzo, non essendoci alcuna casa di cura nella Città di Torino per i succitati malati;

3. **riconoscere la priorità delle prestazioni domiciliari**, anche sotto il profilo economico, di cui alla legge regionale n. 10/2010 e alla delibera della Giunta regionale n. 56/2010;

4. **aggregare i Consorzi socio-assistenziali** in modo da ridurre almeno della metà il loro numero, tenendo presente anche gli ambiti territoriali dei distretti sanitari.

## SPESE DI INVESTIMENTO

Per quanto riguarda le spese di investimento per la creazione dei posti letto mancanti per gli anziani colpiti da patologie invalidanti e da non autosufficienza e per i dementi senili, sarebbe consigliabile **puntare sull'istituto della concessione di pubblico servizio**, in base al quale gli oneri per la creazione di detti posti letto sono interamente assunti dal concessionario, che diluisce i costi sostenuti inserendoli nelle rette per il periodo temporale concordato.

## CHIEDIAMO ALLE FORZE DI MAGGIORANZA E DI MINORANZA DEL CONSIGLIO REGIONALE DI DARE PRIORITÀ ALLE SPESE INDISPENSABILI PER MIGLIORARE LA QUALITÀ DELLA VITA DELLE PERSONE PIÙ DEBOLI

Si chiede che nell'attribuzione dei finanziamenti relativi agli investimenti e alle spese di gestione, venga riconosciuta l'assoluta priorità delle attività che incidono direttamente sulla sopravvivenza delle persone non autosufficienti a causa di malattie e/o handicap invalidanti o in gravi condizioni di disagio socio-economico.

Si ricorda che ai sensi delle sopra ricordate norme di legge sui Lea, sono attualmente obbligatori gli stanziamenti relativi alle strutture residenziali e semiresidenziali per le persone in situazione di handicap o con patologie croniche invalidanti e non autosufficienza (articolo 54 legge 289/2002).

*Csa, Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base*

Torino, 3 maggio 2010, fotocopiato in proprio, via Artisti 36, tel. 011-812.44.69

e-mail [info@fondazionepromozionesociale.it](mailto:info@fondazionepromozionesociale.it); sito [www.fondazionepromozionesociale.it](http://www.fondazionepromozionesociale.it)