

SONO ALLARMANTI I TAGLI ALLA SANITÀ RICHIESTI DALLA GIUNTA COTA ALLE ASL

**IN QUESTO MODO PEGGIORERANNO ANCORA DI PIÙ LE CONDIZIONI
DI VITA DEGLI ANZIANI CRONICI NON AUTOSUFFICIENTI E
DEI MALATI DI ALZHEIMER E/O CON DEMENZA SENILE**

Nonostante le loro pressanti esigenze curative, la nuova Giunta regionale ha deciso la riduzione delle prestazioni domiciliari e residenziali.

Si tratta di malati gravi con esigenze indilazionabili, spesso con più di 80-90 anni, che hanno il diritto esigibile – alla pari di tutti gli altri malati – alle cure sanitarie durante la fase acuta e a quelle socio-sanitarie nel periodo di stabilizzazione delle loro patologie.

NON PROVVEDERE A QUESTI MALATI SIGNIFICA PRATICARE L'EUTANASIA DA ABBANDONO

IL DIRITTO DEGLI ANZIANI CRONICI NON AUTOSUFFICIENTI, DEI MALATI DI ALZHEIMER E DEI SOGGETTI COLPITI DA ALTRE FORME DI DEMENZA SENILE È SANCITO DALLE LEGGI VIGENTI (LE PRIME SONO ADDIRITTURA LA 841/1953 E LA 692/1955).

DETTE LEGGI SONO STATE CONFERMATE DAI LEA, LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA SANITARIA (decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri de 29 novembre 2001 e articolo 54 della legge 289/2002) SECONDO CUI **LE PRESTAZIONI DEVONO OBBLIGATORIAMENTE ESSERE FORNITE SENZA CHE POSSANO ESSERE AVANZATI PRETESTI CIRCA LA MANCANZA DI SUFFICIENTI MEZZI ECONOMICI.**

PUR ESSENDO PRIORITARI GLI INTERVENTI DOMICILIARI, OCCORRE RICORDARE CHE IN BASE ALLE LEGGI VIGENTI I CONGIUNTI NON HANNO ALCUN OBBLIGO GIURIDICO DI SVOLGERE ATTIVITA' DI COMPETENZA DEL SERVIZIO SANITARIO.

È DUNQUE URGENTE:

- provvedere ai finanziamenti per le cure domiciliari**
- garantire la creazione di 8mila posti letto mancanti di cui 2mila nella città di Torino.**

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, può essere consigliabile **puntare sull'istituto della concessione di pubblico servizio**, in base al quale l'ente pubblico non spende un euro, mentre gli oneri per la creazione di detti posti letto sono interamente assunti dal soggetto privato concessionario, che diluisce i costi sostenuti inserendoli nelle rette per il periodo temporale concordato.

Alcuni possibili risparmi

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 segnala 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 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.

Csa, Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base

Torino, 1 giugno 2010, fotocopiato in proprio, via Artisti 36, tel. 011-812.44.69

e-mail info@fondazionepromozionesociale.it; sito www.fondazionepromozionesociale.it

Fanno parte del CSA le seguenti Organizzazioni: Associazione GEAPH, Genitori e Amici dei Portatori di Handicap di Sangano (To); AGAFH, Associazione Genitori, Adulti e Fanciulli Handicappati di Orbassano (To); AIAS, Associazione Italiana Assistenza Spastici di Torino; Associazione "La Scintilla" di Collegno-Grugliasco (To); Associazione "Mai più istituti di assistenza"; ANFAA, Associazione Nazionale Famiglie Adottive e Affidatarie; Associazione "Odissea 33" di Chivasso (To); Associazione "Oltre il ponte" di Lanzo Torinese (To); Associazione "Prader Willi", sez. di Torino; Associazione Promozione Sociale; ASVAD, Associazione Solidarietà Volontariato a Domicilio; Associazione Tutori Volontari; COGEHA, Collettivo Genitori dei portatori di Handicap, Settimo Torinese; Comitato Integrazione Scolastica; Coordinamento dei Comitati Spontanei di Quartiere; CUMTA, Comitato Utenti Mezzi Trasporto Accessibili; GGL, Gruppo Genitori per il diritto al Lavoro delle persone con handicap intellettivo; GRH, Genitori Ragazzi Handicappati di Venaria e Druento (To); Gruppo Inserimento Sociale Handicappati di Ciriè (To); ULCES, Unione per la Lotta Contro l'Emarginazione Sociale; UTIM, Unione per la Tutela degli Insufficienti Mentali.