

Delibera del Consiglio provinciale di Torino n. 46441/2008

ATTO DI INDIRIZZO

PER MIGLIORARE LE CONDIZIONI DI VITA DEI CITTADINI PIÙ DEBOLI E MAGGIORMENTE A RISCHIO DI EMARGINAZIONE SOCIALE, IN APPLICAZIONE DELLA Legge Regionale n. 1/2004 ("NORME PER LA REALIZZAZIONE DEL SISTEMA INTEGRATO DI INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI E RIORDINO DELLA LEGISLAZIONE DI RIFERIMENTO").

Premesso che:

- la Costituzione prevede all'art. 2 che "la Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo, sia come singolo sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità, e richiede l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale" e all'art. 3 che "Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali. È compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e la uguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese".
- l'art. 5 della L.R. 1/2004 "Norme per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali e riordino della legislazione di riferimento", prevede che "nell'ambito delle previsioni della legislazione nazionale e regionale nonché degli atti di programmazione, indirizzo e coordinamento regionali, le province concorrono alla programmazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali quali enti intermedi e soggetti di programmazione decentrata delle politiche regionali e di coordinamento del territorio"; alle province sono attribuite, tra l'altro le seguenti funzioni:
 - a) partecipazione all'elaborazione degli strumenti della programmazione previsti dal titolo III, con le modalità ivi indicate;
 - b) raccolta ed elaborazione dei dati sui bisogni, sulle risorse pubbliche e private e sull'offerta di servizi del territorio di competenza;
 - c) istituzione dell'Ufficio Provinciale di Pubblica Tutela, attivato con D.G.P. n. 478-468428/2007 del 15/05/2007, che ha tra l'altro, compiti di coordinamento con i soggetti, pubblici e privati, che erogano prestazioni ed interventi assistenziali alle persone prive di autonomia;
- l'art. 18 della suddetta legge regionale definisce gli obiettivi del sistema integrato degli interventi e servizi sociali e identifica le prestazioni e i servizi essenziali per assicurare il rispetto dei suddetti obiettivi nelle seguenti tipologie:
 - a) servizio sociale professionale e segretariato sociale;
 - b) servizio di assistenza domiciliare territoriale e di inserimento sociale;
 - c) servizio di assistenza economica;
 - d) servizi residenziali e semiresidenziali;
 - e) servizi per l'affidamento e le adozioni;
 - f) pronto intervento sociale per le situazioni di emergenza personali e familiari;
- l'art. 22 della legge regionale in argomento, identifica nel bisogno il criterio di accesso al sistema integrato e riconosce al cittadino il diritto di esigere, secondo le modalità previste dall'ente gestore istituzionale, le prestazioni sociali di livello essenziale di cui all'art. 18 della legge, previa valutazione dell'ente medesimo che, nell'accesso alle prestazioni, deve dare priorità ai soggetti in condizione di povertà o con limitato reddito o con incapacità totale o parziale di provvedere alle proprie esigenze per inabilità di ordine fisico e psichico, con difficoltà di inserimento nella vita sociale attiva e nel mercato del lavoro, nonché ai soggetti sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria che rendono necessari

interventi assistenziali;

- con D.G.R. n. 37-6500 del 23/07/2007 sono stati individuati i criteri di compartecipazione degli utenti anziani non autosufficienti al costo della retta socio assistenziale praticata nelle strutture residenziali, valutando come previsto dal D.Lgs. 109/1998, modificato dal D.Lgs. 130/2000, il solo reddito e patrimonio individuale; prevedendo contestualmente incentivi agli enti gestori delle attività socio assistenziali e ai comuni singoli che provvedano ad adottare i necessari regolamenti, in conformità ai criteri dettati dalla suddetta deliberazione o ad adeguarli, se già esistenti, ai criteri medesimi;
- il 15 febbraio 2008 è stata consegnata alla Regione Piemonte una petizione popolare sottoscritta da 18 mila persone e a cui hanno aderito circa 80 associazioni;
- il Csa, Coordinamento sanità e assistenza tra i movimenti di base, con sede in Torino, con lettera del 26 settembre 2006 ha chiesto alla Presidente della III Commissione Consiliare della Provincia di Torino che la Provincia sostenga, con un proprio atto, le richieste avanzate con la suddetta petizione popolare che si pone l'obiettivo di ottenere:
 - il riconoscimento del diritto soggettivo del malato cronico e non autosufficiente alle cure sanitarie domiciliari, perché oggi spetta solo al medico decidere se e quando attivarle e non al malato e alla sua famiglia in base ai suoi reali bisogni;
 - il riconoscimento del diritto ad ottenere, dall'ASL o dai Comuni, il rimborso delle spese vive sostenute dai congiunti e dai soggetti terzi che accolgono in casa un malato non autosufficiente o un soggetto maggiorenne con handicap intellettuale e limitata o nulla autonomia. (riconoscimento del volontariato intrafamiliare);
 - il rispetto della normativa vigente in materia di contributi economici (L. 328/2000 e D.Lgs.109/1998 come modificato dal D.Lgs.130/2000) e che, quindi, nessun contributo economico possa essere richiesto:
 - a) ai parenti non conviventi con l'assistito;
 - b) ai parenti conviventi qualora l'assistito sia un ultrasessantacinquenne non autosufficiente o un soggetto con handicap permanente grave;
 - il diritto ad ottenere da Comuni e ASL Centri diurni in numero sufficiente al fabbisogno per favorire la permanenza a domicilio:
 - a) di chi ha un handicap intellettuale e non è avviabile al lavoro;
 - b) delle persone con disturbi psichiatrici;
 - c) dei malati di Alzheimer e sindromi correlate;
 - il diritto per le persone con grave handicap intellettuale o con problemi psichiatrici ad essere accolte presso Comunità alloggio in modo che sia garantita una vita di tipo familiare, quando la famiglia è in difficoltà o viene a mancare;
 - il diritto alla continuità assistenziale delle cure dal domicilio all'ospedale, alla casa di cura o alla R.S.A. (Residenza Sanitaria Assistenziale) e all'eliminazione delle liste di attesa per un posto letto in R.S.A. per gli anziani cronici non autosufficienti, per i malati di Alzheimer e coloro che sono colpiti da analoghe patologie;
 - il diritto del malato psichiatrico ad essere curato dalla sanità e dai Dipartimenti di salute mentale in ogni fase della malattia (acuta e cronica) e in ogni luogo (domicilio, appartamento, comunità);
 - il diritto dei minori in difficoltà a crescere in famiglia (nella loro famiglia di origine, o, quando questo non è possibile, in una famiglia affidataria o adottiva, secondo le situazioni) e non in istituto;
 - il diritto esigibile all'assistenza per le persone in gravi condizioni di disagio socio economico, come previsto dalla L.R. 1/2004;
- a seguito della richiesta avanzata dalle associazioni di volontariato, la III Commissione del Consiglio Provinciale ha promosso diverse audizioni che, con il contributo dei Consiglieri Provinciali, hanno approfondito i punti espressi dalla Commissione;
- su proposta dell'Assessore alla Solidarietà Sociale, la suddetta Commissione Consiliare ha convenuto sull'opportunità di sostenere la petizione popolare mediante l'assunzione di un

proprio atto di indirizzo per chiedere la piena collaborazione dei Comuni e degli Enti gestori dei Servizi Socio Assistenziali al fine di migliorare le condizioni dei cittadini più deboli e più a rischio di emarginazione sociale;

Preso atto che:

- a) sono circa 4500 i cittadini anziani non autosufficienti in lista d'attesa per un posto letto in una struttura socio assistenziale o per le cure domiciliari, a causa del mancato rispetto delle leggi vigenti in materia di continuità assistenziale per gli anziani cronici non autosufficienti, i malati di Alzheimer e i malati psichici;
- b) i cittadini inabili e sprovvisti dei mezzi necessari per vivere non hanno la certezza del diritto di esigere in base al loro bisogno le prestazioni assistenziali necessarie, perché, ad eccezione del Consorzio Intercomunale dei Servizi alla persona di Collegno e Grugliasco e del C.I.di.S. di Orbassano, la L.R. 1/2004, relativamente all'esigibilità delle prestazioni di livello essenziale di cui all'art. 18, non è stata recepita dagli altri enti gestori delle funzioni socio assistenziali del territorio;
- c) sono assai carenti i Centri Diurni per i soggetti con handicap intellettivo in situazione di gravità non avviabili al lavoro e non è assicurato il diritto al tempo pieno. Mancano, inoltre, comunità alloggio di tipo familiare in misura adeguata al fabbisogno;
- d) molteplici sono le situazioni di abuso e/o maltrattamenti di soggetti non autosufficienti ricoverati (minori, handicappati intellettivi, malati psichiatrici, anziani dementi) che dimostrano anche quanto sia inadeguata ed inappropriata una funzione di vigilanza che, in base alle norme vigenti, è posta in capo allo stesso ente che eroga le prestazioni, con evidente conflitto tra le funzioni di gestore e quelle di tutela dell'utente;

Considerato che:

- i doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale e di uguaglianza sanciti dagli articoli 2 e 3 della Costituzione devono tradursi in diritti esigibili alle prestazioni, specialmente per i soggetti più deboli, e devono essere finanziati con adeguate risorse economiche;
- dall'analisi della programmazione locale dei Piani di Zona per la definizione del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali emerge con forza l'assoluta centralità del tema dei diritti e della loro esigibilità;
- nell'ambito delle proprie competenze e nell'interesse dei cittadini, in particolare quelli più deboli e maggiormente a rischio di emarginazione sociale, la Provincia di Torino ritiene di favorire l'adozione delle disposizioni indispensabili per garantire l'esigibilità dei diritti previsti dalla normativa vigente;

Acquisiti i pareri favorevoli in ordine alla regolarità tecnica dei responsabili dei servizi interessati ai sensi dell'art. 49 comma 1 del Testo Unico delle leggi sull'Ordinamento degli Enti Locali approvato con D.Lgs. n. 267 del 18/08/2000;

Visto l'art. 134, comma 4, del citato Testo Unico e ritenuta l'urgenza;

IL CONSIGLIO PROVINCIALE DELIBERA

1. di approvare, per le motivazioni espresse in premessa, i seguenti indirizzi per garantire l'esigibilità dei diritti previsti dalla normativa vigente e la loro promozione verso gli enti interessati:
 - a) informazione corretta e puntuale ai cittadini sull'esigibilità del diritto alla continuità delle cure sanitarie e socio sanitarie, come previsto dalla normativa vigente, in relazione all'emergenza e all'impraticabilità delle cure domiciliari e/o della disponibilità immediata di un posto letto in struttura socio assistenziale convenzionata, attraverso la predisposizione di informative scritte (a titolo esemplificativo: informativa disponibile sul sito dello Sportello sociale della Provincia di Torino);
 - b) recepimento degli articoli 18, 22, e 35 della L.R. 1/2004 al fine di individuare gli utenti aventi diritto alle prestazioni socio sanitarie e socio assistenziali e di stabilire i livelli esigibili delle prestazioni per porre fine alla discrezionalità attuale e garantire le risorse necessarie;
 - c) monitoraggio continuo della situazione dei minori inseriti nelle strutture residenziali al fine di verificare l'attuazione delle misure assunte per lo sviluppo dei servizi alternativi, e di rilevare gli adeguamenti risultati necessari anche implementando il sostegno alle famiglie di origine;
 - d) garanzia per le persone con grave handicap intellettivo o con problemi psichici di crescere in famiglia, sostenendo la stessa con l'offerta di servizi e riconoscendo, anche con contributi economici, il volontariato intrafamiliare. Quando la famiglia è in difficoltà o viene a mancare deve essere assicurato ai disabili il diritto di vivere in comunità alloggio in modo che sia loro garantita una vita di tipo familiare;
 - e) verifica affinché nei regolamenti delle strutture socio sanitarie accreditate (R.S.A., R.A.F.) siano esplicitate le prestazioni sanitarie e alberghiere comprese nella quota sanitaria e nella retta alberghiera, così come elencato nella D.G.R. 17/2005 (nuovo modello di struttura residenziale per anziani non autosufficienti), al fine di impedire abusi e richieste di pagamento ingiustificate (a titolo esemplificativo: farmaci, trasporto, pannoloni, lavaggio biancheria). Questo anche nell'interesse degli stessi enti che ai sensi della D.G.R. 17/2005 e della D.G.R. 37/2007 sono tenuti a integrare le rette alberghiere qualora l'utente non sia in grado di provvedervi con la sua personale situazione economica;
2. di impegnarsi a rafforzare la funzione di vigilanza, promuovendo e sostenendo la necessità che detta attività sia svolta da un soggetto terzo, accentuando la valutazione qualitativa delle prestazioni erogate al fine di giungere al superamento dell'attuale situazione, che sovente riassume in un unico soggetto le funzioni di gestore dei servizi e quello di tutore degli interessi del ricoverato;
3. di dare mandato all'Assessorato alla Solidarietà Sociale di coinvolgere e sensibilizzare le Amministrazioni locali e gli Enti gestori delle funzioni socio assistenziali nell'attuazione degli indirizzi su espressi, al fine di garantire un efficace sistema di interventi e servizi sociali per favorire il benessere della persona, la prevenzione del disagio ed il miglioramento della qualità della vita nelle comunità locali;
4. di impegnare l'Ente:
 - a contribuire, nel quadro delle proprie competenze e delle risorse disponibili, alla realizzazione degli obiettivi suddetti, anche promuovendo meccanismi incentivanti nei confronti degli enti che adottino atti volti a garantire il rispetto dei diritti sopra elencati;
 - a richiedere alle associazioni di rappresentanza degli Enti Locali di farsi promotrici affinché lo Stato assicuri l'adeguata copertura del fondo unico e alle Regioni l'integrazione dello stesso con fondi propri;
 - ad inoltrare per conoscenza il presente atto al Presidente del Consiglio dei Ministri ed al Ministro del Lavoro Salute e Politiche sociali.