

PETIZIONE POPOLARE: CHE COSA È STATO FATTO, CHE COSA SI FARÀ

MARIA GRAZIA BREDA

Nel numero 163, 2008 (1) di questa rivista ci siamo lasciati a quota 15mila firme raccolte e consegnate alla Presidente della Giunta regionale, Mercedes Bresso, per ottenere diritti esigibili per la fascia più debole della popolazione piemontese (2).

Al 31 dicembre 2009 le firme raccolte sono state più di 26 mila e si può certamente affermare che il bilancio conclusivo è positivo. Riepilogo brevemente i principali risultati ottenuti a conferma e dimostrazione della capacità delle associazioni di volontariato di incidere sulle politiche regionali e ottenere provvedimenti che migliorano la vita dei cittadini non in grado di difendersi autonomamente.

Le delibere regionali “Dalla parte dei diritti degli utenti”, ottenute grazie alle associazioni di volontariato

Ricordo che l'attività del Comitato promotore della petizione popolare (3) è attivo dal 2001. Abbiamo iniziato con il contrastare – per quanto ci è stato possibile – l'introduzione dei Lea (Livelli essenziali di assistenza sanitaria), che imponevano pesanti oneri a carico dei malati cronici non autosufficienti (4). Grazie alle firme raccolte con la prima petizione popolare siamo riusciti ad ottenere un posto di rappresentanza al tavolo regionale in cui si predispongono le basi delle delibere attuative della normativa sui Lea (diventati legge con l'entrata in vigore dell'articolo 54 della legge 289/2002), assieme agli enti gestori delle attività socioassistenziali, Asl, sindacati e rappresentanti delle strutture di ricovero (5).

In questo modo è stato possibile incidere nelle

(1) Cfr. Maria Grazia Breda, “Esempio di un possibile cammino comune tra associazioni di volontariato per ottenere diritti esigibili per le persone non autosufficienti”, *Prospettive assistenziali*, n. 163, 2008.

(2) Il testo integrale della petizione popolare può essere consultato sul sito www.fondazionepromozioneoscale.it

(3) Le associazioni che fanno parte del Comitato promotore della petizione popolare sono le seguenti: Associazioni di tutela dei malati di Alzheimer; Anfaa, Associazione nazionale famiglie adottive e affidatarie; Avo Torino, Associazione volontari ospedalieri; Cpd, Consulta per le persone in difficoltà; Csa, Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base - Comitato per la difesa dei diritti degli assistiti; Diapsi Piemonte, Difesa ammalati psichici; Gvv, Gruppi di volontariato vincenziano; Sea Italia, Servizio emergenza anziani; Società di San Vincenzo di Paoli; Utim, Unione per la tutela degli insufficienti mentali.

(4) Cfr. Maria Grazia Breda, “I livelli essenziali di assistenza sanitaria: i positivi risultati raggiunti dal volontariato dei diritti nella vertenza con la Regione Piemonte”, *Prospettive assistenziali*, n. 150, 2005.

(5) Maria Grazia Breda, *op. cit.*

delibere approvate dalla Regione Piemonte e ottenere importanti diritti per le persone malate croniche e non autosufficienti, che altrimenti non avevano voce. Ricordiamo:

- la Dgr, delibera della Giunta regionale 51/2003 (6) sulle cure domiciliari in lungoassistenza e sulle prestazioni socio-sanitarie per le persone in situazione di handicap (centri diurni e comunità alloggio);

- la Dgr 17/2005, che ha introdotto il nuovo modello delle strutture di ricovero per gli anziani non autosufficienti (7);

- la Dgr 37/2007 (8) che ha esonerato i parenti degli assistiti dal contribuire al pagamento della retta di ricovero, la cui quota non coperta dai redditi degli assistiti è versata dall'ente gestore dei servizi socio-assistenziali di residenza del malato (Comune, Consorzio socio-assistenziale oppure Comunità montana).

Riduzione dei costi per gli utenti e maggiori oneri a carico della sanità

Merita sottolineare che, solo in Piemonte, grazie proprio alla pressione esercitata con la petizione popolare, il Servizio sanitario regionale contribuisce dal 50 al 70 per cento del costo delle prestazioni relative ai Lea (che sono un diritto esigibile) con l'ovvia riduzione significativa dei costi per gli utenti (5-6 milioni di euro all'anno) e per gli Enti gestori socio-assistenziali.

Altri provvedimenti importanti per chi non è autosufficiente

L'attività svolta a sostegno della seconda petizione popolare è stata notevole: oltre alla raccolta delle firme, quasi sempre accompagnate anche da dibattimenti

(6) Deliberazione della Giunta regionale del Piemonte del 23 dicembre 2003 n. 51-11389, “Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, 29 novembre 2001, Allegato 1, Punto 1.C Applicazione Livelli essenziali di assistenza all'area dell'integrazione socio-sanitaria”.

(7) Deliberazione della Giunta regionale del Piemonte 30 marzo 2005 n. 17-15226, “Il nuovo modello integrato di assistenza residenziale socio-sanitaria a favore delle persone anziane non autosufficienti. Modifiche e integrazioni alla Dgr n. 51-11389 del 23 dicembre 2003 ‘Dpcm 29 novembre 2001, Allegato 1, Punto 1.C, Applicazione Livelli essenziali di assistenza all'area dell'integrazione socio-sanitaria”.

(8) Deliberazione della Giunta regionale del Piemonte 23 luglio 2007, n. 37-65000, “Criteri per la compartecipazione degli anziani non autosufficienti al costo della retta e criteri per l'erogazione degli incentivi previsti dalla deliberazione della Giunta regionale 2-3520 del 31 luglio 2006 a favore di Comuni ed enti gestori”.

titi e incontri, si è lavorato per l'adesione ad un sempre maggior numero di organizzazioni di volontariato (attualmente sono più di 80 gli aderenti). Inoltre sono stati coinvolti Consigli comunali e si sono ottenuti importanti ordini del giorno, nonché una delibera di sostegno da parte del Consiglio provinciale della Provincia di Torino.

Grazie a questo impegno non sono mancati altri importanti risultati di cui vi abbiamo rendicontato nei numeri precedenti e che qui riepiloghiamo brevemente:

- Dgr 39/2008 (9), finalizzata al **miglioramento degli standard delle strutture Rsa/Raf** (Residenze sanitarie assistenziali/Residenze assistenziali flessibili) al fine di garantire un livello minimo accettabile delle prestazioni);

- Dgr 38/2009 (10), che impegna le Asl a realizzare **centri diurni per le demenze e la malattia di Alzheimer** (entro il 2010 devono essere predisposti mille posti) e almeno 500 nelle Rsa per i Nuclei Alzheimer temporanei;

- Dgr 39/2009 (11), che introduce un **contributo regionale alle cure domiciliari in tutto il territorio piemontese**;

- **finanziamenti per circa 2.700 nuovi posti letto convenzionati con le Asl** nelle strutture di ricovero per anziani non autosufficienti;

- risorse agli enti gestori dei servizi socio-assistenziali per il **sostegno degli affidamenti e/o le adozioni di minori grandicelli o con problemi sanitari**;

- investimenti per la realizzazione sul territorio regionale di **centri diurni e comunità alloggio di tipo familiare per le persone con handicap intellettivo** in situazione di gravità, con un finanziamento complessivo di oltre 9 milioni di euro.

Non è più obbligatoria la sottoscrizione del "contratto di ospitalità" per ottenere il ricovero presso le Rsa

Nel gruppo di lavoro sui Lea la rappresentante del Comitato promotore della petizione popolare è riu-

(9) Deliberazione della Giunta regionale del Piemonte 1 agosto 2008, n. 39-9365, "Assistenza residenziale a favore di persone anziane non autosufficienti. Piano conclusivo per l'omogenea applicazione del modello assistenziale e tariffario di cui alla Dgr n. 17-15226 del 30 marzo 2005. Modifiche ed integrazioni alla Dgr n. 2-3520 del 31 luglio 2006".

(10) Deliberazione della Giunta regionale 6 aprile 2009, n. 38-11189, "Requisiti organizzativi, gestionali e strutturali dei Centri diurni e dei nuclei per persone affette da morbo di Alzheimer ed altre demenze, ai sensi della Dgr 17-15226 del 30 marzo 2005. Revoca della Dgr 29-29519 1 marzo 2000 'Criteri per l'adeguamento della Dgr 41-42433/95 a quanto previsto dal decreto legislativo 229/1999".

(11) Deliberazione della Giunta regionale 6 aprile 2009, n. 39-11190, "Riordino delle prestazioni di assistenza tutelare socio-

scita a ottenere importanti risultati a tutela dei diritti degli utenti. Ad esempio – grazie proprio a questa presenza – gli utenti (o chi li rappresenta) non dovranno più firmare contratti (a volte capestro) con le strutture private per ottenere il ricovero del proprio familiare. È stato accolto il principio secondo cui gli utenti non sono persone ricoverate in una struttura alberghiera, che scelgono autonomamente questa prestazione, ma malati inviati dall'Asl in una struttura accreditata con il Servizio sanitario regionale, di cui l'ente pubblico continua ad avere la responsabilità.

È quanto stabilisce la recente Dgr 44/2009 (12) che definisce i rapporti contrattuali tra Asl/Enti gestori socio-assistenziali e le strutture private accreditate per la gestione dei servizi socio-sanitari che riguardano gli anziani cronici non autosufficienti, i malati di Alzheimer, le persone con handicap e i minori. La deliberazione contiene importanti norme:

- tutte le prestazioni non incluse nella tariffa sono definite esclusivamente dalla Regione e, quindi, nessuna richiesta di contribuzione extra tariffa deve essere imposta dalla struttura di ricovero;

- gli aumenti tariffari sono esclusivamente quelli stabiliti dalla Regione e devono essere richiesti per iscritto e solo dall'Asl e dall'Ente gestore dei servizi socio-assistenziali e non dalla struttura di ricovero;

- viene riconfermato che farmaci, trasporti in ambulanza, pannolini e altri ausili sanitari sono a totale carico dell'Asl di competenza;

- è obbligatorio esporre tabelloni con i turni del personale sanitario e socio-sanitario presente in struttura e nel reparto, di modo che le commissioni di vigilanza, ma anche gli stessi parenti dei ricoverati e i volontari siano in grado di accertare la presenza effettiva del personale previsto.

Diritti e doveri dei ricoverati: in arrivo il regolamento tipo

Siamo anche in attesa di un'altra importante deliberazione regionale che, insieme all'aumento delle rette di ricovero determinato dagli incrementi del costo del lavoro, dovrebbe definire il regolamento tipo, già licenziato dal gruppo di lavoro sui Lea. Ogni struttura sarà così obbligata a consegnare all'utente (o a chi lo rappresenta) l'elenco dettagliato delle pre-

sanitaria ed istituzione del contributo economico a sostegno della domiciliarità per la lungoassistenza di anziani non autosufficienti. Estensione dei criteri per la compartecipazione al costo delle prestazioni di natura domiciliare di cui alla Dgr n. 37-6500 del 23 luglio 2007".

(12) Delibera della Giunta regionale 7 dicembre 2009, n. 44-12758, "Approvazione dello schema contrattuale per la definizione dei rapporti tra soggetti pubblici e soggetti gestori delle strutture socio-sanitarie accreditate".

stazioni sanitarie, socio-sanitarie e assistenziali comprese nelle quote sanitarie e in quella alberghiera a carico dell'utente/Comune, nonché le prestazioni extra che sono comunque libere e non obbligatorie. Si tratta di un'altra importante conquista che dovrebbe finalmente porre fine alla lunga lista di richieste illegali finora avanzate ai ricoverati che ignoravano i loro diritti. Auspichiamo che la delibera sia approvata al più presto.

Finalmente il Comune di Torino investe in nuove Rsa

Tenuto conto della gravità della situazione torinese (oltre 2000 persone in attesa di un posto letto; moltissimi i malati cronici non autosufficienti ricoverati anche a 70-100 chilometri dal capoluogo piemontese), numerose iniziative erano state messe in campo (presidi, audizioni, volantaggi, incontri con la Conferenza dei Capi Gruppo e la Commissione consiliare sanità e assistenza del Consiglio comunale). Finalmente il Comune di Torino ha programmato nuove strutture residenziali per anziani malati cronici non autosufficienti per circa 650 posti letto attraverso lo strumento della concessione di pubblico servizio.

Questo strumento permette ad Asl e/o Comuni di individuare, ad esempio tramite apposita gara, un concessionario al quale conferire per un certo numero di anni (20-30) la gestione di una struttura che lo stesso concessionario si impegna a costruire a sue spese sulla base delle richieste dell'Amministrazione concedente. Al termine del periodo pattuito i beni sono a completa disposizione dell'ente pubblico (13).

(13) Cfr. i seguenti articoli di Mauro Perino pubblicati su *Prospettive assistenziali*, "Responsabilità pubblica e forme gestionali dei servizi di livello essenziale", n. 155, 2006; "Come gli enti locali possono realizzare idonee strutture socio-sanitarie senza alcuna spesa di investimento: l'esperienza del Comune di Grugliasco", n. 156, 2006.

Ottenute altre delibere che garantiscono il diritto esigibile alle prestazioni socio-assistenziali

Sono sei gli Enti gestori socio-assistenziali (14) che hanno finora recepito la legge regionale 1/2004 "Norme per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali e riordino della legislazione di riferimento". Permane quindi l'impegno ad adoperarsi perché il suddetto recepimento – riconosciuto nella sua importanza anche dal Consiglio provinciale di Torino con l'atto di indirizzo del 6 settembre 2008 – sia assunto da tutti gli enti gestori dei servizi socio-assistenziali piemontesi.

Va ricordato, infatti, che l'articolo 22 della legge regionale n. 1/2004 stabilisce al primo comma che il diritto all'accesso al sistema integrato di interventi e servizi sociali è condizionato dalle «*modalità previste dall'ente gestore istituzionale*». Pertanto, in assenza della definizione di dette modalità, ai cittadini in situazione di bisogno non vengono riconosciuti i diritti sanciti dalla succitata legge 1/2004.

È in preparazione la terza, nuova, petizione

Nonostante i buoni risultati sono ancora molte le richieste non soddisfatte; anche le deliberazioni ottenute, benché importanti, soprattutto se confrontate con la situazione delle altre Regioni italiane, possono e devono essere migliorate.

Per questo nell'incontro del 19 gennaio 2010 i numerosi rappresentanti delle associazioni aderenti al Comitato promotore della seconda petizione hanno deciso unanimemente di proseguire insieme con la messa a punto di una nuova piattaforma/petizione di richieste da presentare alla nuova Giunta regionale del Piemonte che dovrebbe insediarsi nel mese di aprile di quest'anno.

(14) Il recepimento della legge 1/2004 è stato finora deliberato dai Consorzi Cisap di Grugliasco, Cidis di Piosasco, Cissp di Settimo Torinese, Cis di Ciriè, Inrete di Ivrea e Cisa di Gassino.

"BADANDUM: MANUALE PER FAMIGLIE E BADANTI"

Vito Noto, Geriatra e Direttore medico della IV Unità operativa del Pio Albergo Trivulzio di Milano, nonché presidente del Centro studi cure domiciliari, ha predisposto la guida "Badandum: manuale per famiglie e badanti" che, come precisa l'Autore, «*si propone come soluzione accessibile e completa a fornire le nozioni essenziali e le corrette pratiche per la gestione dell'anziano fragile*». Inoltre «*il manuale vuole essere un primo passo per invitare le persone che desiderano impegnarsi nella cosiddetta attività di badante ad approfondire i contenuti e le pratiche per diventare professionisti dell'aiuto*».

Il volume, di 191 pagine, il cui testo è integrato da utili illustrazioni, è stato pubblicato dal *Corriere della Sera* e redatto in otto lingue (italiano, inglese, francese, spagnolo, rumeno, polacco, russo e arabo); può essere richiesto al Centro studi cure domiciliari, Via Morimondo 2/8, 20143 Milano, tel. 02.89.15.95.72, fax 02.89.15.78.71, e-mail info@cscd.it. Il prezzo del manuale è di euro 7,90.