

LA GIUNTA COTA DEVE RISPETTARE LE SENTENZE
GLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI E LE PERSONE CON GRAVI HANDICAP
INVALIDANTI
HANNO DIRITTO ALLE PRESTAZIONI LEA:
CURE DOMICILIARI, CENTRI DIURNI, COMUNITA' ALLOGGIO, RSA
LE LISTE D'ATTESA SONO ILLEGITTIME

Sono 30.000 i piemontesi non autosufficienti in lista d'attesa, che hanno diritto a ricevere immediatamente le prestazioni domiciliari, la frequenza di un centro diurno, il ricovero in una comunità alloggio o in una Rsa. Gli interessati potrebbero fare causa all'Asl per farsi rimborsare le somme, anche ingenti, che stanno versando in proprio (almeno 2.000 euro per un'assistenza a domicilio, circa 3.000-3.500 per un ricovero privato).

Le liste d'attesa sono state dichiarate illegittime dal Tribunale amministrativo del Piemonte (Tar): per le prestazioni di assistenza domiciliare (sentenza n. 326/2013), per la frequenza dei centri diurni (sentenza 381/2012); per i ricoveri nelle Rsa (ordinanze n. 609/2012 e 141/2013), **in quanto sono tutte prestazioni che rientrano nei Lea, Livelli essenziali di assistenza socio-sanitaria.**

Ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001 sui Livelli essenziali di assistenza (**Lea**), le cui norme sono cogenti in base all'articolo 54 della legge 289/2002, il Servizio sanitario nazionale ed i Comuni sono obbligati a garantire a tutti i cittadini, le occorrenti prestazioni semiresidenziali e residenziali senza limiti di durata, ma anche i seguenti interventi e servizi: 1. l'assistenza domiciliare integrata comprendente «a) prestazioni a domicilio di medicina generale; b) prestazioni a domicilio di medicina specialistica; c) prestazioni infermieristiche a domicilio; d) prestazioni riabilitative a domicilio; e) prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare alla persona; f) prestazioni di assistenza farmaceutica, protesica e integrativa»; 2. (...); 3. «prestazioni ambulatoriali, riabilitative e socio-riabilitative presso il domicilio (...) a favore delle persone con problemi psichiatrici e/o delle famiglie»; 4. «prestazioni ambulatoriali, riabilitative e socio-riabilitative presso il domicilio [e] assistenza protesica (...) a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali».

LA GIUNTA COTA PREDISPOGA, SENZA PIÙ RITARDI, LE MISURE ORGANIZZATIVE NECESSARIE PER GARANTIRE LA PRESA IN CARICO DELLE PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI DA PARTE DELLE ASL/ENTI GESTORI DEI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI COME HA ORDINATO IL TAR DEL PIEMONTE

Sono urgenti iniziative della Giunta del Piemonte anche nei confronti del Parlamento e del Governo affinché:

- a) venga previsto uno stanziamento aggiuntivo a favore del Fondo sanitario nazionale per le prestazioni da fornire alle persone non autosufficienti e per l'abbattimento delle liste d'attesa;
- b) sia definito uno stanziamento annuale continuativo per il Fondo per le non autosufficienze (comma 1264 della legge 296/2006) da destinare esclusivamente ai Comuni.

ALTRI PROVVEDIMENTI
CHE LA GIUNTA COTA DOVREBBE ASSUMERE

PER QUANTO RIGUARDA LE PRESTAZIONI DOMICILIARI

- **Ritiro immediato della proposta – assolutamente illegittima – presentata in Consiglio regionale**, nella quale si prevede che le cure domiciliari siano trasferite dal comparto socio-sanitario dei Lea, garantiti a tutti i cittadini non autosufficienti, al comparto socio-assistenziale, che non ha competenza di cura e deve intervenire solo nei confronti dei cittadini indigenti. L'intenzione della Giunta Cota è di ridurre in modo esponenziale la platea degli aventi diritto e di realizzare consistenti risparmi in sanità – a scapito degli utenti che già oggi beneficiano del contributo e di quelli in lista di attesa – in quanto è soppressa la quota sanitaria, che oggi le Asl versano per coprire il 50% del costo della prestazioni di assistenza tutelare. Nella

succitata proposta si prevede un contributo economico a carico dei Comuni e pertanto assegnato in base a un reddito Isee familiare basso, cioè a pochissimi utenti.

Ricordiamo che **le persone non autosufficienti curate a casa sono malati con pluripatologie o con gravi handicap invalidanti**. Le cure domiciliari sanitarie e socio-sanitarie sono proposte in alternativa al ricovero di gran lunga più costoso per il Servizio sanitario nazionale e regionale, quando vi sono i congiunti volontariamente disponibili e condizioni vantaggiose per il malato e per il Servizio sanitario nazionale.

LA GIUNTA COTA DEVE TAGLIARE GLI SPRECHI, NON IL SOSTEGNO AI CONGIUNTI CHE ACCOLGONO VOLONTARIAMENTE A DOMICILIO UN FAMILIARE NON AUTOSUFFICIENTE.

- **Assegnazione delle risorse del Fondo nazionale per le non autosufficienze (euro 21.752.500) ai Comuni/Enti gestori dei servizi socio-assistenziali** (e non alle Asl), come stabilisce la legge, affinché siano garantite dagli enti locali le integrazioni ai cittadini non autosufficienti privi di risorse adeguate alle loro necessità. In base ai Lea le Asl hanno l'obbligo di garantire il 50% del costo delle prestazioni domiciliari ma con le risorse proprie del Fondo sanitario regionale.
- **Erogazione delle prestazioni riabilitative sanitarie in base ai bisogni degli utenti**: sono prestazioni rientranti nei Lea e quindi diritti esigibili: non possono essere limitate alle disponibilità delle risorse delle Asl.
- **Riconoscimento immediato di una quota sanitaria agli utenti che ne hanno diritto, per le prime urgenti prestazioni domiciliari**. Chiediamo che l'Asl versi almeno il 50% dell'importo di una quota sanitaria per le Rsa, fermo restando il diritto degli utenti e/o di chi li rappresenta, di presentare successivamente richiesta di integrazione all'Ente gestore dei servizi socio-assistenziali se ne ha i requisiti di legge.
- **Predisposizione e approvazione del regolamento** necessario per l'attuazione della legge regionale 10/2010 per assicurare il diritto esigibile alle cure domiciliari.

PER LE PERSONE CON DISABILITÀ INTELLETTIVA GRAVE E/O AUTISMO

- **La frequenza del centro diurno deve essere assicurata a tempo pieno** e senza oneri a carico degli utenti, quando non hanno neppure il minimo vitale per vivere.
Basta con la richiesta di contributi per la mensa e il trasporto avanzata dagli enti gestori dei servizi socio-assistenziali. È una vergogna: come potrebbe vivere una persona adulta con gravi disabilità intellettive con il solo importo della pensione di invalidità di 275 euro al mese se non ci fosse la famiglia a farsi volontariamente carico di tutte le sue esigenze e costi? L'indennità di accompagnamento, se percepita (circa 16 euro al giorno), è riconosciuta per soddisfare i loro bisogni quotidiani indispensabili per la sopravvivenza (sono persone che dipendono dall'aiuto di terzi per mangiare, bere, lavarsi, vestirsi, spesso sono incontinenti). **È urgente una circolare dell'Assessorato a tutti gli enti gestori dei servizi socio-assistenziali, perché cessino le richieste vessatorie nei confronti dei familiari**. Rammentiamo che non ci sono leggi che obblighino i congiunti a farsi carico dei loro figli maggiorenni e che il centro diurno ha contribuito finora a rinviare nel tempo le richieste di ricovero, a cui potrebbero ricorrere anzitempo.
- **I soggiorni, equiparabili ai ricoveri di sollievo previsti dai Lea**, devono essere garantiti in misura di almeno 15 giorni all'anno per permettere ai familiari di potersi riposare e ai figli di usufruire di opportunità socializzanti e terapeutiche.
- **Basta con la costruzione o l'ampliamento di Raf** da oltre 12 posti letto, aggregate tra loro, nuovi istituti ghetto. È la comunità alloggio con 8 posti, più due per il sollievo, la soluzione che risponde ai bisogni delle persone che non possono continuare a stare a casa propria.
- **Chiediamo all'Assessorato alla sanità e assistenza di scrivere insieme gli standard** per le strutture diurne e residenziali per le persone con disabilità. Non bastano gli incontri. Vogliamo entrare nel merito delle delibere.

PER GLI ANZIANI CRONICI NON AUTOSUFFICIENTI E/O CON DEMENZA SENILE

- **Le Asl devono rispettare le ordinanze del Tar del Piemonte (n. 609/2012 e 141/2013) e assicurare la continuità terapeutica** a chi si oppone alle dimissioni da ospedali e/o case di cure convenzionate e chiede le prestazioni Lea (cure domiciliari o ricovero definitivo in Rsa) perché non è autosufficiente.

- **Vanno realizzati nuovi centri diurni per i malati di Alzheimer o con altre forme di demenza senile:** a causa della grave carenza quasi mai viene garantita la frequenza in base alla reale necessità dei pazienti e dei loro familiari, quale condizione essenziale per la prestazione domiciliare.
- **Nessuna imposizione di prestazioni extra** deve essere posta a carico dei ricoverati in Rsa. La proposta di costringere l'utente che rifiuta l'extra a cercarsi un'altra struttura è una condizione inaccettabile sotto il profilo morale e giuridico, oltre che in contrasto con le norme vigenti: gli utenti sono persone malate gravi e non "clienti" di alberghi.
- **Deve essere predisposto un rigoroso monitoraggio delle liste d'attesa con la messa a bilancio delle risorse indispensabili per** programmare il loro progressivo abbattimento entro un anno. Nel frattempo devono essere accettate tutte le richieste.

PER I MALATI PSICHIATRICI CON LIMITATA O NULLA AUTONOMIA

- **NO: all'abbandono terapeutico da parte delle Asl del malato psichiatrico** dopo il ricovero in ospedale. In base ai Lea i malati psichiatrici hanno diritto alla continuità delle cure sanitarie e socio-sanitarie anche a domicilio. In questo modo si evitano nuovi ricoveri, sofferenze per il malato, oneri costosi per la sanità.
- **NO: alla rivalutazione automatica imposta dai Dipartimenti di salute mentale** agli utenti con più di 65 anni. Per ridurre i costi a carico del comparto sanitario psichiatrico prosegue la prassi delle commissioni delle Asl, che li valuta solo più anziani non autosufficienti, con la negazione della patologia psichiatrica e del diritto a ricevere le cure sanitarie appropriate.
- **NO: alla rivalutazione automatica dei giovani e adulti malati psichiatrici con ritardo intellettivo**, per trasferirli al comparto socio-assistenziale e nelle strutture per le persone con disabilità intellettiva, dove non possono ricevere le cure sanitarie di cui necessitano e a cui hanno diritto.
- **No: all'utilizzo delle pensioni-albergo**, per il ricovero di adulti con problemi psichiatrici e limitata autonomia: **in base ai Lea essi hanno diritto a prestazioni socio-sanitarie di bassa intensità** e l'Asl deve contribuire per il 60% del costo del ricovero in comunità alloggio o in gruppi appartamento.

PER ASSICURARE I SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI ALLE PERSONE IN DIFFICOLTÀ

- **Siano garantite regole certe per gli Enti gestori: occorre invertire** la prassi adottata negli ultimi tre anni di governo regionale, che ha sistematicamente disatteso la normativa regionale relativamente alle responsabilità istituzionali, alle modalità ed ai criteri di finanziamento del sistema dei servizi, all'obbligo di assicurare i livelli essenziali e omogenei delle prestazioni.
- **Siano assicurati i necessari finanziamenti agli Enti gestori e quali risorse aggiuntive al Fondo nazionale per le politiche sociali del 2013, calcolati in base** al fabbisogno degli utenti rilevato dagli Enti gestori di servizi socio-assistenziali, come previsto dalla legge regionale 1/2004.

NON E' UN PROBLEMA DI RISORSE MA DI SCELTA DELLE PRIORITA'

Ricordiamo:

- i 200 milioni di euro persi per il ritiro dalla costituzione di parte civile nel processo sulle "quote latte", voluto dal Presidente della Giunta On. Cota
- il bonus bebè (8 milioni di euro nel 2011 e 5,5 milioni per il 2012 e 2013) erogato anche ai benestanti (sino a 38mila euro di Isee)
- I contributi (ben 1,293 milioni di euro nel 2012) per la promozione di un centinaio di organizzazioni musicali regionali (cfr. *Lo Spiffiero.com* del 20/5/2013)
- i finanziamenti a pioggia delle centinaia di iniziative paesane, fiere per la nocciola delle Langhe, saloni del gusto, ...
- i rimborsi gonfiati a dismisura dei Consiglieri regionali (1,85 milioni di euro di spese contestate dalla Procura);
- i costi del palazzo di rappresentanza a Bruxelles;
- le 20mila copie della rivista patinata della Giunta regionale;

- la conferma di un contributo straordinario di 3,5 milioni di euro per la ricostruzione dello stadio Filadelfia di Torino.

ALTRE ECONOMIE PRATICABILI E RISORSE ACQUISIBILI

Numerose sono le economie praticabili e le risorse che la Regione Piemonte potrebbe acquisire:

1. Richiesta del rimborso delle spese vive sostenute dalle Aziende ospedaliere e dalle Asl per le prestazioni (interventi di emergenza, ricoveri, ecc.) forniti a coloro che per gravi colpe accertate dalla magistratura hanno procurato a loro stessi o a terzi lesioni a seguito di infortuni sul lavoro, malattie professionali, incidenti stradali, risse, ecc. Al riguardo il Csa chiede di conoscere gli importi richiesti e ottenuti dalle Aso e dalle Asl per le prestazioni sanitarie fornite ai lavoratori della Thyssen deceduti per il gravissimo infortunio sul lavoro.
2. Eliminazione degli invii ai servizi riabilitativi delle case di cura private convenzionate (retta euro 160 al giorno) delle persone con patologie non riabilitabili, ad esempio perché colpite da demenza senile. In alternativa attuazione delle necessarie iniziative per le prestazioni domiciliari (costo massimo per la sanità euro 25 al giorno) o per il ricovero presso le Rsa (spesa massima giornaliera per le Asl euro 50).
3. Massima limitazione possibile dei ricoveri degli anziani malati cronici non autosufficienti e delle persone con demenza senile presso le case di cura private e assunzione delle iniziative di cui al punto precedente.
4. In alternativa al ricovero presso le case di cura private, predisposizione nelle Rsa di posti letto di deospedalizzazione protetta con lo scopo di fornire non solo le necessarie prestazioni residenziali para-ospedaliere ma anche di assumere le iniziative per promuovere le cure a domicilio o presso le Rsa.
5. Nei casi di degenza presso le case di cura private a seguito della presentazione dell'opposizione alle dimissioni e dalla impossibilità delle Asl di provvedere al ricovero immediato presso le Rsa, si può prevedere di introdurre l'obbligo per i ricoverati del pagamento della quota alberghiera alle medesime condizioni applicabili agli utenti delle Rsa (delibera della Giunta regionale n. 37/2007) in quanto si tratta di prestazione sostitutiva del ricovero presso Rsa.

CHIEDIAMO AL CONSIGLIO REGIONALE DI INTERVENIRE CON URGENZA
PERCHÉ LA GIUNTA COTA
AFFRONTI L'EMERGENZA NON AUTOSUFFICIENZA
SENZA NEGARE I DIRITTI DEGLI UTENTI, SENZA VIOLARE LE LEGGI DELLO STATO

Il presidio è promosso da:

Comitato promotore della 2ª Petizione popolare: *Associazioni di tutela dei malati di Alzheimer; AIP-Torino, Associazione italiana parkinsoniani; ANFAA, Associazione nazionale famiglie adottive e affidatarie; ANGSA, Associazione nazionale genitori soggetti autistici; APiCE, Associazione piemontese contro l'epilessia; AVULSS Piemonte; Federavo-Avo, Associazione volontari ospedalieri; CPD, Consulta per le persone in difficoltà; CSA, Comitato per la difesa dei diritti degli assistiti; Di.A.Psi. Piemonte, Difesa ammalati psichici; GVV, Gruppi di volontariato vincenziano; Società S. Vincenzo de Paoli; UTIM, Unione per la tutela delle persone con disabilità intellettiva.*

Adesioni finora pervenute: Anaste, Associazione nazionale strutture terza età; Associazione Luca Coscioni – nucleo di Torino; Associazione l'Arcobaleno; Gli Amici di Daniela di Bra (Cn); Apic, Associazione portatori impianto cocleare, Torino.