

**CSA - Coordinamento Sanità e Assistenza fra i movimenti di base**

10124 TORINO - Via Artisti, 36  
Tel. 011-812.44.69 - Fax 011-812.25.95  
e-mail: [info@fondazionepromozionesociale.it](mailto:info@fondazionepromozionesociale.it)  
*Funziona ininterrottamente dal 1970*



Via Artisti 36 - 10124 Torino  
Tel. 011.8124469 - Fax 011.8122595  
[info@fondazionepromozionesociale.it](mailto:info@fondazionepromozionesociale.it)  
[www.fondazionepromozionesociale.it](http://www.fondazionepromozionesociale.it)

**Lettera aperta ai Partecipanti all'incontro del 12 settembre 2016**  
c/o Salone ATC - Torino

**QUALE COESIONE SOCIALE STA PROPONENDO LA GIUNTA REGIONALE?  
se discrimina le persone anziane malate/con disabilità non autosufficienti  
e non assicura parità di trattamento  
come prevede la legge regionale 5/2016?**

**Chi è il malato anziano cronico non autosufficiente**

Nel documento dell'ordine dei Medici di Torino e Provincia del 6 luglio 2015 è precisato che *«gli anziani malati cronici non autosufficienti e le persone affette da demenza senile sono soggetti colpiti da gravi patologie che hanno avuto come esito la devastante compromissione della loro autosufficienza e pertanto hanno in tutti i casi esigenze sanitarie e socio-sanitarie indifferibili in relazione ai loro quadri clinici e patologici».*

**Cosa ha fatto la Giunta regionale**

Il Presidente Chiamparino continua ad accettare che sia la finanza a dettare legge sulla salute dei cittadini malati e non autosufficienti piemontesi; non ha mai posto al Governo il problema delle oltre 30mila persone anziane malate/con disabilità e non autosufficienti in lista d'attesa, come richiedeva già l'Ordine del giorno 1090 approvato nel 2013 dal Consiglio regionale; non ha mai chiesto pertanto maggiori risorse del Fondo sanitario nazionale, per poter garantire le quote previste dalle norme sui Lea (Livelli essenziali di assistenza socio-sanitaria) a carico delle Asl per assicurare le cure domiciliari, la frequenza dei centri diurni, i ricoveri convenzionati in strutture residenziali socio-sanitarie (comunità alloggio, Rsa). Ha passivamente accettato in numerose occasioni determinando un aumento dei costi, le imposizioni del Piano di rientro, anche se questo ha voluto dire negare prestazioni a cui i malati non autosufficienti avevano e hanno diritto in base alle norme vigenti.

**Le risorse non mancano, ma è necessario:**

1. non disperdere i consistenti patrimoni delle Ipab, Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza; sono risorse che devono essere esclusivamente destinate ai servizi socio-assistenziali per interventi a favore dei poveri (compresa l'integrazione economica delle prestazioni socio-sanitarie);
2. vendere i patrimoni non utilizzati delle Asl-Aso;
3. chiedere al Governo più risorse del Fondo sanitario nazionale per eliminare le liste d'attesa;

4. chiedere il rimborso delle spese vive sostenute dalla Sanità per colpe gravi provocate da enti e da persone (infortuni, malattie professionali, incidenti, ecc.) accertate in via definitiva dalla magistratura;
5. sopprimere l'inutile Agenzia regionale per le adozioni internazionali e l'altrettanto inutile rivista "Notizie" della Regione Piemonte;
6. eliminare gli sprechi che abbiamo già indicato e documentato e che la Giunta regionale continua a ignorare (cfr. [www.fondazionepromozionesociale.it](http://www.fondazionepromozionesociale.it)).

### **La Giunta regionale del Piemonte ha invece**

scelto di operare secondo una politica che considera le persone malate/con disabilità non autosufficienti degli "scarti", che si possono sacrificare in nome del bilancio, una scelta di eugenetica sociale. Infatti:

- **nei provvedimenti approvati per gli anziani malati non autosufficienti, non riconosce mai che siamo in presenza di persone non autosufficienti a causa di malattie croniche e con esigenze indifferibili** anche per quanto riguarda le prestazioni socio-sanitarie.

Ricordiamo che la Giunta Chiamparino-Saitta ha approvato la Dgr 20 aprile 2015, n. 18-1326 nella quale si afferma che *«l'obiettivo deve essere quello di (...) efficientare l'appropriatezza e di rendere compatibile la domanda con la garanzia dei Lea»*. In sostanza non è la politica che si adegua ai bisogni dei malati non autosufficienti, ma sono i malati che hanno la "colpa" di essere troppi;

- **discrimina i malati non autosufficienti:** ha mantenuto i criteri selettivi delle delibere approvate dalla Giunta Cota (Dgr. 14/2013) e non ha accolto la richiesta di modifica, cioè di soppressione delle liste di attesa, contenuta nell'Ordine del giorno n. 142/2014 approvato all'unanimità dal Consiglio regionale del Piemonte.

Ad esempio la valutazione sociale (che è diventata una valutazione patrimoniale) può prevalere sulla valutazione clinica e differire la prestazione *sine-die*, in netto contrasto con le esigenze sanitarie indifferibili di tali pazienti.

Eppure l'Assessore Ferrari nella lettera inviata al Presidente della Fish il 16 marzo 2015, prot. N. 199, scrive che *«Soltanto dopo la valutazione e la definizione delle prestazioni da erogare (...) vengono individuate le percentuali di costo a carico rispettivamente del Servizio sanitario regionale e dell'utente/Comune. È condizionata all'Isee la sola quota sociale, per cui, ferma restando la quota a carico del Servizio sanitario regionale, il superamento della soglia Isee individuata nella suddetta deliberazione comporta l'attribuzione del costo dell'intera quota sociale al beneficiario della prestazione e non incide sul diritto all'accesso alla prestazione»*.

Al riguardo anche l'Ordine dei Medici di Torino nel documento del 21 marzo 2016 evidenzia che *«il Servizio sanitario nazionale deve operare nei confronti degli anziani malati cronici non autosufficienti e delle persone con demenza senile sulla base degli stessi principi riconosciuti per gli altri malati e quindi senza condizionamenti all'accesso alle prestazioni legate a valutazione Uvg, il cui intervento può essere richiesto per accertamenti ed approfondimenti clinici, ma non può negare le cure»*;

- **non ha incentivato le cure domiciliari, anzi ha escluso il diritto al contributo ai familiari che assicurano le prestazioni socio-sanitarie ad un congiunto malato/con disabilità non autosufficiente**

La Giunta Regionale anziché approvare il Regolamento per dare attuazione alla legge regionale 10/2010 sulle cure domiciliari ha promosso ricorsi al Consiglio di Stato perchè fossero confermate le delibere approvate dalla Giunta Cota (Dgr 25 e 26/2013 e 5/2014) che avevano escluso dai Lea le prestazioni socio-sanitarie di assistenza tutelare alla persona e/o di aiuto infermieristico, assicurate al

domicilio 24 ore su 24 in modo informale dai familiari direttamente o mediante l'aiuto di una persona assunta privatamente.

La Giunta sostiene strumentalmente che i familiari che provvedono a casa loro alle cure di anziani malati cronici non autosufficienti non svolgerebbero alcuna attività sanitaria, ma nel documento del Collegio Ispavi di Torino per le cure domiciliari si evidenzia come i familiari e/o gli accuditori – con la supervisione del personale sanitario – svolgano prestazioni **fondamentali per la sopravvivenza del malato** quali ad esempio: cura dell'igiene personale, perché spesso doppiamente incontinenti, somministrazione e controllo delle terapie, preparazioni di pasti appositi e somministrazione sovente tramite imboccamento, movimentazione allo scopo di evitare l'insorgere delle piaghe da decubito, piccole medicazioni, vigilanza e richiesta tempestiva del personale medico in caso di urgenza.

In ogni caso di malato cronico non autosufficiente siamo di fronte a persone malate di competenza della sanità. Invece tutte le delibere della Giunta Chiamparino che riguardano il contributo per le prestazioni domiciliari per gli anziani malati non autosufficienti sono a firma dell'Assessore alle politiche sociali e impegnano solo le risorse del Fondo per le non autosufficienze o fondi regionali del settore assistenza; manca totalmente il finanziamento alle Asl con risorse del Fondo sanitario regionale. Secondo stime prudenti si tratta di almeno il doppio di quelle previste per gli enti gestori dei servizi socio-assistenziali che, in base alle norme, devono intervenire solo in aggiunta alle risorse della sanità e a integrazione di quelle dell'utente;

- **privilegia il ricovero in Rsa, anche se costa il doppio**

Abbiamo segnalato più volte alla Giunta regionale (l'ultima comunicazione risale al 5 settembre 2016), che, per effetto delle deliberazioni regionali sopra citate, l'Asl TO3, ad esempio, non concede il contributo ai familiari che lo hanno richiesto per proseguire le cure domiciliari (massimo 675 euro al mese) e propone il ricovero del loro congiunto in Rsa (costo medio 1.500 euro al mese), che regolarmente viene rifiutato pur con enormi sacrifici, nell'interesse del malato non autosufficiente;

- **condanna all'impoverimento anche le famiglie del ceto medio**

La Giunta regionale contribuisce con le sue scelte di politica miope all'impoverimento dei nuclei familiari piemontesi anche del ceto medio. Sono ormai numerosissime le ricerche che documentano l'impoverimento delle famiglie italiane che devono farsi carico in proprio dei costi di un'assistenza privata al domicilio o di un ricovero per un congiunto non autosufficiente (si veda il 49° Rapporto del Censis), che la Sanità deve dare loro per legge e invece nega;

- **non tiene conto delle conseguenze devastanti per i malati e le famiglie ed è per questo politicamente responsabile delle strutture abusive e delle tragedie familiari**

È a causa delle liste d'attesa senza tempi di risposta che sovente i familiari inseriscono i loro familiari malati e non in grado di difendersi in strutture di ricovero assolutamente non idonee a curarli. Se non possono farsi carico di un congiunto malato non autosufficiente, specie se con Alzheimer o con altra demenza che deve essere seguito 24 ore su 24, cercano un ricovero privato. Tenuto conto che una Rsa accreditata costa mediamente sui 3.000 euro al mese, costo non accessibile alla maggioranza delle persone, si moltiplicano i gestori privati abusivi che offrono "custodia" a 1200-1600 euro al mese. Alcuni titoli di cronaca tra i tanti: "Anziana muore nell'ospizio abusivo", *La Repubblica*, 20 agosto 2015; "Soffocò la moglie malata di Alzheimer. Si uccide a 91 anni", *La Repubblica*, 7 maggio 2016; "Viverone: anziano tenta di affogare il figlio disabile", *La Repubblica*, 5 settembre 2016;

- **ha approvato la "Rsa aperta": una beffa per i malati non autosufficienti a domicilio e i loro congiunti**

Gli Assessorati alla sanità e assistenza dichiarano che una risposta è stata data con la delibera sulle Rsa-aperte, la Dgr 34/2016, ma quest'ultima prevede poche ore di assistenza infermieristica o di un operatore socio-sanitario (20-30 ore al mese) per cui alla fine l'anziano malato non autosufficiente, potrà restare al domicilio solo se la famiglia si farà carico – anche economicamente - delle sue esigenze indifferibili 24 ore su 24. In sostanza si scarica consapevolmente tutto l'onere della cura sul familiare, soprattutto donna (moglie, figlia, sorella) senza alcun riconoscimento economico necessario per farsi sostituire per il necessario riposo. Si tratta di una soluzione proposta a famiglie che hanno chiesto la Rsa perché evidentemente già nell'impossibilità di sostenere il carico fisico, psicologico ed economico delle cure del proprio congiunto non autosufficiente; una proposta che verrà accolta – forse - solo da chi può già permettersi almeno due badanti. Inoltre, fatto gravissimo, il monitoraggio della cura è affidato al personale socio-sanitario della Rsa privata, con esclusione del medico di fiducia del paziente;

- **ha introdotto elementi preoccupanti di discriminazione tra cittadini malati non autosufficienti con uguali diritti e bisogni**

Le deliberazioni assunte per i pazienti affetti da Sla, non ultima la recente Dgr 39-3394 del 30 maggio 2016, si preoccupa giustamente di soddisfare le esigenze di 36 malati di SLA in lista d'attesa, ma:

- è illegittima perché assegna loro risorse assistenziali e non sanitarie, senza prevedere la valutazione Isee per l'erogazione del contributo;

- discrimina i 20mila piemontesi malati cronici non autosufficienti, spesso con demenza e/ o con disabilità con limitata o nulla autonomia, che sono in lista d'attesa da anni per avere il medesimo contributo per le cure domiciliari;

- discrimina perché ai malati di Sla non viene richiesta la valutazione Isee per l'erogazione del contributo;

- discrimina perché con la Dgr 24-3647 del 18 luglio 2016 i fondi necessari per finanziare la delibera per la Sla (400mila euro) sono sottratti agli Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali per destinarli alle Asl. E quindi ci saranno meno risorse disponibili per gli Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali da destinare agli altri malati non autosufficienti che ne avrebbero diritto in base alle loro condizioni;

- **discrimina le associazioni sulla partecipazione e il confronto**

Il tavolo di lavoro interdirezionale per i malati di Sla, è già stato istituito il 18 febbraio 2016 con la determina dirigenziale n. 84-15000 e procede spedito.

Non è stata accolta invece finora la richiesta presentata dalle associazioni della disabilità intellettiva e dell'autismo per entrare nel merito della revisione degli standard delle strutture diurne e residenziali.

Non è stata accolta finora neppure la richiesta del Csa, Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base, attivo dal 1970, di far parte del tavolo sulla coesione sociale per la messa a punto della deliberazione per le prestazioni domiciliari;

- **asseconda trattamenti diversi degli Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali nei confronti degli stessi utenti**

La Giunta non ha finora affrontato la questione della richiesta di compartecipazione da parte di molti Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali, per la mensa e il trasporto delle persone con disabilità intellettiva e/o autismo che frequentano il centro diurno, servizio rientrante nei Lea e indispensabile per il mantenimento al domicilio della persona non autosufficiente.

Gli Enti gestori hanno l'ardire di chiedere contributi a persone che per vivere devono contare solo sulla pensione di invalidità (circa 290 euro al mese per 13 mensilità), mentre per supplire alle loro esigenze

indifferibili lo Stato riconosce una indennità di ben 16 euro al giorno! Se le famiglie non fossero disponibili (non hanno alcun obbligo giuridico ai sensi dell'articolo 23 della Costituzione) non sarebbero oneri maggiori per la collettività e per gli Enti gestori dei servizi socio-assistenziali e le Asl, obbligati in base ai Lea a ricoverarli?

Alla interrogazione n. 896 del 16 marzo 2016 presentate dal Consigliere regionale Marco Grimaldi, l'Assessore Ferrari ha risposto *“che è possibile prevedere l'esenzione dalla compartecipazione alla spesa esclusivamente attraverso l'adozione di una direttiva regionale su base normativa che preveda l'assunzione dei relativi oneri di spesa a carico del bilancio regionale”*. Direttiva regionale finora non adottata.

La conseguenza delle mancate decisioni politiche della Giunta regionale è che, a seconda della zona in cui il cittadino risiede, cambia il suo diritto. Un familiare si è visto recapitare nel mese di giugno 2016 una ingiunzione da parte del Cissaca di Alessandria per un importo di oltre 10mila euro! Se abitasse a Torino o in molte altre realtà della Provincia non sarebbe successo.

Ebbene il Dpcm 159/2013 (nuovo Isee) stabilisce, agli articoli 6 e 7, che nelle prestazioni socio-sanitarie semi-residenziali erogate a persone con disabilità e limitazione dell'autonomia, sono comprese le prestazioni strumentali ed accessorie alla loro fruizione e cioè anche mensa e trasporto (si veda la sentenza del Tribunale amministrativo regionale per la Lombardia, sezione terza, n. 01528/2016, pubblicata il 1° agosto 2016, su ricorso di Anffas Lombardia contro il Comune di Trezzo sull'Adda);

- **non risponde alle segnalazioni delle associazioni**

L'Assessorato alla sanità e l'Assessorato alle politiche sociali della Giunta regionale:

a) non rispondono alle segnalazioni inviate In merito ai Direttori generali che, affermando il falso, vogliono imporre dimissioni di anziani malati non autosufficienti sovente con demenza o Alzheimer, dopo il breve ricovero in de-ospedalizzazione protetta oppure chiedono agli utenti il pagamento totale della retta di ricovero in Rsa. È una richiesta che (oltre al più elementare concetto di dignità delle persone) viola le norme nazionali sui Lea che stabiliscono il 50% del costo a carico del Servizio sanitario nazionale e delle delibere regionali che le hanno fatto proprie (Dgr 45/2012 e 85/2013); anche in questo caso si incentiva il ricovero in strutture abusive; anche la sentenza n. 604/2015 del Consiglio di Stato, sovente richiamata a pretesto delle imposizioni vessatorie, ha stabilito che *«qualsiasi anziano non autosufficiente»* ha diritto di *«accedere alla struttura residenziale ove questa soluzione venga giudicata, nel caso concreto, come la più appropriata fra quelle che possono essere offerte dalla rete dei servizi socio-sanitari»*.

b) non intervengono per contestare le informazioni gravemente fuorvianti trasmesse dalle case di cura private convenzionate ai parenti di malati anziani non autosufficienti, sul presunto – ma non previsto dalle leggi vigenti – responsabilità “di cura” dei familiari. Le case di cura che ricoverano un paziente che proviene dall'Ospedale e in convenzione con il Servizio sanitario nazionale devono rispettare quanto stabilito dalla legge 833/1978 (articolo 2, il Servizio sanitario assicura *«la diagnosi e la cura degli eventi morbosi quali ne siano le cause, la fenomenologia e la durata»*);

c) non danno riscontro alle numerose segnalazioni documentate di Gestori pubblici e privati che obbligano i congiunti, di malati anziani non autosufficienti inseriti in convenzione, alla sottoscrizione di contratti privati, in violazione di quanto stabilito dalle Dgr 45/ e 85/2013;

d) non hanno assunto finora iniziative per contrastare i fenomeni di maltrattamenti e abusi nei confronti di persone ricoverate non autosufficienti non in grado di difendersi autonomamente;

e) non hanno predisposto informazioni scritte per i cittadini, fornendo indicazioni sui diritti vigenti in materia sanitaria e socio-sanitaria e sulle relative concrete prestazioni, ciò per continuare a negare le esigenze ed i diritti delle persone colpite da patologie e/o da disabilità e non autosufficienza.

## PER UNA EFFETTIVA COESIONE SOCIALE

### DEVONO DIVENTARE UNA PRIORITÀ DELLA REGIONE PIEMONTE LE ESIGENZE E I DIRITTI:

#### ◀ dei malati non autosufficienti adulti e anziani cronici e/o con demenza e/o Alzheimer

**LE NOSTRE RICHIESTE PRIORITARIE:** lo sviluppo dell'assistenza domiciliare integrata e programmata e della medicina di gruppo dei medici di medicina generale; un contributo forfettario dell'Asl ai familiari (600-750 euro al mese, contro i 1300-1500 euro versati dall'Asl per il ricovero in una Rsa) che direttamente o con l'aiuto di privati assistono un parente malato, non autosufficiente e/o con malattia di Alzheimer o altre forme di demenza; diagnosi precoce e frequenza di centri diurni per detti infermi; ricovero immediato in Rsa (sia da casa, che dopo un ricovero in ospedale e/o altra struttura sanitaria), con metà della retta a carico dell'Asl, quando non è praticabile la permanenza a casa; utilizzo delle Unità valutative geriatriche per scopi diagnostici, ma non per ritardare le prestazioni.

#### ◀ delle persone con disabilità intellettiva e/o autismo

**LE NOSTRE RICHIESTE PRIORITARIE:** l'accesso ai servizi sanitari con la presa in carico garantita e tempestiva dell'Asl di residenza e una equipe multidisciplinare specializzata nelle disabilità intellettive e nell'autismo, una per ogni Asl del Piemonte; il diritto alle prestazioni socio-sanitarie domiciliari (contributi economici, progetti educativi/abilitativi); la frequenza di centri diurni, aperti almeno 40 ore settimanali, con servizi di mensa e trasporto senza spese a carico degli utenti (che percepiscono solo la pensione di invalidità e l'indennità di accompagnamento) e dei loro congiunti, per coloro che al termine dell'obbligo scolastico non sono inseribili in percorsi formativi finalizzati all'inserimento lavorativo; il ricovero in comunità alloggio di tipo familiare con al massimo 8 posti letto più due per le emergenze o i ricoveri di sollievo, e la previsione di attività esterne per i soggetti con disabilità intellettiva e/o autismo in situazione di gravità nei casi in cui non sia possibile la permanenza a domicilio. Basta con le strutture-ghetto con più nuclei accorpati!

### DIFENDI ORA I TUOI DIRITTI E QUELLI DEI TUOI CARI. CHIEDI ALLA REGIONE PIEMONTE DI CAMBIARE VERSO

Ciascuno di noi può diventare un malato non autosufficiente, avere un familiare malato di Alzheimer, un nipote con autismo, un figlio con grave disabilità e non autosufficienza a seguito di un incidente.

#### **Vuoi collaborare? Partecipa alla campagna**

***Firma subito  
la lettera a Sergio Chiamparino  
Presidente della Giunta della Regione Piemonte  
Scarica la lettera da [www.fondazionepromozionesociale.it](http://www.fondazionepromozionesociale.it)  
e fai firmare tutti quelli che conosci***

Attualmente fanno parte del Csa le seguenti organizzazioni: Associazione Geaph, Genitori e amici dei portatori di handicap di Sangano (To); Agafh, Associazione genitori di adulti e fanciulli handicappati di Orbassano (To); Aias, Associazione italiana assistenza spastici, sezione di Torino; Associazione "La Scintilla" di Collegno-Grugliasco (To); Associazione nazionale famiglie adottive e affidatarie, Torino; Associazione "Odissea 33" di Chivasso (To); Associazione "Oltre il Ponte" di Lanzo Torinese (To); Associazione "Prader Willi", sezione di Torino; Aps, Associazione promozione sociale, Torino; Associazione tutori volontari, Torino; Cogeha, Collettivo genitori dei portatori di handicap, Settimo Torinese (To); Comitato per l'integrazione scolastica, Torino; Ggl, Gruppo genitori per il diritto al lavoro delle persone con handicap intellettivo, Torino; Grh, Genitori ragazzi handicappati di Venaria-Druento (To); Gruppo inserimento sociale handicappati di Ciriè (To); Ulces, Unione per la lotta contro l'emarginazione sociale, Torino; Utim, Unione per la tutela delle persone con disabilità intellettiva, Torino.