

**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
Funziona ininterrottamente dal 1970

 **Fondazione
Promozione sociale**
ONLUS

Via Artisti 36 - 10124 Torino
Tel. 011.8124469 - Fax 011.8122595
info@fondazionepromozionesociale.it
www.fondazionepromozionesociale.it

**LA GIUNTA CHIAMPARINO-SAITTA-FERRARI GETTI LA MASCHERA:
È FALSO CHE SIANO COSTRETTI A GARANTIRE GLI ASSEGNI DI CURA
SOLO FINO A GIUGNO**

**LA REGIONE PUÓ - NEL RISPETTO DEI VINCOLI DI BILANCIO E DELLE
SENTENZE - RIPRISTINARLI DEFINITIVAMENTE
DANDO ATTUAZIONE ALLA LEGGE 10/2010**

**LA DECISIONE DELLA GIUNTA È UNA CRUDELE SCELTA A DANNO DEI CITTADINI:
CONTINUA LA NEGAZIONE DEL DIRITTO ALLE PRESTAZIONI SANITARIE
CONTRO MALATI E PERSONE CON DISABILITÀ NON AUTOSUFFICIENTI**

Torino, 1 febbraio 2019

La Fondazione promozione sociale onlus e il Csa - Coordinamento sanità e assistenza tra i movimenti di base (che riunisce venti associazioni di tutela dei diritti delle persone incapaci di difendersi da sé) intervengono sulla vicenda degli Assegni di cura¹ erogati dalle Asl in favore di persone malate o con disabilità non autosufficienti chiedendo che la Giunta della Regione Piemonte - il Presidente Chiamparino, gli Assessori Saitta e Ferrari - non nascondano le loro responsabilità e prendano provvedimenti – ancora pienamente possibili – per l'adozione delle cure domiciliari sanitarie per i malati e persone con disabilità non autosufficienti come misura strutturale della Regione, in applicazione della legge 10 del 2010 "Servizi domiciliari per persone non autosufficienti".

Antefatto: nel comunicato stampa del 24 gennaio 2019 la Regione confermava «*anche per il 2019 l'erogazione degli assegni di cura per le prestazioni domiciliari in lungoassistenza a favore delle persone non autosufficienti*». Comunicato quantomeno sibillino (ah, la campagna elettorale!) se dopo la allarmata precisazione dell'Assessore alle politiche sociali del Comune di Torino, Sonia Schellino, («*assegni garantiti fino a giugno, poi dalla Regione nessun*

¹ Con il termine "Assegno di cura" si indica l'erogazione di risorse disposta in favore di un malato/persona con disabilità non autosufficiente da parte dell'Azienda sanitaria locale, ed eventualmente integrato da ulteriori risorse del Comune di residenza/Consorzio dei servizi socio-assistenziali. L'assegno di cura è composto da una metà di competenza dell'Asl – per l'erogazione della quale non dev'essere valutata la situazione economica/sociale dell'utente – a carico dell'Asl e dall'altra metà a carico dell'utente/Comune. L'importo massimo della quota sanitaria è 675 euro, in molti casi è minore. La disciplina degli "Assegni di cura" è frutto del lungo lavoro del Tavolo Lea, iniziato nel 2002/2003 in Regione con il coinvolgimento di associazioni, operatori, funzionari regionali di applicazione dei Lea – Livelli essenziali delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie in Regione Piemonte. I riferimenti normativi sono le delibere 39/2009 e 56/2010 e la legge 10/2010, della quale la Giunta regionale continua a non voler approvare il regolamento attuativo che la renderebbe concretamente operativa.

impegno»), gli Assessori Saitta e Ferrari hanno replicato: «La conferma degli assegni di cura per le persone non autosufficienti è un impegno personale degli Assessori competenti che autorizzano in via straordinaria i Direttori delle Asl ad utilizzare fondi propri, in attesa che il Governo emani il decreto relativo all'erogazione del Fondo per le non autosufficienze».

A questa risposta, che contiene informazioni platealmente false, le scriventi organizzazioni precisano quanto segue:

Non è vero che gli assegni di cura sono erogati in base ad accordi/impegni personali (!) degli Assessori. Ricordiamo che il contenzioso tra la Regione Piemonte e oltre venti Comuni e Consorzi dei servizi socio-assistenziali del Piemonte proprio sulle cure domiciliari non è giunto a sentenza in Consiglio di Stato. Perciò valgono ancora le sentenze del Tar del Piemonte che confermano come pienamente legittima la pratica degli assegni di cura sanitari, anche per il pagamento delle prestazioni domiciliari fornite da parenti o assistenti famigliari regolarmente assunti.

Non è vero che gli assegni di cura per le persone non autosufficienti (salvo i fondi per i malati di Sla) facciano riferimento al Fondo nazionale per le non autosufficienze, che è un fondo delle Politiche sociali e non ha nulla a che fare con gli interventi sanitari delle Aziende sanitarie Asl. La quota sanitaria degli assegni di cura deve provenire dai 9 miliardi di euro del bilancio sanitario della Regione, non da altri capitoli di spesa.

Non è vero che l'Amministrazione regionale non possa dare disposizioni che vadano oltre la fine della legislatura. Per assicurare le prestazioni in modo strutturale basterebbe dare applicazione con un semplice regolamento attuativo alla legge 10 del 2010, approvata all'unanimità da tutto il Consiglio regionale, per garantire gli assegni di cura in modo stabile. Si tratterebbe di un notevolissimo risparmio di risorse sanitarie, unito ad un uso di esse più ragionevole ed oculato, che eviterebbe gli sprechi dei ricoveri ospedalieri o in case di cura inadeguati alla situazione dei pazienti.

Ci vuole una scelta, sempre richiesta dalla Fondazione promozione sociale e dal Csa, sostenuta da cinque Ordini del giorno del Consiglio regionale ma mai intrapresa dall'attuale Amministrazione regionale Chiamparino-Saitta-Ferrari, convinta attuatrice di una linea di azione a danno dei più deboli: ridurre i malati non autosufficienti e le persone con disabilità e limitata o nulla autonomia a "casi sociali", anziché persone titolari (com'è previsto dalla Costituzione e dalle leggi nazionali) del diritto esigibile alla tutela della salute e alle relative prestazioni.

La differenza? Nel primo caso risorse e interventi sono discrezionali e gli utenti sono selezionati in base a valutazione economica (con una grandissima parte di essi lasciati senza prestazioni); nel secondo la Regione e le Asl sono tenute a rispondere ai bisogni non rinviabili dei cittadini, fornendo loro le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie adeguate.

In questi ultimi anni abbiamo assistito ad un trasformismo estremo dei rappresentanti dell'Amministrazione regionale: fino al giorno prima delle scorse elezioni regionali (eravamo già in piano di rientro) si dichiaravano strenui difensori delle prestazioni sanitarie domiciliari, non vincolate a valutazione di reddito, per le persone non autosufficienti; tra i primi atti dell'Amministrazione Chiamparino appena insediata, invece, vi fu la difesa in Consiglio di Stato proprio delle delibere della Giunta Cota che annullavano gli assegni di cura sanitari.

Dopo la fine del piano di rientro nessuna inversione di rotta e, anzi, il palese tracollo delle prestazioni (basti pensare che i dati comunicati pubblicamente dall'Asl Città di Torino nella

Commissione sanità e assistenza del Comune di Torino del 4 ottobre 2018 fotografano la picchiata delle prestazioni Asl a casa degli utenti negli ultimi anni: -11,6% nel 2015, -9,4 nel 2016, -10,7 nel 2017). Nella sola Città di Torino secondo i dati dell'Asl: «*La lista di attesa per progetti domiciliari – cioè di negazione delle cure a malati e persone con disabilità gravissime – è di 6.628 persone*».

Per sfatare il mito – un'altra crudele falsità sulla pelle delle persone – che i malati non autosufficienti e le persone con disabilità grave siano “casi sociali” senza bisogni sanitari indifferibili riportiamo in breve alcune storie di casi personali seguiti dalla Fondazione promozione sociale onlus di chi riceve oggi l'assegno di cura.

C. B. di anni 85, malata di Alzheimer con esigenze sanitarie indifferibili. Allettata in modo permanente. Non riconosce più i suoi famigliari: ha bisogno 24 ore su 24 di monitoraggio della sua condizione clinica, di somministrazione delle terapie, di essere mobilizzata per evitare piaghe da decubito, di essere nutrita, idratata, lavata. Non è più in grado di rispondere in modo comprensibile agli stimoli, pertanto è difficilissimo valutare la sua percezione del dolore, la risposta alle terapie, le esigenze fondamentali (fame, sete, caldo, freddo...). Riceve un assegno di cura di 675 euro che servono – solo parzialmente – a coprire le spese per l'assunzione della assistente famigliare convivente. Nemmeno tale somma, insieme all'indennità di accompagnamento (517,84 euro al mese per 12 mensilità) e alla pensione dell'anziana malata copre del tutto le spese vive e quelle di pagamento del personale, ma la figlia, donna sposata e impiegata, accetta volontariamente (non essendo obbligata da alcuna norma) di contribuire ai costi vivi dell'accudimento e di farsi carico di tutte le altre incombenze non coperte dall'assistente famigliare.

A. D. di anni 35, persona con disabilità intellettiva in situazione di gravità, frequenta il centro diurno convenzionato con l'Asl e il Comune di Torino, ma le sue necessità di presa in carico a tutela della salute, ovviamente, non finiscono con l'orario del Centro, ma continuano a casa. A. ha bisogno di essere seguito a domicilio per le attività della vita quotidiana – nelle quali non è autosufficiente a causa degli esiti della sua disabilità – di eseguire attività fisica mirata su prescrizione di un fisiatra per mantenere il tono muscolare ed evitare atrofie, esercizi di logopedia per il linguaggio... La presa in carico gli consente di mantenere residue capacità e di svolgere anche prestazioni extra. Rimane lo scandalo dell'importo da fame della sua pensione di invalidità (296,99 euro al mese per 13 mensilità, oltre all'indennità di accompagnamento) che lo costringe – necessità che viola la sua dignità di persona – a chiedere risorse economiche ai parenti.

A. O. di anni 82, dopo un ictus ed un anno in Casa di Cura, dopo essersi opposta alle dimissioni (pratica inviata dal figlio) per richiedere il concreto riconoscimento delle cure domiciliari, riceve assegno di cura da sette anni con la quale paga in parte le spese vive affrontate per l'assistente famigliare. La malattia cronica ha lasciato esiti invalidanti gravi e inguaribili: la signora necessita di aiuto costante e non rinviabile per seguire le prescrizioni mediche (somministrazione dei farmaci, valutazione costante dello stato di salute, comunicazioni per eventuali interventi al medico di medicina generale o altri specialisti) e per le elementari esigenze della vita quotidiana (lavarsi, vestirsi, mangiare). La malata non è più in grado – come accertato dalla commissione medica dell'Inps – di svolgere autonomamente le funzioni quotidiane della vita in ragione del deterioramento fisico e cognitivo che l'ha colpita. Il figlio ha potuto mantenere il lavoro e proseguire la sua attività senza diventare povero, com'è invece capitato a molti nuclei famigliari con malati non autosufficienti non presi in carico dall'Asl.