

RESOCONTO

DELLA RIUNIONE DI MARTEDÌ 18 SETTEMBRE 2012, IN VIA ARTISTI 36 - TORINO

Martedì 18 settembre 2012 si è tenuta presso la sede del Csa, Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base di Torino, una riunione delle associazioni che hanno sostenuto le due recenti Petizioni - a livello regionale e nazionale sul finanziamento dei Lea, Livelli essenziali di assistenza socio-sanitaria - assieme ad altre organizzazioni come quelle sindacali, della cooperazione sociale, dei gestori privati, e dei Consorzi socio-assistenziali piemontesi.

Scopo dell'incontro

Lo scopo dell'incontro è stato quello di fare il punto rispetto alla difficile situazione a livello nazionale e regionale piemontese e cercare di condividere insieme iniziative da mettere in campo per contrastare gli effetti negativi.

La riunione è stata divisa in due parti. La prima ha riguardato le persone non autosufficienti perché gravemente malate e con patologie croniche, quindi tutta l'area degli anziani, dei malati di Alzheimer, ecc. ma anche delle persone con malattie degenerative; la seconda parte ha invece riguardato le iniziative dei Comuni e dei Consorzi socio-assistenziali, quindi l'area sociosanitaria e socio-assistenziale in riferimento agli interventi per le persone con handicap in situazione di gravità nonché a quelli per i nuclei familiari in difficoltà di tipo economico.

Un risultato positivo: la Risoluzione n. 8-00191

È stato subito evidenziato l'importante risultato ottenuto a sostegno della Petizione sui Lea con la Risoluzione n. 8-00191, approvata all'unanimità dalla Commissione Affari sociali della Camera dei Deputati (**allegata**), che riafferma con forza e autorevolezza che i Lea socio-sanitari sono un diritto esigibile (es. la frequenza dei centri diurni per i soggetti con handicap intellettuale grave, il ricovero presso Rsa o strutture simili, ecc.) e conferma che l'attività che portiamo avanti a difesa e tutela dei diritti è incardinata in norme cogenti.

L'incontro del 10 ottobre 2012 a Roma

Altro aspetto rilevante, detta Risoluzione sarà presentata a Roma alla Camera dei Deputati il 10 ottobre 2012 (vedi invito **allegato**). Ma la Risoluzione ha avuto già un altro effetto importante perché il piano per la non autosufficienza presentato dal Ministro Balduzzi dentro il patto per la salute riflette anche le richieste presenti sulla Petizione.

Tutto il "pressing" svolto con la Petizione nazionale sui Lea sta dunque portando a risultati importanti.

Ricorso contro la delibera della Giunta regionale del Piemonte n. 45/2012

La Risoluzione citata ha una ricaduta diretta sull'attività di tutela dei diritti dei casi di singoli cittadini aumentandone la forza, anche in caso di ricorso innanzi all'autorità giudiziaria. Ciò è importante per contrastare la situazione che si è creata in Piemonte dove, anche a fronte delle iniziative di opposizione alle dimissioni, la Giunta regionale ha varato la delibera n. 45/2012 ove, tra le altre cose, è previsto per le persone ultra65enni che in caso di ricovero in lungo assistenza a partire dal 61° giorno la retta è a totale carico del paziente. Insomma il servizio sanitario se ne lava le mani, in netto contrasto con il diritto alla continuità alle cure previsto anche dalla Delibera della Giunta regionale 72/2005 (mai abrogata). Considerato però che le leggi regionali non possono

scavalcare quelle nazionali, l'Associazione promozione sociale, l'Ulces (Unione per la lotta contro l'emarginazione sociale) e l'Utlim (Unione tutela insufficienti mentali) stanno insieme predisponendo in questi giorni il ricorso al Tar per chiedere l'annullamento di questa parte della delibera (in **allegato** le osservazioni del Csa sulla Dgr 45/2012). Oltre alle associazioni, vi è margine per ricorrere contro la Dgr 45 anche da parte di altre organizzazioni: i diritti sono negati anche sul piano di chi tutela i pensionati, per esempio; altresì anche gli Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali potrebbero ricorrere in “*adjuvandum*”.

Per ragioni di costo viene negato il diritto alle cure a chi non guarisce

Contro la Dgr 45/2012 ha preso posizione anche il vescovo di Torino mons. Nosiglia difendendo il diritto alla continuità delle cure per le persone non autosufficienti (in **allegato** il testo integrale della sua relazione). L'appello del vescovo è importante anche perché va al nocciolo della questione: per ragioni di costo viene negato il diritto alle cure a chi non guarisce. Torna alla mente il periodo nazista e prenazista, ben raccontato da Marco Paolini nel recente libro “Ausmerzen”, editore *Einaudi*, di cui si consiglia vivamente la lettura.

Per le associazioni che operano fuori Torino sarebbe utile contattare i Vescovi del proprio territorio evidenziando loro il testo diffuso dal vescovo di Torino. È necessario fare su questi temi “controcultura” per contrastare chi, in ragione dell'asserita mancanza di risorse, taglia gli interventi ai cittadini più indifesi: è nel nostro interesse e in quello dei nostri figli. Occorre agire localmente, scrivere sui propri notiziari, siti web, giornali, riportando informazioni corrette ai cittadini.

Il diritto alla continuità delle cure e l'attività di opposizione alle dimissioni

Soprattutto bisogna continuare a non aver timore ad andare avanti anche con l'attività di opposizione alle dimissioni di anziani cronici non autosufficienti (malati di Alzheimer, ecc.) dagli ospedali e dalle case di cura private convenzionate e chiedere la prosecuzione delle cure perché – è bene sottolinearlo – valgono sempre le leggi nazionali, i Lea, che garantiscono il diritto alla continuità terapeutica senza limiti di durata anche per chi è malato cronico inguaribile ma pur sempre curabile.

Sul sito della Fondazione promozione sociale - www.fondazionepromozionesociale.it - è presente la lettera facsimile di opposizione alle dimissioni e le indicazioni da seguire. In tutti i casi in cui si interviene e si seguono le indicazioni previste (non accettare risposte verbali ma pretendere risposte scritte, ecc.) si ottiene sempre la continuità terapeutica, il trasporto a cura e spese dell'Asl del paziente, il pagamento della quota sanitaria (almeno il 50% dell'intera retta) da parte dell'Asl e, ove necessario, l'integrazione della quota alberghiera da parte del Comune.

In Piemonte aggiungiamo ora una prudenza in più per la nuova delibera, Dgr 45/2012, ricordando però che in ultima istanza è sempre possibile il ritorno a carico del Servizio sanitario attraverso l'accesso diretto dal pronto soccorso. In questi casi consigliamo che il parente venga accompagnato da una persona non parente in modo che possa, se necessario, svolgere le funzioni di testimone. È consigliabile preannunciare il ricovero con 10-15 giorni di anticipo e andare a parlare al responsabile del Pronto soccorso per vedere se è possibile concordare la sistemazione definitiva del paziente

Rapporti intrapresi con l'Assessore alla sanità e assistenza della Regione Piemonte

A livello nazionale uno dei punti importanti del citato piano sulla non autosufficienza, sempre in bozza all'attenzione del Ministero della salute, è l'attenzione che Asl ed Enti gestori dei servizi socio-assistenziali devono riservare allo sviluppo delle cure domiciliari, anche se poi è rimandato alle Regioni il compito di stabilire che ha diritto.

Anche grazie alle attività legate alla 2^a Petizione popolare, a livello della Regione Piemonte è stata ottenuta con la precedente amministrazione la legge regionale 10/2010 sulle cure domiciliari per le persone non autosufficienti; con l'attuale Consiglio regionale, invece, si sono ottenuti due ordini del giorno "bipartisan" che sollecitano la Giunta a predisporre il regolamento indispensabile per poter dare attuazione alle cure domiciliari previste dalla citata legge regionale 10/2010, visto che oggi l'erogazione di tali prestazioni è limitata alla disponibilità delle risorse stanziare.

Sull'effettiva esigibilità delle cure domiciliari occorrerà tornare ad incalzare la Regione Piemonte. Nell'ultimo incontro avuto prima dell'estate, l'Assessore alla sanità e assistenza Paolo Monferino si è impegnato a sperimentare in alcune Asl la proposta contenuta nella nostra Petizione regionale e cioè di riconoscere subito un contributo economico alla famiglia che dopo il ricovero in ospedale è disponibile a prendersi carico volontariamente del congiunto non autosufficiente. Nella petizione si ipotizza un contributo di importo pari al 60% del costo di un ricovero in struttura residenziale tipo Rsa.

Sulle cure domiciliari è previsto nel 2013 anche uno specifico progetto – seguito da alcune organizzazioni di volontariato -- per rilanciarle sia sul piano regionale che quello nazionale.

Le iniziative possibili per contrastare il taglio delle prestazioni degli Enti gestori, dei Comuni e delle Asl

Altro capitolo riguarda l'atteggiamento degli Enti gestori dei servizi socio-assistenziali a fronte dei tagli nazionali e delle delibere di contenimento della spesa della Regione Piemonte. Diversi sono i Consorzi che hanno deciso di tagliare o ridurre le prestazioni socio-sanitarie e socio-assistenziali nei confronti degli utenti – incidendo a cascata sul più debole anello della catena – prestazioni che però nella maggioranza dei casi rientrano nei Lea, e che pertanto occorre garantire, oppure che riguardano il diritto all'assistenza degli "inabili al lavoro e sprovvisti dei mezzi necessari per vivere" (1° comma dell'articolo 38 della Costituzione). Anziché eliminare gli sprechi e le spese non indispensabili (per es. spese per feste di paese, elargizioni clientelari, ecc.), o anziché formalizzare una azione di rivalsa nei confronti di Asl e Regione che chiudono la borsa della spesa, buona parte dei Comuni e dei Consorzi socio-assistenziali tagliano le prestazioni che invece devono essere garantite (per esempio la frequenza del centro diurno ai soggetti con handicap intellettuale grave) oppure provano a far gravare sugli utenti e le loro famiglie contributi economici non dovuti, come per esempio il tentativo del Consorzio socio-assistenziale Cisa12 di Nichelino (To) scongiurato grazie ad un ricorso al Tar di alcune associazioni.

Alcuni ricorsi presentati da associazioni di tutela dell'utenza

Contro questo atteggiamento di alcuni Consorzi socio-assistenziali, oltre a varie iniziative quali manifestazioni, volantini, ecc., sono stati presentati diversi ricorsi di alcune associazioni di tutela dell'utenza per l'annullamento di delibere approvate in contrasto con i Lea (è ricordato il Consorzio socio-assistenziale di Chieri, di Cuornè, di Nichelino, ecc. - vedi **allegata** una sintesi tratta dal numero 8-9, 2012, di *Controcittà*). Inoltre sono stati predisposti ricorsi anche su casi singoli come quello presentato in questi giorni al pretore del lavoro (che si interessa anche di sanità) nel caso di una persona con handicap grave per cui è stata chiesta la frequenza del centro diurno

(diritto pienamente esigibile in base ai Lea) e nonostante ne sia stata riconosciuta la necessità e il diritto, è stata posta in lista di attesa perché per l'Asl non ci sarebbero le risorse.

Iniziative che potrebbero essere messe in campo dalle associazioni

Altra attività che le associazioni potrebbero mettere in campo per contrastare il comportamento dei Comuni e degli Enti gestori dei servizi socio-assistenziali volto a tagliare i servizi a fronte del refrain “non vi sono le risorse necessarie”, è quella di raccogliere da varie fonti (giornali locali, albo pretorio comunale, ecc.) le informazioni riguardanti tutte le spese non indispensabili e gli sprechi che avvengono nel proprio territorio (vedi l'**allegata** terza rassegna a livello statale, della Regione Piemonte e del Comune di Torino). È ricordato per esempio il “bonus bebè” previsto dalla Regione Piemonte (pur non trattandosi affatto di spesa obbligatoria) elargito anche a famiglie con alti redditi (Isee fino a 38mila euro) e attraverso risorse sottratte al capitolo della psichiatria; oppure la spesa di 3,5 milioni di euro del Comune di Torino prevista per la ristrutturazione dello stadio Filadelfia; così come il taglio di 300mila euro per i soggiorni estivi per i soggetti con handicap e nello stesso tempo il finanziamento della manifestazione del Festival Jazz di Torino. Si tratta dunque di un problema di scelte prioritarie e non di mancanza di soldi!

Qualora invece, virtuosamente, i Sindaci avessero stanziato con priorità le risorse necessarie a favore dei cittadini più deboli, le Associazioni potrebbero proporre iniziative pubbliche assieme agli enti gestori per illustrare ai cittadini l'importanza delle scelte fatte.

L'obiettivo dunque è di lavorare nel proprio territorio comunale, attraverso iniziative di contrasto alle scelte dell'amministrazione pubblica se non in linea con i diritti delle persone non autosufficienti: lettere aperte, lettere ai giornali, volantinaggi, interrogazioni in Consiglio comunale, proteste, denunce, ecc.

Visto che il momento è pesante, visto anche il pretesto della crisi economico-finanziaria, occorre tenere alto il livello di guardia. Occorre far capire che non è tagliando i servizi nei confronti dell'utente non autosufficiente che si va da qualche parte, non è la direzione giusta. L'utente debole deve essere protetto. E lo Stato ha voluto proteggere queste persone, vedi la presenza dei Livelli essenziali di assistenza, della Risoluzione 8-00191, delle varie sentenze già citate: pertanto le norme e la giurisprudenza sono a nostro favore. Una proposta per le associazioni: cogliere l'occasione delle feste o sagre di paese per raccogliere fondi evidenziandone la finalità volta a coprire le spese legali occorrenti per la presentazione di ricorsi verso le istituzioni locali che negano i servizi indispensabili per le persone non autosufficienti.

Le azioni che gli enti gestori potrebbero mettere in campo

Anche gli Enti gestori virtuosi potrebbero mettere in campo opportune iniziative (noi siamo a disposizione per appoggiarle): per esempio, isolando gli enti non rispettosi dei diritti degli utenti, potrebbero denunciare – uniti in coordinamento – la grave situazione economico-finanziaria che, da un lato, magari subiscono a causa delle scelte dei loro Comuni ma anche del comportamento delle proprie Asl che, in genere per gli obiettivi di bilancio legati al piano di rientro, tagliano soprattutto sul settore socio-sanitario non riconoscendo, ad esempio, la quota sanitaria per la frequenza del centro diurno a chi ne ha bisogno e diritto e laddove i Consorzi non avrebbero difficoltà ad integrare la quota alberghiera. A nostro avviso in questi casi il Consorzio dovrebbe fare causa all'Asl; da parte loro le associazioni dovrebbero adoperarsi chiedendo, per esempio attraverso interrogazioni nei Consigli comunali, se l'Asl mantiene la percentuale di pagamento previsto dai Lea del totale della retta e se ci sono liste di attesa proprio perché l'Asl non riconosce il pagamento della quota sanitaria.

Le azioni da assumere contro le liste di attesa

A questo proposito le associazioni e le famiglie degli utenti con handicap intellettivo grave, dovrebbero cercare di costruire un percorso corretto per la richiesta della frequenza del centro diurno e della comunità alloggio (in **allegato** sono riportati i facsimile delle lettere), anche al fine di far risaltare la presenza di liste di attesa. È importante che la domanda non sia presentata a voce ma avanzata attraverso uno scritto, richiamando le norme di legge, allegando la valutazione Uvh. Solo attraverso una richiesta scritta è possibile contestare l'eventuale diniego del servizio, o la sua riduzione, ed agire nel caso anche sul piano giudiziario che è peraltro utile a rinforzo dell'azione politica.

I malati psichiatrici

Nel caso dei malati psichiatrici la Regione Piemonte non vuole riconoscere i contributi che erano stati concordati quando furono chiusi gli ospedali psichiatrici; una volta dimessi sono stati "rivalutati" diventando o solo anziani (se ultrasessantacinquenni) o solo handicappati intellettivi. In particolare c'è la tendenza dopo i 65 anni di riconoscerli solo più come anziani per il fatto che, mentre se malati psichiatrici il Servizio sanitario in base ai Lea deve garantire almeno il 60% della retta, nel caso siano considerati solo anziani non autosufficienti la quota scende al 50% ed, ovviamente, aumenta l'onere per l'utente/Ente gestore. In questi casi sarebbe opportuno da parte degli Enti gestori non accettare questa "svalutazione" ma contestarla anche al fine di inserire questi pazienti in strutture con un adeguato livello di cure.

Proposte

In considerazione della necessità di fronteggiare l'attuale situazione di emergenza, è opportuno agire uniti. Pur con tutti i distinguo che ogni organizzazione ovviamente ha, sarebbe utile provare a stilare una serie di punti condivisi da tutti -- un minimo comune denominatore -- su cui convergere insieme, associazioni, cooperazione sociale, sindacati, enti gestori, ecc. e lavorare per organizzare iniziative di pressione.

Per esempio si potrebbe organizzare un presidio continuo sotto la sede della Regione Piemonte, facendo staffetta a turno, dando una certa visibilità, fino a quando non si portano a casa risultati utili e condivisi.

Sono attesi suggerimenti nei prossimi giorni.

p. Csa (Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base)
Giuseppe D'Angelo

P.S. Ai presenti è stata distribuita la rivista *Prospettive Assistenziali* ed il notiziario *Controcittà* anche per presentare le attività svolte dalle organizzazioni aderenti al Csa (Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base). Si confida nella sottoscrizione di un abbonamento alle succitate riviste per poter rimanere in contatto continuo con noi e per sostenere le nostre attività. Grazie.

Documenti allegati al verbale: [Sentenze TAR](#), [Invito ufficiale incontro Roma del 10 ottobre 2012](#), [Terza rassegna sprechi](#), [Ausmerzen](#), [Risoluzione 8-00191](#), [Relazione Nosiglia a DDGG45](#), [ODM per DGR 45](#), [Facsimile lettera per richiesta CD nazionale](#), [Facsimile lettera per richiesta CA Nazionale](#).

Il Presidente

Santina Ferrarotti

Trino, 21 settembre 2012

Thank you for trying PDF Suite