

**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

Torino, 24 gennaio 2017

AL CONSIGLIO REGIONALE DEL PIEMONTE

BASTA CON GLI INGANNI DELLA GIUNTA DELLA REGIONE PIEMONTE E DELLE ASL CHE CONTINUANO A NEGARE LE EVIDENTI ED INDIFFERIBILI ESIGENZE SANITARIE DEGLI ANZIANI MALATI CRONICI NON AUTOSUFFICIENTI E DELLE PERSONE COLPITE DALLA MALATTIA DI ALZHEIMER O DA ALTRE FORME DI DEMENZA SENILE.

Tutti questi nostri concittadini (oltre un milione in Italia) sono destinati senza alcuna eccezione a morire nel giro di 5-6 giorni se non ricevono le occorrenti indifferibili prestazioni diagnostiche (rese spesso complesse dall'impossibilità degli infermi di segnalare la durata, l'intensità e a volte anche la localizzazione delle loro sofferenze) e terapeutiche (da monitorare con attenzione e con continuità soprattutto nei casi in cui i pazienti non sono in grado di comunicare l'efficacia dei trattamenti effettuati). Inoltre questi malati hanno l'indifferibile esigenza di essere alimentati (spesso mediante imboccamento), curati nella loro igiene personale (sovente è presente la doppia incontinenza), movimentati (allo scopo di evitare l'insorgere delle piaghe da decubito), nonché di ricevere tutte le prestazioni necessarie in base alle loro personali esigenze.

I PARENTI DI QUESTI MALATI DEVONO ESSERE COSTRETTI A PORTARLI IN PRONTO SOCCORSO PER OTTENERE LE PRESTAZIONI DELLA SANITÀ A CUI HANNO DIRITTO?

Siamo infatti arrivati al punto che molti familiari con anziani malati non autosufficienti, sfiancati dalle liste d'attesa senza tempi di risposta, che possono durare anche fino a cinque anni (cfr. dichiarazione di Josè Parrella, Segretario dell'Aras, in "La Repubblica" del 5 gennaio 2017, articolo di Sara Strippoli), una volta esauriti tutti i loro risparmi sono costretti a portare i loro parenti malatissimi al pronto soccorso, esponendoli al serio rischio di aggravare mortalmente la loro situazione clinica. È il solo modo per ottenere le cure adeguate e un ricovero convenzionato con l'Asl e avere finalmente giustizia per i loro cari.

SONO OLTRE 30MILA I PIEMONTESI ANZIANI MALATI/CON DISABILITÀ NON AUTOSUFFICIENTI IN LISTE DI ATTESA:

- **illegittime**, perchè utilizzano criteri pretestuosi per bloccare l'accesso ai servizi, come la richiesta dell'Isee del nucleo familiare, anche se è vietato dall'art. 1 della legge 83371978;
- **crudeli**, perchè se questi malati non muoiono ciò è dovuto esclusivamente al fatto che i loro congiunti suppliscono al vuoto delle asl e si fanno carico in

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 intellettuale, 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 intellettuale, Torino.

proprio della loro cura, anche se non hanno alcun obbligo giuridico.

LE PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO-SANITARIE DEVONO ESSERE OBBLIGATORIAMENTE E IMMEDIATAMENTE ASSICURATE DALLE ASL IN BASE ALLE LEGGI VIGENTI

(Legge 833/1978 e articolo 54 della legge 289/2001, che ha definito i Livelli essenziali delle prestazioni socio-sanitarie: cure domiciliari, centri diurni, ricoveri in strutture residenziali).

Le liste d'attesa creano anche conseguenze pesanti e negative per l'organizzazione stessa dei Servizi sanitari: si vedano gli intasamenti dei Pronto soccorsi di questi giorni; gli anziani malati non autosufficienti potrebbero essere curati meglio e con minori costi se dal pronto soccorso venisse autorizzato dall'Asl il trasferimento diretto in una Rsa o, quando possibile, il rientro al domicilio con l'attivazione immediata delle cure domiciliari e di un contributo per assicurare anche le prestazioni socio-sanitarie di cui necessitano.

AL DOMICILIO QUESTI MALATI DEVONO ESSERE CURATI, AIUTATI E CONTROLLATI 24 ORE SU 24: sovente non è sufficiente una sola badante; i costi a carico dei familiari diventano nel tempo insostenibili.

AMMONTANO MEDIAMENTE A 2.500-3.000 EURO AL MESE LE RETTE PER UN RICOVERO PRIVATO IN UNA RSA, RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE, pagate interamente dai familiari che non hanno ottenuto la convenzione dell'asl: una situazione che è causa di impoverimento per migliaia di famiglie.

CHIEDIAMO ALLA GIUNTA DELLA REGIONE PIEMONTE E ALLE ASL DI RISPETTARE LE ESIGENZE E I DIRITTI DEGLI ANZIANI MALATI NON AUTOSUFFICIENTI.

È URGENTE:

- **approvare il riconoscimento di un adeguato contributo economico** ai congiunti ed alle terze persone che volontariamente accettano di garantire la permanenza al domicilio di questi infermi, come è previsto dalla legge della regione Piemonte n. 10/2010;
- **garantire il pagamento della metà della retta di ricovero** di una Rsa - a carico dell'Asl – come è stabilito dalle leggi vigenti (Lea).

REGIONE E ASL NON DEVONO COSTRINGERE I FAMILIARI DEI MALATI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI A RICORRERE AL PRONTO SOCCORSO PER OTTENERE GIUSTIZIA.

**IL PIANO DI RIENTRO È FINITO,
CHIEDIAMO ALLA GIUNTA REGIONALE UNA SVOLTA**

Amministratori, dirigenti, personale sanitario e amministrativo, cittadini: riconoscere che gli anziani malati non autosufficienti devono essere curati dal Servizio sanitario e hanno esigenze indifferibili, significa tutelare anche noi stessi o i nostri cari nei possibili casi di non autosufficienza.

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

Torino, 24 gennaio 2017

L'ASL TO3 CI RIPROVA: ALLARME INTERRUZIONE ASSEGNI DI CURA

**IL DIRETTORE GENERALE DELL'ASL TO3, FLAVIO BORASO,
ANNUNCIA LA SOSPENSIONE DELLA TITOLARITÀ SANITARIA
SUGLI ASSEGNI DI CURA DA FEBBRAIO 2017.**

**GRAVISSIMA AZIONE CONTRO IL FONDAMENTALE DIRITTO ALLE
CURE DELLE PERSONE ANZIANE MALATE CRONICHE NON
AUTOSUFFICIENTI E/O CON DEMENZE E DELLE PERSONE CON
DISABILITA' INTELLETTIVA O AUTISMO E LIMITATA O NULLA
AUTONOMIA. IN SETTE ANNI LE CURE DOMICILIARI RIDOTTE DEL
70%. L'OBIETTIVO È ANNULLARE I SEIMILA ASSEGNI DI TORINO?**

Con una lettera datata 30 dicembre 2016 il Direttore generale dell'Asl To3, Flavio Boraso, ha comunicato agli Assessori regionali alla sanità, Antonio Saitta, e alle politiche sociali, Augusto Ferrari, l'interruzione degli assegni di cura sul suo territorio dal mese di febbraio 2017.

Un'azione gravissima, che ricade pesantemente su persone anziane malate/con disabilità intellettiva o autismo e non autosufficienti che, come riconosciuto dall'Ordine dei Medici della Provincia di Torino (documenti 6 luglio 2015 e 21 marzo 2016), hanno esigenze assolutamente indifferibili di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie.

«Questa Azienda» ha scritto Boraso «ritiene di non trovarsi più nelle condizioni, né giuridiche, né economiche, per proseguire l'erogazione degli interventi economici a sostegno della domiciliarità per conto degli Enti gestori e comunica pertanto che dovrà obbligatoriamente sospenderli a partire dal mese di febbraio 2017».

Va ricordato che:

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.

a) **la sentenza del Consiglio di Stato** sulle cure domiciliari in Piemonte (n. 5538) non vieta alla Sanità di erogare assegni di cura, anche per prestazioni non professionali;

b) **la legge regionale 10 del 2010**, tutt'ora pienamente in vigore, prevede che le prestazioni domiciliari per le persone non autosufficienti siano «*assicurate attraverso servizi congiuntamente resi dalle Aziende sanitarie e dagli Enti gestori dei servizi socio assistenziali*»;

c) **in merito al pretesto della carenza di risorse**, proprio l'Asl To3 ha, in più casi seguiti dal Comitato per la difesa dei diritti degli assistiti (Fondazione promozione sociale onlus), segnalato agli utenti che richiedevano le cure socio-sanitarie domiciliari la negazione di quelle prestazioni, ma la disponibilità ad attivare un ricovero in Rsa, con costi doppi rispetto alla prestazione a casa.

LA RIDUZIONE DELLE CURE DOMICILIARI È DRAMMATICA. Una picchiata che è bene rappresentata dai dati di due territori dell'Asl To3: a **Rivoli** nel 2009-2010, all'attivazione degli assegni di cura, ne usufruivano 100 utenti, nel 2015 erano 52, oggi sono solo più 34 (- **66%**). Nei Comuni di Collegno e Grugliasco sette anni fa erano 117 gli anziani malati o con demenza / persone con disabilità non autosufficienti presi in carico con prestazioni socio-sanitarie domiciliari (con quota sanitaria a carico dell'Asl - assegno di cura). Erano percorsi di cura alternativi al ricovero in Rsa, rispondenti alle richieste del malato e delle famiglie, molto più vantaggiosi per le casse del Servizio sanitario. Nel 2015 gli assegni di cura a **Collegno e Grugliasco** erano scesi a 41, oggi sono 36 (-**70%**), quasi tutte persone con disabilità, mentre gli anziani sono deceduti e non sono stati nemmeno sostituiti con nuove prese in carico.

A fronte di tutto ciò è paradossale che sul sito internet della Regione Piemonte (<http://www.regione.piemonte.it/sanita/cms2/guida-al-servizio-sanitario/sostegno-alle-cure/284-assegno-di-cura-per-non-autosufficienti>) continui a comparire l'assegno di cura come uno dei servizi attivabili «*presso gli sportelli unici, oppure presso la sede del Distretto sanitario o del Consorzio socio-assistenziale*» e addirittura «*l'assegno potrà essere utilizzato per il lavoro svolto sia da figure professionali regolarmente assunte, sia da familiari o da volontari*».

CHIEDIAMO AI CONSIGLIERI REGIONALI

di dare piena attuazione alla legge regionale 10/2010 “Servizi domiciliari per persone non autosufficienti” con l’approvazione del Regolamento necessario alla sua piena applicazione di riconoscere, finalmente il diritto a un contributo forfettario a carico del Servizio sanitario regionale e delle Asl per i maggiori oneri a cui vanno incontro le famiglie che volontariamente accudiscono 24 ore su 24 un loro congiunto malato e non autosufficiente.

Se l’Asl sostiene mediamente 1.500 euro per una retta di ricovero in Rsa non è giusto ed equo versare la metà della somma per sostenere chi garantisce allo stesso malato non autosufficiente di restare al suo domicilio?