

TESTO DELLA PETIZIONE POPOLARE

AL PRESIDENTE DELLA REGIONE PIEMONTE, AI SINDACI, AI PRESIDENTI DELLE PROVINCE E DEI CONSORZI SOCIO-ASSISTENZIALI, AI DIRETTORI GENERALI DELLE ASL E DELLE ASO

I sottoscritti elettori chiedono al Presidente della Regione Piemonte, ai Sindaci, ai Presidenti delle Province e dei Consorzi socio-assistenziali, nonché ai Direttori generali delle Asl (Aziende sanitarie locali) e delle Aso (Aziende sanitarie ospedaliere) di assumere le necessarie iniziative, comprese quelle di natura promozionale, affinché vengano approvate, con idonei provvedimenti e con la massima sollecitudine possibile, le sottoelencate proposte.

1. Riconoscimento del diritto alle cure sanitarie domiciliari

Al fine di promuovere effettivamente le cure domiciliari degli adulti e degli anziani cronici non autosufficienti, dei malati di Alzheimer e dei pazienti affetti da sindromi correlate o da disturbi psichiatrici invalidanti, si chiede che la Regione Piemonte approvi una legge per garantire il diritto esigibile alle prestazioni domiciliari nei casi in cui siano contemporaneamente soddisfatte le seguenti condizioni:

- non vi siano controindicazioni cliniche o di altra natura;
- il soggetto sia consenziente e gli possano essere fornite le necessarie cure mediche e infermieristiche, nonché, se occorrenti, quelle riabilitative;
- i congiunti o soggetti terzi siano disponibili ad assicurare l'occorrente sostegno domiciliare e siano riconosciuti idonei dall'ente erogatore;
- siano previsti gli interventi di emergenza sia nel caso che i congiunti o i soggetti terzi non siano più in grado di prestare gli interventi di loro competenza, sia qualora insorgano esigenze del soggetto che ne impongano il ricovero presso idonee strutture;
- i costi a carico delle Asl e/o dei Comuni non siano superiori a quelli di loro spettanza nei casi di ricovero presso strutture residenziali;
- ai congiunti e ai soggetti terzi venga riconosciuto il ruolo di volontariato intrafamiliare e ad essi venga versato dalle Asl, nella misura del 60% della retta corrisposta alle Rsa (Residenze sanitarie assistenziali) un rimborso forfetario delle spese sostenute per le cure domiciliari, compresi gli oneri derivanti dalle sostituzioni della persona responsabile delle cure domiciliari per le occorrenti incombenze personali e familiari (acquisti, commissioni, ecc.).

2. Riconoscimento del diritto alle prestazioni socio-assistenziali domiciliari

Si chiede che analoga iniziativa legislativa venga assunta dalla Regione Piemonte per favorire la permanenza in famiglia degli adulti colpiti da gravi handicap intellettivi. Il rimborso forfetario delle spese dovrà essere versato dagli enti gestori delle attività socio-assistenziali (Comuni singoli e associati, Comunità montane, ecc.) nello stesso importo di cui al punto precedente.

3. Rispetto delle leggi vigenti in materia di contributi economici

Si chiede che gli enti pubblici rispettino le leggi vigenti (articolo 25 della legge 328/2000 e decreti legislativi 109/1998 e 130/2000) in base alle quali nessun contributo economico può essere richiesto:

- a) ai parenti non conviventi con l'assistito;
- b) ai parenti conviventi qualora l'assistito sia un ultrasessantacinquenne non autosufficiente o un soggetto con handicap in situazione di gravità.

Ovviamente, nel calcolo del contributo a carico dell'utente, occorre tener conto dei suoi obblighi (mantenimento del coniuge o di altro congiunto, impegno di pagamenti rateali sottoscritti, ecc.).

La richiesta è motivata dal fatto che, mentre vi sono ancora Comuni che pretendono contributi economici dai parenti di assistiti non autosufficienti, a volte con l'odioso ricatto "se non firmate il vostro congiunto non verrà assistito", gli stessi Comuni operano in modo nettamente diverso nei casi in cui il soggetto è in grado di difendere i propri interessi.

Ad esempio, le seguenti erogazioni, riguardanti anch'esse prestazioni sociali, non sono giustamente condizionate dalla situazione economica dei parenti non conviventi, compresi quelli tenuti agli alimenti:

- contributi per il pagamento dell'affitto di casa;
- assegnazione degli alloggi dell'edilizia economica e popolare;

- erogazione di sussidi economici ai disoccupati. Ad esempio, per quanto riguarda le «*persone che a causa dell'interruzione temporanea o definitiva del lavoro svolto alle dipendenze altrui, anche sotto forma di collaborazione coordinata e continuativa, abbiano un indicatore di situazione economica per l'anno 2002 non superiore a euro 16 mila*», la Regione Piemonte (bando del novembre 2003) ha fatto riferimento esclusivamente alla situazione economica del soggetto interessato per l'erogazione del sussidio una tantum di euro 1.600/2.000.

Anche per i ticket, tutti i servizi sanitari regionali tengono conto esclusivamente delle risorse della persona che richiede la prestazione.

A loro volta, i Comuni, nel caso di mancato pagamento da parte delle famiglie in difficoltà dell'intera retta degli asili nido e delle scuole materne e delle quote complete relative ai soggiorni di vacanza di minori e di anziani, non si sono mai rivolti – giustamente anche in questo caso – ai parenti tenuti agli alimenti.

Inoltre, allo scopo di ridurre gli oneri a carico degli utenti, compresi quelli abbienti, per la frequenza degli asili nido e delle scuole materne, i Comuni, per il calcolo degli oneri a carico dei genitori, non fanno mai riferimento al costo del servizio (come, invece, avviene per le prestazioni di assistenza degli stessi Comuni), ma a tariffe speciali, a volte ridotte anche del 60-70%. Ad esempio, di fronte ad un costo mensile di oltre 1.000 euro degli asili nido, la tariffa massima attribuita anche ai genitori estremamente ricchi non supera in genere i 350 euro.

Anche i livelli statali mai hanno fatto riferimento alla situazione economica dei parenti tenuti agli alimenti per quanto concerne i sussidi ai disoccupati, l'integrazione al minimo delle pensioni di invalidità, di anzianità e di vecchiaia (il cui costo totale a carico dello Stato supera i 20 miliardi di euro all'anno), nonché per l'ammissione al patrocinio a carico dello Stato (già gratuito patrocinio) dei non abbienti.

4. Centri diurni per i soggetti con handicap intellettuale grave

Si chiede l'istituzione da parte di tutti gli enti gestori delle attività socio-assistenziali (Comuni, Consorzi socio-assistenziali, Comunità montane, ecc.) di un numero sufficiente di centri diurni (almeno uno ogni 30mila abitanti), aventi al massimo 20 posti, per i soggetti adulti con handicap intellettuale grave, impossibilitati, a causa delle loro condizioni, a svolgere attività lavorative proficue.

Detti centri devono assicurare la frequenza per almeno 40 ore alla settimana (8 ore per 5 giorni) e garantire le attività rivolte alla conservazione della massima autonomia possibile.

La frequenza dei centri diurni deve essere assicurata anche ai soggetti ricoverati presso comunità alloggio o altre strutture residenziali.

Le spese relative alla gestione dei centri diurni, comprese quelle concernenti la mensa e il trasporto degli utenti, devono essere totalmente assunte dagli enti gestori di cui sopra.

5. Ricoveri presso comunità alloggio di soggetti con handicap intellettuale

Si ribadisce ancora una volta la necessità e l'urgenza che la Regione Piemonte e i Comuni singoli e consorziati istituiscano un numero sufficiente di comunità alloggio (almeno una ogni 30mila abitanti), aventi al massimo 8 posti letto più due per le emergenze e i ricoveri di sollievo, per i soggetti con handicap intellettuale, che non possono continuare a vivere presso il loro nucleo familiare (d'origine, affidatario, adottivo).

Dette comunità alloggio devono essere inserite nel vivo del contesto sociale del territorio in cui la persona è vissuta, salvo in casi in cui detto principio contrasti con le esigenze del soggetto.

Gli appartamenti delle comunità alloggio devono essere di proprietà dei Comuni singoli e associati, anche allo scopo di poterli gestire direttamente senza l'incubo di sfratti o di affidarne il funzionamento ad altri enti, ma conservando la facoltà di cambiare il gestore nei casi di inadeguato trattamento degli utenti.

Pertanto devono al più presto essere superate le strutture situate fuori del territorio di appartenenza dei ricoverati; occorre, altresì, che vengano con urgenza trasferiti in comunità alloggio i soggetti (giovani e adulti) attualmente ricoverati presso complessi (Raf - Residenze assistenziali flessibili, ecc.) aventi più di 10 posti letto.

Le comunità alloggio di cui sopra sono destinate anche all'accoglienza di soggetti con handicap intellettuale nei casi previsti dagli articoli 154 e 155 del regio decreto 773/1931.

6. Degenze presso Rsa di anziani cronici non autosufficienti, di malati di Alzheimer e di soggetti colpiti da altre forme di demenza senile

Si chiede che la Regione Piemonte assuma le occorrenti iniziative per:

- l'attuazione della delibera della Giunta della Regione Piemonte n. 72/2004 in modo da garantire, senza alcuna interruzione, la continuità terapeutica degli anziani cronici non autosufficienti, nonché dei malati di Alzheimer e sindromi correlate, stabilendo che ogni decisione in merito deve essere assunta dalle Uvg (Unità valutative geriatriche);

- la creazione nelle attuali Rsa (Residenze sanitarie assistenziali) di posti letto di deospedalizzazione protetta, riducendo in tutta la misura del possibile e nel pieno rispetto delle esigenze curative degli utenti, i ricoveri dei soggetti di cui sopra presso le case di cura private convenzionate e realizzando in tal modo anche consistenti risparmi economici (l'importo delle rette delle case di cura è di circa tre volte superiore a quello delle Rsa);
- riorganizzare le Raf (Residenze assistenziali flessibili), adeguandole ai criteri delle Rsa come stabilito dalla Dgr 17/2005;
- abrogare la delibera della Giunta regionale n. 33/2000 che autorizza il ricovero delle persone malate non autosufficienti nelle strutture per soggetti autonomi;
- approvare gli atti mancanti in modo da assicurare la piena e corretta applicazione dei Lea (Livelli essenziali di assistenza) per:
 - l'assunzione da parte delle Asl delle spese relative a tutti i farmaci e ai trasporti in ambulanza dalle Rsa agli ospedali e viceversa;
 - l'adeguamento delle norme sulla vigilanza delle strutture di ricovero, trasferendone la competenza alle Province (per evitare l'attuale situazione per cui le Asl ed i Comuni controllano il loro operato) e inserendo rappresentanti degli enti locali, delle organizzazioni di volontariato e dei sindacati nelle relative commissioni di controllo.

7. Centri diurni per malati di Alzheimer e sindromi correlate

Si chiede che la Regione Piemonte e le Asl forniscano ai parenti che accolgono volontariamente a casa loro i congiunti malati di Alzheimer l'occorrente consulenza e l'indispensabile sostegno e istituiscano in ciascuna Asl almeno un centro diurno ogni 50mila abitanti per i malati di Alzheimer e per i soggetti colpiti da altre forme di demenza senile, in modo da garantire ai pazienti le necessarie prestazioni.

I Centri diurni devono assicurare la frequenza per almeno 40 ore settimanali (8 ore per 5 giorni) e le spese di funzionamento, compresi mensa e trasporti, devono essere assunte totalmente dal Servizio sanitario regionale.

8. Iniziative per gli adulti colpiti da disturbi psichiatrici

Si chiede che la Regione Piemonte e le Asl provvedano a:

- garantire agli adulti colpiti da disturbi psichiatrici, impossibilitati a svolgere attività lavorative proficue, contributi terapeutici, alternativi al ricovero, come stabilito dalla delibera del Consiglio regionale piemontese n. 245-11964 del 31 luglio 1986, volti a garantire il necessario economico per vivere;
- prendere in carico da parte dei dipartimenti di salute mentale delle Asl i soggetti che presentano prevalenti problemi psichiatrici anche se associati ad insufficienza mentale;
- riconoscere il diritto alle cure domiciliari ai soggetti con limitata o nulla autonomia e il volontariato intrafamiliare come indicato al punto 1;
- assumere i provvedimenti necessari affinché in tutti i casi previsti dalla legge 6/2004 venga proposta dai responsabili dei servizi sanitari e sociali la nomina da parte del giudice tutelare dell'amministratore di sostegno;
- definire le modalità per la predisposizione - da concordare con l'utente, l'amministratore di sostegno ed i congiunti volontari intrafamiliare - del piano personalizzato di intervento, il cui testo deve essere consegnato ai soggetti sopra indicati;
- predisporre, nella misura di almeno uno ogni 50mila abitanti, centri diurni aperti 48 ore settimanali (8 ore per 6 giorni);
- prendere in carico da parte dei dipartimenti di salute mentale delle Asl i soggetti che presentano prevalenti problemi sanitari (ivi comprese le psicosi) anche se associati ad insufficienza mentale;
- predisporre gruppi appartamento per soggetti (massimo 5 per ciascun gruppo) non in grado di provvedere autonomamente alle proprie esigenze, ma necessitanti di un sostegno saltuario;
- realizzare almeno una comunità alloggio ogni 30mila abitanti con capienza massima di 8 posti più 2 per le emergenze per i soggetti adulti con problemi psichiatrici tali da impedire la loro permanenza a domicilio o presso gruppi appartamento;
- gli appartamenti delle comunità alloggio devono essere inseriti nel vivo del contesto sociale del territorio in cui la persona è vissuta, salvo i casi in cui detto principio contrasti con le esigenze del soggetto; devono inoltre essere di proprietà delle Asl, allo scopo di poterli gestire direttamente senza l'incubo di sfratto o di affidarne il funzionamento ad altri enti, ma conservando la facoltà di cambiare gestore nei casi di inadeguato trattamento degli utenti;
- definire con la massima urgenza possibile il trasferimento a domicilio, nei gruppi appartamento e nelle comunità alloggio dei pazienti attualmente sistemati presso pensioni e altre strutture residenziali (ad esempio Raf);

- realizzare comunità alloggio, almeno una ogni Asl, a totale carico del Servizio sanitario regionale per i minori con problemi psichiatrici tali da rendere, anche transitoriamente, sconsigliabile sul piano terapeutico la loro permanenza nel loro nucleo familiare d'origine o affidatario o adottivo;
- recepire e attuare nei dipartimenti di salute mentale il decreto del Presidente della Repubblica concernente il Progetto obiettivo della salute mentale, garantendo i necessari finanziamenti.

9. Abolizione delle strutture ghetto

Si chiede che la Regione Piemonte, le Asl ed i Comuni singoli e associati sospendano con effetto immediato la realizzazione di strutture per il ricovero di utenti con esigenze profondamente diverse e, spesso, non compatibili tra loro (anziani cronici non autosufficienti, minori cerebrolesi, persone dimesse dagli ex ospedali psichiatrici e dalle case di cura, soggetti con handicap intellettivo, ecc.) e provvedano ad eliminare quelle esistenti.

Si chiede, inoltre, un programma per il superamento e l'eliminazione degli attuali istituti/ghetto, che sono le Raf con più di 10 posti destinate al ricovero di più tipologie di assistiti.

10. Servizi per i minori con gravi difficoltà familiari

Si chiede alla Regione Piemonte ed i Comuni singoli e associati di attuare le vigenti disposizioni di legge che prevedono il superamento entro e non oltre il 31 dicembre 2006 degli istituti di ricovero per minori. Pertanto occorre che venga garantita la realizzazione del diritto di ogni minore a crescere in una famiglia, prioritariamente per quanto possibile in quella d'origine.

Alla Regione Piemonte si chiede di:

- rivedere la delibera della Giunta regionale 79/2003 rendendo obbligatori per gli enti gestori (Comuni, Consorzi socio-assistenziali, Comunità montane, ecc.) gli interventi diretti alla realizzazione e sostegno degli affidi e delle adozioni difficili di minori italiani e stranieri;
- verificare la sperimentazione degli affidamenti professionali (Dgr 78/2003) sui quali il Csa mantiene i pareri contrari già espressi;
- riesaminare la Dgr 41/2004 concernente la tipologia, i requisiti strutturali e gestionali delle strutture residenziali e semiresidenziali per i minori in modo da adeguare le relative norme alle affettive esigenze dei minori;
- monitorare con continuità la situazione dei minori ricoverati, in modo da verificare l'attuazione delle misure assunte per lo sviluppo dei servizi alternativi, anche al fine di rilevare gli adeguamenti risultati necessari.

11. Recepimento da parte dei Comuni singoli e associati delle norme contenute nella legge della Regione Piemonte n. 1/2004 che garantiscono ai cittadini diritti esigibili

Si chiede ai Comuni singoli e associati di recepire mediante apposita delibera (com'è stato fatto dall'Assemblea consortile dei Comuni di Collegno e Grugliasco il 22 febbraio 2006) le norme della legge regionale 1/2004 in cui sono riconosciuti diritti esigibili, è prevista la possibilità di ricorso nei casi in cui non vengano erogate le prestazioni richieste (articoli 18 e 22) e sono definiti i criteri e i tempi riguardanti le risorse finanziarie che i Comuni devono assicurare ai Consorzi preposti alla gestione delle attività socio-assistenziali (articolo 35).

Torino, 17 marzo 2006

www.fondazionepromozionesociale.it