

Visti i positivi risultati raggiunti dalla precedente petizione, **firma anche tu per difendere i tuoi diritti**, quelli dei tuoi familiari e di tutte le persone più deboli.

PETIZIONE POPOLARE

AL PRESIDENTE DELLA REGIONE PIEMONTE, AI SINDACI, AI PRESIDENTI DELLE PROVINCE, DELLE COMUNITÀ MONTANE 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, delle Comunità montane 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 sotto elencate proposte:

- 1. Destinazione prioritaria dei finanziamenti alle attività che incidono direttamente sulla sopravvivenza delle persone non autosufficienti.**
- 2. Riconoscimento del diritto alle cure socio-sanitarie domiciliari delle persone non autosufficienti.**
- 3. Riconoscimento del diritto alle prestazioni socio-assistenziali domiciliari.**
- 4. Sperimentazione della garanzia del minimo vitale.**
- 5. Estensione delle esenzioni in materia di contributi economici alle persone con meno di 65 anni (es. i malati di Alzheimer).**
- 6. Centri diurni per i soggetti con handicap intellettivo grave.**
- 7. Comunità alloggio, gruppi appartamento e convivenze guidate per le persone con handicap intellettivo e limitata o nulla autonomia.**
- 8. Iniziative per l'eliminazione della lista d'attesa per**

un posto letto convenzionato nelle residenze sanitarie assistenziali (Rsa).

9. Centri diurni per malati di Alzheimer e sindromi correlate.

10. Iniziative per gli adulti con disturbi psichiatrici cronici e grave limitazione dell'autonomia, nonché per le persone affette da autismo.

11. Abolizione delle strutture ghetto.

12. Servizi per i minori con gravi difficoltà familiari.

13. 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.

14. Approvazione di norme per il diritto delle persone sole e dei nuclei familiari in difficoltà a farsi rappresentare.

Alcuni suggerimenti per risparmiare.

Elenco associazioni promotrici: Aip, Associazione italiana parkinsoniani; Alzheimer Piemonte; Ama, Associazione malati di Alzheimer di Chieri e Rivoli (To); Federavo (Associazione volontariato ospedaliero, comprendente: Avo Cuneo, Avo Casale Monferrato, Avo Novara, Avo Arona, Avo Bra, Avo Asti, Avo Santena, Avo Borgomanero, Avo Chieri, Avo Torino, Avo Savigliano, Avo Ciriè); Cpd, Consulta per le persone in difficoltà; Diapsi, Difesa ammalati psichici Piemonte (Ciriè, Chivasso, Chieri, Pinerolo, Torre Pellice, Novi Ligure, Tortona, Ceva, Mondovì, Vercelli); Fondazione Idea, Istituto per la ricerca e la prevenzione della depressione e dell'ansia; Fondazione Promozione sociale Onlus; Gvv, Gruppi di volontariato vincenziano; Società di San Vincenzo de' Paoli;

Csa, Coordinamento sanità e assistenza tra i movimenti di base di Ivrea di cui fanno parte le seguenti organizzazioni: Aias, Associazione italiana assistenza agli spastici; Associazione comunità alloggio; Associazione l'Argine; Associazione per la lotta contro le malattie mentali; Centro di solidarietà l'Orizzonte Cooperativa Pentagramma; Cooperativa S. Michele, Società di San Vincenzo de' Paoli; Associazione Casainsieme; Associazione comunità casa dell'ospitalità; Associazione per la consulenza familiare; Avulss "Maria Quassola" di Ivrea; Cooperativa Marypoppins; Cooperativa Praie; Grama, Gruppo di auto mutuo aiuto; Tribunale per i diritti del malato;

Csa, Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base di Torino a cui aderiscono: Geaph, Genitori e amici dei portatori di handicap di Sangano (To); Agafh, Associazione genitori adulti e fanciulli handicappati di Orbassano (To); Aias, Associazione italiana assistenza spastici di Torino; Associazione "La Scintilla" di Collegno-Grugliasco (To); Associazione "Mai più istituti di assistenza"; Anfaa, Associazione nazionale famiglie adottive e affidatarie; Associazione "Odissea 33" di Chivasso (To); Associazione "Oltre il Ponte" di Lanzo Torinese (To); Associazione "Prader Willi" sez. di Torino; Aps, Associazione promozione sociale; Asvad, Associazione solidarietà volontariato a domicilio; Associazione tutori volontari; Cogeha, Collettivo genitori dei portatori di handicap di Settimo Torinese (To); Comitato integrazione scolastica; Coordinamento dei Comitati spontanei di quartiere; Cumta, Comitato utenti mezzi trasporto accessibili; Ggl, Gruppo Genitori per il diritto al lavoro delle persone con handicap intellettivo; Grh, Genitori ragazzi handicappati di Venaria-Druento (To); Gruppo inserimento sociale handicappati di Ciriè (To); Ulces, Unione per la lotta contro l'emarginazione sociale; Ultim, Unione per la tutela degli insufficienti mentali;

Gruppo anziani e pensionati Buttigliera Alta (To); Gruppo lavoratori anziani del Comune di Torino; Gva, Gruppo di volontariato assistenza handicappati Acqui terme; Angsa Piemonte e Anga Novara; Mente in pace, forum per il benessere fisico (Cn); Apb, Associazione amici parkinsoniani Biellesi; Apa, Associazione Parkinson Asti; Associazione Avulss Orbassano (To); Associazione diritti negati, Torino; Associazione Casa Famiglia Pier Giorgio Frassati, Torino; Associazione malattie infiammatorie croniche dell'intestino, Torino; Associazione nazionale "Gli amici per la pelle", Cascine Vica, Rivoli (To); Associazione Girogirotondo, Torino; Aido - Associazione Italiana Donatori Organi, Trino (Vc); Airc, Trino (Vc); Aip "Giovanni Cavallari", Torino; Federazione Avulss - Delegazione regionale Piemonte, Alessandria; Movimento per la tutela dei diritti dei cittadini, Gravellona Toce (Vb); Associazione di volontariato Montevideo, Torino; Associazione Volontari San Giovanni Bosco, Cascine Vica, Rivoli (To); Associazione Sorriso, Montegiove di Chivasso (To); Associazione Progetto Itaca, Asti; Associazione Promozione Salute Mentale, Pinerolo (To); Amici di Porta Palatina, Torino; Gruppo di Volontariato assistenza handicap, Acqui Terme (AL); Anffas Vco, Domodossola (Vb); Comitato esecutivo del Consiglio dei Seniores della Città di Torino (To); Gruppo di Volontariato Vincenziano, Torino; Associazione Avulss, Torino; Gruppo integrazione disabili, Lanzo Torinese (To); Università della Terza Età, Druento (To); Associazione Avass, Pinerolo (To); Associazione Aima, Biella (BI); Federazione malattie rare, Torino (To); Società cooperativa di consumo, Druento (To).

I fascicoli firmati, compresi quelli incompleti, devono essere consegnati all'Associazione promozione sociale,

Via Artisti 36, 10124 Torino, tel. 011/812.44.69, fax 011/812.25.95

e-mail info@fondazionepromozionesociale.it

1. Destinazione prioritaria dei finanziamenti alle attività che incidono direttamente sulla sopravvivenza delle persone non autosufficienti.

Si chiede che, nell'attribuzione dei finanziamenti relativi agli investimenti e alla gestione, venga riconosciuta l'assoluta priorità delle attività che incidono sulla sopravvivenza delle persone non autosufficienti a causa di malattie o di handicap invalidanti o in gravi condizioni di disagio socio-economico, specie se con minori a carico.

Si ricorda che il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001 e il successivo articolo 54 della legge 289/2002 hanno riconosciuto il diritto esigibile alle prestazioni residenziali degli anziani cronici non autosufficienti, dei malati di Alzheimer, delle persone con altre forme di demenza senile e dei soggetti con handicap intellettuale e limitata o nulla autonomia; per questi ultimi hanno altresì riconosciuto il diritto esigibile alle attività semiresidenziali (centri diurni). Ne consegue che la Regione è obbligata a predisporre i relativi servizi e non può limitarli sulla base di asserite carenze economiche.

È inaccettabile l'attuale utilizzo improprio dei fondi pubblici a fronte delle gravi carenze che si registrano nei riguardi dei cittadini piemontesi non autosufficienti (citiamo a titolo di esempio gli 8mila anziani cronici non autosufficienti in lista d'attesa anche da più di due anni per un posto letto in una struttura di ricovero convenzionata). Al riguardo si veda la "Seconda rassegna degli sprechi e delle spese per attività non indispensabili", supplemento al n. 3-4, 2010 di *Controcittà*.

2. Riconoscimento del diritto alle cure socio-sanitarie domiciliari delle persone non autosufficienti

Adeguamento alle reali esigenze delle persone (minorenni, adulte e anziane) colpite da patologie o da handicap invalidanti dei finanziamenti della legge regionale 10/2010, nonché delle delibere della Giunta regionale n. 39/2009 e 56/2010 sulle prestazioni domiciliari. In particolare, al fine di promuovere il massimo sviluppo possibile delle prestazioni domiciliari, occorre che il Consiglio regionale modifi-

chi la legge 10/2010 introducendo il riconoscimento del diritto esigibile alle prestazioni domiciliari dei soggetti sopraccitati nei casi in cui siano contemporaneamente soddisfatte le seguenti condizioni:

- non vi siano controindicazioni cliniche o di altra natura riguardanti il malato;

- il soggetto, se in grado di esprimersi, 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 non vi siano controindicazioni circa la loro idoneità;

- vengano previsti gli interventi di emergenza sia qualora i congiunti o i soggetti terzi non siano più in grado di prestare gli interventi di loro competenza, sia nei casi in cui insorgano esigenze della persona non autosufficiente, 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.).

È altresì necessario che:

- a) venga attribuito a tutte le Asl il compito di decidere in merito alle prestazioni domiciliari, compresi l'accertamento dell'idoneità degli accuditori (parenti, conviventi, altri) e l'erogazione del contributo (assegno di cura) da parte della sanità, contributo da concedere, come è attualmente previsto, indipendentemente dalle risorse economiche dell'utente;

- b) successivamente alla succitata decisione la pratica venga inviata dall'Asl al Comune, singolo o associato, per l'eventuale concessione dell'integrazione del contributo ammesso, previa valutazione della situazione economica personale dell'utente;

c) siano adeguati gli importi degli assegni di cura concessi per le varie tipologie di intervento (prestazioni assicurate da congiunti, affidatari, badanti) in modo da garantire l'effettivo rimborso (forfetario) degli oneri sostenuti dagli accuditori domiciliari, parenti compresi, elevando in particolare l'ammontare delle erogazioni ai familiari, il cui importo è attualmente miserri- mo (200, 300, 400 euro al mese, di cui in gene- re viene erogato solo il 50% a carico della sanità).

Si chiede inoltre che venga definita la non autosufficienza come segue: *«La persona è riconosciuta non autosufficiente nei casi in cui viene accertata la perdita definitiva dell'autonomia e la persona abbisogna di un'assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita e di svolgere attività lavorativa proficua»*.

La definizione proposta si richiama per la prima parte alla seconda condizione prevista dalla legge 18/1980 per il riconoscimento del diritto all'indennità di accompagnamento ed esclude chi è in possesso di capacità lavorative, in quanto beneficia dei progetti previsti dalla normativa vigente per la vita indipendente.

3. Riconoscimento del diritto alle prestazioni socio-assistenziali domiciliari

Si chiede che analoga iniziativa legislativa venga assunta dal Consiglio regionale del Piemonte per favorire la permanenza a casa loro degli adulti e degli anziani parzialmente non autosufficienti in condizioni di disagio economico. Il contributo economico o il sostegno assicurato da apposito personale dovrà essere fornito dagli enti gestori delle attività socio-assistenziali.

4. Sperimentazione della garanzia del minimo vitale

Al fine di avviare una concreta iniziativa volta ad eliminare la povertà economica delle persone completamente e definitivamente inabili al lavoro, si propone che il Consiglio regionale del Piemonte approvi una legge diretta ad assicurare il minimo vitale. In via sperimentale si propone di partire dai cittadini piemontesi che hanno superato gli 80-85 anni ed i cui redditi

sono inferiori al minimo vitale e che non posseggono beni mobili e immobili.

L'importo non dovrebbe essere inferiore al livello della povertà assoluta. Si potrebbe assumere come riferimento il parametro previsto dalla Dgr 56/2010 (circa 600 euro mensili più le spese di affitto).

Dopo la sperimentazione dell'iniziativa, l'età potrebbe essere ridotta ai 75 anni ed estesa ai soggetti con handicap gravemente invalidante (100%), che necessitano di un'assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita, che ricevono (anno 2010) la miserrima pensione mensile di invalidità di euro 256,67 e un'indennità di accompagnamento di euro 480,47 mensili.

5. Estensione delle esenzioni in materia di contributi economici alle persone con meno di 65 anni (es. i malati di Alzheimer)

Si chiede che le positive norme contenute nelle delibere della Giunta regionale 37/2007 e 64/2008, vengano estese agli infrasesantacinquenni non autosufficienti (ad esempio malati di Alzheimer) in possesso della certificazione di handicap in situazione di gravità, attualmente non compresi nelle succitate delibere della Giunta regionale.

Le suddette delibere prevedono l'erogazione di finanziamenti ai Comuni (circa 6 milioni di euro all'anno), affinché non richiedano più contributi economici ai parenti degli ultrasessantacinquenni non autosufficienti e dei soggetti con handicap in situazione di gravità (come peraltro stabilito dalle disposizioni vigenti: articolo 25 della legge 328/2000 e decreti legislativi 109/1998 e 130/2000).

6. Centri diurni per i soggetti con handicap intellettuale grave

Si chiede l'istituzione da parte delle Asl e degli 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), con al massimo 20 posti, per i soggetti adulti con handicap intellettuale grave, impossibilitati, a causa delle loro condizioni, a svolgere qualsiasi attività lavorativa proficua.

Il funzionamento dei centri diurni dovrebbe

essere assicurato dagli enti gestori delle attività socio-assistenziali. Inoltre devono assicurare agli utenti la frequenza per almeno 40 ore alla settimana (8 ore al giorno 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, devono essere totalmente assunte dagli enti di cui sopra per gli utenti con handicap in situazione di gravità, che percepiscono come unica fonte di reddito la sola pensione di invalidità (l'indennità di accompagnamento non costituisce reddito).

7. Comunità alloggio, gruppi appartamento e convivenze guidate per le persone con handicap intellettivo e limitata o nulla autonomia

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

Si chiede altresì la realizzazione di gruppi appartamento (massimo 5 utenti) per le persone con handicap con limitata autonomia, in misura di almeno 1 ogni 50mila abitanti e in misura analoga di convivenze guidate (o servizi per l'autonomia) per due-tre utenti al massimo.

Le convivenze guidate, i gruppi appartamento e le comunità alloggio devono essere inserite nel vivo del contesto sociale con le caratteristiche indicate nella Dgr 42/2002.

Per l'attivazione delle strutture mancanti, la Regione dovrebbe erogare finanziamenti solo agli Enti pubblici, affinché gli stanziamenti destinati a gruppi appartamenti/comunità alloggio o per le case unifamiliari, restino di proprietà dei Comuni, singoli o associati utilizzando eventualmente l'istituto della concessione. In questo modo gli Enti locali possono decide-

re di gestire direttamente la comunità alloggio o di affidarne il funzionamento ad altri enti, ma senza incorrere nel pericolo di sfratti. Conservano inoltre la possibilità di cambiare il gestore privato nei casi di inadeguato trattamento degli utenti, senza dover ricercare un'altra struttura di accoglienza.

Le comunità alloggio di cui sopra sono destinate anche all'accoglienza di soggetti con handicap intellettivo con necessità immediata di ricovero nei casi previsti dagli articoli 154 e 155 del regio decreto 773/1931 nonché dai livelli essenziali di assistenza (decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001 e articolo 54 della legge 289/2002).

8. Iniziative per l'eliminazione della lista d'attesa per un posto letto convenzionato nelle Residenze sanitarie assistenziali (Rsa)

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

- individuare le risorse necessarie per assicurare il pagamento della quota sanitaria agli 8mila cittadini piemontesi affetti da patologie invalidanti e da non autosufficienza, che sono in lista d'attesa per un posto letto convenzionato: si rammenta che in base all'art. 54 della legge 289/2002 il Servizio sanitario nazionale deve rispettare il loro diritto esigibile e senza limiti di durata al ricovero presso Rsa e garantire almeno il 50% dell'intera retta di ricovero;

- assicurare il rispetto della delibera della Giunta della Regione Piemonte n. 72/2004 (continuità assistenziale) da parte dei Direttori generali delle Aso e delle Asl, nonché dei Direttori sanitari delle Case di cura convenzionate, affinché sia garantita, senza alcuna interruzione, la continuità terapeutica per gli anziani cronici non autosufficienti, nonché per i malati di Alzheimer e sindromi correlate;

- realizzare nelle attuali Rsa (Residenze sanitarie assistenziali) posti letto di deospedalizzazione protetta, in modo da ridurre 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 (quasi tutte situate in posti difficilmente raggiungibili dai congiunti molto spesso ultraottantenni) e realizzando in tal

modo anche consistenti risparmi economici (l'importo delle rette delle case di cura è di circa due volte superiore a quello delle Rsa). La situazione è particolarmente preoccupante per Torino, dove non ci sono case di cura per gli anziani non autosufficienti;

- portare a compimento il superamento delle Raf (Residenze assistenziali flessibili), adeguandole ai criteri delle Rsa come stabilito dalla Dgr 17/2005;

- abrogare la delibera della Giunta regionale piemontese n. 33/2000 che autorizza il ricovero delle persone malate non autosufficienti nelle strutture per soggetti autonomi;

- assumere i provvedimenti necessari per adeguare le 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.

9. 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;

- garantiscano l'entrata in funzione dei circa 650 nuovi posti nei centri diurni previsti dalla delibera della Giunta regionale piemontese n. 38/2009 per i malati di Alzheimer e per i soggetti colpiti da altre forme di demenza senile;

- assicurino la frequenza dei centri diurni per almeno 40 ore settimanali (8 ore al giorno per 5 giorni) e comunque in base ai bisogni dei pazienti e dei loro nuclei familiari.

Si chiede alla Regione Piemonte la modifica della Dgr 38/2009, perché anche le spese della mensa e del trasporto siano assunte totalmente dal Servizio sanitario regionale. Come è precisato nella Dgr 38/2009 il centro diurno ha una valenza terapeutica (non è badanza), che deve essere garantita a tutti i malati. La richiesta di contribuzione, al contrario, può ostacolare l'accesso al centro e, quindi, privare il malato delle cure indispensabili.

10. Iniziative per gli adulti con disturbi psichiatrici cronici e grave limitazione dell'autonomia, nonché per le persone affette da autismo

Si chiede che la Regione Piemonte e le Asl assumano i provvedimenti necessari per:

- garantire la presa in carico della persona malata con la predisposizione obbligatoria di un piano individualizzato di intervento da concordare – per quanto possibile – con l'utente, i familiari e/o l'amministratore di sostegno/tutore. Il testo del piano individualizzato deve essere consegnato agli interessati con la precisazione dei tempi e delle modalità di verifica;

- assicurare, con oneri a totale carico delle Asl, l'erogazione degli assegni terapeutici previsti dalla delibera del Consiglio regionale piemontese del 31 luglio 1986 n. 245-11964, in misura adeguata a garantire il necessario economico per vivere ai malati psichiatrici, impossibilitati a svolgere attività lavorative proficue a causa della gravità delle loro condizioni. L'assegno terapeutico è una alternativa al ricovero in struttura, che è di gran lunga più oneroso;

- riconoscere il diritto alle cure domiciliari ai soggetti con limitata o nulla autonomia e il volontariato intrafamiliare come indicato al punto 2 della presente petizione;

- assicurare la presa in carico da parte dei Centri di salute mentale delle Asl delle persone affette da autismo e sindromi correlate, anche se associate ad insufficienza mentale;

- predisporre centri diurni, nella misura di almeno uno ogni 50mila abitanti, aperti almeno 48 ore settimanali (8 ore al giorno per 6 giorni alla settimana), ivi compreso l'organizzazione del trasporto;

- istituire gruppi appartamento per le persone non in grado di provvedere autonomamente alle proprie esigenze, ma necessitanti di un sostegno anche saltuario (massimo 3-4 persone per ciascun gruppo appartamento);

- realizzare almeno una comunità alloggio ogni 30mila abitanti, con capienza massima di 8 posti più 2 per le emergenze, per persone adulte con problemi psichiatrici tali da impedire la loro permanenza a domicilio o presso gruppi appartamento. Gli appartamenti e le 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 realmente con le esigenze della stessa persona; devono inoltre essere di proprietà delle Asl, ad esempio utilizzando anche l'istituto della concessione. Lo scopo è di poterli gestire direttamente o di affidarne il funzionamento ad altri enti senza il rischio di essere sfrattati e conservando la facoltà di cambiare gestore nei casi di inadeguato trattamento degli utenti, senza dover ricercare un'altra struttura di accoglienza per trasferirvi gli utenti;

- affidare all'Asl e al Dsm (Dipartimento di salute mentale) la titolarità della gestione delle suddette strutture (gruppi appartamento e comunità alloggio) con la revisione della normativa regionale (legge 61/1987 e Dgr 357/1997);

- abrogare la Dgr 118/1996 che prevede la prassi della rivalutazione dei malati psichiatrici in persone con handicap intellettivo oppure in anziani cronici non autosufficienti allo scopo di poterli inserire in strutture socio-assistenziali non adeguate ai loro bisogni;

- sospendere l'inserimento in pensioni o residenze assistenziali dei pazienti psichiatrici gravi;

- recepire e attuare nei Dsm il decreto del Presidente della Repubblica concernente il Progetto obiettivo della salute mentale, garantendo i necessari finanziamenti.

11. Abolizione delle strutture ghetto

Si chiede alla Regione Piemonte, alle Asl ed ai Comuni, singoli e associati:

- sospendere con effetto immediato la realizzazione di Raf (Residenze assistenziali flessibili) destinate al 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.), anche se ricoverati in nuclei da 10 posti letto;

- programmare il superamento delle suddette Raf, a partire da quelle situate in zone isolate;

- non accreditare strutture residenziali se situate in zone isolate.

12. Servizi per i minori con gravi difficoltà familiari

Si chiede alla Regione Piemonte ed ai Comuni singoli e associati di:

- garantire il diritto di ogni minore a crescere in una famiglia, prioritariamente per quanto possibile in quella di origine;

- garantire gli interventi domiciliari di cui alla delibera regionale 56/2010, con la salvaguardia delle prestazioni eventualmente in essere se più favorevoli;

- proseguire nel sostegno, anche economico, degli affidamenti familiari e delle adozioni difficili di minori italiani e stranieri anche attraverso stanziamenti mirati;

- concludere la sperimentazione degli affidamenti professionali (Dgr 78/2003) nei confronti dei quali si mantengono le riserve già espresse;

- rivedere le norme delle strutture residenziali e semiresidenziali per i minori (Dgr 41/2004) in modo da adeguarle alle loro esigenze;

- realizzare comunità alloggio di tipo familiare (massimo 8 posti letto più 2 di pronto intervento, non accorpate tra loro) in misura di 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 di origine o affidatario o adottivo;

- istituire presso gli ospedali infantili un reparto di Neuropsichiatria per il ricovero dei casi di urgenza, al fine di evitare il ricovero di minori nei reparti psichiatrici con gli adulti;

- predisporre un piano per il superamento del ricovero in istituto anche dei minori con problemi sanitari ai sensi dell'art. 2, comma 4 della legge 184/1983.

13. 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 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 agli Enti gestori delle attività socio-assistenziali (articolo 35). Finora hanno recepito la legge 1/2004 l'Assemblea consortile del Cisap dei Comuni di Collegno e Grugliasco, il Cidis di Piossasco, il Cissp di Settimo Torinese, il Cis di Ciriè, Inrete di Ivrea e il Cisa di Gassino.

14. Approvazione di norme per il diritto delle persone sole e dei nuclei familiari in difficoltà a farsi rappresentare

Si chiede alla Regione di approvare una normativa che:

- renda obbligatoria, da parte delle Asl e/o degli enti gestori delle attività socio-assistenziali, la predisposizione di un piano individua-

lizzato di intervento per ciascuna situazione individuata, da redigere per quanto possibile insieme al nucleo familiare interessato al quale deve comunque essere fornita copia, in modo che sia possibile verificarne da parte dell'Asl e/o dell'ente gestore delle attività socio-assistenziali e del nucleo familiare, l'attuazione e le eventuali criticità;

- riconosca il diritto agli utenti o ai nuclei familiari (d'origine o affidatari) di farsi aiutare e/o rappresentare da un'associazione di volontariato di loro scelta in tutto o solo per alcuni rapporti con i servizi delle Asl o degli Enti gestori delle attività socio-assistenziali ed i relativi livelli istituzionali, con l'estensione di quanto già previsto dalla Dgr 51/2003 in relazione ai piani di assistenza individualizzati (Pai) predisposti dalle Uvh (Unità valutative handicap) e Uvg (Unità valutative geriatriche).

ALCUNI SUGGERIMENTI PER RISPARMIARE

1. Richiedere a coloro che, colpevolmente, hanno procurato lesioni a persone (a seguito di infortuni sul lavoro, malattie professionali, incidenti stradali, risse o per altri motivi) il rimborso degli oneri sostenuti dal Servizio sanitario regionale, per la cura delle persone danneggiate;
2. prevedere il versamento della quota alberghiera ai ricoverati nelle strutture di deospedalizzazione protetta a partire da un termine temporale prestabilito (10-15 giorni?), sulla base delle vigenti norme sulle contribuzioni economiche (articolo 25 della legge 328/2000, decreti legislativi 109/1998 e 130/2000 e delibere della Giunta regionale n. 37/2007 e 64/2008);
3. aggregare i Consorzi socio-assistenziali in modo da ridurre almeno della metà il loro numero, tenendo presente anche gli ambiti territoriali dei distretti sanitari;
4. nei casi di carenza di fondi pubblici, puntare sull'istituto della concessione di pubblico servizio per la creazione dei posti letto mancanti per gli anziani colpiti da patologie invalidanti e da non autosufficienza e per i dementi senili, in base al quale gli oneri per la creazione di strutture socio-sanitarie (comunità alloggio, Rsa) sono interamente assunti dal concessionario, che diluisce i costi sostenuti inserendoli nelle rette per il periodo temporale concordato;
5. prevedere alloggi negli edifici di edilizia residenziale pubblica secondo la legge 179/1992 che prevede la possibilità di riservare per esigenze sociali fino al 15% dei locali disponibili.

COME SOSTENERE LA RACCOLTA DELLE FIRME

Per sostenere la raccolta firme (e cioè le spese a carico dell'Associazione Promozione sociale) puoi:

- versare un contributo;
- abbonarti al bollettino di informazione *Controcittà* (euro 20,00) o alla rivista trimestrale *Prospettive assistenziali* (euro 40,00).

Le somme possono essere versate sul c.c.p. 25454109 intestato a: Associazione promozione sociale, Via Artisti 36, 10124 Torino.

SCRIVERE IN STAMPATELLO

COGNOME E NOME	INDIRIZZO (VIA, NUMERO, CITTÀ)	FIRMA LEGGIBILE
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		