



CITTÀ DI TORINO

ORDINE DEL GIORNO

Approvato dal Consiglio Comunale in data 7 novembre 2011

OGGETTO: OBBLIGO DI IMMEDIATA ATTUAZIONE DEI LEA ED ILLEGITTIMITÀ DELLE LISTE D'ATTESA.

Il Consiglio Comunale di Torino,

PREMESSO CHE

- in base al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001, trasformato in Legge nel 2002 (numero 289, articolo 54), il Servizio Sanitario è obbligato a garantire tutte le necessarie prestazioni domiciliari, semiresidenziali e residenziali agli anziani cronici non autosufficienti, ai malati di Alzheimer ed a quanti siano colpiti da altre forme di demenza senile, nonché alle persone con handicap intellettivo grave e con limitata o nulla autonomia;
- gli enti gestori delle attività socio-assistenziali sono tenuti di conseguenza a fornire gli interventi di loro competenza a tutti i cittadini sopra indicati;
- detti obblighi sono previsti dai LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) il cui obbligo di attuazione è ribadito nella Carta Costituzionale all'articolo 117 (comma 2, lettera m);

TENENDO CONTO CHE

- la sentenza numero 1607/2011 del Consiglio di Stato ha precisato come, rispetto agli obblighi previsti dai LEA, le Aziende sanitarie regionali ed i Comuni, singoli ed associati, non possano ritardare o negare le prestazioni in ragione della carenza di risorse economiche né pretendere alcun contributo economico da parte dei congiunti per supplire alla mancata erogazione del servizio;
- le sentenze 784/2011 della Sezione Prima del Tar della Lombardia (9 gennaio) e 785/2011 della stessa Sezione (9 marzo) hanno condannato gli enti gestori delle attività socio-assistenziali che si erano resi inadempienti rispetto alle prestazioni integrative degli interventi sanitari;

CONSIDERATO CHE

- poiché le prestazioni sono di natura sanitaria e socio-sanitaria, la completa copertura finanziaria riguarda non solo il Fondo sanitario nazionale (essendo a carico della sanità una quota dal 40 al 70% degli oneri) ma anche il Fondo sociale unico (1) a favore dei Comuni (che devono integrare le quote non versate dagli utenti) che dovrebbe comprendere il fondo per le non autosufficienze (finanziato solamente nel 2009 e nel 2010 con 400 milioni di Euro per ciascun anno e non per il 2011), nonché i finanziamenti statali destinati agli stessi Comuni per le altre prestazioni di loro competenza;
- secondo i dati acquisiti dal Consiglio Regionale del Piemonte in occasione della seduta straordinaria del 12 gennaio scorso, nella sola provincia di Torino sarebbero almeno 15mila gli anziani non autosufficienti e le persone affette da demenza senile in attesa, persino per anni, di cure domiciliari o di un posto letto convenzionato nelle Rsa;
- la Fondazione Promozione Sociale onlus, ha denunciato pubblicamente che "neppure i posti lasciati vuoti dalle persone decedute vengono riassegnati" (La Stampa, mercoledì 16 marzo 2011);

RITENUTO CHE

- le sentenze citate siano un'ulteriore conferma del fatto che le cure socio-sanitarie vadano qualificate come diritto esigibile da parte dei cittadini (i quali possono addirittura rivalersi, con ragione, sugli enti inadempienti);
- la possibilità da parte dei familiari dei pazienti di avviare una causa nei confronti della propria Asl o degli enti gestori rende le liste d'attesa, a pieno titolo, illegittime;
- anche la nota del Difensore Civico Dottor Caputo avente ad oggetto: "Problematiche relative a: liste di attesa e reddito di riferimento, con riguardo a prestazioni sociali agevolate di natura socio-sanitaria", va nella direzione delle sentenze della Magistratura.

IMPEGNA

Il Sindaco e la Giunta a:

- promuovere un maggior coordinamento con gli altri Comuni della provincia per dar forza alla contrattazione con la Regione con le Aziende sanitarie dalla cui programmazione dipende il rispetto dei LEA (versamento della quota sanitaria per cure domiciliari, centri diurni, comunità alloggio, Rsa) e lo sfoltoimento delle liste d'attesa;

- richiedere un intervento dell'ANCI verso la Regione ed il Governo affinché il tema della non autosufficienza sia centrale nella allocazione delle risorse provenienti dai capitoli della Sanità e dal fondo socio-assistenziale definendo altresì le modalità di accesso ed i criteri gestionali degli interventi domiciliari, in modo che anche queste prestazioni siano pienamente esigibili come lo sono già, in base alle norme nazionali, quelle residenziali e semiresidenziali;
 - intraprendere campagne di comunicazione, al fianco delle associazioni, affinché i cittadini vengano messi a conoscenza dei loro diritti e degli strumenti per renderli esigibili;
 - intraprendere iniziative concrete, anche cause legali se necessario, per ottenere dal Governo e Regione i fondi necessari a finanziare i servizi previsti dai LEA; in particolare:
 - contributi ai familiari che assistono a casa congiunti non autosufficienti previsti dalle deliberazioni della Giunta Regionale 39/2009 e 56/2010 e dalla Legge Regionale 10/2010;
 - assegni di cura, erogati in genere solo in casi di grave urgenza e per chi è privo di rete familiare;
 - assegni terapeutici ai malati psichiatrici;
 - realizzazione dei centri diurni per i malati di Alzheimer previsti dalla deliberazione della Giunta Regionale 38/2009;
 - contributo per l'integrazione delle rette, previsto dalle leggi vigenti, per le persone non autosufficienti e con mezzi economici insufficienti;
 - inserimenti nelle comunità alloggio delle persone con handicap intellettuale grave ed in quelle socio-sanitarie dei malati psichiatrici;
 - ricoveri in Rsa (Residenze sanitarie assistenziali), dove sovente non sono occupati neppure i posti letto delle persone decedute.
-