

PRESIDIO

GIOVEDI' 13 DICEMBRE 2018

a partire dalle ore 8,00 alle ore 11,00

Via San Secondo 29 - TORINO

sede dell'ASL Città di Torino

promosso da:

Csa (Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base), **Fondazione promozione sociale onlus**, Associazione **Adelina Graziani**, Associazione **Alzheimer Piemonte**

per lanciare il nostro

PROGRAMMA PER UNA SANITÀ EFFICIENTE E ONESTA

BASTA CON LE LISTE D'ATTESA DEI MALATI CRONICI NON AUTOSUFFICIENTI
SONO UNA VERGOGNA DELLA SANITA' PIEMONTESE
SPRECHI E RITARDI SONO USATI PER DARE I NOSTRI SOLDI AI PRIVATI

BASTA CON I DIRITTI NEGATI A MIGLIAIA DI CITTADINI QUESTA È UN'EMERGENZA SANITARIA

CIRCA 10.000 A TORINO, OLTRE 30.000 IN PIEMONTE SONO I MALATI NON AUTOSUFFICIENTI IN LISTA D'ATTESA SENZA TEMPI DI RISPOSTA PER OTTENERE LE PRESTAZIONI LEA A CUI HANNO DIRITTO: contributi per badanti/assistenti familiari, centri diurni, rette di ricovero; è tutto a carico dei malati e dei loro congiunti, perché l'Asl nega il diritto alla convenzione previsto dalla legge.

SONO PERSONE MALATE GRAVISSIME E/O CON DISABILITÀ CHE DEVONO ESSERE CURATE E ASSISTITE 24 ORE SU 24.

SE SOPRAVVIVONO È PERCHÈ I FAMILIARI ASSUMONO ONERI DI CURA E COSTI PUR NON AVENDO NESSUN OBBLIGO. Infatti l'articolo 23 della Costituzione stabilisce che "Nessuna prestazione personale o patrimoniale può essere imposta se non in base alla legge" e **mai** il nostro Parlamento ha approvato norme per imporre ai familiari degli infermi, compresi quelli non autosufficienti, i compiti assegnati al Servizio sanitario nazionale.

Leggi le storie (vere) inviate al Presidente della Giunta regionale, oppure **chiedi il libro gratuito** (tel. 011-812.44.69, info@fondazionepromozionesociale.it).

Riprendiamoci il Servizio sanitario nazionale per la difesa della salute nostra, dei nostri figli e dei nostri genitori

IN BASE ALLA LEGGE 833/1978 II DIRETTORE GENERALE DELL'ASL DEVE GARANTIRE LA CONTINUITÀ TERAPEUTICA SENZA INTERRUZIONE DELLE CURE E CIOÈ:

- inserimenti **TEMPESTIVI** in posti letto convenzionati nelle Rsa, quando non è più praticabile la cura al domicilio o al termine di un ricovero ospedaliero e/o in altre strutture sanitarie (case di cura) o socio-sanitarie (Cavs);

- **prestazioni domiciliari, compreso un contributo economico** per garantire al malato cronico non autosufficiente le prestazioni e gli interventi di cui ha esigenza indifferibile 24 ore su 24, quando l'intervento domiciliare è alternativo al ricovero in Rsa. Si dia applicazione alla legge 10/2010.

In base alla legge 833/1978 i servizi sanitari (E LE UVG) non possono:

- ✓ condizionare o ritardare le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie in base alla situazione economica/sociale dei malati non autosufficienti o dei loro congiunti;
- ✓ scaricare sui familiari dei malati non autosufficienti la continuità delle cure dopo un ricovero in ospedale o in altre strutture sanitarie.

Al Direttore generale dell'Asl Città di Torino chiediamo:

- ❖ **posti letto sufficienti per la riabilitazione di 1° livello**, che riguarda prevalentemente gli anziani malati cronici non autosufficienti più complessi. È inaccettabile e disumano che malati anziani non autosufficienti, con demenza o Alzheimer, siano inviati a 40-50 chilometri dal luogo di residenza; i loro congiunti sono spesso anziani e impossibilitati a seguirli e, sovente, sono persone prive di rete familiare; alcuni vengono inviati dal Cto ad Arona (No) a 130 chilometri da Torino. È così che si sostiene il legame familiare?
- ❖ **vanno potenziate le prestazioni domiciliari di fisioterapia** e di assistenza tutelare a sostegno di malati/persone con disabilità non autosufficienti;
- ❖ **le case di cura non devono poter "scegliere" i malati** in base alle loro complessità; i malati anziani non autosufficienti inviati nelle case di cura non devono essere "rispediti" all'ospedale di provenienza, se chiedono la continuità terapeutica con l'opposizione alle dimissioni, diritto previsto dalle norme vigenti, in attesa del posto definitivo in Rsa;
- ❖ **l'Asl deve chiedere la modifica dei regolamenti delle case di cura** che avanzano richieste di pagamento di rette alberghiere non previste dalle norme vigenti e usano anche comportamenti vessatori nei confronti dei malati e dei loro congiunti, se il ricovero prosegue oltre il termine stabilito, in violazione di quanto previsto dall'articolo 2 della legge 833/1978 (cure senza limiti di durata);
- ❖ **il personale delle Uvg non deve considerare la situazione Isee** dei malati e garantire tempestivamente il trasferimento in Rsa, con l'assunzione dei relativi costi per il trasporto dalla casa di cura alla Rsa, come previsto dalla Dgr 72/2004: è scandaloso che i pazienti restino anche mesi nelle case di cura al costo per l'Asl di 160 euro al giorno, quando potrebbero essere ricoverati a 50 euro al giorno nella Rsa.

IMPEGNAMOCI TUTTI PER LA PIENA ATTUAZIONE DELL'ARTICOLO 32 DELLA COSTITUZIONE "LA REPUBBLICA TUTELA LA SALUTE COME FONDAMENTALE DIRITTO DELL'INDIVIDUO E INTERESSE DELLA COLLETTIVITÀ"

La legge per curare i malati non autosufficienti c'è già e i cittadini/lavoratori versano contributi e tasse di scopo dal 1974. Tutti i malati cronici, autosufficienti e non, hanno diritto alle risorse del Fondo sanitario regionale (8 miliardi di euro); i fondi per la non autosufficienza (socio-assistenziali) sono aggiuntivi e non basterebbero mai, da soli, per rispondere ai bisogni dei malati cronici/persone con disabilità non autosufficienti.

PER QUESTO DICIAMO NO ALLA PROPOSTA DI DISEGNO DI LEGGE DELLA GIUNTA REGIONALE DEL PIEMONTE che propone un settore socio-sanitario separato dalla sanità; una vera e propria emarginazione, per tutti i malati cronici non autosufficienti: minori, adulti, anziani con qualunque patologia e disabilità. Finiti i fondi, finiti i diritti alle prestazioni socio-sanitarie necessarie.

Sottoscrivi il "*Manifesto per prendersi cura delle persone non autosufficienti - Verso una alleanza per la tutela della non autosufficienza*" (v. www.fondazionepromozionesociale.it).