

**Da:** Fondazione promozione sociale [mailto:info@fondazionepromozionesociale.it]

**Inviato:** mercoledì 3 giugno 2015 12:22

**A:** assessore.sanita@regione.piemonte.it; FERRARI (assessore.politichesociali@regione.piemonte.it)

**Oggetto:** Nota su incontro del 22 maggio 2015

**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](mailto: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](mailto:info@fondazionepromozionesociale.it)  
[www.fondazionepromozionesociale.it](http://www.fondazionepromozionesociale.it)

- Egr. Antonio Saitta, Assessore alla sanità

- Egr. Augusto Ferrari, Assessore alle politiche sociali

REGIONE PIEMONTE

Ringrazio per l'incontro del 22 maggio u.s. anche a nome dei Sig. Bozza e Ciattaglia. Fermo restando quanto ribadito nel promemoria consegnato a mano, che riguarda i punti illustrati, con la presente riepilogo sinteticamente le proposte sulle quali abbiamo individuato una possibile convergenza.

1. - Assunzione da parte della Giunta regionale, in particolare del Suo Assessorato, di **una iniziativa a carattere nazionale** allo scopo di porre la questione della competenza del Servizio sanitario nazionale e, quindi, delle risorse da stanziare per garantire le prestazioni rientranti nei Lea ai malati anziani non autosufficienti (e ai minori e adulti con disabilità invalidanti e limitata o nulla autonomia). La priorità dovrebbe essere **l'incentivazione delle prestazioni domiciliari** e la promozione di quello che era il "modello Piemonte" – tuttora previsto dalla legge regionale 10/2010 e dalle Dgr 39/2009 e 56/2010, prima delle modifiche apportate dalle Dgr 25 e 26/2013. In sostanza garantire in ambito Lea le prestazioni di assistenza tutelare alla persona e di aiuto infermieristico.

2. - Indicazione con documento scritto ai nuovi Direttori generali perché, nel rispetto delle norme di legge vigenti, sia **assicurata la continuità terapeutica** dopo il ricovero ospedaliero: siamo in presenza di malati gravissimi con necessità di prestazioni indifferibili e non rinviabili, come abbiamo evidenziato nel corso dell'incontro. Garantire la presa in carico al domicilio oppure un ricovero in Rsa è interesse della sanità per evitare il giro delle Case di cura private convenzionate o il rientro in ospedale dei malati anziani non autosufficienti dopo dimissioni forzate. Ricordo che le Dgr 72/2004 e 27/2012 hanno questo obiettivo.

Si rammenta che la sentenza 604/2015 del Consiglio di Stato (più volte citata nella Dgr 18/2015 per le liste di attesa) non è stata richiamata (volutamente?) per le parti in cui a tutela dei diritti degli anziani malati cronici non autosufficienti, afferma che la Dgr 14/2013 in ogni caso «*assicura la presa in carico di tutti gli anziani non autosufficienti attraverso progetti alternativi, semi-residenziali e domiciliari e consente all'organo di valutazione di prevedere l'accesso alla struttura residenziale anche a favore di anziani che pur non raggiungendo il punteggio minimo complessivo di 19 punti, presentino condizioni particolari che rendono appropriata tale soluzione*» (p. 16.18), nonché «*ove questa soluzione venga giudicata, nel caso concreto come la più appropriata fra quelle che possono essere offerte dalla rete dei servizi socio-sanitari (...)*» (p. 16.19).

3. – **Individuare un referente** per l'attuazione alle prestazioni Lea all'interno dell' Assessorato alla sanità e per la valutazione delle segnalazioni scritte inviate dai cittadini e/o organizzazioni sociali.

4. – **Avviare un percorso stabile di confronto** come proposto dall'Assessore Ferrari, per superare la Dgr 18/2015 e come previsto dall'Ordine del giorno 142/2014 approvato dal Consiglio regionale del Piemonte che impegna la Giunta regionale «*a superare in breve tempo le delibere n. 14-5999, n. 45-4248, n. 85-6287, n. 25-6992, n. 26-6993, n. 5-7035 ridefinendo le linee d'indirizzo sull'assistenza residenziale per anziani non autosufficienti a farsi promotrice presso il Governo nazionale al fine di riclassificare nel Patto per la Salute gli interventi domiciliari in lungoassistenza all'interno degli interventi del Sistema Sanitario Piemontese (Lea – livelli essenziali d'assistenza)*».

#### Precisazioni

In relazione, invece, alle rimostranze manifestate nei confronti delle nostre organizzazioni per i richiami all'eugenetica e alle pratiche pre-naziste delle scelte finora attuate dalla Giunta, continuiamo a sperare di essere smentiti non a parole, ma con l'approvazione di atti deliberativi. Al momento non è così. Prendiamo ad esempio la Dgr 18/2015 là dove afferma: «*Le liste di attesa, governate dalla Asl costituiscono, in questa ottica, elemento di garanzia rispetto al "limite invalicabile della spesa" necessario per assicurare il rispetto di "sostanziale pareggio dei bilanci d'esercizio degli Enti del Servizio sanitario regionale"*».

È sicuramente vero che probabilmente abbiamo avuto troppe aspettative nei confronti della politica e quindi della Giunta Chiamparino.

L'auspicio era quello di porre fine a un governo di tecnici/ragionieri, non eletti, per ricondurre le scelte di politica sanitaria in capo a chi governa. Per questo siamo molto preoccupati quando ci sentiamo dire che "non è una nostra scelta politica, ma è una necessità tecnica" e che sono il Ministero dell'economia e delle finanze ovvero i "ragionieri" a imporci il limite delle risorse (e quindi la negazione di prestazioni indispensabili a malati e/o persone con disabilità gravissime).

La storia invita tutti a non dimenticare. Sulla questione assai delicata lo scrittore, filosofo Umberto Galimberti su *La Repubblica D*, sabato 23 maggio 2015 così commenta: «*Se la razionalità della tecnica limita i suoi giudizi di valore, ossia il bene e il male, alla buona o cattiva esecuzione del compito prescritto dall'apparato tecnico, a prescindere dal contenuto del compito assegnato, la tecnica ci sgrava da ogni responsabilità etica in ordine alle nostre azioni e alle loro conseguenze perché limita la responsabilità alla buona esecuzione dell'ordine impartito dai superiori, che si concreta nel mansionario assegnato a ciascun subordinato*».

Riporto altresì il passaggio di Gustavo Zagrebelsky nella sua *lectio magsitralis* d'apertura di *Biennale Democrazia* dell'edizione 2015. Il costituzionalista e Presidente emerito della Corte costituzionale ha fatto più volte riferimento all'eugenetica e alle pratiche del nazismo affermando (nostra trascrizione delle parole pronunciate): «*Nelle società gravate dalla penuria di risorse vitali – cioè, in pratica, tutte, salvo quelle delle isole di utopia - gli individui nati o divenuti inutili erano soppressi fin dall'inizio o abbandonati a se stessi. Erano i non-produttivi, i deboli, gli affetti da malformazioni e malattie, i "malriusciti" (secondo la terminologia eugenetica del nazismo) o coloro che rappresentavano solo un peso per gli altri, come i vecchi irrecuperabili a una vita attiva. Le modalità, talora ritualizzate, erano le più diverse. Alcune tribù dell'America precoloniale usavano denudare il corpo degli infelici ancora viventi, cospargerlo di miele e lasciarlo in pasto alle termiti. Altri, di cui Erodoto dà testimonianza, se lo mangiavano. Altri ancora si affidarono alle cliniche e a dottori in camice bianco. (...) Richard Matheson, nel racconto "L'esame" racconta di un test psico-fisico di produttività cui regolarmente gli anziani sono sottoposti, che ricorda le "selezioni" nei campi di sterminio nazisti propedeutiche alle camere a gas e fa pensare a una sorta di "abilitazione all'esistenza", gestita burocraticamente (come l'esame per la patente di guida)*». **Lo stesso professor Zagrebelsky era intervenuto pubblicamente per ribadire come il diritto alla salute non possa essere subordinato agli equilibri di bilancio: "Nell'articolo 2 [della Costituzione] si parla di "doveri inderogabili di solidarietà sociale". E se c'è solidarietà sociale non si può immaginare di abbandonare a sé stessi i soggetti più deboli. Una società solidale non ammette**

***l'emarginazione e nei doveri di solidarietà ci sono i bisogni di salute, di assistenza" (La Repubblica del 20 ottobre 2014).***

In conclusione continuiamo a credere che, in coerenza con il vostro rincrescimento per il giudizio da noi espresso, ci siano presto decisioni politiche che dimostrino il cambiamento di verso della Giunta nella direzione del rispetto delle leggi vigenti che tutelano il diritto alla salute di tutti i malati: anziani e non, cronici e non, autosufficienti e non.

Cordiali saluti.

*Maria Grazia Breda*