

**CSA - Coordinamento Sanità e Assistenza  
fra i movimenti di base**

10124 TORINO - Via Artisti, 36  
In attività ininterrottamente dal 1970  
Tel. 011-812.44.69 - Fax 011-812.25.95  
e-mail: [info@fondazionepromozionesociale.it](mailto:info@fondazionepromozionesociale.it)



**Fondazione  
Promozione  
Sociale ETS**

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)

7 novembre 2022

*Egr. Aberto Cirio, Presidente della Regione Piemonte,  
Egr. Luigi Icardi, Assessore alla Sanità della Regione Piemonte,*

Segnaliamo alla Vostra attenzione la palese negazione delle cure frutto delle delibere che interrompono la continuità delle cure ai malati cronici non autosufficienti, approvate dalla Giunta della Regione Piemonte (Dgr 1-5265 del 28 giugno 2022 e 10-5445 del 29 luglio 2022).

La segnaliamo **attraverso le storie di cittadini piemontesi raccontate con le loro parole**, così come giungono alla Fondazione promozione sociale, che interviene tempestivamente nei loro confronti per garantire il rispetto del fondamentale diritto alle cure sancito dalla Costituzione e dalla legge istitutiva del Servizio sanitario nazionale (n. 833 del 1978).

Chi ci scrive sta vivendo, per effetto delle decisioni regionali, **una condizione di inaccettabile e gravissima esclusione** dalle cure per i propri cari non autosufficienti – madri, padri, fratelli, sorelle... –: pazienti talmente malati da avere perso completamente l'autonomia, ai quali le Asl del Piemonte su indicazione della Regione **sospendono le cure** dopo 30 + 30 giorni di ricovero post ospedaliero, valutando la possibilità di proseguire le cure in base alla loro **situazione socio economica**.

Sono situazioni strazianti, che spesso si accumulano su anni di amorevole accudimento da parte dei familiari, **giunti allo stremo** fisico, psicologico, economico.

L'esclusione dei malati dalle cure è una procedura completamente illegittima che «taglia fuori» dalla presa in carico dell'Azienda sanitaria locale migliaia di cittadini, le cui famiglie sono costrette a **pagarsi da sole le cure** (3mila euro al mese in Rsa) o a riportarsi a casa i malati senza alcun intervento, già proiettati sul prossimo, inevitabile ricovero d'urgenza.

Continuiamo a chiedere alla Giunta **l'annullamento delle contestate delibere** e la **revisione del sistema di continuità delle cure** per malati non autosufficienti, garantendo a loro – e a tutti i cittadini, nessuno immune, anche da un giorno all'altro, dalla condizione di non autosufficienza – il diritto alla continuità delle cure senza limiti di durata.

Restiamo a disposizione, cordiali saluti.

*Maria Grazia Breda  
Presidente della Fondazione promozione sociale*

## CURE NEGATE – 60 GIORNI E POI O RICOVERO A 3MILA EURO O CACCIATA A CASA

---

Mail ricevuta il 19 ottobre 2022, ore 11:16 – copia della mail disponibile a richiesta con oscurazione dei dati sensibili

*All'Attenzione della Fondazione promozione sociale,  
Sono la signora L. B., le invio la mail che mi ha mandato la struttura C\*\*\*. Ho letto che manderanno mia madre dopo le dimissioni al suo domicilio.*

Allegato

Buongiorno,

Con la seguente si comunica che in data 23.10.2022 finirà il periodo di ricovero in regime di DGR10 e che pertanto l'eventuale permanenza in struttura prevede la firma del contratto di accoglienza in regime privato. Qualora fosse vostra intenzione far rimanere l'ospite qui ricoverata si richiede di voler fissare un appuntamento con gli uffici amministrativi per procedere in merito.

Nel caso in cui non ricevessimo comunicazione alcuna entro tale data e pertanto non si procedesse alla regolarizzazione del ricovero **ci troveremo costretti a procedere con le dimissioni d'ufficio presso il domicilio dell'ospite.**

Certi di un Vs cortese riscontro, si coglie l'occasione per porgere

Cordiali Saluti

Il gestore \*\*\*

## IL PUNTO DELLA SITUAZIONE: MALATA RIFIUTATA DALLA SANITÀ

---

Con M. L. B., figlia di P. V., ottantacinquenne malata cronica non autosufficiente con demenza ripercorriamo la recente storia della paziente. Ricoverata per alcuni giorni in ospedale e poi trasferita in Rsa come da Dgr 10/2022. Il primo mese di ricovero è stato pagato dal Servizio sanitario, il secondo metà dal Servizio sanitario e metà dalla paziente. «Adesso – ci racconta la figlia – ci dicono che sono terminati i giorni e che, se la paziente vuole rimanere in Rsa, deve pagare la retta intera: più di 3.000 euro al mese».

M. L. B. chiede cosa deve fare e quali sono i suoi diritti e quelli della mamma malata. Ci comunica: «Non mi è possibile portare mamma a casa, anche se vorrei, ma non è più gestibile a domicilio, senza nessun aiuto. Non posso nemmeno pagare la cifra che chiedono. La pensione di mamma può sostenere la metà della retta, non l'intero importo, e io non riesco a contribuire. Aiutatemi»

La signora P. V., anziana malata cronica non autosufficiente, è stata dichiarata dall'Uvg il 14 ottobre come «idonea per un progetto di RESIDENZIALITÀ con livello di intensità ALTA» con **punteggio sanitario 12**, che equivale, secondo la tabella della delibera 45/2012 della Regione Piemonte, a «non autosufficienza di alto grado con necessità assistenziali e sanitarie elevate (ad es. condizioni cliniche instabili e/o frequenti riacutizzazioni, decubiti di stadio  $\geq 3$ ). Demenza con alterazioni comportamentali limitate a tentativi di fuga con necessità di alta sorveglianza o di ambiente protetto».

Una condizione clinica che richiede, sempre in base alla delibera, «frequente intervento medico, bisogno infermieristico di grado elevato, interventi specialistici per patologie scompensate. Rivalutazione del progetto in funzione della stabilizzazione del quadro clinico e comunque secondo la tempistica definita dal progetto predisposto Uvg».

Nonostante questo quadro, l'Uvg ha indicato il caso come NON URGENTE e, quindi, secondo la delibera 14 del 2013 «*viene individuato il tempo standard di risposta di un anno dalla valutazione*», data entro la quale moltissimi malati muoiono.

Il medico di medicina generale della malata ha confermato che, oltre ad altre gravi patologie, la signora soffre di «*disturbo neuro-cognitivo maggiore*» e ne ha rilevato la necessità di «*prestazioni sanitarie e socio-sanitarie indifferibili*».

Si tratta, perciò, di una malata **abbandonata colpevolmente dall'Asl** con l'**avvallo delle delibere regionali**. Le patologie gravissime della malata non vengono considerate per la presa in carico dal Servizio sanitario, che scarica sulla famiglia gli oneri – non solo economici – della cura.

## **COSA FARE: L'INTERVENTO DELLA FONDAZIONE PROMOZIONE SOCIALE**

---

La Fondazione promozione sociale fornisce alla famiglia della ricoverata una **consulenza pratica gratuita** per affermare il diritto della malata a ricevere le cure del Servizio sanitario e cioè, in questo caso, a vedere corrisposta la **quota sanitaria** da parte dell'Asl, equivalente al 50% della retta totale.

Prima di tutto si è fornito alla figlia della paziente una **istanza di contestazione della valutazione Uvg** e, in particolare, dell'esito della stessa: NON URGENTE. Nel testo viene chiesto all'Asl di rivalutare la posizione della paziente, tenendo presente che la **condizione sanitaria va valutata come preminente** e che la presa in carico dell'Asl non è **vincolabile a criteri economico-sociali o altre condizioni personali**, che non devono intaccare il diritto di accesso alla prestazione. L'articolo 1 della legge 833 del 1978 stabilisce che «*il servizio sanitario nazionale è costituito dal complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attività destinati alla promozione, al mantenimento ed al recupero della salute fisica e psichica di **tutta la popolazione senza distinzione di condizioni individuali o sociali** e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio*».

Si contesta anche la **condizione di dimissibilità** della paziente, condizione che le delibere della Regione Piemonte prevedono sia raggiunta al termine dei 60 giorni per far terminare la presa in carico dell'Asl. Si tratta di **un controsenso** a danno dei pazienti! I malati cronici non autosufficienti – per definizione – non guariscono, ma hanno sempre il diritto ad essere curati. Quindi, non è **mai legittima la loro dimissione**. L'articolo 2 della legge 833 del 1978 stabilisce che il Servizio sanitario nazionale è tenuto a fornire «*la diagnosi e la cura degli eventi morbosi quali che ne siano le cause, la fenomenologia e la durata*» e a perseguire «*la tutela della salute degli anziani, anche al fine di prevenire e di rimuovere le condizioni che possono concorrere alla loro emarginazione*».

La Fondazione promozione sociale informa poi i parenti dei malati che non è prevista la sottoscrizione, al termine dei primi 60 giorni di degenza in continuità delle cure, di accordi/contratti privati con la Rsa – che è solamente gestore di prestazioni che rimangono di competenza dell'Asl – e di **pagare il 50% della retta totale**, come previsto dalla **normativa nazionale**, rispedendo al mittente la fattura con l'importo complessivo.

Si tratta di indicazioni che assicurano l'affermazione del diritto ma non mettono i pazienti e le famiglie, purtroppo, al sicuro da vessazioni, ritorsioni, **minacce** e **possibili azioni legali**.

Per questo è necessario che la Giunta della Regione Piemonte intervenga a **annullare/modificare radicalmente le delibere 1-5265 e 10-5445**, così come i **criteri delle Unità di valutazione geriatriche** che stanno continuando a mettere in serissimo pericolo la salute dei cittadini piemontesi, negando ai più malati le cure che gli spettano.