UNIONE per la PROMOZIONE SOCIALE OdV
10124 TORINO - VIA ARTISTI 36 - ✆ 011.8124469 - 345.6749838 @: unionepromozionesociale@gmail.com
EDITORE DELLA RIVISTA "PROSPETTIVE. I NOSTRI DIRITTI SANITARI E SOCIALI" E DEL NOTIZIARIO "CONTROCITTÁ"
ISCRITTA AL REGISTRO UNICO DEL TERZO SETTORE (RUNTS) con D.D. 28/09/2022 N. ATTO 1753/A1419A/2022

COMUNICATO

ASL TO4 INADEMPIENTE SUI LEA SOCIO-SANITARI E SULLE CURE DOMICILIARI

UNIONE PROMOZIONE SOCIALE: «L'AZIENDA SANITARIA CHE PROGRAMMA UNA COMMISSIONE PER IL SUICIDIO ASSISTITO NEGA A 3MILA MALATI NON AUTOSUFFICIENTI LE PRESTAZIONI IN RSA O A CASA». ALTRO CHE DIGNITÁ DEI MALATI! VERSO L'EUTANASIA DA DISPERAZIONE?

INIZIATIVA DELL'ASL TO4 CONTRO LA REGIONE PIEMONTE, CHE IL 21 MARZO 2024 DECISE A MAGGIORANZA IN CONSIGLIO REGIONALE DI RINVIARE ALLA COMPETENZA STATALE SUL SUICIDIO ASSISTITO. SULLE PRESTAZIONI PER I MALATI NON AUTOSUFFICIENTI É URGENTISSIMO L'INTERVENTO DELL'ASSESSORATO ALLA SANITÁ PERCHÉ LE ASL GARANTISCANO LE CURE LEA.

L'Unione per la promozione sociale, organizzazione di volontariato attiva dal 1994 nella difesa dei diritti dei malati non autosufficienti, interviene sulla vicenda del cittadino chivassese che, come viene riferito dai mezzi di informazione negli ultimi giorni, avrebbe chiesto di accedere a procedure di suicidio assistito, per le quali l'Asl To4 ha avviato una controversa procedura di nomina di apposita "commissione di valutazione".

Ci chiediamo: prima della sua richiesta di aiuto a morire, sono stati forniti al malato dall'Asl come previsto dai **Livelli essenziali delle cure sanitarie e socio sanitarie**, le cure domiciliari o residenziali (a sua scelta) previste dalla norma? Elenchiamo in calce i numerosi interventi previsti dalla normativa.

Sul caso singolo, sarebbe doveroso che il direttore generale dell'Asl To4 rispondesse al **quesito di fondo**: «Sono state attivate, senza riserve, **tutte le cure previste dalla legge vigente** in materia di livelli essenziali?», «Esiste una Unità di valutazione geriatrica (se il paziente è anziano) oppure una Unità di valutazione multidimensionale di altro genere (se malato infra 65enne) che ha definito un **progetto di cura** per il malato?», «È stato **attuato**?».

I dati della Regione Piemonte, inseriti nella bozza di Piano socio-sanitario regionale, certificano che ad inizio 2025 l'Asl To4 ha **negato cure Lea** residenziali a **937 malati** cronici non autosufficienti e che altri **2.228 malati** non autosufficienti residenti nel suo territorio hanno fatto richiesta di **cure domiciliari** che NON hanno ricevuto. In totale, si tratta di oltre **3mila casi di cure negate**. Senza timore di smentita, si può dire che **l'Asl To4 non eroga nemmeno le prestazioni di livello essenziale**, cioè non arriva nemmeno alla sufficienza per la garanzia del diritto fondamentale alla tutela della salute sul suo territorio.

In questo contesto, i sostenitori dell'eutanasia hanno il coraggio di chiamare le scelte sul fine vita dei malati dell'Asl To4 "**scelte di libertà**"? Oppure siamo di fronte a una richiesta di **eutanasia da disperazione**?

Il Direttore generale dell'Asl To4 dovrebbe occuparsi di garantire le prestazioni Lea, a partire dal caso in oggetto, se non è stato fatto, non di istituire fantomatiche commissioni, senza alcun riferimento normativo.

All'Assessore alla sanità della Regione Piemonte, Federico Riboldi, chiediamo di dedicare la sua attività alla **garanzia immediata dei diritti esigibili Lea** domiciliari e residenziali (articoli 22 e 30 dei Lea, sotto citati per esteso), più quelle della dormiente **legge 10 del 2010** sulle cure domiciliari per i non autosufficienti, questa sì – a differenza di estemporanee regole sulle pratiche eutanasiche – tutt'ora vigente in Piemonte.

Torino, 16 settembre 2025

Il presidente dell'Unione promozione sociale
Andrea Ciattaglia

***

Cure domiciliari. Articolo 22 dei Lea: Assistenza domiciliare integrata di vario livello, tra cui quello di intensità maggiore (III) che è costituito da «*prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico e riabilitativo, accertamenti diagnostici, fornitura dei farmaci (…) e dei dispositivi medici (…), nonché dei preparati per nutrizione artificiale a favore di persone con patologie che, presentando elevato livello di complessità, instabilità clinica e sintomi di difficile controllo, richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati caratterizzati da un Coefficiente di Intensità Assistenziale maggiore di 0,50* [più di un accesso domiciliare ogni 2 giorni, ndr]*, anche per la necessità di fornire supporto alla famiglia e/o al care-giver. Le cure domiciliari ad elevata intensità sono attivate con le modalità definite dalle regioni e dalle province autonome richiedono la valutazione multidimensionale, la presa in carico della persona e la definizione di un «Progetto di assistenza individuale» (PAI). Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta assumono la responsabilità clinica dei processi di cura, valorizzando e sostenendo il ruolo della famiglia*». Non solo: «*le cure domiciliari sono integrate da prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare professionale alla persona. Le suddette prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare professionale, erogate secondo i modelli assistenziali disciplinati dalle regioni e dalle province autonome, sono a interamente carico del Servizio sanitario nazionale per i primi trenta giorni dopo la dimissione ospedaliera protetta e per una quota pari al 50 per cento nei giorni successivi*». E ancora: «*Le cure domiciliari sono integrate da interventi sociali in relazione agli esiti della valutazione multidimensionale*».

Cure residenziali. Articolo 30 dei Lea: «*Il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone non autosufficienti, previa valutazione multidimensionale e presa in carico: a) trattamenti estensivi di cura e recupero funzionale a persone non autosufficienti con patologie che, pur non presentando particolari criticità e sintomi complessi, richiedono elevata tutela sanitaria con continuità assistenziale e presenza infermieristica sulle 24 ore (…); b) trattamenti di lungoassistenza, recupero e mantenimento funzionale, ivi compresi interventi di sollievo per chi assicura le cure, a persone non autosufficienti. (…)».* Le prime sono pagate al 100% dal SSN, le seconde al 50%, senza vincoli di condizione personale, famigliare o economica.

Cure palliative. Insieme ai servizi sopra citati, in caso di fabbisogno, sono fornite al malato le cure palliative. Va ricordato che queste come vuole la legge nazionale 38/2010 e l'ultima norma di aggiornamento regionale (Dgr 19-6463/2023, "Piano di potenziamento della rete regionale delle cure palliative") non sono certo limitate al fine vita e sono costituite dagli «*interventi da parte di equipe multiprofessionali e multidisciplinari dedicate, rivolti a malati con bisogni complessi per i quali gli interventi di base sono inadeguati; richiedono un elevato livello di competenza e modalità di lavoro interdisciplinare. In relazione al livello di complessità, legato anche all'instabilità clinica e ai sintomi di difficile controllo, sono garantiti la continuità assistenziale, interventi programmati (…) definiti dal progetto di assistenza individuale nonché pronta disponibilità medica e infermieristica sulle 24 ore*».

Dubitiamo della loro attivazione nel caso specifico, anche perché, se fossero state attivate, sarebbe stata proprio «*la Rete locale di Cure Palliative»* a dover intervenire in prima battuta *«per la discussione e risoluzione dei dilemmi etici che si dovessero presentare, anche per quanto riguarda le procedure di eventuale segnalazione ad un Comitato Etico*» (Dgr. 29-4854 del 2012), rinviando alle decisioni già prese dal Consiglio regionale sul tema.