

Continuo a preferire  
la severa giustizia  
alla generosa solidarietà.  
*Norberto Bobbio*

## REGIONE PIEMONTE: LABORATORIO NAZIONALE PER L'ATTACCO AL DIRITTO ALLE CURE DI MALATI E PERSONE CON DISABILITÀ NON AUTOSUFFICIENTI

Il dato positivo è che proseguono con successo – e anzi aumentano, sconfinando in cifra significativa anche in Lombardia – le richieste formali di prosecuzione delle cure dei pazienti non autosufficienti presi in carico dal Servizio sanitario nazionale (in ospedale, in casa di cura). Lo strumento per ottenere l'erogazione di cure definitive, come richiesto dai parenti dei malati, è sempre l'opposizione alle dimissioni dal Servizio sanitario nazionale (mai dalla singola struttura) e la richiesta della continuità terapeutica in strutture sanitarie, socio-sanitarie, a domicilio (tutte le informazioni su [www.fondazionepromozionesociale.it](http://www.fondazionepromozionesociale.it)).

Tuttavia va affermato con allarme e allo stesso tempo senza arrendersi al «è già tutto deciso», che la Giunta della Regione Piemonte – a nostro parere come laboratorio nazionale, poiché l'impostazione normativa del Piemonte era, e per certi versi rimane ancora oggi, all'avanguardia sulle cure socio-sanitarie – sta portando un attacco frontale al diritto alle cure sanitarie a lungo termine delle persone con disabilità/malati cronici non autosufficienti (e anche delle persone con patologie psichiatriche). Il disegno è articolato, ma ha il suo vertice nella proposta di legge predisposta dalle Direzioni Sanità e Coesione sociale della Regione Piemonte – che fanno capo agli Assessori Antonio Saitta e Augusto Ferrari. Il testo del 18 aprile 2018 – di cui la redazione di *Prospettive assistenziali* e le associazioni che fanno capo al Csa sono venute a conoscenza a fine giugno e che è pubblicato integralmente, insieme alle prese di posizione conseguenti, sul sito [www.fondazionepromozionesociale.it](http://www.fondazionepromozionesociale.it) – ha come oggetto: "Istituzione del Fondo regionale socio-sanitario".

Alcuni Consiglieri regionali si sono adoperati per assicurare alle associazioni che si tratta di un testo non approvato in Giunta, già superato; ma il testo c'è ed è in circolazione e, in ogni caso, conferma purtroppo i timori che si stia

tentando, in violazione delle leggi nazionali vigenti, di costruire un settore socio-sanitario staccato da quello sanitario, che quindi non abbia più alcun riferimento all'universalismo di quest'ultimo e alla garanzia all'accesso alle prestazioni di tutti i cittadini, e di abolire la legge 10/2010 "Servizi domiciliari per persone non autosufficienti".

A smentire le rassicurazioni dei Consiglieri regionali è intervenuta la delibera 36-7056 del 14 giugno 2018 (pubblicata sul Bollettino ufficiale della Regione il 5 luglio) che modifica le competenze di alcuni settori della Direzione "Coesione sociale" e nell'allegato della quale si investe il settore Socio-assistenziale del «*riparto e verifica della spesa del fondo regionale per la gestione del sistema integrato dei servizi e degli interventi sociali e socio-sanitari*». Un fondo che naturalmente ancora non c'è, ma viene già citato nelle delibere della Giunta regionale, al di là delle smentite dei Consiglieri di maggioranza. Idem per le delibere attuative della nuova impostazione regionale sulla psichiatria, che al Fondo fanno esplicito riferimento.

Nel dettaglio, la proposta di legge è una iniziativa che:

- crea il settore socio-sanitario, per le prestazioni socio-sanitarie Lea, che oggi rientrano a pieno titolo negli obblighi di intervento del settore sanitario, per cui le Asl possono attingere agli 8 miliardi e più del bilancio sanitario regionale; domani, con l'istituzione del Fondo socio-sanitario regionale, per i malati cronici e le persone con disabilità non autosufficienti, compresi i malati di Alzheimer, ci saranno solo le risorse che la Giunta regionale, in modo arbitrario, deciderà di trasferire al fondo socio-sanitario regionale; per una parte degli utenti significa la perdita del diritto esigibile alle prestazioni socio-sanitarie Lea e la legittimazione delle liste d'attesa, salvo attivare ricorsi sulla base delle norme nazionali (e cioè appellandosi agli arti-

coli 1 e 2 della legge 833/1978 e all'articolo 54 della legge 289/2002, per i Lea);

- nega la grave carenza di salute del malato cronico/persona con disabilità non autosufficiente per poter operare il loro slittamento all'assistenza sociale, senza tenere in alcuna considerazione i contributi inviati dall'Ordine dei Medici di Torino e Provincia, dalle principali organizzazioni di Geriatri del Piemonte (pubblicati su questo numero di Prospettive assistenziali), dal Difensore civico regionale come richiamato nella sua relazione per l'anno 2017, intervenuti per richiamare la necessità di garantire le prestazioni socio-sanitarie Lea in ambito sanitario per garantire la continuità terapeutica;

- prevede l'accesso alle prestazioni Lea sulla base delle norme previste in assistenza che pertanto saranno vincolate: a) alla disponibilità di risorse che le istituzioni sceglieranno di mettere nel fondo, indipendentemente dall'entità del fabbisogno; b) alla valutazione sociale (ipocrisia: sarà una valutazione prevalentemente economica!) degli utenti malati/persone con disabilità; in sostanza non viene rispettato l'articolo 1 della legge 833/1978 e si autorizzano le Asl ad operare illegittimamente in merito alla decisione se erogare la prestazione Lea, quando e in quale entità;

- cancella, contro ogni buon senso, la legge regionale 10/2010 e, quindi, il diritto prioritario alle prestazioni domiciliari di gran lunga preferita dai malati e dalle persone con disabilità e dai loro congiunti (e più vantaggiosa sotto il profilo economico rispetto al ricovero), e l'articolo della legge 1/2004 della Regione Piemonte che obbligava la Regione a mantenere il finanziamento ai Comuni almeno sulla base della spesa storica.

In definitiva, è chiaro che il cosiddetto Fondo socio-sanitario sarebbe – nonostante il titolo, che sembra indicare una misura di protezione – un arretramento dannoso rispetto ai diritti stabiliti dalla legge per gli anziani malati/persona con disabilità intellettiva e/o autismo non autosufficienti.

**Conseguenze.** Se la legge venisse approvata a partire dalla proposta circolata, la negazione delle cure sanitarie e socio-sanitarie indifferibili per i malati cronici e le persone con disabilità non autosufficienti, pena il venir meno della loro stessa sopravvivenza, porterà all'au-

mento della loro emarginazione con l'impoverimento dei loro nuclei familiari, che dovranno sostenere oneri di cura gravosi. A parere delle associazioni, condiviso da questa redazione, il testo della proposta non è emendabile, perché viziata da un'impostazione di base che non riconosce la condizione di malati (e malati gravissimi) di decine di migliaia di persone non autosufficienti in Piemonte.

Va detto senza riserve e senza timore di essere tacciati di esagerazione: siamo all'eugenetica sociale, cioè al procedimento di selezione tra i malati che devono essere curati dal Servizio sanitario nazionale e quelli che non ne sono degni, perché inguaribili, anche se sempre curabili.

**Un po' di storia.** Il vizio, è vero, viene da lontano. La Giunta Chiamparino ha scelto di governare con le delibere approvate dalla Giunta Cota di centrodestra (che aveva contestato quando era minoranza con vigorose prese di posizione, una, del 18 novembre 2011, s'intitolava "Fondo per la non autosufficienza, la proposta della giunta è in palese contrasto con la normativa nazionale") - e ha deliberatamente scelto di ricorrere al Consiglio di Stato per far cassare le positive sentenze del Tar del Piemonte, che avevano annullato i provvedimenti approvati dalla precedente amministrazione regionale e ripristinato il diritto soggettivo ed esigibile alle prestazioni socio-sanitarie Lea, che il Servizio sanitario nazionale è obbligato a garantire ai sensi delle norme vigenti (articolo 54, legge 289/2002).

Non contenta di avere annullato gli «*assegni di cura*» per i malati anziani non autosufficienti (sono rimasti in essere solo quelli residui erogati nel Comune di Torino) che riducevano i ricoveri ed i relativi maggiori oneri a carico delle Asl e incentivavano le cure domiciliari e di avere ridotto drasticamente l'accesso al ricovero convenzionato in Rsa non attivando quote convenzionate, la Giunta ha proseguito nel suo disegno di emarginazione con l'approvazione della delibera 34/2016 che ha modificato i parametri sociali delle Unità valutative, con l'introduzione del calcolo dell'Isee (cioè della situazione economica, criterio assolutamente illegittimo in ambito sanitario) come discriminante

(continua a pag. 6)

per l'accesso alle prestazioni di cura a domicilio o in Rsa.

**Risorse e attori sociali.** Sul tema però si registra un incredibile silenzio degli attori sociali: dove sono le Chiese? Le Organizzazioni sindacali? Le Associazioni? In questa fase non esprimere dissenso o quantomeno prendere posizione a favore dell'universalità e delle garanzie del Servizio sanitario nazionale, vuol dire avallare il disegno di sottrazione di diritti.

E' prevalso, pare, l'interesse particolare, la difesa dei propri tornaconti (convenzioni, progetti, contributi) a scapito del bene comune e della difesa del diritto alle cure sanitarie e socio-sanitarie di chi non è neppure in grado di difendersi a causa della gravità delle sue condizioni di malattia o disabilità.

La questione della presunta scarsità delle risorse è un paravento inefficace, sia perché si tratta di garanzia di diritti fondamentali, sia perché l'elenco delle spese discrezionali affrontate dalla Regione stessa è enorme e dimostra che l'allocazione delle disponibilità è questione di scelte politiche, che a nostro parere devono primariamente essere orientate dal rispetto della legge.

C'è poi un troppo poco indagato falso proble-

ma di spesa sanitaria che viene associata alla situazione deficitaria del bilancio della Regione Piemonte. La Corte dei Conti ha certificato che 4 miliardi e mezzo di euro sono stati negli anni scorsi destinati ad usi diversi da quello sanitario e non restituiti in Piemonte al legittimo settore di appartenenza; il piano di rientro si è rivelato quindi uno strumento di persuasione per avviare l'abbandono da parte della sanità dei malati cronici/persone con disabilità non autosufficienti. Politica che continua ancora adesso che il piano di rientro è terminato e che moltissime Asl del Piemonte chiudono i loro bilanci in attivo, anche di cifre consistenti.

Al Consiglio regionale le associazioni del Csa hanno formalmente richiesto di respingere qualunque proposta di legge della Giunta regionale, che non sia garante della continuità terapeutica nel rispetto degli articoli 1 e 2 della legge 833/1978 e del diritto esigibile alle prestazioni socio-sanitarie Lea per i malati cronici/persone con disabilità non autosufficienti (articolo 54, legge 289/2002). Ci associamo, con l'impegno di diramare il più possibile l'informazione e far comprendere al maggior numero possibile di persone il grave rischio in corso e le possibilità di uscirne.