

**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  
[info@fondazionepromozionesociale.it](mailto:info@fondazionepromozionesociale.it)  
*Funziona ininterrottamente dal 1970*



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)  
*Costituita l'8 aprile 2003*

## **LA SANITA' DEVE CURARE TUTTI I MALATI CRONICI ANCHE QUANDO DIVENTANO NON AUTOSUFFICIENTI**

*Tutti i malati cronici non autosufficienti di ogni età hanno diritto alle cure sanitarie in ospedale, nelle Case di cura o Cava ed alle prestazioni Lea socio-sanitarie a domicilio, nei Centri diurni, nelle Rsa senza limiti di durata.*

*In particolare gli anziani, i malati psichiatrici, le persone con disabilità invalidanti e in condizione di non autosufficienza ricoverati in ospedale (o in altra struttura sanitaria o in una Rsa, Residenza sanitaria assistenziale, convenzionata con il Servizio sanitario nazionale) **non possono essere dimessi** prima che siano state assicurate e organizzate dall'Asl di residenza del paziente le cure domiciliari (accettate volontariamente e concordate con i familiari) o sia stata individuata una struttura residenziale socio-sanitaria per il ricovero definitivo in convenzione con l'Asl.*

**ATTENZIONE! Non è vero che il ricovero dura "solo" 30-60 giorni e non è vero che si devono firmare contratti privati con le Rsa se il ricovero è stato fatto da una struttura sanitaria pubblica o in convenzione con il Servizio sanitario nazionale.**

Se permangono le necessità di cura e di non autosufficienza si può chiedere, in base alle leggi vigenti, che la degenza sia prorogata fino a quando è praticabile il rientro al domicilio (se il familiare è volontariamente disponibile ad accudire il congiunto malato non autosufficiente), oppure il trasferimento in un posto letto in convenzione in Rsa. **È l'Asl di residenza che deve prendersi carico del paziente e organizzare la continuità delle cure.**

Il diritto alle cure sanitarie è garantito dalla legge 833/1978, **qualunque siano le cause, la fenomenologia e la durata della malattia, senza distinzioni sociali o economiche o per età** (artt. 1 e 2, legge 833/1978).

I malati cronici e le persone con disabilità non autosufficienti hanno inoltre diritto alle prestazioni socio-sanitarie, previste dalla normativa Lea (Dpcm 12 gennaio 2017, ai sensi del D.lgs. 502/1992). Il diritto è soggettivo, esigibile (con l'invio di poche lettere raccomandate A/R o di PEC, cfr. [www.fondazionepromozionesociale.it](http://www.fondazionepromozionesociale.it)) ed universalistico.

**Ricordiamo che la condizione di non autosufficienza è sempre conseguente alla presenza di patologie croniche.** È l'incapacità di svolgere autonomamente le funzioni essenziali della vita: nutrirsi, lavarsi, muoversi, assumere i medicinali, provvedere autonomamente all'igiene personale; necessita di sorveglianza attiva 24 ore su 24 per 365 giorni all'anno. Si tratta di prestazioni indifferibili e che sono fondamentali per garantire la stessa sopravvivenza del malato cronico o della persona con disabilità non autosufficiente.

**La persona non autosufficiente è sempre una persona con carenze di salute** e per questo è il Servizio Sanitario che ha l'obbligo di garantire le cure senza limiti di durata, anche se le prestazioni socio-sanitarie di lungo termine (domiciliari, semiresidenziali e residenziali) previste nei Lea, Livelli essenziali prevedono la compartecipazione dell'utente per una percentuale del costo, ma sempre con la responsabilità della sanità, che deve garantire l'accesso e sostenere dal 40 al 70% del costo totale della prestazione.

### ***Qual è la situazione nella Regione Piemonte?***

**La normativa nazionale non è rispettata dalla Regione Piemonte**, che con proprie delibere, a partire dal 2013 fino alla recente Dgr 10/2022, ha introdotto criteri illegittimi come la presentazione dell'Isee familiare, la previsione di

liste d'attesa senza tempi certi di presa in carico, la previsione di durata dei ricoveri di 30 - 60 giorni, al termine della quale la responsabilità e gli oneri della cura ricadono sul malato non autosufficiente e i suoi congiunti, se non conoscono i loro diritti.

**Le conseguenze sono drammatiche:** in Piemonte sono 15.000 i malati anziani non autosufficienti in Rsa che non hanno la compartecipazione della Sanità (ovvero il 50% della retta) e pagano tutta la retta privatamente.

**La Giunta Cirio/Icardi nega la convenzione ai malati non autosufficienti e le loro famiglie devono pagare per intero la retta di degenza (3mila euro circa al mese).** Sono situazioni insostenibili, che provocano impoverimento diffuso e, spesso, casi di vera e propria miseria.

**I voucher dell'Assessore Marrone, con fondi europei a scadenza 2024, sono una elemosina dell'assistenza:** da una parte l'Assessore regionale alla sanità, Icardi, nega il diritto a 1.500 euro di quota sanitaria al mese per il ricovero in Rsa (senza valutazione Isee), dall'altra parte l'Assessore regionale all'assistenza elargisce voucher da 600 euro al massimo e su base Isee familiare!

**Gli utenti in lista di attesa per progetti residenziali (Rsa), sono 4.848, mentre sono 11.121 in lista d'attesa per progetti di domiciliarità** (dati aggiornati a ottobre 2021) senza una data certa di presa in carico.

**La legge 33/2023 per la non autosufficienza fa ricadere gli anziani malati cronici non autosufficienti in assistenza e, di fatto, avvala le norme regionali,** che non assicurano il diritto esigibile alle cure socio-sanitarie (ovvero le quote sanitarie). Tanto i ricoveri in Rsa che le prestazioni domiciliari di tutela personale, non erogate da personale professionale sono, come oggi, solo quelle erogate dai Comuni, a cui si accede in base all'Isee del nucleo familiare e compatibilmente con le risorse disponibili.

**Per queste ragioni è urgente difendere il diritto ad essere curati sempre dal Servizio sanitario nazionale,** con i criteri di accesso del Servizio sanitario, senza valutazione Isee, senza limiti di durata delle cure, anche quando, oltre che malati cronici, diventiamo non autosufficienti, forse con Alzheimer o altra demenza.

**A domicilio la Sanità deve intervenire** non solo con il passaggio di medico, infermiere/a e Oss, (Adi), ma **anche con la compartecipazione ai costi sostenuti per le prestazioni necessarie alla tutela nella vita quotidiana** (monitoraggio della terapia e delle condizioni generali del paziente, mobilitazione, alimentazione...). È stato sperimentato per anni a Torino, **attraverso il concorso dell'Asl, l'assegno di cura** per le prestazioni degli assistenti domiciliari o per garantire contributi economici a sostegno dei maggiori oneri a cui devono far fronte il malato cronico e la persona con disabilità non autosufficiente per assicurarsi le prestazioni domiciliari.

**I contributi/assegni di cura del Fondo per le non autosufficienze sono erogati dai Comuni (assistenza)** in base all'Isee e in base alle risorse disponibili: la maggioranza dei malati cronici e persone con disabilità non autosufficienti è esclusa. In base ai Lea il malato cronico non autosufficiente che ha diritto alla quota sanitaria dell'Asl (senza Isee) per un ricovero convenzionato in Rsa, non ha diritto alla quota sanitaria dell'Asl (senza Isee) per le prestazioni domiciliari: questa è discriminazione!

**Chiediamo alla Giunta Cirio/Icardi/Marrone di aprire un tavolo Lea sia per le prestazioni domiciliari, compresi i centri diurni per le demenze, sia per riscrivere i provvedimenti che riguardano le strutture residenziali socio-sanitarie (Rsa),** che in considerazione dell'aggravamento dei malati anziani ricoverati, in condizioni cliniche sempre più complesse, richiedono una riorganizzazione radicale delle cure sanitarie erogate, dell'organizzazione del lavoro, delle figure sanitarie necessarie e degli aumenti di standard del personale socio-sanitario, nonché il miglioramento degli ambienti di vita e di relazione.

**Si apra un Tavolo Regione-Territorio con la partecipazione di tutti gli attori, comprese le associazioni dell'utenza,** seguendo la positiva esperienza del Tavolo Lea 2003-2010.

Per ulteriori informazioni sulle prestazioni domiciliari, sanitarie e socio-sanitarie esigibili dall'Asl, in base alle normative nazionali vigenti e per quelle che possono essere richieste ai Servizi socio-assistenziali dei Comuni in base all'Isee, telefonare a: Fondazione promozione sociale onlus/Ets, 011-812.4469 (orario 9/13 - 14/18, lunedì-venerdì).