

DIRITTI ALLE CURE SOCIO-SANITARIE NEGATI AGLI ANZIANI MALATI CRONICI NON AUTOSUFFICIENTI E ALLE PERSONE CON DEMENZA SENILE. LE NORME VIGENTI A CONFRONTO CON ALCUNE DIFFUSE FALSITÀ

a cura di ULCES *

Facendo seguito all'articolo "Espedienti messi in atto da Asl, Ospedali e Case di cura per negare le cure sanitarie agli anziani malati cronici non autosufficienti e alle persone con demenza", pubblicato sullo scorso numero di questa rivista, segnaliamo alcuni esempi dello sfascio culturale, sociale ed operativo delle attività sanitarie e socio-sanitarie di competenza delle Regioni nei confronti dei citati malati. Se non si vuole precipitare nell'eugenetica sociale occorre che – finalmente – le Autorità preposte intervengano al più presto per rispettare le esigenze ed i vigenti diritti di tutti i malati (a volte viene addirittura offeso il buon senso!). Segnaliamo pertanto alcune situazioni e ricordiamo le principali norme che dovrebbero essere attuate sempre e correttamente.

Situazioni e dichiarazioni contro il diritto alle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie raccolte dall'Ulces	Norme che contraddicono le arbitrarie dichiarazioni di medici, operatori, istituzioni...
<p>1. Il Dottor Massimo Veglio Direttore sanitario dell'Asl Torino (cfr. "La Stampa" del 16 luglio 2017) in relazione ai due infermi con demenza senile ricoverati presso il reparto di Medicina generale dell'Ospedale Bosco di Torino «<i>entrambi costretti a letto con polsi e caviglie legate</i>» come accertato dai Nas a seguito dell'esposto presentato da Riccardo Ruà, Presidente dell'associazione Adelina Graziani, ha avuto l'ardire di affermare: «<i>Non hanno commesso reati quindi non ci sono le condizioni per ricoverare nelle Rems, che hanno sostituito gli ospedali psichiatrici giudiziari. La soluzione ideale sarebbe tenerli a casa propria</i>», magari – aggiungiamo noi – a spese dei familiari, come è il caso in Piemonte dei 30mila anziani cronici e dementi senili posti dalle Asl in illegittime e crudeli liste di attesa. Dunque ad avviso del Dott. Massimo Veglio i trattamenti più adeguati alle persone con demenza senile sono assicurati nel nostro Paese dalle persone non solo colpite da queste infermità ma che hanno commesso reati: una nuova forma di autotutela?</p> <p>2. Nelle lettere del 21 aprile 2015 e dell'8 agosto 2016 l'Asl To3 rispondeva ad un paio di casi seguiti dal Comitato per la difesa dei</p>	<p>1. In base al secondo articolo della legge 833/1978, il Servizio sanitario nazionale deve assicurare «<i>la diagnosi e la cura degli eventi morbosi quali ne siano le cause, la fenomenologia e la durata</i>». Il testo del giuramento professionale dei Medici stabilisce, tra l'altro, quanto segue: «<i>Consapevole dell'importanza e della solennità dell'atto che compio e dell'impegno che assumo, giuro di esercitare la medicina in autonomia di giudizio e responsabilità di comportamento contrastando ogni indebito condizionamento che limiti la libertà e l'indipendenza della professione; di perseguire la difesa della vita, la tutela della salute fisica e psichica, il trattamento del dolore e il sollievo della sofferenza nel rispetto della dignità e libertà della persona cui con costante impegno scientifico, culturale e sociale ispirerò ogni mio atto professionale; di curare ogni paziente con scrupolo e impegno, senza discriminazione alcuna, promuovendo l'eliminazione di ogni forma di disuguaglianza nella tutela della salute</i>».</p> <p>2. Il Consiglio della Regione Piemonte ha approvato la legge n. 10/2010 "Servizi domiciliari per le persone non autosufficienti" che, promuovendo le prestazioni domiciliari per tutte le persone non autosufficienti, crea con-</p>

* Unione per la Lotta Contro l'Emarginazione Sociale.

diritti degli assistiti (in seno alla Fondazione promozione sociale onlus) dichiarando di disporre delle risorse economiche necessarie per il pagamento della retta mensile di ricovero di due anziani malati cronici non autosufficienti in Rsa (euro 1.500 per ciascuno di essi), ma di non possedere euro 700-800 per il rimborso delle spese vive sostenute mensilmente per le prestazioni domiciliari ad ognuno di loro fornite.

3. In data 9 agosto 2016 Mario Vannini e Dario Pagani rispettivamente Direttore generale e Direttore sanitario della Casa di Cura "Eremo di Miazzina" (Vb) hanno comunicato al figlio – seguito dal Comitato per la difesa dei diritti degli assistiti – che la signora A.M.D., il cui ricovero era stato disposto dall'Asl Milano, sarebbe stata dimessa in data 9 agosto 2016, «*come paziente a carico del Servizio sanitario nazionale e diventerà di fatto una paziente privata con pagamento a carico personale*». L'importo segnalato era di 92 euro al giorno. La sopracitata comunicazione era stata fatta in risposta alle raccomandate inviate dal figlio per opporsi alle dimissioni della madre e richiedere la continuità terapeutica sulla base del facsimile predisposto dalla Fondazione promozione sociale onlus (e reperibile sul suo sito).

È opportuno notare, come risulta dalla stessa lettera del 9 agosto 2016, che la signora A.M.D. era stata inviata presso la struttura di degenza dall'Asl Milano con la seguente diagnosi: «*Insufficienza respiratoria subacuta scompensata, obesità, Bpco, vasculopatia cerebrale cronica, poliartrrosi, sindrome depressiva, cardiopatia ipertensiva*». Inoltre i sopracitati Direttore generale e Direttore sanitario hanno precisato che «*durante la degenza la signora ha effettuato trattamento riabilitativo con scarsa compliance come peraltro nei precedenti ricoveri*» e che «*si sono verificati episodi di caduta accidentale compatibili con la situazione neuromotoria cronica della paziente*».

La dimissione dell'inferma malata cronica non autosufficiente viene ribadita nella lettera del 17 agosto 2016 dei sopra citati Direttori

dizioni di cura favorevoli per gli infermi coinvolti e determina notevoli risparmi economici per le finanze regionali. Le Giunte regionali del Piemonte finora succedutesi non hanno mai voluto predisporre il regolamento attuativo di tale ottima legge; nonostante questo, le prestazioni socio-sanitarie previste in base ai Livelli essenziali di assistenza (legge 289/2002) sono state garantite – e possono continuare ad esserlo – per i malati/persone con disabilità non autosufficienti in base alle delibere 39/2009 e 56/2010 della Regione Piemonte.

3. Com'è ovvio, non compete ai Direttori generali e sanitari delle case di cura stabilire a loro giudizio che una anziana malata cronica non autosufficiente, dopo un periodo di riabilitazione (tra l'altro giustificato essendo l'inferma colpita da vasculopatia cerebrale cronica?), improvvisamente, ma alla scadenza della riduzione della retta da parte dell'Asl (da euro 150 al giorno a 92?), ha solo più la necessità di prestazioni socio-assistenziali. È altresì sconvolgente che il Direttore generale delle Asl Vco e Milano abbiano delegato in bianco ai sopracitati Direttori della Casa di Cura "Eremo di Miazzina" di assumere decisioni che certamente non rientrano tra le competenze stabilite negli accordi stipulati con la Regione Piemonte.

Il comportamento dei citati Direttori della Casa di cura in oggetto è anche un rifiuto ingiustificato e ingiustificabile nei riguardi della circolare emanata dal Direttore della Sanità della Regione Piemonte il 4 marzo 2014, mai revocata, in cui, come il figlio aveva comunicato ai sopracitati Direttori, viene evidenziata la necessità che la Regione Piemonte «*garantisca ai cittadini il cosiddetto "percorso di continuità assistenziale" [rectius, terapeutica, ndr.] attraverso la presa in carico del paziente da parte delle Aziende sanitarie locali di residenza dell'assistito e degli Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali competenti*», evidenziando che «*il compito di governare il percorso di continuità assistenziale [rectius, terapeutica, ndr.] sia in capo all'Asl competente per territorio e non ai parenti dei pazienti ovvero alla struttura di ricovero che costituisce una delle tappe di tale percorso*».

nonostante la conferma dell'opposizione da parte del figlio con raccomandata del 12 agosto 2016, che prendeva le mosse dalla falsa dichiarazione degli stessi Direttori secondo cui, anche a seguito del parere del primario della Casa di Cura "Eremo di Miazzina", dottor Chiappano, le dimissioni erano motivate dal fatto che le esigenze dell'inferma non autosufficiente *«sono di natura socio-assistenziale e non sanitaria»*.

Segnaliamo – fatto a nostro avviso gravissimo – che nessuna risposta è stata fornita finora dai Direttori generali delle Asl Vco e Milano dal Presidente dell'Ordine dei Medici del Vco, dal Direttore sanitario della Casa di cura e dal Difensore civico della Regione Piemonte alla Pec inviata il 26 settembre del 2016 dalla Fondazione promozione sociale onlus in merito alla vicenda. In tale comunicazione si evidenziava che *«è inammissibile che il Direttore sanitario di una casa di cura, i cui pazienti sono inviati dall'Asl, disponga le dimissioni a carico del figlio sostenendo che la paziente necessitava ormai di un trattamento di tipo socio-assistenziale»* e veniva richiesto alle Autorità competenti *«di assumere i necessari urgentissimi provvedimenti affinché la Casa di Cura "Eremo di Miazzina" rispetti le leggi vigenti»*.

4. Nella lettera del 10 marzo 2017 prot. 519 il Dott. Vittoriano Di Simone, Direttore del Distretto sanitario di Mazara del Vallo (Trapani) ha affermato che la Rsa, Residenza sanitaria assistenziale *«è da considerare struttura di continuità assistenziale, che al contrario del ricovero ospedaliero non riveste il carattere dell'urgenza ed emergenza e che, assolto l'obiettivo di risolvere al meglio le condizioni generali del paziente, consente il rientro dello stesso al proprio domicilio»*, che *«è dovere dei familiari provvedere ai mezzi di sussistenza al congiunto»* e che *«per mezzi di sussistenza si intende quanto necessario alla vita, come l'abitazione e le medicine»*.

Inoltre il Dott. Di Simone ha precisato che *«è dovere della famiglia valutare la forma di tutela più adeguata ai bisogni del congiunto con limitata autonomia e non in grado di provvedere ai propri bisogni tramite un amministratore di sostegno (legge 6/2004), semplice assistenza domiciliare, strutture in grado di fornire accoglienza nel luogo di resi-*

È altresì assai allarmante il silenzio del Presidente dell'Ordine dei Medici del Verbano-Cusio-Ossola in quanto il comportamento del Direttore sanitario della Casa di Cura "Eremo di Miazzina" non sembra essere rispettoso del giuramento professionale dei Medici (in particolare *«giuro di perseguire con la persona assistita una relazione di cura fondata sulla fiducia e sul rispetto dei valori e dei diritti di ciascuno e su un'informazione preliminare comprensibile e completa»* e delle norme della deontologia medica, come l'articolo 23 così redatto: *«Il medico garantisce la continuità delle cure e, in caso di indisponibilità, di impedimento e del venir meno del rapporto di fiducia, assicura la propria sostituzione informando la persona assistita»*).

A nostro avviso dai due Direttori della casa di cura sono state violate anche le norme della legge 24/2017 il cui articolo 1 stabilisce che *«la sicurezza delle cure è parte costitutiva del diritto alla salute ed è perseguita nell'interesse dell'individuo e della collettività»*.

4. Dal testo della lettera riportata a lato risulta evidente che il Dott. Di Simone è consapevole che la persona di cui pretende le dimissioni dalla Rsa ha *«limitata autonomia e non è in grado di provvedere ai propri bisogni»*. Tuttavia, a suo avviso, non è un malato con esigenze indifferibili ma solamente un *«anziano inabile»* con la necessità di una semplice badanza, senza alcun tipo di prestazioni per la salvaguardia e tutela della sua salute. Pertanto, alla faccia dell'articolo 23 della Costituzione (*«nessuna prestazione personale o patrimoniale può essere imposta se non in base alla legge»*) i congiunti dovrebbero garantire, ovviamente sotto la loro responsabilità civile e penale, nonché a loro spese, *«semplice assistenza domiciliare»* o il ricovero in una struttura *«di accoglienza»*. Nel nostro ordinamento giuridico non è infatti prevista la persona *«non autosufficiente sana»* ma, dall'alto del suo potere, il Dott. Di Simone minaccia i congiunti del malato/sano, intimidisce i parenti citando a sproposito il reato di abbandono di incapace.

denza dell'anziano e fornire sostegno necessario per la gestione delle questioni di ordine economico e dell'assistenza quotidiana». Inoltre ha avuto l'ardire di avvertire i congiunti che avevano inviato la lettera di opposizione alle dimissioni e la richiesta della continuità terapeutica, come da fac-simile della Fondazione promozione sociale onlus, che «sotto il profilo penale il comportamento dei familiari che manchino di prestare all'anziano inabile cura e assistenza configura il reato di abbandono di incapace».

5. Il Direttore del Distretto di Cuorné (Torino), Dott.ssa Lavinia Mortoni, con lettera datata 31 maggio 2017 prot. 48860, ha negato l'incontestabile diritto alla continuità terapeutica di una persona anziana malata cronica non autosufficiente seguita dalla Fondazione promozione sociale onlus. Nelle raccomandate A/R di opposizione alle dimissioni e richiesta della continuità terapeutica, inviate dalla figlia il 3 febbraio e il 19 maggio 2017 al Direttore generale dell'Asl To4, le condizioni di salute erano precisate come segue: «La paziente non è in grado di programmare il proprio presente e il proprio futuro ed è così gravemente malata da essere anche totalmente non autosufficiente. Necessita pertanto delle indifferibili prestazioni mediche, infer-

Con tale minaccia il Dott. Di Simone ha fornito un'informazione del tutto errata allo scopo di ottenere le dimissioni di una inferma ancora necessitante di cure socio-sanitarie. Come già ricordato, infatti, la legge 833/1978 obbliga il Servizio sanitario nazionale a curare tutti gli infermi senza limiti di durata, mentre nessun obbligo giuridico è stato approvato dal Parlamento per imporre ai congiunti dei malati cronici non autosufficienti funzioni di competenza delle Asl e delle Aziende ospedaliere.

Al riguardo nella Pec del 27 marzo 2017 la Fondazione promozione sociale onlus aveva ricordato al Dott. Di Simone che la Corte di Cassazione, Sezione II, con la sentenza n. 89/182005 aveva stabilito che «*al fine del delitto di violenza privata non è richiesta una minaccia verbale o esplicita, essendo sufficiente un qualsiasi comportamento od atteggiamento sia verso il soggetto passivo sia verso altri, idoneo a incutere timore ed a suscitare la preoccupazione di subire un danno ingiusto, onde ottenere, mediante tale intimidazione, che il soggetto passivo sia indotto a fare, tollerare od omettere qualcosa*», ed ha chiesto all'Assessore alla Sanità della Regione Sicilia e al Direttore generale dell'Asl di Trapani l'assunzione dei necessari provvedimenti volti ad ottenere il rispetto dell'articolo 18 della Costituzione in base al quale «*i funzionari e i dipendenti dello Stato e degli enti pubblici sono direttamente responsabili, secondo le leggi penali, civili e amministrative, degli atti compiuti in violazione di diritti*».

5. La Presidente della Fondazione promozione sociale onlus con Pec del 22 giugno 2017, ha inviato un esposto al Presidente e ai Componenti dell'Ordine dei Medici di Torino e Provincia in cui «*tenuto anche conto che analogo comportamento è tenuto da tempo dall'Asl To4 nei confronti di numerosi anziani malati cronici non autosufficienti e persone con la malattia di Alzheimer o con analoghe forme di demenza senile*» chiede che l'Ordine verifichi «*se il comportamento dei Medici dell'Asl To4 (analoghe sono le problematiche relative ai Medici delle altre Asl) e delle Uvg possono continuare a negare le indifferibili cure sanitarie e/o socio-sanitarie agli infermi non autosufficienti sulla base non delle leggi vigenti citate nelle lettere per l'op-*

mieristiche e socio-sanitarie (somministrazione e verifica dell'assunzione di farmaci, alimentazione e igiene personale, ecc.) volte ad evitare l'altrimenti inevitabile decesso nel giro di breve tempo».

Nella citata comunicazione del Direttore del Distretto di Cuornè non viene contestata né l'estrema gravità delle condizioni di salute dell'inferma né l'indifferibilità delle relative prestazioni sanitarie e socio-sanitarie. Nella stessa lettera del 31 maggio 2017 il Direttore del Distretto di Cuornè aveva segnalato che all'inferma l'Unità di valutazione aveva «attribuito un punteggio totale di 18/28, punteggio sociale 9/14 e punteggio sanitario 9/14 con l'idoneità all'inserimento residenziale nel nucleo di media intensità assistenziale» assegnando «il grado di priorità "differibile" che presuppone ai sensi della delibera della Giunta regionale 14-5999 del 29 giugno 2013 "senza tempo di risposta con periodico monitoraggio"».

Sulla base delle valutazioni di cui sopra, il Direttore del Distretto ha segnalato che, contemporaneamente alle dimissioni dall'ospedale, all'inferma «è stato autorizzato un mese di ricovero di sollievo in convenzione temporanea dal 16 aprile 2017 al 15 maggio 2017» con la precisazione che terminato detto periodo «nessun onere di competenza del Servizio sanitario regionale incombe sul soggetto dimesso o sulla sua famiglia».

In sostanza il Direttore del Distretto di Cuornè aveva affermato che, trascorso il mese di ricovero, denominato impropriamente «di sollievo», l'anziana malata cronica non autosufficiente non avrebbe più ricevuto alcuna prestazione dalla Asl, come se fosse miracolosamente guarita!

In merito si precisa che l'Asl Torino ha rilasciato un certificato medico in cui, dopo l'elencazione delle gravi infermità dell'anziana (schizofrenia paranoide con struttura istrionica di personalità, in carico presso il Centro di salute mentale di R., insorta circa 30 anni fa, mammella destra operata quadratectomia, isterectomia a 39 anni, foraminotomia L4-L5 e discectomia, intervento piede sinistro per neuroma bilaterale di Morton, safenectomia destra, scoliosi lombare sinistro convessa, grave ipoacusia, sindrome di depressiva [...], deambulazione a piccoli passi con deambulatore, ...), viene precisato quanto segue: «Paziente con grave

posizione alle dimissioni e per la prosecuzione delle cure (l'articolo 2 della legge 833/1978 precisa che il Servizio sanitario nazionale deve assicurare «la diagnosi e la cura degli eventi morbosi quali ne siano le cause, la fenomenologia e la durata»), ma ai sensi della delibera della Giunta regionale n. 14-5999 del 29 giugno 2013, delibera che viola palesemente e gravemente anche un'altra norma fondamentale del Servizio sanitario nazionale secondo cui, articolo 1 della legge 833/1978, il Servizio sanitario deve operare «senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del Servizio» sanitario nazionale. Al riguardo non si comprende in base a quali norme di legge e a quali principi della deontologia medica le Uvg valutino le condizioni sociali ed economiche non solo dell'infermo, ma addirittura della sua famiglia, violando apertamente (anche sotto il profilo penale?) le norme del decreto legislativo n. 196/2013 "Codice in materia di protezione dei dati personali", tenuto conto che la conoscenza di detti dati non ha alcun riferimento con le esigenze sanitarie e socio-sanitarie ed i relativi accertamenti medici». Inoltre viene richiesto all'Ordine dei Medici di verificare «i motivi etico-giuridici in base ai quali le Uvg omettono ogni valutazione e segnalazione in merito all'indifferibilità delle prestazioni».

Nella stessa Pec la Presidente della Fondazione promozione sociale onlus ricorda che «nella sentenza n. 604/2013, riguardante proprio la citata delibera della Giunta regionale del Piemonte n. 14-5999 del 29 giugno 2013, il Consiglio di Stato ha precisato al capitolo 16.19 quanto segue: "Quanto alla terza criticità individuata dal Tar, chiarito che la disciplina della delibera regionale 14-5999, quale risulta dalla sua letterale formulazione, consente a qualsiasi anziano non autosufficiente di accedere alla struttura residenziale ove questa soluzione venga giudicata, nel caso concreto, come la più appropriata fra quelle che possono essere offerte dalla rete dei servizi socio-sanitari, occorre verificare se i tempi di risposta della struttura pubblica alle richieste avanzate dagli interessati di accedere a una struttura residenziale e, più, in generale, i tempi di presa in carico degli anziani non autosufficienti siano compatibili con il vigente quadro normativo o

disturbo di personalità, aggravato dal decadimento cognitivo con disturbi comportamentali importanti. La paziente non è autonoma e necessita supervisione 24 ore su 24 da personale addetto in struttura con adeguato livello assistenziale».

6. Allo scopo di ottenere le dimissioni degli infermi in coincidenza con la riduzione da parte delle Asl del 30-40% dell'importo della retta dopo un prefissato periodo della degenza (in genere 30 giorni) i dirigenti dell'Istituto climatico di Robilante (Cuneo), prima di accettare il ricovero di infermi non autosufficienti inviati dalle Asl, impongono ai congiunti la sottoscrizione delle illegittime e vessatorie seguenti dichiarazioni: *«Nell'accogliereLa presso la nostra Casa di cura desidero informarLa che la stessa essendo convenzionata con il Servizio sanitario ottempera alle norme previste dalla Regione Piemonte relativamente alla durata dei ricoveri che devono essere appropriati:*
- per quanto riguarda la lungodegenza il paziente deve essere dimesso appena non abbia più bisogno di terapia ospedaliera e questo lo stabilisce il medico di reparto, assumendosene la responsabilità;*
 - per quanto riguarda la riabilitazione il periodo di degenza non può superare quello indicato dal Fisiatra della struttura pubblica all'ingresso del paziente.*
- «Sarà cura del Medico di Reparto che la seguirà durante il ricovero comunicarLe con congruo anticipo e per iscritto la data delle dimissioni».*
- Parimenti illegittime sono le notizie contenute nel documento "Diritti e doveri dei Signori degenti" di cui l'Istituto climatico di Robilante pretende la sottoscrizione di quanto segue: *«La Casa di cura è accreditata con il Servizio sanitario regionale per erogare cure mediche e riabilitazione nei limiti temporali e di spesa concordati con la Regione Piemonte. Pertanto a giudizio insindacabile del Medico di Reparto, terminati gli obblighi convenzionali (temporali e terapeutici), lo stesso dispone le dimissioni del paziente. Si ricorda infine che l'occupazione impropria di un posto letto priva altro paziente bisognoso di cure di un suo diritto all'assistenza».*

siano invece tali da compromettere sostanzialmente il diritto alla salute garantito dai livelli essenziali di assistenza». Grazie alla consulenza gratuita della Fondazione promozione sociale onlus e alla determinazione delle figlie, l'inferma ha continuato ad essere ricoverata nella stessa Rsa in cui era stata inviata dalla Asl dopo la degenza ospedaliera.

6. In merito all'illegittima imposizione da parte della Casa cura "Istituto climatico di Robilante" (Cuneo) di sottoscrizione della durata massima delle degenze e dell'attribuzione ai congiunti degli infermi di inesistenti obblighi giuridici ed economici, il Csa (Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base) ha informato in data 12 aprile 2017 i Presidenti del Consiglio e della Giunta della Regione Piemonte, l'Assessore alla sanità, il Presidente ed i Componenti della Commissione sanità e assistenza del Consiglio regionale, i Direttori generali delle Asl e delle Aziende ospedaliere, i Responsabili degli Enti gestori delle attività socio-assistenziali e delle case di cura del Piemonte, nonché il Difensore civico, che in base alle leggi vigenti, compresa la n. 67/2006 "Misure per la tutela giudiziaria delle persone con disabilità vittime di discriminazione" e la n. 5/2016 della Regione Piemonte "Norme di attuazione del divieto di ogni forma di discriminazione e della parità di trattamento nelle materie di competenza regionale" *«terminate le prestazioni concordate dalla Regione Piemonte con le Case di cura private, le dimissioni degli infermi non autosufficienti e quindi necessitanti di cure indifferibili, devono essere presentate dalle Case di cura alle Asl di competenza in base alla residenza dell'infermo, fatta salva – ovviamente – la libera facoltà dei pazienti e di chi li rappresenta di rinunciare volontariamente alle cure dovute obbligatoriamente dal Servizio sanitario».*
- Nella stessa comunicazione il Csa aveva segnalato che in data 14 marzo 2014 il Difensore civico della Regione Piemonte aveva inviato una comunicazione diretta ad ottenere dalle Case di cura le occorrenti iniziative *«volte ad assicurare la continuità delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie»* di competenza del Servizio sanitario nazionale, come richiesto dal Direttore dell'Assessorato

7. L'Asl Torino sottopone agli utenti che accedono alla Rsa, Residenza sanitaria assistenziale, di Torino, Via Gradisca, un modulo in cui «*in applicazione alle disposizioni aziendali*» viene comunicato che due sono le modalità di ricovero: a) «*Regime di ricovero sanitario di continuità assistenziale per fasi post acuzie, la cui durata temporanea è stabilita dalla Direzione sanitaria con totale carico sanitario*»; b) «*Regime di ricovero socio-sanitario temporaneo*» durante il quale «*è dovuta la partecipazione dell'assistito [rectius, del malato] alla spesa alberghiera*». Viene inoltre precisato che «*la durata dei ricoveri, sia in regime sanitario che socio-sanitario, è stabilita dalla Direzione sanitaria e dalla Unità valutativa geriatrica*».

8. Molto sorprendente ed assai preoccupante è la constatazione che le Asl del Piemonte versano per gli anziani malati cronici non autosufficienti e per le persone con demenza senile ricoverati nelle Rsa il 50% di una retta superiore a quella richiesta ai privati. Ad esempio nella Rsa "Sant'Antonio Abate" di Trino Vercellese le tariffe giornaliere per i ricoverati convenzionati con le Asl sono le seguenti: livello di intensità bassa euro 71,56, medio-bassa euro 73,00, media euro 77,36, medio-alta euro 88, alta euro 95,73, alta incrementata euro 104,44: la media è 85,02. Invece, dalle informazioni ricevute dall'Ulces, per tutti i ricoverati non convenzionati la tariffa è di euro 62,50 e cioè inferiore di ben il 36% della media degli importi praticati ai ricoverati convenzionati. Analoga la situazione relativa alla Rsa "Istituto Figlie della Sapienza" di Valperga (Torino). Ad esempio la tariffa giornaliera dei ricoverati inviati dalle Asl aventi esigenze di media intensità è di euro 77,36, mentre per i privati aventi analoghe necessità l'importo giornaliero è di euro 57,53. Dunque la Regione Piemonte versa un importo maggiorato di ben il 34,4%.

regionale alla sanità con la circolare del 4 marzo 2014 riportata al punto 3.

7. Finora nessuna risposta è stata fornita al Csa che, con e-mail del 16 giugno e 23 settembre 2016, e dell'8 maggio 2017 ha chiesto «*al Direttore generale dell'Asl Torino un provvedimento scritto per il ritiro immediato del modulo*» che viene sottoposto ai malati e ai loro congiunti dall'Rsa di via Gradisca. All'Assessore alle politiche sociali del Comune di Torino il Coordinamento ha chiesto «*azioni a tutela degli anziani malati cronici non autosufficienti e a conferma del loro diritto di ricevere le prestazioni socio-sanitarie senza limiti di durata*», al Difensore civico regionale «*una presa di posizione a conferma del diritto esigibile alla continuità terapeutica per i malati, compresi quelli anziani cronici non autosufficienti*». Si ricorda peraltro che tutti coloro che si rivolgono al Csa e non firmano il modulo, ottengono la continuità terapeutica alla quale hanno pieno ed immediato diritto tutte le persone non autosufficienti.

8. In data 3 luglio 2017 la Fondazione promozione sociale onlus ha inviato ai Presidenti del Consiglio e della Giunta della Regione Piemonte, al Vice-Presidente e Assessore al bilancio, agli Assessori alla sanità e alle politiche sociali, nonché al Presidente e ai Componenti della Commissione sanità e assistenza del Consiglio regionale, un messaggio di posta elettronica certificata avente per oggetto: "Maggiore importo delle rette corrisposte dalla Regione Piemonte rispetto a quelle versate dai privati per il ricovero nelle Rsa di infermi aventi identiche esigenze sanitarie e socio-sanitarie" in cui si fa innanzitutto presente che «*le analoghe nostre e-mail del 6 maggio e del 16 giugno 2016 inviate al Vice-Presidente Aldo Reschigna e all'Assessore alla sanità Antonio Saitta sono rimaste senza alcuna risposta*».

Nella stessa e-mail viene osservato quanto segue: «*È sconcertante che l'utente di un posto letto versi meno, e spesso molto meno, dell'Asl che copre le quote sanitarie di decine di posti letto*» e viene precisato che «*attendiamo una risposta prima di segnalare il caso alla Corte dei Conti*».