

## LA REGIONE PIEMONTE ABBANDONA I MALATI NON AUTOSUFFICIENTI! DOPO LA STRAGE NELLE RSA, SCIPPATI 30 MILIONI DI EURO DI SOLDI DELLE CONVENZIONI SANITARIE - ESPOSTO ALLA CORTE DEI CONTI

*«Una legge illegittima. Che usa 30 milioni di euro di risorse dei Livelli essenziali delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie Lea, dedicate obbligatoriamente al pagamento delle quote sanitarie dei malati non autosufficienti in Rsa, come sussidi economici a pioggia e non per la cura dei pazienti».*

È il commento della Fondazione promozione sociale all'approvazione del disegno di legge n. 128, diventato legge 3/2021, avvenuta il 20 gennaio 2021 in Consiglio regionale del Piemonte.

Il provvedimento regionale è ingannevole fin dal titolo, che indica come destinatari delle «*Misure urgenti per la continuità delle prestazioni residenziali*» gli «*anziani, persone con disabilità, minori, persone affette da tossicodipendenza o da patologie psichiatriche*» e attinge per la somma di 30 milioni di euro al capitolo di bilancio destinato alla «*Tutela della salute - programma 01 Servizio sanitario regionale finanziamento corrente per la garanzia dei Lea - titolo 1 spese correnti*».

Non uno dei soldi stanziati, in realtà, andrà in prestazioni Lea o in risorse ai malati/persone con disabilità non autosufficienti e altri utenti dei servizi. Si tratta di soldi che dovevano essere spesi per quote sanitarie in Rsa (cioè per garantire il pagamento del 50% della retta dei pazienti da parte delle Asl) e che verranno invece erogati sotto forma di aiuto economico, direttamente nelle casse dei gestori privati. Mentre i rimborsi di mascherine e prodotti per l'igienizzazione degli ambienti sono assolutamente legittimi e condivisibili, ma dovevano essere forniti con le risorse stanziato dal Governo.

Per sostenere l'attività delle strutture occorre che la Regione usasse le risorse Lea per attivare nuove convenzioni agli utenti. Invece, come ricordato dagli stessi gestori privati, la Regione Piemonte ha chiuso l'anno 2020 con un taglio di quasi 50 milioni di euro sulla spesa

storica destinata alle quote sanitarie per i malati non autosufficienti (219 milioni di euro a fronte dei 267 del 2018).

Perché la Regione non l'ha fatto, dato che, come dimostra il provvedimento, i soldi ci sono?

Non si sarebbe raggiunto il vero risultato di questo provvedimento: tagliare le convenzioni per i malati non autosufficienti, e usare i soldi destinati alle prestazioni Lea per altri capitoli di spesa. Oggi rimborsi e aiuti alle imprese private. Domani, chissà.

A fronte degli almeno 4.000 morti nelle Rsa piemontesi nelle prime ondate della pandemia, di una situazione di negazione delle cure e carenza cronica del personale (infermieri, operatori socio-sanitari...) nelle Rsa (molto spesso al di sotto dei già insufficienti standard di legge), della chiusura ormai lunga un anno delle strutture a visite dignitose e ai controlli dei parenti dei degenti, a fronte degli oltre cento fascicoli aperti dall'Autorità giudiziaria nelle sole Procure di Ivrea e Torino, il Consiglio regionale del Piemonte approva lo scippo di 30 milioni di euro di risorse ai malati non autosufficienti.

Il misero "contentino" dato alle cooperative che gestiscono le prestazioni domiciliari – che non è riconoscimento della valenza sanitaria della loro attività, ma puro conto ragionieristico delle spese sostenute in periodo di pandemia – ha forse convinto alcuni componenti della minoranza.

Non chi si batte per promuovere e difendere i diritti dei malati non autosufficienti e delle loro famiglie.

### **Osservazioni critiche al disegno di legge**

E dire che il 12 gennaio i rappresentanti della Fondazione promozione sociale e del Comitato vittime nelle Rsa nato per sua iniziativa ad apri-

le 2020 avevano partecipato alla IV Commissione del Consiglio regionale che stava discutendo il disegno di legge sui cosiddetti «ristori», mandando poi alle autorità regionali (e diffondendo come nota pubblica) una comunicazione scritta dettagliata. Si era fatto presente che erano (e sono) almeno 15mila gli anziani malati e non autosufficienti in attesa della convenzione in Rsa (cioè della quota sanitaria pagata dall'Azienda sanitaria locale, a prescindere dalla loro situazione economica o patrimoniale) a cui questi malati avevano (e hanno) diritto in base alle norme vigenti. Per questo, osservavano i rappresentanti, non si devono distogliere risorse della sanità destinate alle prestazioni residenziali socio-sanitarie, che rientrano nelle spese obbligatorie.

*«Il provvedimento – scrivevano le associazioni – licenziato dalla Giunta della Regione Piemonte guidata dal Presidente Alberto Cirio ed ora all'esame del Consiglio regionale, prevede di erogare 41 milioni di euro (30 dei quali dall'Assessorato alla sanità) ai gestori delle strutture residenziali del Piemonte per i malati non autosufficienti e le persone con grave disabilità, senza discriminare alcuno: nemmeno il comportamento e la gestione delle strutture durante la pandemia, nelle quali, nel complesso si sono registrati almeno 4.000 morti».*

La Fondazione e il Comitato hanno comunicato ai Consiglieri regionali che *«non è accettabile che la Regione paghi i costi di gestione ordinari delle Rsa con la formula dei 'ristori', distogliendo risorse della sanità destinate alle convenzioni, cioè alle spese obbligatorie.*

*Le prestazioni residenziali socio-sanitarie sono diritti esigibili in quanto rientrano nei Lea (legge 833/1978, decreto legislativo 502/1992, decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 14 febbraio 2001 reso cogente dall'articolo 54 della legge 289/2002, aggiornato con articolo 30, decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017). Lo ha confermato la Corte Costituzionale di cui si richiamano le sentenze n. 62 e 157 del 2020 (1).*

(1) Nella sentenza n. 157/2020 la Corte costituzionale ha evidenziato che *«mentre di regola la garanzia delle prestazioni sociali [e quindi tutte quelle dell'assistenza sociale] deve fare i conti con la disponibilità delle risorse pubbliche, dimensionando il livello della prestazione attraverso una ponderazione in termini di sostenibilità economica, tale ponderazione non può riguardare la*

*Sono infatti risorse che le Asl hanno "risparmiato", perché non hanno autorizzato la convenzione a migliaia di anziani malati cronici non autosufficienti, che ne avevano diritto, in lista d'attesa anche da anni.*

*Secondo i Gestori privati, le minori spese delle Asl ammontano proprio a 40 milioni di euro sul totale di 265 milioni preventivati nell'ambito della spesa storica delle convenzioni autorizzate, ma non del fabbisogno reale: erano oltre 25mila i cittadini non autosufficienti in lista d'attesa nel 2016, ma mancavano informazioni sia sui servizi residenziali relativamente alla Asl di Vercelli, sia sulla residenzialità in generale per gli anni 2017 e 2018 e sulla domiciliarità in generale per l'anno 2018 (2).*

*Inoltre, non sono state autorizzate nuove convenzioni (e quindi il pagamento della quota sanitaria che corrisponde a metà della retta di ricovero) a copertura dei 4.000 posti vuoti, di cui si sapeva già a giugno, a causa delle migliaia di decessi avvenuti, ma anche dei rientri a casa di anziani malati non autosufficienti per i quali i familiari, che hanno perso nel frattempo il lavoro, non erano più in grado di sostenere i costi del ricovero che, com'è noto, va dai 3.000 ai 4.000 euro al mese.*

*Ai Vescovi e alla diaconia Valdese, che sono intervenuti per chiedere risorse per le strutture appartenenti alla loro sfera di influenza, abbiamo ricordato che non basta denunciare la povertà, se poi non si interviene per garantire il diritto alle convenzioni, che sta creando impoverimento ai nuclei familiari che devono sostenere in tutto i costi della retta privata».*

## **Ristori «a pioggia»**

Tra gli argomenti di contestazione di un sistema di rimborso/ristoro delle spese effettuate dalle Rsa a semplice presentazione delle ricevute per l'acquisto di dispositivi di protezione

*dimensione finanziaria e attuativa dei Lea, la cui necessaria compatibilità con le risorse è già fissata attraverso la loro determinazione in sede normativa (sentenza n. 62/2020)», nonché della sopra citata sentenza n. 509/2000.*

(2) Cfr. Francesco Pallante, *Le richieste di differenziazione della Regione Piemonte in materia di tutela della salute, "Il Piemonte delle autonomie"*, n. 1/2019.

individuale (mascherine, guanti, camici...) la Fondazione promozione sociale ha elencato:

- è mancato il piano di prevenzione della pandemia: non è stato aggiornato il piano pandemico nazionale, fermo al 2006, mentre la legge 208/2015 all'articolo 1, lettera b, prevede che le Regioni attivino un'adeguata funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario;

- non sono stati rispettati gli obblighi previsti dalla legge 24/2017 "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie" (articoli 1, 2, 3), anche questi ignorati;

- sono emerse le gravissime carenze dovute alla disorganizzazione delle cure sanitarie nelle Rsa, dove sono ricoverati anziani malati con pluripatologie croniche dalle quali deriva anche la non autosufficienza, nella maggioranza dei casi affetti altresì da Alzheimer o altre forme di demenza.

Da tempo si stava chiedendo la revisione dei provvedimenti regionali e la pandemia ha fatto strage anche per le gravi carenze già presenti: il Direttore sanitario ha esclusivamente funzioni di coordinamento del lavoro e non ha alcuna competenza sull'attività clinica; le Rsa con meno di 40 infermi non hanno l'obbligo della presenza di un Direttore sanitario; negli altri casi vi sono Direttori sanitari che operano a tempo parziale anche per più Rsa. I medici delle Rsa sono esclusivamente i medici di medicina generale dei ricoverati, normalmente presenti "a chiamata" o per orari ridottissimi. In questa situazione di Covid spesso essi sono assolutamente assenti dalle strutture e, in ogni caso, intervengono a livello individuale nei confronti dei degenti (non più di 20) e non hanno alcun compito di operare secondo i fondamentali metodi del lavoro di gruppo/lavoro in *équipe* e non sono tenuti a collaborare fra di loro e con il Direttore sanitario.

In questa situazione si è inserita l'aggravante della Delibera di Giunta regionale 14-1150 del 20 marzo 2020 (pubblicata sul B.U. Regione Piemonte n. 15 del 10 aprile 2020) che consentiva il trasferimento di pazienti Covid-19 positivi dagli ospedali alle Rsa. In proposito è bene ricordare che, almeno per i trasferimenti

con destinazione le Rsa D'Azeglio e Chiabrera di Torino, la Procura della Repubblica ha iscritto nel registro degli indagati i responsabili e tre membri della commissione di vigilanza dell'Asl Città di Torino che ha autorizzato senza verificare se erano applicati (e non lo erano) i requisiti previsti dalle disposizioni del Ministero della salute.

Qualunque «ristoro», concludevano le associazioni «non può essere assegnato senza verifica del rispetto dei requisiti previsti dall'accreditamento e dalle norme regionali in merito a standard del personale. Il ristoro con le risorse vincolate della sanità, per di più "a pioggia", sarebbe un affronto intollerabile: perché costituzionale e perché un insulto al dolore e alla sofferenza che c'è stata e che continua con le mille difficoltà che ci sono per le visite».

### **Esposto alla Procura della Corte dei Conti**

Data l'approvazione del disegno di legge e la destinazione di risorse Lea a rimborsi anziché a prestazioni sanitarie, la Fondazione promozione sociale ha presentato formale esposto alla Procura della Corte dei Conti del Piemonte, che si riporta integralmente nell'allegato qui di seguito (i cui relativi allegati sono pubblicati sul sito [www.fondazionepromozionesociale.it](http://www.fondazionepromozionesociale.it) nella sezione "Archivio").

### **ALLEGATO**

Torino, 1 marzo 2021

- *Ill.mo Procuratore regionale della Corte dei Conti,*

La scrivente Fondazione promozione sociale ETS, che da proprio Statuto (allegato 1) «*opera senza scopo di lucro e, ispirandosi a finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale, si prefigge lo scopo di promuovere i diritti delle persone emarginate e prioritariamente di coloro che non sono in grado di autodifendersi*» (articolo 2) anche mediante «*iniziative dirette al riconoscimento giuridico e al rispetto effettivo delle esigenze e dei diritti delle persone*» (articolo 3, comma 2, lettera c)), con il presente

esposto intende portare alla Vostra conoscenza quanto segue.

Occorre anzitutto premettere che, sulla base delle norme vigenti, il Servizio sanitario è tenuto ad assicurare «*la diagnosi e la cura degli eventi morbosi quali ne siano le cause, la fenomenologia e la durata*» (articolo 2, legge 833/1978) e che, nei casi in cui si renda necessaria una presa in carico definitiva del malato da parte del Servizio sanitario nazionale – come nei casi di anziani malati cronici non autosufficienti – i costi del ricovero debbano essere «*a carico del Servizio sanitario nazionale per una quota pari al 50 per cento della tariffa giornaliera*» (3), restando l'altra parte di eguale misura in carico allo stesso paziente e/o al Comune di residenza dello stesso nel caso in cui il malato non disponga dei mezzi economici necessari per provvedere alla spesa, come da previsioni contenute nel Dpcm 159/2013.

La Regione Piemonte ha recentemente approvato un provvedimento (legge regionale n. 3/2021, allegato 2) dal titolo «*Misure urgenti per la continuità delle prestazioni residenziali*» che dovrebbe essere rivolto agli «*anziani, persone con disabilità, minori, persone affette da tossicodipendenza o da patologie psichiatriche*», il quale attinge per la somma di 30 milioni di euro al capitolo di bilancio destinato alla «*Tutela della salute - programma 01 Servizio sanitario regionale finanziamento corrente per la garanzia dei Lea - titolo 1 spese correnti*».

Contrariamente a quanto farebbe pensare la denominazione dell'atto, i fondi stanziati non andranno in realtà in prestazioni Lea o in risorse ai malati/persone con disabilità non autosufficienti e altri utenti dei servizi.

Ciò viene dimostrato anche dalla Dgr 13-2888

(3) L'articolo 30 del Dpcm 12 gennaio 2017 dispone quanto segue: «*Nell'ambito dell'assistenza residenziale, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone non autosufficienti, previa valutazione multidimensionale e presa in carico: (...) b) trattamenti di lungoassistenza, recupero e mantenimento funzionale, ivi compresi interventi di sollievo per chi assicura le cure, a persone non autosufficienti. I trattamenti sono costituiti da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico, riabilitativo e di riorientamento in ambiente protesico, e tutelare, accertamenti diagnostici, assistenza farmaceutica e fornitura dei preparati per nutrizione artificiale e dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17, educazione terapeutica al paziente e al caregiver, con garanzia di continuità assistenziale, e da attività di socializzazione e animazione. (...) I trattamenti di lungoassistenza di cui al comma 1, lettera b) sono a carico del Servizio sanitario nazionale per una quota pari al 50 per cento della tariffa giornaliera*».

del 19 febbraio 2021 (allegato 3), provvedimento attuativo della Legge regionale in discorso, il cui Allegato 1, punto 3, considera «*ammissibili a rendicontazione le spese relative: a) alla sanificazione degli ambienti (ad esempio, detergenti e soluzioni disinfettanti/antisettici e servizi di sanificazione); b) all'acquisto di dispositivi di protezione individuale; c) alle maggiori spese per il personale assunto nei periodi di cui al successivo punto 4; d) allo smaltimento dei rifiuti speciali; e) a specifici investimenti per la messa in sicurezza degli ospiti e degli operatori (ad esempio, costi strutturali e logistici per l'isolamento degli ospiti positivi e la definizione di percorsi separati); f) a specifici investimenti volti a migliorare la qualità dell'assistenza con interventi finalizzati a garantire il benessere psicofisico degli ospiti nel contesto emergenziale (ad esempio, costi per l'acquisto di dispositivi medici, per la gestione delle comunicazioni con le famiglie degli ospiti anche attraverso sistemi di video chiamata o per garantire modalità di accesso sicure dei famigliari in visita agli ospiti della struttura)*».

Si tratta dunque di prestazioni non rientranti nelle prestazioni Lea – Livelli essenziali delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie – così come definite dal Dpcm 12 gennaio 2017 e pertanto si andrebbe a configurare una spesa con fondi Lea che sfuggirebbero così alla perimetrazione delle spese sanitarie obbligatorie.

Incomprensibile è poi la previsione, al punto 8 del medesimo Allegato 1, secondo la quale «*le autocertificazioni prodotte verranno controllate dalle AA.SS.LL., a campione, nella misura almeno del 20% di quelle ricevute e comporteranno l'onere di esibizione da parte dei beneficiari richiedenti di tutta la documentazione necessaria ai fini del controllo*». Ne deriva che, potenzialmente, l'80 per cento delle spese che la Regione rimborserà – peraltro con risorse destinate al comparto Lea – non verranno nemmeno controllate.

Le risorse in discorso dovevano essere spese per quote sanitarie in Rsa (cioè per garantire il pagamento del 50% della retta dei pazienti da parte delle Asl in base a quanto stabilito dal già richiamato Dpcm 12 gennaio 2017, aggiornamento dei Lea, Livelli essenziali di assistenza socio-sanitaria, in Gazzetta ufficiale n. 15/2017) e che verranno invece utilizzati come “ristoro”,

ovvero aiuto economico, direttamente ai gestori privati delle strutture residenziali socio-sanitarie (Rsa), per i costi sostenuti per i dispositivi di sicurezza impiegati durante la pandemia. Al riguardo si evidenzia che il Governo ha stanziato appositi risarcimenti: il Decreto di "Rilancio" (dl 18 maggio 2020, n. 34 convertito con modificazioni dalla legge 17 luglio 2020, n. 77) prevede infatti all'articolo 89 ai fini delle rendicontazioni, con riferimento alle spese sostenute nell'anno 2020, «*le amministrazioni destinate dei fondi possono includere, per le prestazioni sociali erogate sotto forma di servizi effettivamente erogati, specifiche spese legate all'emergenza COVID-19, anche finalizzate alla riorganizzazione dei servizi, all'approvvigionamento di dispositivi di protezione e all'adattamento degli spazi*».

Per quanto riguarda le misure economiche di sostegno per l'approvvigionamento del materiale necessario per fronteggiare l'emergenza da COVID-19 da parte delle strutture private accreditate, l'articolo 19-novies del Decreto Ristori (decreto legge 137 del 2020, convertito con legge 24 dicembre 2020, n. 176) ha istituito un fondo con una dotazione di 40 milioni di euro per il 2021 per facilitare la tempestiva acquisizione di dispositivi di protezione individuali (DPI) idonei a prevenire il rischio di contagio nelle strutture residenziali gestite da enti pubblici e da enti del terzo settore accreditati, e le altre strutture residenziali pubbliche e private, accreditate e convenzionate, comunque denominate dalle normative regionali, che durante l'emergenza erogano prestazioni di carattere sanitario o socio-sanitario per anziani o altri soggetti in condizione di fragilità.

Inoltre, il comma 495 dell'articolo 1 della legge di Bilancio 2021 (legge 30 dicembre 2020, n. 178) ha prorogato per l'anno 2021 la misura prevista al sopra citato articolo 19-ter del dl 137/2020, convertito con modificazioni dalla legge n. 176/2020.

Mentre i rimborsi di mascherine e prodotti per l'igienizzazione degli ambienti sono assolutamente legittimi e condivisibili, ma devono essere forniti con le risorse stanziato dal Governo per sostenere l'attività delle strutture, occorre che la Regione usasse le risorse stanziato per finanziare prestazioni Lea per attivare nuove convenzioni agli utenti, tenuto conto

peraltro che a causa dei decessi e dei rientri a domicilio a febbraio 2021 erano ben 8mila i posti letto vuoti secondo i dati forniti dagli stessi gestori e mai sconfessati dalla Regione Piemonte (4), come anche denunciato da alcuni Consiglieri regionali (5). Infatti, secondo i dati della Regione inviati all'Osservatorio sulle Rsa, nelle 516 Rsa piemontesi, al primo febbraio risultavano 7.904 posti liberi su 29.964 autorizzati (6).

Invece, come ricordato dagli stessi gestori privati, la Regione Piemonte ha chiuso l'anno 2020 con un taglio di quasi 50 milioni di euro sulla spesa storica destinata alle quote sanitarie per i malati non autosufficienti (219 milioni di euro a fronte dei 267 del 2018) (7).

A fronte degli almeno 4mila morti nelle Rsa piemontesi e di almeno altri 30mila anziani malati cronici non autosufficienti relegati in illegittime ed inique liste d'attesa (8), di una situazione di negazione delle cure e carenza cronica del personale (infermieri, operatori socio-sanitari, etc.) nelle Rsa (molto spesso al di sotto dei già insufficienti standard di legge), della chiusura ormai lunga un anno delle strutture a visite dignitose e ai controlli dei parenti dei degenti, a fronte degli oltre cento fascicoli aperti dall'Autorità giudiziaria nelle sole Procure di Ivrea e Torino, il Consiglio regionale del Piemonte ha approvato di fatto la sottrazione di 30 milioni di euro di risorse agli anziani malati cronici non autosufficienti.

In merito alle liste d'attesa, si segnalano i dati

---

(4) Si veda in merito l'articolo "Ottomila posti liberi nelle Rsa, ma la Regione non dà il via", pubblicato su "La Stampa" del 9 febbraio 2021.

(5) Si veda l'articolo "Ottomila posti liberi nelle Rsa, ma la Regione non dà il via", pubblicato su "La Stampa" del 9 febbraio 2021.

(6) Così emerge dall'articolo "Rsa ancora in crisi. Quasi seicento letti sono rimasti vuoti", pubblicato su "La Stampa", ed. Novara, del 12 febbraio 2021.

(7) Si veda ad esempio la lettera di Anaste alla Presidenza della Regione Piemonte del 21 dicembre 2020.

(8) Dall'articolo del Prof. Francesco Pallante "Le richieste di differenziazione della Regione Piemonte in materia di tutela della salute", pubblicato su "Il Piemonte delle autonomie", anno VI, n. 1-2019, rivista promossa dal Consiglio regionale del Piemonte, viene segnalato che nell'anno 2016 in Piemonte erano 25.653 le «*persone in lista d'attesa per ricevere servizi residenziali o servizi domiciliari*» e che «*si tratta di dati parziali, perché mancano informazioni sui servizi residenziali relativamente all'Asl di Vercelli (...)*». Di queste, 10.058 (cui si sommerebbe il dato mancante dell'Asl di Vercelli) erano in lista d'attesa per l'ottenimento di prestazioni socio-sanitarie residenziali.

aggiornati al 10 aprile 2020 (allegato 4) forniti dalla Regione Piemonte, Direzione Sanità e Welfare, in risposta alle interrogazioni nn. 216 e 218, rispettivamente del 18 e del 20 marzo 2020 e presentate dal Consigliere Regionale Daniele Valle, in relazione al numero di anziani malati cronici non autosufficienti «*in attesa di un posto residenziale in convenzione in Rsa*»: al 31 dicembre 2017, 10.389 persone; al 31 dicembre 2018, 10.769 persone; al 31 dicembre 2019, 11.105 persone.

Ne consegue che gli oltre 11mila anziani malati cronici non autosufficienti in lista d'attesa, ai quali le competenti commissioni Uvg delle Asl hanno riconosciuto il diritto alla quota sanitaria, ma non una data certa di erogazione della stessa (molti sono in attesa da anni) sono costretti a sostenere in proprio tutto il costo totale della retta di ricovero che, per una Rsa idonea a rispondere alle loro esigenze di cura, mediamente è di 3.000/3.500 euro al mese. Considerata la cifra non alla portata di tutti, sono moltissimi i malati cronici non autosufficienti che vengono ricoverati in strutture residenziali che praticano costi più accessibili ma che, ovviamente, hanno ancor meno standard di personale sanitario. Si fa presente che sono numerose le "case di riposo" ispezionate e chiuse dai Nas o che in ogni caso non erano a norma (9). Va altresì rammentato che il mancato riconoscimento di quanto previsto per legge, ovvero della quota sanitaria dell'Asl finalizzata al contenimento dei costi sostenuti dai malati, ha altresì contribuito in questi anni all'impovertimento dei loro nuclei familiari. In merito, si veda ad esempio il VII Rapporto redatto da RBM Assicurazione salute – Censis del 7 giugno 2017.

Ciò premesso, richiamiamo l'attenzione della Procura sulla obbligatorietà di finanziamento delle prestazioni Lea, tra le quali figura il ricovero in una struttura residenziale socio-sanitaria (Rsa). Nel merito si richiama la sentenza della Corte Costituzionale n. 62/2020 secondo la quale «*l'effettività del diritto alla salute è assicurata dal finanziamento e dalla corretta ed efficace erogazione della prestazione, di guisa che*

*il finanziamento stesso costituisce condizione necessaria ma non sufficiente del corretto adempimento del precetto costituzionale. Nei sensi precisati deve essere letta l'affermazione secondo cui "una volta normativamente identificato, il nucleo invalicabile di garanzie minime per rendere effettivo il diritto [fondamentale] non può essere finanziariamente condizionato in termini assoluti e generali [...] È la garanzia dei diritti incomprimibili ad incidere sul bilancio, e non l'equilibrio di questo a condizionarne la doverosa erogazione" (sentenza n. 275 del 2016)» con la precisazione che «*mentre di regola la garanzia delle prestazioni sociali deve fare i conti con la disponibilità delle risorse pubbliche, dimensionando il livello della prestazione attraverso una ponderazione in termini di sostenibilità economica, tale ponderazione non può riguardare la dimensione finanziaria e attuativa dei LEA, la cui necessaria compatibilità con le risorse è già fissata attraverso la loro determinazione in sede normativa*». Tale principio è stato inoltre confermato con la successiva sentenza n. 157/2020.*

La scrivente Fondazione promozione sociale ETS ha provveduto a segnalare alla Regione Piemonte l'illegittimità del provvedimento in discorso, mediante l'invio delle proprie osservazioni critiche in data 21 dicembre 2020 (allegato 5), nonché nel corso dell'audizione con la IV Commissione consiliare "Igiene e Sanità" dell'11 gennaio 2021 (allegato 6), ma tali sforzi non sono riusciti né ad impedire l'approvazione di una norma dal contenuto che – come è evidente – è illegittimo alla luce della normativa nazionale vigente, né a mitigare le negative previsioni della legge regionale in discorso, né ad ottenere altri stanziamenti a bilancio per il riconoscimento delle quote sanitarie ai malati anziani non autosufficienti in lista d'attesa con diritto riconosciuto alla prestazione.

Tale situazione ed i nostri dubbi sono stati inoltre ripresi anche dai mezzi di comunicazione. Si vedano ad esempio gli articoli "Rsa e sociale, l'assessore Caucino: 'Oltre 42 milioni di euro di ristori. Premiati gli sforzi di chi ha sofferto di più'" pubblicato da *TorinOggi.it* il 19 gennaio 2021 (allegato 7) e "Per Rsa e sociale 42,5 milioni di ristori. Caucino: aiutiamo le strutture in ginocchio" pubblicato da *La Stampa*, ed. Torino, il 20 gennaio 2021 (allegato 8). Inoltre,

(9) In merito, si veda ad esempio l'articolo "Revocati gli accrediti Asl agli ospizi non a norma", pubblicato su *La Stampa* del 27 dicembre 2020.

si vedano gli articoli *“Il 40% dei letti in Rsa svuotati dal Covid. ‘Entro quest’anno i nuovi inserimenti’”* pubblicato su CronacaQui del 13 gennaio 2021 (allegato 9) in cui sono riportate dichiarazioni che mettono in evidenza la sottrazione da parte della Regione dalle risorse Lea dei 30 milioni di euro in discorso, nonché gli articoli *“Rsa, Grimaldi (LUV): ‘I soldi dei finanziamenti vanno usati per stipulare nuove convenzioni’”*, pubblicato da *TorinOggi.it* dell’11 gennaio 2021 (allegato 10) e *“Aiuti alle Rsa, maggioranza e opposizione dissentono sulla tempistica”*, anch’esso pubblicato da *TorinOggi.it* l’11 gennaio 2021 (allegato 11).

Tanto premesso, si richiede alla Procura regionale della Corte dei Conti di voler accertare se l’atto impugnato è o meno conforme alle norme nazionali vigenti e – nel caso in cui si ritenga di accogliere la nostra segnalazione – di voler assumere le urgenti iniziative volte a

sospenderne gli effetti dannosi nei confronti delle oltre 30mila persone anziane malate croniche non autosufficienti residenti nella Regione Piemonte e delle loro famiglie. In caso di ritenuta sussistenza dei suddetti elementi, si richiede che venga promosso un giudizio contabile nei confronti dei ritenuti responsabili.

Se dalle indagini svolte a seguito del presente esposto emergeranno responsabilità penali, si prega di considerare il presente quale formale esposto da inoltrare alla Procura della Repubblica di Torino. In tal caso, ai sensi degli articoli 406 e 408 c.p.p., richiediamo di essere avvisati della domanda di proroga del termine, di cui all’articolo 405 c.p.p., della fissazione di udienza in camera di consiglio di cui all’articolo 406, comma 5 c.p.p. e dell’eventuale richiesta di archiviazione.

Maria Grazia Breda

Presidente Fondazione promozione sociale ETS

## Quali prospettive per l’attuazione del diritto alle cure delle persone... (segue da pag. 20)

ché non sono prospettati i doverosi provvedimenti organizzativi e finanziari per garantire il diritto alle cure a tutte le persone non autosufficienti residenti in Umbria, in maggioranza cittadine e cittadini anziani gravemente malati con poli-patologie e affetti da forme di demenza. Ad esempio il PRINA segnala tempi di attesa delle prestazioni socio-sanitarie per anziani malati cronici non autosufficienti umbri con diritto al ricovero convenzionato in strutture socio-sanitarie anche superiori a 2/3 anni, ma non prospetta nessun piano concreto di interventi e investimenti della Sanità regionale per potenziare la rete dei servizi e strutture. Quanti di questi anziani gravemente malati non ricevono quanto spetta loro per diritto e alla fine muoiono senza aver ottenuto le prestazioni dell’Asl?

### F) Quali prospettive per l’attuazione del diritto alle cure

Chi scrive sente il silenzio assordante delle

persone che hanno il potere di dare il loro contributo per promuovere un Servizio sanitario nazionale capace di prendersi cura di tutte le persone malate/con grave disabilità senza escludere i più deboli e indifesi. Sente l’agghiacciante sofferenza degli esclusi che, abbandonati dalle istituzioni, pensano/dicono: *«Vogliamo morire!»*.

Il futuro dei malati non autosufficienti di oggi, e di quelli che vivranno questa condizione un domani, dipende dalla partecipazione attiva delle persone e associazioni che scelgono di rompere il silenzio e di impegnarsi insieme. Solamente una forte azione civile comune potrà smuovere le istituzioni ad applicare le regole vigenti e a fare quei provvedimenti urgenti per la riorganizzazione e potenziamento del sistema sanitario, in modo che concretamente risponda alle prioritarie esigenze di salute di tutte le cittadine e di tutti i cittadini non autosufficienti.