

Iscritta al RUNTS con D.D. 1658/A2202B del 2/12/2025

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)

---

## Lettera aperta

*Egr. Mons. Vincenzo Paglia,*

La sua intervista a *La Stampa* del 10 agosto ha lasciato chi scrive e molte famiglie di malati cronici non autosufficienti negativamente sorprese e colpite nel vivo (direi quasi offese, a leggere i commenti sui social all'intervista rilanciata da *La Stampa*). La sua posizione è risultata da una parte una quasi colpevolizzazione di quanti ricoverano un proprio caro non autosufficiente in Rsa (spesso senza nemmeno la quota sanitaria Lea, diritto esigibile che le Regioni negano) e dall'altra una immotivata lode all'amministrazione della Regione Piemonte, come Regione che "ha deciso di svoltare" e che Lei candida ad "apripista" con il Ministero della salute, che dovrebbe "prendere il modello piemontese come riferimento".

Intendiamoci, la sua esortazione sulle cure a casa è condivisibilissima, ci mancherebbe. Anzi, chi le scrive è stata prima firmataria tra il 2011 e il 2013 della Petizione nazionale al Parlamento per il riconoscimento del diritto alle prestazioni socio-sanitarie domiciliari per i malati non autosufficienti, un'iniziativa promossa da oltre 100 organizzazioni di volontariato e del Terzo Settore. Da sempre, poi, le organizzazioni che hanno dato vita alla Fondazione promozione sociale, aderenti al Csa – Coordinamento sanità e assistenza tra i movimenti di base, attivo sin dagli anni '70, promuovono la politica della de-istituzionalizzazione: prestazioni domiciliari e contributi economici, affidamenti a volontari, convivenze guidate e piccole comunità familiari per anziani soli, persone con disabilità fisica, intellettiva e autismo, minori con famiglie in difficoltà.

Ma non si può fare di tutta l'erba un fascio, come ha fatto Lei con la sua affermazione "la sanità e il sociale devono essere un tutt'uno"; questo è uno slogan, privo di fondamenta perché non chiarisce quali sono le esigenze degli anziani malati cronici non autosufficienti a cui vogliamo dare una risposta efficace, con nuove politiche sanitarie e socio-sanitarie e quali sono le leggi che devono essere rispettate da chi governa a ogni livello, o che devono essere modificate per adattarle alle mutate condizioni della popolazione anziana non autosufficiente.

Farò qui di seguito qualche esempio, sia per dimostrare come il suo slogan, che invita al ricorso per tutti all'assistenza a casa, in realtà scarichi sulle famiglie il peso della cura, sia per smontare con alcuni dati il suo sostegno acritico all'amministrazione della Regione Piemonte.

Primo. Qualsiasi promozione delle cure a casa, non esime la Regione Piemonte dal rispetto dei Livelli essenziali delle prestazioni socio-sanitarie. E oggi, dei 33mila ricoverati in regione in un posto letto Rsa, le Asl del Piemonte coprono la quota sanitaria (il 50% della retta, un Lea, un diritto esigibile del malato) solo per 16mila persone. Gli altri 17mila si pagano tutte le cure, con rette che facilmente superano i 4mila euro al mese. Qui il discorso non è di nuove strutture, ma di quelle che già ci sono e dei malati che sono ricoverati – ci creda, non per piacere delle famiglie, ma sempre con grande sofferenza e, comunque, con esborsi che minano alla sostenibilità del nucleo familiare.

Presumo che non sia stato informato nell'incontro con il Presidente e il Vice-Presidente, che la Regione Piemonte, che lei indica – erroneamente dal mio punto di vista – come faro nazionale, ha concesso negli ultimi 5 anni permessi di realizzazione per 580 nuovi posti letto Rsa all'anno, portando la dotazione di strutture da 30.123 posti letto del 2021 a 33.021 posti nel 2026. C'è di più: la Regione ha già definito che il trend sulle Rsa non cambierà: le Rsa in costruzione e quelle con procedura di accreditamento in corso (c.d. 8 ter) faranno passare i posti letto Rsa Piemontesi da 33.021 a 35.886 (che sono, di nuovo, nei prossimi 5 anni circa 600 posti in più all'anno).

Forse il Presidente Cirio e l'Assessore Marrone hanno omesso di riportare questi dati? Il problema è che sono tutti nuovi posti letto senza convenzione, quindi tutti posti privati, per cui la "visione" della politica piemontese per gli anziani malati cronici non autosufficienti non è la priorità delle cure al domicilio, ma il ricovero in Rsa, a totale carico di anziani e loro congiunti considerati "clienti" e non utenti del Servizio sanitario. Causa questa, ormai statisticamente dimostrata da più ricerche, di impoverimento dei nuclei familiari e delle nuove generazioni.

Secondo. Quali cure a casa? Non si può parlare genericamente di "anziani non autosufficienti". Se si parla di anziani malati cronici non autosufficienti, siamo in presenza di persone con patologie molto gravi, molto spesso con demenza grave. Per una corretta gestione a domicilio è necessario poter contare sulla presenza di famigliari volontariamente disponibili e idonei, fermo restando che il dovere della cura, nel nostro ordinamento, resta in capo al Servizio sanitario, che al momento latita. I malati cronici non autosufficienti richiedono interventi di lunga durata (spesso sulle 24 ore), continuativi, che alternano prestazioni a bassa soglia, ma comunque che richiedono vigilanza, con interventi anche complessi di natura strumentale sanitaria, come può essere la cura di una piaga, la gestione di una stomia, della nutrizione dei disfagici, il sollevamento, la mobilitazione, l'igiene...

A fronte di queste esigenze, le famiglie non vanno ingannate. Va loro detto che, purtroppo, al momento le prestazioni attivate dal settore pubblico non sono minimamente rispondenti a queste esigenze. In parte, perché la componente sanitaria viene sottovalutata e se ne fa una "questione sociale", in parte perché gli interventi previsti dal Piano per la non autosufficienza sono interventi del settore sociale, destinati a pochi utenti malati non autosufficienti gravissimi e selezionati anche in base a criteri economici, privi di una presa in carico da parte dell'Asl, come vorrebbe l'inapplicata ma vigente legge 833 del 1978, che si limita a interventi spot dell'Adi, sui cui limiti concordo pienamente con le sue critiche.

Ricordo però che la legge 33 ricalca esattamente questi percorsi (l'abbiamo visto con il flop totale della "misura universale"), non per l'applicazione errata del Governo, ma perché la legge è scritta male e ha il vizio fondamentale di non essere universalistica, ma selettiva. Il problema di una modifica normativa dell'Adi, in campo sanitario e cioè nelle cure domiciliari garantite nei Lea sanitari e socio-sanitari, è la scommessa su cui potremmo unire le forze, per una rivendicazione di quel che è giusto, per legge, che come ci insegna il Concilio Vaticano II, sarebbe scandaloso "dare per carità", o solo come assistenza che la Costituzione, art. 38, 1° comma, prevede limitatamente agli inabili e sprovvisti dei mezzi necessari per vivere. Ma un anziano malato cronico è un malato: se diventa non autosufficiente perché si aggravano le sue condizioni, resta sempre il malato di prima, ancora più grave; perché il Servizio sanitario lo scarica all'assistenza sociale? Lo considera uno scarto della sanità, come ci ricordava Papa Francesco, perché è inguaribile? Ma un malato inguaribile è sempre curabile e chi ha il dovere della cura è la sanità, non il socio-assistenziale.

Terzo. La prospettiva della "Rsa aperta", cioè della struttura residenziale "costretta" a farsi carico di cinque malati cronici non autosufficienti per ogni ricoverato è già prevista da una delibera regionale e dal Piano nazionale e da quello regionale per la non autosufficienza. Ma è completamente irrealizzabile per ammissione della stessa amministrazione regionale, perché le strutture sono già oggi

sottodimensionate come dotazione di personale rispetto alla gravità dei ricoverati (in alcuni turni c'è un operatore ogni 40 malati! Può mai andare anche a casa di qualcuno?) e perché gli anziani malati cronici non autosufficienti a casa sono spesso altrettanto gravi di quelli ricoverati e quindi avrebbero bisogno di uguale intensità e durata delle prestazioni sanitarie, compresa la fondamentale attività di assistenza tutelare e aiuto infermieristico che almeno in Rsa è garantita 24 ore su 24. Altre sono le strade per garantire il diritto alla tutela della salute sancito dall'art. 32 della nostra Costituzione, strade che non passano per la gestione attuale, né degli ultimi anni della Regione Piemonte, che potrebbe ripartire dall'ottima legge regionale 10/2010, rimasta nel cassetto.

Spero di avere occasione di incontrarci per approfondire. La attendiamo il 2 ottobre a Torino, all'iniziativa della Stampa. Con noi confidiamo che ci siano anche tante famiglie con malati cronici non autosufficienti (sia di quelle che li hanno ricoverati in Rsa, sia di quelle che li hanno in casa) e che possano raccontarle di persona le loro grandi sofferenze, le ingiustizie di cui sono vittima, i loro bisogni e le loro esigenze che non vengono in alcun modo corrisposti. Ne incontriamo quotidianamente molte, alle quali forniamo consulenza gratuita e che seguiamo anche per anni nella loro rivendicazione di quanto previsto dalla legge per tutelare al meglio i diritti del loro familiare non autosufficiente.

Ringrazio per l'attenzione e invio distinti saluti.

Torino, 13 agosto 2026

*Maria Grazia Breda*

*Presidente della Fondazione promozione sociale Ets*