

Torino, 15 luglio 2026

COMUNICATO

NON AUTOSUFFICIENTI, CIRIO BUTTA LA PROVERBIALE 'PALLA IN TRIBUNA' PER NON AFFRONTARE IL TEMA DELLE CURE NEGATE IN RSA. SENZA RISPOSTA LA DOMANDA: «LA SANITÀ PIEMONTESE METTERÀ PIÙ RISORSE PER DARE LA CONVENZIONE LEA ALLE MIGLIAIA DI MALATI CHE OGGI PAGANO DAI 3 A AI 4 MILA EURO AL MESE IL RICOVERO?».

CURE A CASA: «CARICATURALE VISIONE DELLE RSA COME OPERATORI PER 'NON MALATI'. LE STRUTTURE VANNO SOSTENUTE CON LE CONVENZIONI E CON LA QUALIFICAZIONE DEGLI STANDARD».

In relazione alla inchiesta sulle Rsa e le cure ai malati cronici non autosufficienti, lodevolmente portata avanti in questi giorni da *La Stampa*, e alle dichiarazioni odierne del presidente della Regione Piemonte, Alberto Cirio, la Fondazione promozione sociale ETS osserva il tentativo dell'Amministrazione piemontese di **sviare dal tema fondamentale**, estremamente sentito da migliaia di famiglie piemontesi.

Le Asl del Piemonte negano a più della metà dei ricoverati nelle Rsa la **quota sanitaria Lea** (che copre il 50% della retta totale) che è un diritto esigibile di livello essenziale. Non solo: in meno di un anno (febbraio-dicembre 2025) la Regione Piemonte ha **aumentato del 35% le liste di attesa** per il ricovero in Rsa.

Un fenomeno allo stesso tempo drammatico – che sta mandando sul lastrico numerose famiglie – e molto semplice: si tratta di persone già ricoverate privatamente, ovvero senza la quota sanitaria dell'Asl, e di posti letto già esistenti. Nessuno chiede o ha chiesto più letti Rsa.

Ci saremmo attesi dalla politica piemontese il riconoscimento della realtà e l'avvio di un cronoprogramma con risorse sanitarie per erodere le liste di attesa.

«L'interrogativo che ancora non ha avuto risposta non ci pare fraintendibile – dice la presidente della Fondazione promozione sociale, Maria Grazia Breda – La sanità piemontese metterà più risorse per dare la convenzione ai malati che oggi pagano dai 3 a ai 4 mila euro al mese il ricovero?».

L'Assessore alla sanità non è pervenuto. Il Presidente della Regione, Alberto Cirio, parla oggi sulla Stampa di nuovi incarichi alle Rsa: *«Le strutture che vogliono la convenzione per il letto fisso devono assistere non solo chi sta in quel letto ma anche quattro o cinque anziani, tuttora a casa»*. Anziani in salute, precisa il Presidente.

Ancora Breda: *«Premesso che la convenzione è un diritto del degente (non del gestore della Rsa), sono dichiarazioni completamente fuori contesto: viene buttata la proverbiale 'palla in tribuna' per non affrontare il tema delle cure negate in Rsa. Sulle cure domiciliari per i non autosufficienti sosteniamo la necessità di interventi ben più radicali di una 'supplenza' del sociale rispetto alle carenze sanitarie, ma il tema delle cure residenziali è netto e l'assistenza sanitaria lì è un Lea. Cirio dica con chiarezza se la Sanità piemontese vuole ottemperare ai suoi obblighi o no»*.

Sugli 'anziani in salute' che le Rsa dovrebbero seguire a domicilio, Breda osserva: *«Tutti gli indicatori ci dicono che i ricoverati nelle Rsa hanno oltre 4 patologie gravi e che quasi il 45% di loro è affetto da demenza. Anziché progettare un potenziamento dell'assistenza sanitaria per le persone già oggi ricoverate (molte delle quali senza quota sanitaria regionale) si prevede un impiego del personale di struttura all'esterno, per compiti sociali diffusi, che sono spesso di competenza comunale/sociale. Come se le Rsa oggi avessero operatori in eccesso da distribuire sul territorio. Una visione caricaturale delle strutture, che affrontano da anni problemi di carenza qualitativa e quantitativa di personale»*.

Infine, un accenno a monsignor Vincenzo Paglia (massimo rispetto per la figura, ma non c'è un tecnico ministeriale, che non sia Presidente emerito di un'Accademia di uno Stato estero, che possa interloquire meglio sul tema?), che sulla Stampa di oggi torna a proporre di non *«aumentare la spesa per i posti letto in Rsa»*, evidentemente ritenendo che il diritto delle migliaia di malati senza la convenzione prevista dai Lea – in Piemonte come altrove – sia sacrificabile.

«La definizione delle Rsa come Centri Residenziali Multiservizi – osserva Breda – va presa per intero: il decreto attuativo della legge 33 riconosce che 'il Ssn garantisce alle persone anziane non autosufficienti i trattamenti che richiedono tutela sanitaria, lungo assistenza, recupero e mantenimento funzionale, riorientamento in ambiente protesico' con la compartecipazione dell'Asl secondo quanto disposto dai Lea. Prima che la Rsa attivi prestazioni a casa dell'utente, è necessario che copra – più di quanto fa oggi – tutti i livelli di gravità dei suoi malati. Questa è la richiesta degli utenti e dei parenti che hanno dedicato anni di assistenza domiciliare ai propri cari – lasciati soli dalle istituzioni – e alla fine hanno dovuto ricoverare i propri parenti: a nessuno conviene impoverire la Rsa, rendendola la "nemica" della presunta "cura a dimensione umana", come sempre scaricata solo sulle spalle dei famigliari, molto spesso donne».