

ORDINE DEL GIORNO n. 1054

Il Consiglio regionale

premessi che

- dal 2010 ai sensi della l.r. 10/2010 "Servizi domiciliari per persone non autosufficienti" sono garantite le seguenti prestazioni domiciliari:
 - a) le prestazioni di cura domiciliare ad alta complessità assistenziale nella fase intensiva o estensiva, ovvero di acuzie e post acuzie, quali le dimissioni protette, l'ospedalizzazione domiciliare, le cure domiciliari nell'ambito di percorsi gestiti dal medico di medicina generale;
 - b) le prestazioni di lungoassistenza nella fase di cronicità, volte a mantenere e rafforzare l'autonomia funzionale o a rallentarne il deterioramento, che si esplicano in un insieme di servizi, applicabili anche alle prestazioni di cui alla lettera a), quali:
 - 1) prestazioni professionali;
 - 2) prestazioni di assistenza familiare;
 - 3) servizi di tregua, consistenti in prestazioni domiciliari finalizzate ad alleviare gli oneri di cura da parte della famiglia;
 - 4) affidamento diurno;
 - 5) telesoccorso;
 - 6) fornitura di pasti, servizi di lavanderia, interventi di pulizia, igiene, piccole manutenzioni e adattamenti dell'abitazione;
- le prestazioni domiciliari di cui sopra sono assicurate attraverso:
 - a) servizi congiuntamente resi dalle aziende sanitarie e dagli enti gestori dei servizi socio-assistenziali con gestione diretta o attraverso soggetti accreditati;
 - b) contributi economici o titoli per l'acquisto, riconosciuti alla persona non autosufficiente, finalizzati all'acquisto di servizi da soggetti accreditati, da persone abilitate all'esercizio di professioni sanitarie infermieristiche e sanitarie riabilitative, da operatori socio-sanitari, da persone in possesso dell'attestato di assistente familiare;
 - c) contributi economici destinati ai familiari, finalizzati a rendere economicamente sostenibile l'impegno di cura del proprio congiunto;
 - d) contributi economici ad affidatari e rimborsi spese a volontari;
- sulla base delle preferenze di scelta espresse dalla persona non autosufficiente o dai suoi familiari, le aziende sanitarie e gli enti gestori dei servizi socio-assistenziali congiuntamente definiscono l'articolazione delle prestazioni nell'ambito di un Piano di Assistenza Individuale (PAI), da adottarsi entro sessanta giorni dalla presentazione della domanda.
- la quota sanitaria è a carico del servizio sanitario regionale.
- la quota assistenziale è definita in conformità con le normative nazionali e con gli accordi applicativi dei Livelli essenziali di assistenza (LEA) siglati a livello regionale.

La Giunta regionale delibera i criteri di compartecipazione alla quota assistenziale da parte dei cittadini sulla base dei seguenti principi:

- a) considerazione del reddito e del patrimonio del solo beneficiario;
 - b) definizione, a tutela di un reddito minimo, di franchigie nella compartecipazione alla spesa del beneficiario;
- nel biennio 2010-2011 si era iscritto uno stanziamento annuo pari a 12.000.000,00 di euro, in termini di competenza, sulle politiche sociali e uno stanziamento annuo pari a 80.000.000,00 di euro, in termini di competenza, come extra-LEA in Sanità per gli anni 2009-2011;
 - nel 2010 la Regione Piemonte è entrata in Piano di rientro per l'eccessivo debito in Sanità ed è stato quindi via via sempre più difficile erogare le prestazioni domiciliari come extra-LEA sia con risorse sanitarie (nonostante il ricorso delle Associazioni dei familiari di disabili e non autosufficienti, che le ha viste soccombere al Consiglio di Stato rispetto all'erogabilità delle prestazioni non professionali in regime di LEA sanitario) che, viste le ristrettezze economiche del bilancio regionale, con fondi propri;
 - si è dunque creata negli anni una forte disparità nell'erogazione degli assegni di cura tra diversi territori, con un congelamento delle nuove erogazioni e contestuale incremento a dismisura delle liste d'attesa;
 - nel 2014 ad esempio risultavano essere stati assegnati rispettivamente:

dall'ASL TO1	€ 13.000.000
dall'ASL T02	€ 15.500.000
dall'ASL T03	€ 1.000.000

poche centinaia di migliaia di euro da tutte le altre ASL;
 - nel biennio 2015 - 2016, l'erogazione degli assegni di cura di cui sopra, sono stati sospesi dalle Aziende Sanitarie Regionali mentre sono stati stanziati dalla Regione Piemonte € 15.000.000 alle Politiche sociali a parziale copertura del fabbisogno di assegni di cura;
 - nel bilancio previsionale 2017 alle Politiche sociali per la compartecipazione agli assegni di cura vengono assegnati solo € 5.000.000, in quanto i finanziamenti per gli assegni di cura, parte sanitaria, rientrano nell'ambito del riparto del Fondo Sanitario Nazionale, essendo la Regione Piemonte finalmente uscita dal Piano di rientro;
 - c'è grande apprensione per la capienza del Fondo Sanitario Nazionale che è sì stato incrementato di oltre 1,5 miliardi di euro, ma con queste risorse si devono coprire i nuovi LEA per 800 milioni (stima regionale 1,6 miliardi), i nuovi farmaci innovativi, il nuovo contratto collettivo nazionale in Sanità, la stabilizzazione dei precari, i nuovi vaccini lasciando sostanzialmente nessuna risorsa libera in più;
 - inoltre la Regione Piemonte si è impegnata in un Piano di riduzione delle liste di attesa che dovrebbe essere ugualmente finanziato col riparto del FSN e sono attesi cospicui investimenti in edilizia sanitaria;
 - in questo ambito devono essere ritagliate le risorse necessarie per erogare gli assegni di cura a tutti gli aventi diritto in maniera uniforme sul territorio regionale;

impegna l'Assessore alla Sanità di concerto con l'Assessore alle Politiche sociali

a costituire un'intesa per garantire l'erogazione degli assegni di cura alle persone aventi diritto in maniera omogenea sul territorio regionale, in modo da abbattere le liste di attesa, monitorando l'andamento e rendicontando alla IV Commissione trimestralmente.

---==oOo==---

Testo del documento votato con modifiche e approvato all'unanimità nell'adunanza consiliare del 12 aprile 2017