

ORDINE DEL GIORNO n. 142

Il Consiglio regionale

premesse che

- la passata Giunta regionale, approvando la deliberazione n. 14-5999 del 25 giugno 2013 (Interventi per la revisione del percorso di presa in carico della persona anziana non autosufficiente in ottemperanza all'ordinanza del TAR Piemonte n. 141/2013), relativa alla valutazione sociale e sanitaria delle persone non autosufficienti e alla conseguente definizione dell'intensità assistenziale dell'intervento, e la deliberazione n. 85-6287 del 2 agosto 2013 (Approvazione del piano tariffario delle prestazioni di assistenza residenziale per anziani non autosufficienti come previsto dalla DGR 45-4248 del 30 luglio 2012) ha determinato un significativo aggravio dei costi per i cittadini a fronte di una diminuzione delle prestazioni erogate;
- tali restrizioni e maggiori oneri sarebbero motivati, secondo quanto si legge nella DGR 85-6287 del 2 agosto 2013, dall'obiettivo di recuperare risorse da investire nell'incremento del 15% dei posti-letto disponibili per il Servizio Sanitario regionale entro la fine del 2015. Inoltre, le previsioni introdotte dalla precedente Giunta regionale a partire dalla DGR 45-4248 del 30 luglio 2012 sono motivate dall'obiettivo di "garantire risposte maggiormente calibrate ai bisogni degli utenti", come si legge sempre nella DGR 85-6287;
- nei fatti, la DGR n. 14-5999 pianifica l'istituzione delle liste di attesa nei riguardi degli anziani malati cronici non autosufficienti e delle persone con demenza senile, negando quindi il loro diritto alle cure socio-sanitarie previste dalle leggi vigenti, eludendo le Ordinanze del Tar del Piemonte n. 609/2012 e n. 141/2013;
- la delibera suddetta estromette dalle liste di attesa persone effettivamente malate e non autosufficienti, introducendo una normativa alternativa alle vigenti leggi nazionali che disciplinano il Servizio Sanitario, allo scopo di ritardare la presa in carico dei succitati infermi;
- la passata Giunta ha poi approvato le delibere n. 25-6992 (Approvazione Programmi Operativi 2013-2015 predisposti ai sensi dell'art. 15, comma 20, del D.L. n. 95/2012 convertito, con modificazioni, in legge n. 135/2012) e n. 26-6993 (Modalità di gestione delle prestazioni domiciliari in lungoassistenza a favore delle persone non autosufficienti) del 30 dicembre 2013, nonché la delibera n. 5-7035 del 27 gennaio 2014 (Criteri di finanziamento delle prestazioni domiciliari in lungo assistenza), le quali, introducendo illegittima riclassificazione degli interventi domiciliari in lungoassistenza come "extra Lea", trasferiscono di fatto l'onere delle prestazioni domiciliari ai Comuni e al settore dell'assistenza. Ciò significa che le prestazioni sono vincolate alla disponibilità delle risorse: una volta esaurite le risorse, cessa il sostegno alle cure;
- infatti, la DGR n. 26-6993 prevede che "le Aziende Sanitarie Locali possano gestire l'erogazione delle prestazioni domiciliari di cui alla lettera b. comma 3, art. 2 della l.r. 10/2010 per la parte di rilevanza sociale mediante delega stabilita da

accordi stipulati in sede locale con gli Enti gestori delle funzioni socio assistenziali", e nella DGR 5-7035 si legge che la Giunta delibera "di rimandare a successivi provvedimenti del Direttore regionale delle Politiche Sociali l'effettiva assegnazione delle somme, risultanti dalla rilevazione richiamata in premessa, a favore degli enti gestori delle funzioni socio-assistenziali o dei soggetti individuati dagli accordi previsti dalla DGR 26-6993/2013, in base alle risorse disponibili sull'UPB DB19021 cap. 152840 nei limiti attualmente stabiliti dalla legge regionale n. 23 del 19 12.2013;

considerato che

- un numero sempre maggiore di famiglie conta fra i suoi membri persone anziane che non sono più in grado di badare a se stesse, con demenza senile, malattie croniche o problemi psichiatrici, anche a causa dell'invecchiamento graduale della popolazione;
- l'Italia è il Paese con il più basso tasso di fecondità al mondo e con la percentuale più alta di anziani ultrasessantacinquenni (oltre il 17%), percentuale che è destinata a crescere secondo le proiezioni demografiche. Il Piemonte è una delle regioni più colpite dal fenomeno: il numero di anziani ultrasessantacinquenni, a fine 2013, era di circa un milione (il 21,92% dell'intera popolazione). A fronte di ciò, un reddito scarso o insufficiente, una situazione familiare e ambientale che genera isolamento, uno stato psico-fisico che rende difficile una vita autonoma, sono i fattori che costringono circa l'8% degli ultrasessantacinquenni a vivere in condizioni di dipendenza grave o a livelli intermedi di dipendenza;
- per quanto riguarda le delibere n. 14-5999, n. 45-4248 e n. 85-6287, mentre i maggiori costi per i cittadini sono certi, immediati ed evidenti, gli obiettivi in termini di aumento del numero dei posti letto e di maggiore adeguatezza dell'assistenza offerta rischiano di rimanere mere enunciazioni in assenza di impegni precisi. Tali obiettivi potranno pertanto essere perseguiti solo se assunti dai Direttori delle Aziende Sanitarie Regionali come prioritari e se oggetto di costante attenzione da parte di questi ultimi;
- le prestazioni per gli interventi domiciliari, regolate dalla delibera n. 26-6993, corrispondono ad assegni di cura erogati in Piemonte in favore di 13mila persone non autosufficienti: sono un rimborso per le spese vive dei familiari che volontariamente assumono il gravoso compito di occuparsi del proprio malato, in questo modo agevolando economicamente il Servizio Sanitario regionale, a cui l'aiuto per le cure domiciliari costa meno che il mantenimento in strutture ospedaliere;
- a causa del trasferimento di competenze sancito dalla delibera n. 26-6993 le prestazioni domiciliari per queste persone potrebbero a un certo punto esaurirsi, e al 1° gennaio 2015 solo a Torino 6000 famiglie resterebbero senza contributo Asl e 2000 non avrebbero diritto neanche al contributo del Comune in base all'Isee;
- la sentenza n. 36/2013 della Corte costituzionale precisa che "l'attività sanitaria e socio-sanitaria a favore di anziani non autosufficienti è elencata tra i livelli essenziali di assistenza sanitaria dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001" e definisce non autosufficienti le persone "anziane o disabili che non possono provvedere alla cura della propria persona e mantenere una normale vita di relazione senza l'aiuto determinante di altri";
- come accennato sopra, con le Ordinanze n. 609/2012 e n. 141/2013, il Tar del Piemonte ha accolto il ricorso dell'Aps (Associazione promozione sociale), dell'Ulces (Unione per la lotta contro l'emarginazione sociale) e dell' Utim (Unione per la tutela delle persone con disabilità intellettiva) contro la Regione Piemonte e sospeso l'efficacia della deliberazione della Giunta regionale del Piemonte 30 luglio

2012 n. 45-4248. Nell' Ordinanza n. 141 il Tar stabilisce che la Regione è tenuta ad "apprestare idonee misure organizzative al fine di soddisfare le esigenze connesse alla presa in carico degli anziani [malati cronici non autosufficienti], così come imposto dalla normativa nazionale sui Lea";

- con sentenza n. 326/2013, il Tar ha poi precisato che sono illegittime "le liste di attesa per la fruizione dei servizi di 'educativa territoriale' per i disabili e di 'assistenza domiciliare' per i disabili" poiché si tratta di servizi di assistenza territoriale semiresidenziale e residenziale dei disabili, comprendenti anche la riabilitazione, definiti dall'allegato 1 C, punti 8 e 9 della sentenza stessa;
- gli atti citati confermano il diritto pienamente e immediatamente esigibile delle persone con disabilità alle prestazioni sanitarie essenziali e di assistenza domiciliare

impegna la Giunta regionale

a superare in breve tempo le delibere n. 14-5999, n. 45-4248, n. 85-6287, n. 25-6992, n. 26-6993, n. 5-7035 ridefinendo le linee d'indirizzo sull'assistenza residenziale per anziani non autosufficienti a farsi promotrice presso il Governo nazionale al fine di riclassificare nel Patto per la Salute gli interventi domiciliari in lungoassistenza all'interno degli interventi del Sistema Sanitario Piemontese (LEA – livelli essenziali d'assistenza).

-----oOo-----

*Testo del documento votato e approvato all'unanimità nell'adunanza consiliare
del 18 dicembre 2014*