



CL-02-18-02/1432/2018/X

Al Presidente del Consiglio regionale del Piemonte

ORDINE DEL GIORNO N. 1428

ai sensi dell'articolo 18, comma 4, dello Statuto e
dell'articolo 103 del Regolamento interno,

trattazione in Aula
trattazione in Commissione



OGGETTO: emanazione immediata dei regolamenti attuativi della L.R. n. 10/2010 e condivisione di un percorso di recupero risorse per il finanziamento degli assegni di cura

Premesso:

l'articolo 3 della Costituzione prevede che "Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale";

l'articolo 32 della Costituzione cita: "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana";

l'articolo 9, comma 1 dello Statuto regionale: "La Regione promuove e tutela il diritto alla salute delle persone e della comunità";

considerato che:

il governo della cronicità è ambito d'intervento prioritario della programmazione socio-sanitaria regionale, con l'obiettivo di ridefinire la rete d'offerta sanitaria e socio-sanitaria ed operare un progressivo riorientamento della presa in carico da un approccio per acuzie, ospedaliero ad uno di gestione delle fragilità, territoriale senza gravare sul solo welfare familiare;

le cure domiciliari in Piemonte sono normate dalla L.R. 10/2010 "Servizi domiciliari per persone non autosufficienti" in cui all'art. 2 comma 3 sono definite "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 rallentare 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.

All'art.5 di detta legge: "Le prestazioni domiciliari ...sono assicurate attraverso:

a) servizi congiuntamente resi dalle aziende sanitarie ed 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.

2. 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.

3. Qualora il PAI non sia adottato nei termini di cui al comma 2 sono comunque assicurati primi interventi di cura.

4. **La Giunta regionale, acquisito il parere della commissione consiliare competente, stabilisce con proprio provvedimento i criteri e le modalità di erogazione delle prestazioni domiciliari nonché le procedure di accreditamento".**

considerato che

a distanza di oltre otto anni non è ancora stato istituito il provvedimento attuativo di cui all'articolo 5 comma 4 della l.r. 10/2010

Le prestazioni socio-sanitarie domiciliari per le persone malate croniche non autosufficienti sono intese come percorsi di presa in carico sanitaria e socio-sanitaria alternativi al ricovero in struttura socio-sanitaria, ricorrendo all'istituzionalizzazione solo nei casi in cui non si possa garantire adeguato supporto domiciliare-territoriale

Il Consiglio regionale impegna la Giunta,

ad emanare immediatamente i regolamenti attuativi della legge regionale 10 del 18 febbraio 2010 Servizi domiciliari per persone non autosufficienti.

ad attuare un percorso condiviso per il reperimento di risorse finanziarie per l'erogazione degli assegni di cura, previa analisi costo-benefici della sostenibilità economica degli stessi, valutando i costi e i potenziali risparmi per il sistema sanitario e sociale pre- e post-erogazione assegno di cura

FIRMATO IN ORIGINALE

(documento trattato in conformità al provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali n. 243 del 15 maggio 2014)