

MOZIONE n. 1457

Il Consiglio regionale

premesse che

- la condizione di sofferenza delle persone non autosufficienti a seguito di patologie invalidanti o loro esiti, o colpite dalle diverse forme di demenza, e delle loro famiglie ha raggiunto livelli insostenibili anche nella nostra regione;
- è del tutto evidente che la crescita di persone (prevalentemente anziane) in condizioni di non autosufficienza permanente sia tale da mettere in crisi, già ora, le capacità di risposta dell'attuale sistema di welfare, con presumibili esiti ancora peggiori nei prossimi anni in assenza di adeguati provvedimenti che possano contrastare questo trend negativo;
- la legge di bilancio di previsione finanziario 2019-2021, alla missione 12 (Diritti sociali, politiche sociali e famiglia), programma 1204 (Interventi per soggetti a rischio di esclusione sociale), ha stabilizzato, per l'intero triennio, la somma di € 55.000.000 (anzi, incrementata di ulteriori € 18.000.000 per l'annualità 2020), allocati nel capitolo 157098;
- detto fondo, incrementato di circa 13 milioni di euro tratti dal fondo sanitario regionale e integrato di 3,6 milioni dal fondo per le non autosufficienze (quota riservata ai pazienti affetti da Sla), garantisce la copertura delle prestazioni definite "extra lea", principalmente, oltre ad azioni sulla disabilità (strutture residenziali e nuclei temporanei) e sulla psichiatria (strutture residenziali psichiatriche socio riabilitative, assegni terapeutici e borse lavoro), le prestazioni attinenti alla cura della non autosufficienza (assegni di cura);

preso atto che

- nei mesi scorsi, diverse realtà associative operanti in ambito sociale - nello specifico La Bottega del Possibile, le Acli di Torino e del Piemonte, la Fondazione Promozione Sociale Onlus, nonché il Forum 3° Settore del Piemonte - hanno svolto un importante percorso di approfondimento sul tema della non autosufficienza, culminato nella redazione di un documento denominato Manifesto per "Prendersi cura delle persone non autosufficienti". Verso una alleanza per la tutela della non autosufficienza;
- il Manifesto è stato ufficialmente presentato venerdì scorso, 21 settembre 2018, in occasione di un convegno che ha avuto luogo nell'Aula del Consiglio regionale del Piemonte, al quale hanno partecipato anche gli Assessori regionali alla Sanità e alle Politiche sociali. L'intento di tale documento, che rimane aperto a nuove adesioni, è quello di promuovere "un dibattito pubblico sia sul piano politico che sul piano culturale rispetto alla condizione di non autosufficienza che colpisce un numero crescente di persone" e "richiamare la politica e i decisori, ai vari livelli, per un varo di provvedimenti adeguati a fronteggiare ed a governare questo fenomeno, nonché per rispondere efficacemente ai bisogni delle persone che vivono una condizione di non autosufficienza, assicurando così ad ognuna, l'esigibilità del diritto alla salute";

evidenziato come

- i bisogni cruciali delle persone non autosufficienti e delle loro famiglie non richiedano solo attività infermieristiche, mediche e riabilitative, seppur fondamentali, ma anche l'assistenza continua nelle funzioni della vita quotidiana. La qualità di quest'ultima dipende spesso, infatti, più che da interventi di mera tecnica sanitaria (certamente indispensabili quando appropriati), dalla possibilità di un supporto permanente negli atti della vita di tutti i giorni;
- sia sempre maggiore il rischio di abituarsi al fatto che tocchi esclusivamente alle famiglie assistere le persone care non autosufficienti perché i servizi pubblici più di tanto non possono fare, ossia il rischio che si diffonda una concezione del welfare pubblico, insidiosa e distorta, che si limita solo a "contribuire se e quando può", assegnando primariamente ai familiari il compito di supporto. Tuttavia, moltissime famiglie, anche se presenti, non sono comunque in grado di garantire ai propri cari non autosufficienti adeguata assistenza e, dunque, questa concezione, oltre che iniqua verso le famiglie più fragili, è anche del tutto illusoria e inefficace;
- la carenza di interventi per la tutela degli atti della vita quotidiana - e le lunghe liste d'attesa per ottenerli - stiano producendo effetti drammatici sui non autosufficienti, oltre che sulle loro famiglie: impoverimento dei nuclei che devono pagarsi assistenti familiari o posti letto in RSA, crisi delle dinamiche familiari e personali quando l'impegno di assistenza diventa insostenibile, rinuncia al lavoro per chi non può fare a meno di assistere ma non può fruire dei congedi retribuiti; gravissimi rischi di abbandono per i malati che non hanno familiari, etc.;
- l'offerta di posti letto residenziali debba essere di certo adeguata alla richiesta e ai bisogni, tuttavia non si può non sottolineare come la priorità nell'offerta pubblica per la non autosufficienza debba essere quella di potenziare la tutela presso il domicilio poiché essa, purché consistente, non soltanto è più gradita agli utenti e alle famiglie - oltre che più efficace per evitare decadimenti e consentire buona vita - ma è anche economicamente più efficiente;

considerato che

- sia necessario dare risposta all'esigenza di un "sistema di cure" più completo, vale a dire un sistema che si incardini non tanto sulla distinzione tra ambiti (sanitario e assistenziale), quanto piuttosto sulla loro integrazione, a partire dal bisogno di salute delle persone, che assicuri prestazioni esigibili (e non solo collochi in liste di attesa) ed offra un insieme coordinato di sostegni, adattabili alla condizione della persona e della sua rete familiare;
- sia quanto mai urgente e improcrastinabile - anche assumendo scelte puntuali in merito all'applicazione dei nuovi LEA nazionali emanati nel 2017 - che si pervenga ad un nuovo modello nel quale il SSN intervenga con prestazioni mediche, infermieristiche e di ausili ma si occupi anche adeguatamente della salvaguardia delle funzioni essenziali nella vita quotidiana delle persone non autosufficienti, non limitandosi, quindi, a fornire solo alcune ore di operatori sociosanitari (OSS) e lasciando tutto il resto alle famiglie o ai servizi sociassistenziali. La ratio alla base è che la sanità pubblica non possa limitarsi a "guarire" ma debba anche "curare", nel senso che anche quando la guarigione della persona sia impossibile, il suo compito primario deve essere e rimanere quello di "prendersi cura" dei bisogni originati da problemi di salute, anche sulla base di quanto sancito all'articolo 2 della legge fondativa del SSN (L. 833/78) secondo cui tale Servizio deve assicurare diagnosi e cura degli eventi morbosi "*quali ne siano le cause, la fenomenologia e la durata*";
- sia fondamentale porre rimedio con urgenza ad una delle più evidenti contraddizioni del sistema attuale, occorre cioè che la sanità pubblica fornisca medesime prestazioni a prescindere dal fatto che la persona non autosufficiente sia in una

RSA o al suo domicilio. E' inconcepibile che la stessa patologia cronica riceva dal SSN differenti garanzie di prestazione a seconda che essa sia gestita in struttura residenziale o a casa. Questo determina, nei fatti, comprensibili disincentivi alla permanenza a casa dei non autosufficienti, oltre che immotivate asimmetrie nelle prestazioni;

considerato, altresì, che

- nell'attuazione dei nuovi LEA sopra richiamati, approvati con DPCM del 12 gennaio 2017, la Regione deve agire attraverso un imprescindibile confronto con i soggetti sociali - Enti gestori e Organismi di rappresentanza degli utenti - poiché costruire atti fondamentali in questo modo non è un mero rituale burocratico, bensì una procedura che dà sostanza alle politiche e alla democrazia partecipativa. Infatti, solo decisioni nate da un vero confronto e dal coinvolgimento attivo del Terzo Settore hanno speranza di una messa in opera diffusa e davvero coerente;
- poiché il DPCM sui nuovi LEA prevede che l'offerta sia costruita "secondo i modelli regionali" ed integrata con il Sociale, occorre che la Regione utilizzi questa opportunità importantissima per pervenire ad un modello che abbia le seguenti caratteristiche:
 - garantisca diritti reali e riduca le liste d'attesa. Sebbene la sostenibilità economica sia un tema imprescindibile, i LEA si devono contraddistinguere come "diritti essenziali fruibili", la loro messa in opera deve puntare, quindi, a garantire almeno un set minimo di prestazioni ai non autosufficienti che siano esigibili e non dilazionabili. Di conseguenza, è ineludibile la definizione di standard minimi sui volumi di offerta da fornire e sui tempi per la loro attivazione, anche attuando nel merito la legge regionale n. 10 del 18 febbraio 2010 "Servizi domiciliari per persone non autosufficienti";
 - preveda che l'assistenza domiciliare ai non autosufficienti possa consistere in offerte differenziate da concordare con la famiglia, adattandole alla specifica situazione (assegni di cura per assumere persone di fiducia, contributi alla famiglia che assiste da sé, affidamento a volontari, buoni servizio per ricevere da fornitori accreditati assistenti familiari e pacchetti di altre prestazioni, come pasti a domicilio, telesoccorso, ricoveri di sollievo e così via);
 - assicuri un impegno anche del SSN nel finanziare diverse possibili forme di assistenza domiciliare per i non autosufficienti;
 - salvaguardi gli interventi sulla non autosufficienza e cronicità in capo al SSN, con adeguati stanziamenti di risorse;
 - assicuri che la programmazione di posti letto accreditati e convenzionati nelle RSA sia uniformemente adeguata ai fabbisogni dei diversi territori, incrementando la qualità del servizio in termini di dotazione organica, minutaggi, formazione del personale e apertura delle strutture al territorio;
 - garantisca adeguata uniformità nei meccanismi istituzionali di raccordo tra le ASL e gli Enti gestori dei servizi sociali, anche supportando i territori che sono ancora lontani da un assetto efficace e governando una omogenea messa in opera, sul territorio regionale, dei sistemi di offerta per i non autosufficienti;
 - revisioni l'attuale meccanismo della valutazione della non autosufficienza, prevedendo che in tale valutazione, ad opera delle commissioni competenti, non abbia rilievo la condizione economica del richiedente, che va utilizzata, invece, solo per identificare il livello di compartecipazione ai costi degli interventi;

- preveda come segmento indispensabile del sistema delle cure la diffusione di "Sportelli sociosanitari" come luogo di primo accesso facile per le famiglie, nei quali non solo ricevere la "prenotazione in UVG", ma anche informazione su tutte le altre prestazioni che potrebbero essere utili, anche se non attivate dallo Sportello (prestazioni INPS, sulle barriere architettoniche, sgravi fiscali, etc);

ritenuto che le proposte avanzate dal Manifesto per "Prendersi cura delle persone non autosufficienti" costituiscano, allo stato attuale, l'elaborazione culturalmente e politicamente più avanzata in tema di servizi per la non autosufficienza

impegna la Giunta regionale del Piemonte

- a recepire integralmente il Manifesto per "Prendersi cura delle persone non autosufficienti". Verso una alleanza per la tutela della non autosufficienza quale linea guida regionale in materia di organizzazione, governo ed erogazione dei servizi per la non autosufficienza;
- a impegnare sul triennio nel capitolo "extra lea" le risorse tradizionalmente spese per "assegni di cura" per persone non autosufficienti, con l'incremento approvato per l'annualità 2020, affinché queste risorse, unitamente a quelle sanitarie in materia di domiciliarità, garantiscano l'attuazione delle linee di intervento definite nel Manifesto.

-----oOo-----

Testo del documento votato con modifiche e approvato all'unanimità nell'adunanza consiliare del 12 marzo 2019