

*(I lavori iniziano alle ore 14.35 con l'esame delle interrogazioni a risposta immediata, ai sensi dell'articolo 100 del Regolamento interno del Consiglio regionale)*

OMISSIS

\*\*\*\*\*

**Interrogazione a risposta immediata n. 1960 presentata da Ruffino, inerente a *'Case di cura convenzionate e continuità terapeutica dei malati cronici non autosufficienti'***

**Interrogazione a risposta immediata n. 1965 presentata da Accossato, inerente a *'Lettera di opposizione alle dimissioni di pazienti anziani malati cronici in condizioni di non autosufficienza da strutture sanitarie o socio-sanitarie'***

#### **PRESIDENTE**

Proseguiamo i lavori esaminando due interrogazioni a risposta immediata che afferiscono al medesimo argomento, la n. 1960 della Consigliera Ruffino e la n. 1965 della Consigliera Accossato.

Si contempla fin d'ora che per le due interrogazioni, che verranno illustrate separatamente dalle due firmatarie, l'Assessore Saitta darà un'unica risposta.

La parola alla Vicepresidente Ruffino in qualità di Consigliera per l'illustrazione dell'interrogazione n. 1960.

#### **RUFFINO Daniela**

Grazie, Presidente.

Quest'interrogazione riprende un'interrogazione che avevo già presentato, la n. 1766, di cui si richiama integralmente il contenuto. Allora chiedevo alla Giunta regionale di sapere se le case di cura convenzionate fossero state richiamate al rispetto delle norme vigenti in materia, in base alle quali l'obbligo di garantire la continuità terapeutica di malati cronici non autosufficienti è in capo all'ASL di residenza del paziente e non dei suoi familiari. Purtroppo il tema è sempre questo, è legato alla famiglia, ai vari problemi e alle necessità.

In risposta all'interrogazione, mi veniva detto: *"La Direzione Sanità ha sottoposto un quesito al servizio legislativo per appurare la possibilità di riconoscere un compenso pari alle spese alberghiere alle case di cura che ricoverano il soggetto che fa opposizione alle dimissioni"*.

A oggi, Assessore, non risulterebbe reso alcun parere dagli Uffici legislativi e tanto meno la Giunta regionale ha adottato un provvedimento che consenta alle case di cura di imporre un costo a carico del paziente inserito dal Servizio sanitario in un percorso di continuità terapeutica. Però, dall'altro lato, apprendo che alcune case di cura convenzionate emettono fatture con rette a totale carico dei pazienti; altre, invece, si riservano di richiedere il pagamento di una quota alberghiera pari a 35 euro, nel caso di proseguimento del ricovero oltre il periodo stabilito.

Questo comportamento adottato nei confronti dei malati che si avvalgono del diritto previsto dalla legge di opposizione alle dimissioni, con richiesta di continuità terapeutica, è stato confermato anche dal Difensore Civico. Sicuramente nel percorso di malattia, dove già c'è molta sofferenza, le famiglie e il paziente vengono messi in difficoltà.

Chiedo, quindi, Assessore che su questo venga data una risposta molto chiara, legata sicuramente al rispetto delle norme vigenti in materia, bloccando così ogni richiesta illegittima nei confronti dei malati cronici non autosufficienti e delle loro famiglie.

Grazie.

### **PRESIDENTE**

La parola alla Consigliera Accossato per l'illustrazione dell'interrogazione n. 1965.

### **ACCOSSATO Silvana**

Grazie, Presidente.

Quando si presentano i quesiti, non si ha conoscenza del lavoro degli altri colleghi e l'ho visto a *question time* già presentato. Evidentemente il tema dell'opposizione alle dimissioni, il tema della fatica e delle difficoltà che hanno i pazienti e le persone non autosufficienti, e soprattutto le loro famiglie, è un tema fortemente presente nel nostro territorio che sta muovendo famiglie e associazioni che si interfacciano con noi Consiglieri, ponendoci la questione.

Peraltro, proprio nel caso della procedura utilizzata dalla casa di cura citata, con il regolamento che prevede il pagamento della quota alberghiera di 35 euro, ho avuto occasione, personalmente per un mio congiunto, di entrare in possesso di questo regolamento, ma devo dire che forse l'avevo un po' sottovalutato. Non avevo capito bene cosa volessero dire quelle due righe nel regolamento che ci era stato consegnato, insieme al divieto di portare pasti dall'esterno piuttosto che altre questioni.

Ovviamente, sollecitata da persone più direttamente interessate, con pazienti non in condizioni di lasciare la struttura alla fine dei giorni previsti, ho capito meglio e pongo quindi anch'io all'Assessore, come ha fatto la collega, la domanda su quali misure l'Assessorato e la Giunta stiano prendendo su queste tematiche, quali direttive vengono date alle strutture convenzionate e come ci si intende muovere a breve su queste procedure che vengono utilizzate.

Inoltre, forse non potrà essere oggetto della risposta di oggi, ma di approfondimenti che avremo modo di fare in Commissione e in Consiglio, chiediamo come venga presa in considerazione la strategia per affrontare le non autosufficienze, anche in termini di messa a disposizione di un numero maggiore di assegni di cura, visto che fa parte delle politiche e delle strategie dei piani dell'Assessorato.

Non entro nel dettaglio di quanto denunciato che, oltre a essere scritto nella mia interrogazione, è già stato presentato dalla collega nella sua.

### **PRESIDENTE**

Grazie, Consigliera Accossato.

La parola all'Assessore Saitta per la risposta congiunta a entrambe le interrogazioni.

### **SAITTA Antonio, Assessore alla sanità**

Il percorso di continuità assistenziale dall'ospedale al territorio è garantito dalla Regione Piemonte come presa in carico socio-sanitaria, anche in ipotesi di urgenza, in base a norme che

hanno come obiettivo la persona e i suoi bisogni assistenziali, sempre in un sistema di equità. Attualmente le norme che regolano la presa in carico della persona non autosufficiente sono la DGR del 2013 *"Interventi per la revisione del percorso di presa in carico della persona anziana non autosufficiente"*, in ottemperanza all'ordinanza del TAR del 2013, la DGR del 2016, *"Modulazione dell'offerta di interventi sanitari domiciliari a favore di anziani non autosufficienti"*, una determinazione del 30 giugno 2016 e una delibera di Giunta regionale del 2016, *"Modulazione dell'offerta degli interventi sanitari domiciliari a favore degli anziani non autosufficienti con progetto residenziale e definizione del percorso di attivazione e valutazione dell'unità di valutazione geriatrica"*

Ho citato queste deliberazioni per dare delle risposte, ma soprattutto per contestualizzare e indicare quali sono le questioni che ancora necessitano di essere affrontate.

Devo dire che, oltre a queste norme, che risalgono al 2013 e sono state riviste nel 2016, c'è anche una normativa nazionale. Quindi, ci troviamo di fronte a un sistema complesso, perché quello che verifichiamo in Piemonte per quanto riguarda le questioni denunciate è una problematica che ricorre in tutte le Regioni.

Tuttavia, essendo questo il quadro ed essendo dell'opinione che bisogna dare delle risposte per evitare i problemi che sono stati segnalati, mi pare che in una precedente riunione avevo dato comunicazione che c'è un'unità di approfondimento dal punto di vista giuridico; però ci siamo anche resi conto che il problema non è soltanto giuridico, perché dal punto di vista giuridico, evidentemente ci sono esigenze sollevate dagli operatori. Sono questioni anche complesse, perché hanno un riflesso sulle liste d'attesa e ne pongono il problema di un riordino.

Noi abbiamo pensato, anche sulla base delle indicazioni date dal Difensore Civico nella sua ultima relazione presentata, in cui ha trattato questo tema, che più che indicazioni da dare ai Direttori, man mano che c'è qualche segnalazione noi ci informiamo e cerchiamo di capire.

Tuttavia, resta un problema irrisolto nel tempo, che è quello della presa in carico, nella sua totalità, del paziente cronico.

Dal punto di vista dell'organizzazione, la risposta sarà data nel Piano della cronicità, che noi pensiamo, come Giunta, di approvare non come delibera di Giunta, perché è una delibera di Consiglio, quindi pensiamo di licenziarlo entro metà febbraio, per presentarlo poi in Consiglio.

Lì si è cercato di dare una risposta più sistemica, anziché soltanto giuridica, dove mettiamo insieme queste questioni (c'è poi anche il problema del reddito e della famiglia). C'è una serie di questioni dov'è chiaro che noi dobbiamo adottare i principi di garantire la salute e la cura, ma anche l'equità, che è una condizione fondamentale per ampliare la base di quelli che necessitano di cure.

Oggi una risposta non sono in grado di darla, ma esclusivamente perché il Piano della cronicità è già stato oggetto di una serie di seminari con tutto il mondo interessato a questo settore, a partire dai medici di famiglia fino ai fisiatri, cioè tutti quelli che sono stati interessati per trovare una modalità diversa, che però non sta dando le soluzioni che noi - noi e chi ci ha preceduto - avevamo immaginato con l'attuale impianto normativo.

Il Piano della cronicità diventerà una delibera del Consiglio, evidentemente ha caratteristiche più importanti, e la sede della discussione sarà dopo le elezioni, quindi a marzo discuteremo di questo tema.

\*\*\*\*\*

OMISSIS

*(Alle ore 15.51 la Presidente dichiara esaurita la trattazione  
delle interrogazioni a risposta immediata)*

*(La seduta ha inizio alle ore 15.59)*