

INTERROGAZIONE A RISPOSTA IMMEDIATA N. 1318

ai sensi dell'articolo 100 del Regolamento interno

(Non più di una per componente del Consiglio regionale – Non più di tre per Gruppo -
una sola domanda chiara e concisa su argomento urgente e particolare rilevanza politica)

OGGETTO: Servizi residenziali e semi residenziali per persone affette da Alzheimer e altre forme di decadimento cognitivo: caos totale?

Premesso che:

- la non autosufficienza è un tema prioritario in una Regione con un quarto della popolazione ultra 65enne. La popolazione piemontese con più di 65 anni ammonta infatti a 1.114.961 persone (dato 2022);

Sottolineato che:

- L'insufficienza di interventi di sostegno stia producendo effetti drammatici sulle persone non autosufficienti e sulle loro famiglie: dall'impoverimento dei nuclei familiari che devono farsi carico degli assistenti familiari o dei posti letto nelle RSA, alle gravi problematiche che colpiscono le dinamiche familiari quando l'impegno di assistenza diventa insostenibile, con la rinuncia alla dimensione lavorativa per chi non può fare a meno di assistere ma non può usufruire dei congedi retribuiti, fino ai gravissimi rischi di solitudine e abbandono per i malati che non dispongono di solide relazioni sociali
- le cure rivolte alle persone non autosufficienti, croniche, psichiatriche e con malattie neurodegenerative rappresentano la nuova frontiera non solo del sociale, ma soprattutto della sanità italiana

Rilevato che:

- le prestazioni residenziali e domiciliari per persone non autosufficienti vengono oggi erogate in base al tipo di progetto individuale e ai bisogni peculiari della persona, a seguito della valutazione multidimensionale dell'UVG, Unità di Valutazione Geriatrica delle ASL, o dell' UMVD, Unità Multidisciplinare di Valutazione della Disabilità
- La valutazione viene fatta considerando la situazione complessiva della persona e le sue richieste
- Se c'è una valutazione di non autosufficienza, in accordo con la persona anziana e con la sua famiglia, viene predisposto dagli operatori sociali e sanitari un Piano Assistenziale Individualizzato (P.A.I.)

Rilevato anche che:

- secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), la demenza è la 25esima causa di disabilità nel mondo, la settima causa di morte nell'ultimo ventennio e rappresenta una condizione che, con l'aumentare dell'aspettativa di vita e con la curva demografica italiana, coinvolgerà un numero sempre maggiore di persone e, quindi, di famiglie;
- la malattia di Alzheimer e le altre forme di demenza non sono l'inevitabile conseguenza dell'invecchiamento, ma patologie vere e proprie con caratteristiche cliniche specifiche, che richiedono specifici interventi diagnostici, terapeutici, riabilitativi e di supporto per la persona che ne è affetta e per la sua famiglia; le forme di demenza non colpiscono solo gli anziani e creano bisogni non solo sanitari, andando a incidere pesantemente sull'ambiente di vita della persona e imponendo alla famiglia cambiamenti e adattamenti faticosi, in particolare per quanto riguarda l'assistenza quotidiana. La complessità di questa condizione suggerisce quindi una presa in carico ampia, integrata, con interventi ad hoc, flessibili e personalizzati; nonostante le molteplici esperienze di cura in corso e le prospettive future, la demenza sta diventando la "nuova emergenza".
- Lo conferma il report dell'OMS (anno 2021), secondo il quale le persone con demenza nel 2019 erano 55.2 milioni, che diventeranno 78 milioni nel 2030 e 139 nel 2050, mentre in Italia, si stima, a oggi, la presenza di 1.200.000 persone con una forma di demenza; nella Regione Piemonte una stima prudente aggiornata al 1° Gennaio 2021 calcola che siano presenti circa 88.900 malati over 65 (La difficoltà di stabilire numeri precisi di prevalenza riflette la stessa difficoltà legata al quadro clinico, generalmente insidioso, lento e progressivo della patologia); nel 2014, questi numeri e i conseguenti immaginabili costi hanno portato a una profonda riflessione sulla presa in carico del paziente cronico neuro-degenerativo e della sua famiglia;
- da qui è scaturito il "Piano Nazionale Demenze - Strategie per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze", adottato con provvedimento della Presidenza del Consiglio dei Ministri in data 30 ottobre 2014 e avente l'obiettivo di realizzare una presa in carico uniforme sul territorio nazionale. Tale Piano è stato recepito dalla Regione Piemonte con D.G.R. n. 37-4207 del 14 novembre 2016;
- Risulta pertanto necessario lo sviluppo di una qualificata rete integrata di servizi sanitari e socio-assistenziali territoriali, che tenga conto del fatto che la condizione clinica del paziente demente è solitamente complicata dalla multimorbilità e che la maggioranza dei malati affetti da demenza vive in famiglia, con un notevole carico assistenziale che ricade pressoché interamente sui caregivers.
- in Piemonte sino al 2022 la risposta a tale problematica era garantita, all'interno dei servizi sanitari e socio-assistenziali territoriali individuati dalla D.G.R. n. 45-4248 del 30/7/2012, attraverso una

- risposta residenziale - i **Nuclei temporanei Alzheimer (NAT)** – o una risposta semi residenziale - i **Centri diurni Alzheimer autonomi (CDAA)** ed i **Centri diurni Alzheimer inseriti in RSA (CDAI)**;
- la Giunta regionale ha ritenuto di aggiornare tale modello organizzativo con **Dgr 10-4727 del 4.3.2022**, "Revisione del percorso dedicato a soggetti affetti da decadimento cognitivo. Parziale modifica della D.G.R. n. 45-4228 del 30 luglio 2012", che prevede:
 - **il superamento dei Nuclei Alzheimer Temporanei (NAT)** mantenendo sempre l'articolazione in moduli da 10-20 posti letto, conformemente al mandato del Piano Nazionale Demenze e delle linee di indirizzo sui PDTA del 2017, mediante l'istituzione di:
 1. **Nucleo per il Declino Cognitivo Temporaneo (NDCT)**, in sostituzione del NAT, con i medesimi requisiti strutturali e gestionali previsti dalla D.G.R. n. 45/2012, ma con potenziamento del personale medico e **durata del ricovero definita, di norma (massimo 30 giorni, prolungabili di ulteriori altri 30** sulla base delle necessità cliniche), **con retta a totale carico del SSR** (Fase estensiva delle cure);
 2. **Nucleo per il Declino Cognitivo (NDC)** con gli stessi parametri strutturali previsti dalla DGR 45/12 per le RSA in presenza di persone affette da Alzheimer e altre forme di demenza, con personale assistenziale organizzato sul livello di intensità Alta incrementato di cui alla medesima D.G.R. n. 45/2012, con **retta ripartita al 50% tra SSR e Utente/Ente Gestore dei Servizi Sociali** (Fase residenziale delle cure di Lungoassistenza).
 - **l'applicazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA)** definiti dai DPCM del 14/02/2001, 29/11/2001 e 12/01/2017, **considerando gli ospiti dei centri diurni o dei nuclei per le demenze riconducibili all'area della non autosufficienza** e quindi con prestazioni semi residenziali o residenziali di lungo assistenza.
 - la D.G.R. n. 45/2012 prevedeva per i NAT, ma anche per i nuclei che in generale ospitano persone affette da Alzheimer e altre forme di demenza, ulteriori specifici requisiti strutturali, nonchè sistemi di controllo degli accessi che impediscano l'abbandono involontario del presidio, e pertanto, **in molte RSA, erano già stati spontaneamente individuati nuclei dedicati alle persone affette da demenza**, strutturati secondo un modello organizzativo volto alla gestione degli ospiti con disturbi comportamentali, con personale dell'èquipe assistenziale specificamente formato per la cura delle persone affette da declino cognitivo. Questi nuclei residenziali nel corso del tempo sono divenuti dei veri e propri ambienti protesici, rendendo possibile orientare il carico delle prestazioni sul versante socio-assistenziale anziché sanitario, e rispondono inoltre al modello funzionale ottimale, che prevede l'erogazione di prestazioni omogenee per nuclei organizzativi;

- l'incidenza delle demenze, rilevata dai dati a disposizione delle Unità di Valutazione Geriatriche, rendeva però necessario adeguare numericamente il fabbisogno dei predetti nuclei dedicati presso le RSA.
- l'inserimento nel NDCT sarà disposto dalla UVG dell'ASL di residenza dell'ospite, anche su segnalazione di altre strutture aziendali, ed è parte integrante di un percorso di cura complessivo che accompagna l'ospite e la sua famiglia lungo l'intera evoluzione della malattia, secondo la logica della continuità assistenziale; - le singole aziende elaboreranno, pertanto, nell'ambito della propria organizzazione, dei protocolli in cui saranno individuate, tra l'altro, le strutture che potranno fare richiesta alle UVG;
- l'UVG è responsabile della presa in carico del paziente e della pianificazione delle fasi successive del suo percorso di cura; in particolare, la stessa valuta la temporaneità della **permanenza presso il NDCT, fermo restando il limite massimo dei 60 giorni**, e, in relazione alle necessità assistenziali degli ospiti, può procedere al loro trasferimento nel NDC, organizzato per l'alta intensità assistenziale (Tabella 1 DGR 45-4248) senza limitazioni temporali predefinite, o valutare soluzioni alternative, in modo da adeguare il percorso assistenziale all'evoluzione naturale della patologia. In tal modo garantisce un percorso di cura complessivo che accompagna l'ospite e la sua famiglia lungo l'intera evoluzione della malattia, secondo la logica della continuità assistenziale;
- I requisiti gestionali e organizzativi dei NDCT sono quelli previsti per i NAT all'allegato 3 della D.G.R. n. 45-4248 del 30 luglio 2012, modificati limitatamente all'assistenza del medico, che viene incrementata di 4 ore per complessive 14 ore settimanali, con garanzia di continuità assistenziale estesa anche a festivi e prefestivi;
- i nuclei già autorizzati al funzionamento ed accreditati come NAT saranno convertiti d'ufficio in NDCT entro 90 giorni dall'entrata in vigore del presente provvedimento, previa verifica da parte dell'Asl dell'adeguamento ai requisiti organizzativo- gestionali predetti;
- **in conseguenza della prevalenza del carattere sanitario assunto dal NDCT, la retta giornaliera, è rideterminata in euro 136,50** (retta NAT euro 134,34), e posta a totale carico del SSR;
- per l'attivazione all'interno delle RSA di Nuclei riservati al declino cognitivo (NDC) con livello di intensità alto incrementato, entro il 30 giugno 2022 la Direzione Sanità e Welfare, unitamente alle aziende sanitarie, individuerà il fabbisogno, senza modifica degli attuali standard di riferimento dei posti letto per anziani; quindi il legale rappresentante della struttura interessata presenterà all'ASL competente per territorio istanza di conversione del nucleo RSA in NDC;

- l'Asl autorizzerà l'attivazione del nucleo previa verifica dei requisiti citati nel presente provvedimento; i suddetti nuclei manterranno la tariffa di cui alla D.G.R. 6 agosto 2021, n. 24-3692;
- **i Centri diurni Alzheimer autonomi (CDAA) ed i Centri diurni inseriti in RSA (CDAI), rinominati Centri diurni per i soggetti affetti da declino cognitivo autonomi (CDDCA) e Centri diurni per i soggetti affetti da declino cognitivo inseriti in RSA (CDDCI), destinati in prevalenza ad interventi di sollievo alle famiglie, per persone non autosufficienti con bassa necessità di tutela sanitaria, manterranno una tariffa a carico del SSR limitatamente al 50%** ai sensi della D.G.R. n. 85-6287 del 2 agosto 2013 ed s.m.i., così come aggiornata ai sensi della D.G.R. 6 agosto 2021, n. 24-3692.

Considerati:

- La Deliberazione n. 85-6287 del 02/08/2013, "Approvazione del piano tariffario delle prestazioni di assistenza residenziale per anziani non autosufficienti", come previsto dalla D.G.R. 45-4248 del 30/07/2012, ha regolato la remunerazione delle prestazioni residenziali e semiresidenziali, individuando le tariffe, inclusi anche gli oneri fiscali, per le strutture RSA per anziani non autosufficienti, NAT e Centri diurni;
- per le strutture socio-sanitarie si applicano i criteri di individuazione delle tariffe contenuti nell'art. 8 sexies del D.Lgs. 502/1992;
- il "Protocollo d'intesa sulla gestione post emergenza delle RSA" sottoscritto in data 10/05/2022 tra gli Assessori regionali preposti per materia e le associazioni di categoria dei presidi residenziali per anziani non contemplava tra i firmatari UNEBA, ANASTE, ARIA e AGIDAE e non aveva carattere giuridicamente vincolante, dal momento che le associazioni datoriali non sono la figura giuridica che firma il contratto d'inserimento. Le circa 600 RSA piemontesi hanno singolarmente un contratto con le ASL;
- L'accordo sottoscritto in data 27/06/2022 tra il Presidente e gli Assessori competenti per materia e le associazioni di categoria dei presidi residenziali per anziani non contemplava tra i firmatari ANASTE
- **La Deliberazione della Giunta Regionale del 7 settembre 2022, n. 1-5575, "Adeguamento delle tariffe** per le prestazioni di assistenza residenziale dei presidi sociosanitari residenziali (RSA) e semi-residenziali (CDI, CDIA) per anziani di cui alla D.G.R. n. 85-6287 del 2/08/2013 integrate con D.G.R. n. 24-3692 del 6/08/2021 – Presa d'atto dell'accordo sottoscritto con le associazioni rappresentative delle Residenze Sanitarie Assistenziali in data 27/06/2022" ha stabilito che
 - la componente sanitaria della tariffa dei presidi socio-sanitari residenziali (RSA) e semiresidenziali (CDI, CDIA) per anziani (50% del totale come da DPCM LEA del 12/01/2017) è incrementata del

3,8%, a partire dagli inserimenti avvenuti dal 1/01/2022, rispetto alla tariffa definita dalla DGR n. 85-6287 del 2/08/2013 così come aggiornata con DGR n. 24-3692 del 6/08/2021;

- la componente alberghiera/sociale della tariffa dei presidi residenziali socio-sanitari residenziali (RSA) e semi-residenziali (CDI, CDIA) per anziani (50% del totale come da DPCM LEA del 12/01/2017), è incrementata per tutti gli utenti ospiti dei presidi in argomento, sentito il parere della Conferenza Regione/EE.LL rappresentativa dei Comuni ed Enti Gestori dei Servizi sociali, a partire dalla data di pubblicazione della presente deliberazione, del 3,8% rispetto alla tariffa definita dalla DGR n. 85-6287 del 2/08/2013 con l'aggiunta del 1,3% per gli utenti ospiti di presidi che non beneficiano dell'integrazione della retta da parte dei Comuni e/o degli Enti Gestori dei servizi sociali;
- dal 1/01/2023 l'aggiunta del 1,3 % sulla componente alberghiera/sociale della tariffa sarà applicata ai restanti utenti ospiti di presidi che beneficiano dell'integrazione della retta da parte dei Comuni e/o degli Enti Gestori dei servizi sociali
- la spesa per l'adeguamento della quota sanitaria (la quota sanitaria è un LEA, Livello Essenziale di Assistenza) trova copertura nel trasferimento del Fondo Sanitario regionale indistinto ripartito alle Aziende Sanitarie Locali, in linea con il tetto annuale di 268 milioni di euro e che gli inserimenti in regime di convenzione nei presidi di cui trattasi dovranno necessariamente avvenire nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e degli obiettivi economico-finanziari assegnati alle singole Aziende;
- la spesa per la quota alberghiera/sociale ricade sull'utente/comune.

Preso atto che:

- **in data 28.9.2022 UNEBA e ARIA hanno indirizzato al capo di gabinetto Gianluca Vignale una lettera sull'adeguamento tariffario di NAT e CDA/CDAI, in cui:**
 - si sottolinea una incongruenza relativa agli adeguamenti tariffari previsti dalla DGR 1- 5575 del 7 settembre 2022
 - **sui posti letto NAT e posti CDA e CDAI non avevano trovato applicazione i LEA (compartecipazione della retta al 50% tra quota sanitaria e quota utente), confermando il regime extraLEA applicato in Piemonte per questa tipologia di utenti (Circa 66% carico ASL e 34% carico utenti/Comuni)**
 - **le Dgr del 4 marzo 2022 n. 10-4727 prorogata con DGR 15 luglio 22 n. 21-5374 hanno introdotto l'applicazione dei LEA (compartecipazione del 50% tra quota sanitaria e quota utente) ma dal 1 Gennaio 2023**

- Con la DGR n. 1-5575 del 7 settembre 2022 sono stati stabiliti gli adeguamenti tariffari sia per la parte sanitaria che per la parte utente pattuiti e nella apposita tabella allegata alla delibera sono state ricomprese anche le tariffe dei CDA/CDAI ma introducendo il regime LEA mentre non si sono considerati i NAT che non risultano dall'elenco anzidetto
- Chiedevano che i residenti dei NAT (ricompresi tra i livelli assistenziali delle RSA come da DGR 45 in vigore) ricevano dalle ASL di tutto il Piemonte l'incremento del 1,3% (NB Molte ASL del Piemonte Non lo stanno liquidando) e dall'entrata in vigore della DGR 1-5575 del 7 settembre 22 del restante 3,8% retroattivo al 1/1/22 mantenendo il riparto extra LEA fino alla entrata in vigore del nuovo modello assistenziale ipotizzato con la DGR del 4 marzo 2022. L'applicazione dei LEA comporterebbe per le famiglie e i Comuni un aumento di circa 20 Euro/die
- Chiedevano che gli utenti dei CDA/CDAI allo stesso modo dei residenti dei NAT avessero l'adeguamento tariffario previsto dalla DGR 1-5575 del 7.9.2022 sia per la parte sanitaria che per la parte famiglie/Comuni mantenendo il riparto LEA attuale considerando che una applicazione dello stesso comporterebbe a famiglie e comuni un aumento di circa 15 euro/die sempre fino alla entrata in vigore del nuovo modello assistenziale ipotizzato con la DGR del 4 marzo 2022
- suggerivano che, vista la complessità e la tipologia degli utenti di NAT e CDA/CDAI e delle difficoltà organizzative che comporta la loro assistenza e quella delle loro famiglie, sia imprescindibile e opportuno un confronto operativo e concreto sui temi espressi dalla ipotizzata riforma prevista con DGR 4 marzo 2022 chiedendo sia istituito un apposito tavolo che preveda la partecipazione di UNEBA e ARIA come Associazioni che da anni hanno maturato un'esperienza sul tema e dare un costruttivo contributo alla buona riuscita del progetto
- **il 25.11.2022 si è svolto un primo tavolo di confronto tra UNEBA, ARIA e l'assessore Icardi**
- **In data 27.12.2022 il Direttore Minola ha indirizzato alle Aziende sanitarie del Piemonte una lettera** sull'applicazione tariffaria e sulla revisione del percorso dedicato a soggetti affetti da decadimento cognitivo, in cui si stabilisce che, alla luce della Dgr 10-4727 del 4.3.2022 e della Dgr 21-5374 del 15.7.2022 e nelle more del completamento dell'iter riorganizzativo che vedrà una formalizzazione dell'assetto definitivo nei primi mesi del 2023,
 - nei primi due mesi del 2023 si applichi la nuova disciplina relativa alle strutture **CDCT (Centri declino cognitivo temporaneo) – spesa a carico del SSN**
 - nel periodo successivo fino alla definitiva collocazione dei pazienti nel setting più appropriato (per ritardo non imputabile all'ospite): **compartecipazione del paziente al 30% della tariffa**
 - fase successiva: **compartecipazione prevista per il livello di assistenza assegnato (NDC Nucleo per il Declino Cognitivo, o altro livello di intensità di cure)**
- **di fatto la lettera di Minola ha procrastinato all'1.3.2023 l'applicazione delle nuove tariffe LEA**

Evidenziato che:

- con le vecchie tariffe nei NAT, CDAA e CDAI non venivano applicati i LEA e quindi le famiglie dei pazienti affetti da Alzheimer e da altri disturbi cognitivi compartecipavano alla retta per poco più del 30% (Circa 66% carico ASL e 34% carico utenti/Comuni).
- con le nuove tariffe previste dalla Dgr 10-4727 del 4.3.2022, che di fatto entra in vigore l'1.3.2023, la compartecipazione della retta a carico degli utenti/Comuni passa al 50%
- ora la tariffa sarà quindi circa 15 euro al giorno per chi frequenta il Centro diurno e circa 700 euro al mese per le soluzioni residenziali
- Le recenti modifiche tariffarie vanno a penalizzare fortemente le famiglie con **malati di Alzheimer per i quali il Piemonte aveva sempre dimostrato particolare attenzione garantendo il regime extraLea con un maggiore intervento della Sanità**, più favorevole e meno oneroso per le famiglie
- **si corre il rischio di distruggere i servizi semiresidenziali e residenziali per persone affette da demenze essendo questi rincari di fatto inapplicabili perché troppo esosi per le famiglie**
- **si profilano a causa dell'insostenibilità finanziaria molte chiusure soprattutto dei servizi semi residenziali, settore in cui in Piemonte è stata realizzata una domiciliarità e prossimità concreta**

INTERROGA LA GIUNTA REGIONALE

per verificare se abbia intenzione di proseguire il confronto con le associazioni di categoria specializzate sui servizi per i pazienti affetti da Alzheimer e da altre forme di demenza, in vista di una sospensione dell'applicazione del regime LEA con compartecipazione del 50% a carico delle famiglie e dei Comuni.

**Monica Canalis
22.2.2023**