

(I lavori proseguono alle ore 14.17 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. 1318 presentata da Canalis, inerente a "Servizi residenziali e semi residenziali per persone affette da Alzheimer e altre forme di decadimento cognitivo: caos totale?"

PRESIDENTE

Proseguiamo i lavori esaminando l'interrogazione a risposta immediata n. 1318.
La parola alla Consigliera Canalis per l'illustrazione.

CANALIS Monica

Grazie, Presidente.

L'interrogazione a risposta immediata riguarda le persone affette da decadimento cognitivo, in particolare le persone affette da Alzheimer, e tutti i servizi residenziali e semiresidenziali a loro rivolti. Il campo è quello della non autosufficienza, perché anche questo tipo di patologie ricade in questo ambito più ampio: non autosufficienza fatta oggetto di una valutazione multidimensionale da parte delle Commissioni UVG delle commissioni UMVD delle nostre ASL.

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, la demenza è la venticinquesima causa di disabilità nel mondo e la settima causa di morte nell'ultimo ventennio. È un tema sempre più rilevante su cui siamo impegnati a occuparci con sempre maggiore appropriatezza. Questo tipo di patologia richiede interventi diagnostici, terapeutici, riabilitativi e di supporto specifici per la persona e anche interventi di supporto alle famiglie di queste persone. Secondo i dati dell'OMS risalenti al 2021, le persone con demenza erano 55 milioni e la previsione è che diventino 139 milioni nel mondo nel 2050. In Italia, le persone affette da demenza sono un milione e 200 mila; in Piemonte, le persone con queste patologie sono più di 88 mila. Stiamo parlando, quindi, di un numero veramente molto ampio di persone.

Fino al 2022, la nostra Regione si rivolgeva a queste patologie attivando essenzialmente tre tipi di servizi: i NAT, come servizio residenziale, e i CDAA e CDAI come servizi semi residenziali.

Con la deliberazione del 4 marzo 2022 n. 10-4727 c'è stata una rivoluzione in questo campo: i NAT sono stati superati dagli NDCT (scusate se consulto l'elenco degli acronimi, ma sono davvero complessi) e dagli NDC, per quanto riguarda l'assistenza residenziale, e dai CDDCI e CDDCA per quanto riguarda l'assistenza semi residenziale.

La vera rivoluzione non è solo quella del cambiamento di nome e, in parte, del cambiamento di standard assistenziale, ma riguarda anche il tipo di tariffa applicata ai pazienti e alle loro famiglie. Storicamente, il Piemonte ha avuto un'attenzione particolare per questo tipo di utenza, considerandola in regime extra LEA, quindi non veniva applicata una compartecipazione al 50%, ma una compartecipazione limitata a poco più del 30%. In particolare, la retta a carico dell'utente era soltanto del 34%.

Ebbene...

PRESIDENTE

Consigliera Canalis, la invito a concludere.

CANALIS Monica

Sì, grazie.

Con la riforma attuata corriamo il rischio che molti di questi servizi, soprattutto quelli semiresidenziali, che sono una risposta di domiciliarità e di prossimità molto efficace e molto concreta, chiudano per la loro insostenibilità finanziaria, perché le famiglie non ce la fanno a farsene carico.

Presidente, a conclusione volevo solo chiedere chi risponderà a questo *question time*, che è di matrice prettamente sanitaria. Chiedo che sia il qui presente Assessore alla sanità a rispondermi. Stiamo parlando di Alzheimer, Assessore, per cui non capisco perché debba rispondermi l'Assessore al lavoro e all'istruzione.

**PRESIDENZA DEL
CONSIGLIERE SEGRETARIO MARTINETTI****PRESIDENTE**

Come indicazione, a me risulta che la risposta spetta all'Assessore Chiorino. Ha chiesto di intervenire l'Assessore Icardi; ne ha facoltà.

ICARDI Luigi Genesio, Assessore alla sanità

Occorre sapere che c'è un tema sanitario e un tema assistenziale.

L'interrogazione in oggetto, al contrario di quanto afferma lei, riguarda prevalentemente un tema assistenziale. Noi interveniamo nell'integrazione della retta, ma tutta la parte gestionale dei centri NAT è tema che riguarda l'Assessore Marrone. Immagino, quindi, che l'Assessore Chiorino risponda in nome e per conto dell'Assessore Marrone, che detiene le deleghe alle politiche sociali.

(Commenti della Consigliera Canalis)

PRESIDENTE

Consigliera Canalis, si deve attenere al Regolamento, se no oggi...

È il mio primo giorno di gestione dell'Aula, non mi metta in difficoltà, per cortesia! Grazie. La parola all'Assessore Chiorino per la risposta.

(Commenti della Consigliera Canalis)

PRESIDENTE

Prego, Assessore Chiorino; ne ha facoltà.

CHIORINO Elena, *Assessore regionale*

È un tema particolarmente sentito e volevamo rispondere tutti.

(Commenti della Consigliera Canalis)

CHIORINO Elena, *Assessore regionale*

No, siamo seri invece: è un tema particolarmente importante e delicato e sono d'accordo su questo.

Risponderò per conto dell'Assessore Marrone.

Premetto che il Sistema Sanitario Regionale è tenuto a garantire i livelli essenziali di assistenza di cui al DPCM del 12 gennaio 2017 e che quindi, in tale contesto, costituisce LEA con la corresponsione del 50% della tariffa giornaliera per le prestazioni erogate dai servizi residenziali e semiresidenziali.

Le Aziende Sanitarie Regionali, attraverso il Fondo Sanitario Nazionale, possono sostenere spese unicamente riferite ai livelli essenziali di assistenza, come ripetutamente ricordato nel Tavolo nazionale LEA, che periodicamente monitora la situazione di tutte le Regioni.

La nostra Regione garantisce eventuali integrazioni extra LEA attraverso appositi stanziamenti di bilancio regionale annualmente definiti per *"interventi e servizi destinati a soggetti in condizioni di specifiche fragilità sociali"*. L'ultima disposizione al riguardo è esplicitata nella DGR 44-6200 del 7 dicembre 2022.

I provvedimenti di riordino del sistema dei presidi rivolti al percorso del decadimento cognitivo di cui alle DGR n. 10-4727 del 4 marzo 2022 e n. 21-5374 del 15 luglio 2022, si inseriscono appieno nel contesto normativo nazionale dei LEA, così come definiti dal DPCM del 12 gennaio 2017, prevedendo peraltro forme di sostegno più estese (così come specifica l'articolo 30, comma 1, lettera a), con l'intera quota a carico del sistema sanitario per la permanenza temporanea nella tipologia di presidio del Nucleo Declino Cognitivo Temporaneo (NDCT).

La permanenza continuativa nella tipologia residenziale del Nucleo Declino Cognitivo (NDC) e semiresidenziale dei centri diurni avviene, invece, in esatta corrispondenza con la permanenza in RSA, così come definito dall'articolo 30 del DPCM LEA.

Il confronto con le associazioni di categoria, come richiede l'interrogante, non si è mai interrotto e prosegue, ma è noto con tutta evidenza che per i presidi residenziali l'effetto dei provvedimenti di riordino tariffario andrà definitivamente a regime nel momento in cui ogni Azienda Sanitaria Locale avrà terminato il percorso di verifica dei presidi, con il conseguente rilascio del nuovo titolo autorizzativo, nonché di valutazione degli utenti in carico precedentemente ai Nuclei Alzheimer Temporanei (NAT).

Per i presidi semiresidenziali, la DGR 21-5374 del 15 luglio 2022 conferma invece la decorrenza dal 1° luglio 2022 per il regime tariffario in funzione dei contratti di convenzione che ogni Azienda Sanitaria stipulerà dopo tale data.

Le tariffe adeguate con la DGR 1-5575 del 7 settembre 2022 non contemplavano, invece, l'aggiornamento di quelle dei NAT perché, in previsione della loro trasformazione in NDCT, era

già stata definita una nuova tariffa specificatamente incrementata a 136,50 euro/giorno con la DGR n. 10-4727 del 4 marzo 2022.

Così rispondo per conto dell'Assessore Marrone.

Grazie.

PRESIDENTE

Grazie, Assessore Chiorino.

(omissis)

(Alle ore 14.16 il Presidente dichiara esaurita la trattazione del punto all'o.d.g. inerente a "Svolgimento interrogazioni e interpellanze")

(La seduta inizia alle ore 16.23)