

19/09/2017
ore 17.15

Consiglio Regionale del Piemonte

PR1



A00033843/A0300C-01 20/09/17 CR

CL02-18-02/1194/2017



Al Presidente del
Consiglio regionale del
Piemonte

MOZIONE N. 1190

ai sensi dell'articolo 18, comma 4, dello Statuto e
dell'articolo 102 del Regolamento interno

18:51 19 SET 2017 A0200C 003021

trattazione in Aula

trattazione in Commissione



OGGETTO: *Presenza in carico sanitaria dei malati anziani non autosufficienti, rivalutazione procedure UVG, prevenzione abusi nelle strutture*

Premesso che:

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";

l'Ordine dei Medici di Torino nel documento 21 marzo 2016 ha precisato sulla base dell'art.1 della L 833/1978 che "il Servizio sanitario nazionale deve operare nei confronti degli anziani malati cronici non autosufficienti e delle persone con demenza senile sulla base degli stessi principi riconosciuti per gli altri malati e quindi senza condizionamenti all'accesso alle prestazioni legate a valutazione Uvg, il cui intervento può essere richiesto per accertamenti ed approfondimenti clinici, ma non può negare le cure";

Visto che:

la Regione Piemonte è uscita dal Piano di rientro e pertanto si è avviata la fase in cui è possibile operare nella politica sanitaria e socio-sanitaria garantendo il diritto esigibile alle prestazioni sanitarie anche al di fuori dei nuovi LEA;

gli anziani malati cronici non auto-sufficienti e le persone affette da Alzheimer od analoghe forme di demenza senile, con esigenze indifferibili, in lista di attesa sono nel nostro territorio oltre 30.000;

i parenti delle suddette persone si assumono spesso il carico assistenziale di questi malati, nonostante non esista alcun obbligo giuridico di sostituzione ai compiti propri delle ASR; a loro spese e con notevole impegno fisico, psicologico e di responsabilità eseguono i compiti che i servizi sanitari e socio-assistenziali omettono di attuare;

Considerato che:

la regione Piemonte ha sviluppato negli anni una rete di servizi domiciliari (ad es ADI, ADP, assistenza domiciliare generica, integrazione economica definita "assegno di cura" ai sensi della L.R. 10/2010) rivolti agli ammalati cronici non-autosufficienti qualora vi siano le condizioni familiari di poter mantenere l'ammalato al proprio domicilio;

la rete delle RSA pubbliche e private convenzionate esistente va ulteriormente implementata per accogliere tutti coloro che ne fanno richiesta. Il costo per le ASR varia intorno ai 1.300-1.500 € mensili per ogni ricovero;

l'inserimento in RSA, a carico sanitario, avviene dopo la valutazione da parte delle Unità di valutazione geriatrica delle ASR con tempistiche lunghe anche di alcuni mesi, mentre basterebbe la valutazione alle dimissioni dalla struttura ospedaliera;

lo stesso Presidente della Giunta regionale ha dichiarato che "dobbiamo rispondere ai bisogni di salute di una popolazione che invecchia, ma soprattutto *riportare nella sanità una vera civiltà assistenziale....anche al domicilio stesso dei pazienti*" (Farma Magazine n.4/2017)

per quanto riguarda gli assegni di cura, la somma stanziata sulle politiche sociali nel bilancio 2017 è pari a soli 5 milioni, mentre i **restanti 10 milioni della spesa storica sono attribuiti alla sanità**, attualmente peraltro largamente insufficienti a garantire le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie per i malati non autosufficienti del Piemonte;

il bilancio della Sanità non prevede capitoli dedicati su cui far affluire e vincolare le risorse degli assegni di cura, in quanto rientra nel trasferimento generico dalla Regione (riparto complessivo regionale del FSN) alle singole ASR;

in data 12 aprile 2017 è stato approvato l'ODG n. 1054 collegato al Ddl "bilancio previsionale 2017", a prima firma Bono, avente titolo "Garanzia erogazione in tutte le ASL degli assegni di cura per non autosufficienti" con l'impegno per l'Assessore alla Sanità di concerto con l'Assessore alle Politiche sociali *a costituire un'intesa per garantire l'erogazione degli assegni di cura alle persone aventi diritto in maniera omogenea sul territorio regionale, in modo da abbattere le liste di attesa, monitorando l'andamento e rendicontando alla IV Commissione trimestralmente;*

ad oggi non è stata fatta alcuna relazione alla IV Commissione sull'erogazione degli assegni di cura ASR per ASR;

mancano ancora i regolamenti attuativi della L.R. 10/2010, nonostante l'approvazione all'unanimità il 23 dicembre 2015 dell'odg n. 542, a prima firma Vignale;

nonostante la modifica della vigilanza sanitaria avvenuta con la l.r. 16/2016, ancora molte sono le incongruenze e criticità lamentate dalle associazioni di parenti di pazienti ricoverati in RSA, motivo per cui era stato approvato il 27 luglio 2016, l'odg, a prima firma del Presidente della IV Commissione, Ravetti, n. 851 che impegnava la Giunta *"ad individuare, con apposito provvedimento, le modalità del coinvolgimento delle associazioni maggiormente rappresentative degli utenti, dei loro familiari e dei gestori delle strutture socio-assistenziali, socio-educative e socio-sanitarie, al fine di attuare una periodica consultazione per il miglioramento della qualità dei servizi; - a stabilire, contestualmente all'adozione dell'apposito provvedimento amministrativo, i criteri per la misurazione della rappresentatività delle associazioni citate"*

Il Consiglio regionale impegna la Giunta a:

- approvare entro 90 giorni il Regolamento previsto dalla L. 10/2010 al fine di rispondere al meglio ai bisogni di salute della popolazione anziana e grande anziana, anche ai sensi dell'odg n. 542, approvato all'unanimità dal consiglio;
- rendicontare alla IV Commissione l'erogazione degli assegni di cura ASR per ASR ai sensi dell'odg 1054
- sviluppare ulteriormente l'assistenza domiciliare programmata ed integrata e la medicina di gruppo del Medici di medicina generale;
- riconoscere l'assegno di cura quale contributo forfettario delle ASR ai familiari che assicurano, direttamente od indirettamente tramite terzi, l'assistenza socio-sanitaria (anche non professionale) al parente malato, non-autosufficiente e/o malato di Alzheimer o con altre forme di demenza senile intorno ai 700 - 800 €, ottenendo così un netto risparmio sulla quota che dovrebbero versare in caso di ricovero in RSA;
- inserire tempestivamente nelle RSA (costo medio 40-45 € giornaliero) gli anziani malati non-autosufficienti che non possono restare al proprio domicilio anziché allocarli in lungodegenze (costo medio 160 € giornaliero) o in strutture riabilitative (costo medio 250 € giornaliero) se non necessitano delle prestazioni proprie di queste strutture;
- rivedere le procedure delle Unità di valutazione geriatrica al fine di:
 - 1) ritenere valide le condizioni di non autosufficienza effettuate dalle strutture ospedaliere pubbliche riducendo così le tempistiche di accesso,
 - 2) permettere l'inserimento in RSA anche dal domicilio tramite l'attivazione del Mmg del malato;
 - 3) non condizionare il risultato della visita alla presentazione dell'Isee;
- a prevenire abusi, maltrattamenti nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie, anche ai sensi dell'ODG 851, mediante:
 - l'obbligatorietà dell'invio mensile all'ASL convenzionata di copia dei versamenti effettuati all'INPS e delle fatture rilasciate dagli operatori con partita Iva, nonché l'elenco giornaliero del numero delle persone che hanno utilizzato i servizi,
 - l'apposizione nei luoghi di accesso al pubblico di tabelloni indicanti il numero e la qualifica del personale presente in ogni turno nelle 24 ore per nucleo o reparto al fine di consentire ai ricoverati, ai familiari ed alle Commissioni di vigilanza di verificare l'effettiva presenza del personale, la verifica di tale apposizione e relativa sanzione in caso di inadempienza;
 - la redazione di un'informativa scritta sui diritti degli utenti in Rsa nella quale siano indicati diritti/doveri degli utenti e dei loro familiari, le prestazioni comprese nella retta e quelle extra a carico dei ricoverati nonché la precisazione che utenti e loro rappresentanti non hanno l'obbligo di sottoscrivere contratti di ospitalità con i Gestori delle RSA od altre strutture residenziali socio-sanitaria convenzionata.

FIRMATO IN ORIGINALE

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