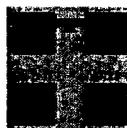




CL02-18-02/1335/2018/X

A01000 267

9:26 20 MAR 2018



CONSIGLIO
REGIONALE
DEL PIEMONTE

MOZIONE N. 1331

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

trattazione in Aula



trattazione in Commissione

OGGETTO: *Anziani malati cronici non autosufficienti: emergenza ospedale e richiesta garanzia della continuità terapeutica in fase post acuzia.*

Premesso:

l'articolo 3 della Costituzione "Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale";

l'articolo 32 della Costituzione: "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";

nella Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017 è stato pubblicato il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) del 12 gennaio 2017 con i nuovi Livelli essenziali di assistenza - LEA;

la D.G.R. n. 72-14420 del 20 dicembre 2004 "Percorso di Continuità Assistenziale per anziani ultra 65enni non autosufficienti o persone i cui bisogni sanitari e assistenziali siano assimilabili ad anziano non autosufficiente";

la D.G.R. n. 27-3628 del 28 marzo 2012 "Attuazione Piano di rientro - D.G.R. n. 44-1615 del 28.2.2011 e s.m.i. - La rete territoriale: criteri e modalità per il miglioramento dell'appropriatezza e presa in carico territoriale" prevede la creazione di un percorso integrato di continuità di cura ospedale-territorio all'interno della rete dei servizi per interventi di tipo sanitario e socio-assistenziale;

Visto che:

con nota prot. 14.110.20.7/2015 C/A 1400 della Direzione Sanità viene data piena applicazione alla D.G.R. n. 72/2004 al fine di assicurare la continuità terapeutica e socio-sanitaria agli anziani malati cronici non autosufficienti oppure affetti da Alzheimer o forme di demenza in fase non acuta;

Considerato che:

il paziente anziano malato cronico non autosufficiente che si presenta in Pronto soccorso necessita della stessa attenzione e presa in carico di qualsiasi altro paziente e deve aver garantite cure ospedaliere fino alla completa risoluzione o stabilizzazione del problema che lo ha condotto in Pronto soccorso, senza che i percorsi facilitati verso setting di cura alternativi (ma ad intensità diagnostico terapeutica inferiore) determinino la non completezza delle cure e/o della diagnosi;

la continuità terapeutica prevista dalla vigente normativa riguarda prevalentemente anziani malati con esigenze di cure socio-sanitarie indifferibili;

l'affollamento nei Pronto Soccorso dei vari Ospedali è nota da tempo sia durante la stagione invernale per il picco influenzale, ma anche spesso nei mesi successivi o nei periodi estivi per l'emergenza caldo;

la riduzione dei posti letto ospedalieri non è stata accompagnata dal potenziamento dei servizi territoriali socio-sanitari previsti nei LEA, né è stata data attuazione alla L.R. 10/2010 con il ripristino di un contributo forfettario a carico dell'ASL per le prestazioni non professionali assicurate volontariamente dai familiari e/o persone di loro fiducia;

Rilevato che:

sono oltre 30 mila i malati anziani non autosufficienti in lista d'attesa, senza tempi certi di risposta per le cure domiciliari ed i posti letto convenzionati in RSA.

Il Consiglio regionale impegna l'Assessore

1. ad intervenire con urgenza affinché sia garantito, in attuazione di quanto previsto dalla vigente normativa e precisamente dalla L. 833/1978, dall' art. 54 L 289/2002, dalla D.G.R. n. 72/2004 e dalla L.R. 10/2010, il diritto alla continuità terapeutica oltre il limite del 31 marzo 2018 stabilito dalla succitata circolare prot. 14.110.20 7/2015 C/A 1400 della Direzione Sanità,
2. a stanziare le risorse sanitarie necessarie a garantire la quota sanitaria per assicurare:
 - la prosecuzione dei ricoveri iniziati nei posti di continuità assistenziale a valenza sanitaria (CAVS) in ricoveri in RSA definitivi;
 - la prosecuzione del ricovero di malati cronici in strutture residenziali, con il 50% degli oneri della retta di ricovero a carico del Servizio Sanitario,
 - lo smaltimento delle liste d'attesa per l'inserimento in RSA dei malati cronici non autosufficienti, con priorità alle richieste di prestazioni domiciliari e contributi economici avanzati ai sensi della L.R. 10/2010.

FIRMATO IN ORIGINALE