



cu 2.18.2/946/2016/x
cu 2.6/214/2016/x

18:14 29 Nov 16 A00100C 001686



**CONSIGLIO
REGIONALE
DEL PIEMONTE**

Votato
approvato 29/11/2016
10.36
App. Int.
SA

Al Presidente del Consiglio regionale del Piemonte

ORDINE DEL GIORNO n° 943
ai sensi dell'articolo 18, comma 4, dello Statuto e
dell'articolo 103 del Regolamento interno
trattazione in Aula
trattazione in Commissione

OGGETTO: Incremento risorse per l'Assistenza domiciliare rivolta a persone non autosufficienti collegato al Disegno di legge n. 222 "Assestamento al bilancio di previsione finanziario 2016-2018 e disposizioni finanziarie.

Premesso che:

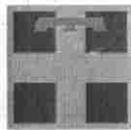
L'Assistenza domiciliare è un modello di cura alternativo al ricovero in ospedale o in struttura residenziale, che permette alla persona di rimanere il più possibile nel proprio ambiente abituale di vita; essa è costituita dalle prestazioni mediche, infermieristiche, riabilitative e assistenziali che vengono erogate direttamente a casa di quei cittadini i quali per particolari condizioni cliniche o di non autosufficienza, non sono in grado di recarsi presso l'ambulatorio del proprio medico; a seconda del grado di complessità e dei bisogni espressi dalle persone esistono diverse tipologie di cure domiciliari che i Distretti delle ASR erogano: ADI (Assistenza domiciliare integrata), ADP (Assistenza domiciliare Programmata, SID (Assistenza Domiciliare Infermieristica), PIE (Prestazioni Infermieristiche Estemporanee) e LA (Lungo Assistenza) vengono definite "non autosufficienti", ai sensi dell'articolo 4 della L.R. n. 10/2010, le persone in varie condizioni o età che soffrono di una perdita permanente, parziale o totale, dell'autonomia fisica, psichica o sensoriale con la conseguente incapacità di compiere atti essenziali della vita quotidiana senza l'aiuto rilevante di altre persone.

Visto:

il decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502, come modificato ed integrato dal decreto legislativo 19 giugno 199 n. 229, contiene gli indirizzi di riferimento riguardo alle funzioni, al ruolo ed al modo di operare del distretto (articoli 3-quarter, 3-quinquies e 3-sexies).

La L.R. n. 10/2010 "Servizi domiciliari per persone non autosufficienti", nel quadro della realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali e in armonia con il Piano socio-sanitario regionale, promuove il benessere, la qualità della vita e l'autonomia dei cittadini non autosufficienti, previene l'aggravamento delle loro patologie, opera per evitare ricoveri impropri e favorisce la loro permanenza presso il domicilio nel quadro del rispetto prioritario della cultura della domiciliarità richiesto dalla persona e dalla famiglia.

Il P.S.S.R. 2012-2015, adottato con D.C.R. n. 167-14087 del 3.4.2012, individua gli obiettivi



strategici rivolti al rafforzamento dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria territoriale, nel rispetto della normativa sul contenimento della spesa pubblica e del generale contesto di progressiva contrazione delle risorse finanziarie destinate al Servizio sanitario regionale. Le principali linee direttrici definite nel Piano e nei provvedimenti regionali emanati in attuazione dell'Addendum al Programma Attuativo del Piano di Rientro di cui alla D.G.R. n. 44-1615 del 28.2.2011 e s.m.i., riguardo alla riorganizzazione dell'assistenza territoriale ne prevedono un riordino puntando, anche ad un coordinamento tra strutture ospedaliere e rete territoriale con l'obiettivo di semplificare e di "accompagnare" l'intero percorso di cura del paziente, perseguendo quell'integrazione ospedale-territorio finalizzata anche a risolvere il sempre più pressante problema dell'improprio sovraffollamento delle strutture ospedaliere.

L'Intesa Stato-Regioni/Province Autonome del 10.7.2014 contenente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014-2016, con particolare riferimento all'art. 5 "Assistenza territoriale" prevede incisivi interventi di riorganizzazione, sia della rete e del ruolo strategico dei Distretti sanitari, sia del sistema dell'Assistenza primaria, con l'istituzione della rete AFT/UCCP ed il suo orientamento verso la medicina d'iniziativa, per contribuire ad ottimizzare la risposta nell'assistenza territoriale per i soggetti affetti da patologia cronica che hanno scarsa necessità di accessi ospedalieri ma che richiedono interventi di tipo ambulatoriale o domiciliare nell'ambito di PDTA predefiniti e condivisi.

L'istituzione del Fondo per le non autosufficienze, avvenuta in base alle disposizioni dell'art. 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (Legge finanziaria 2007), sono state individuate, a partire del 2007 a tutt'oggi, risorse finalizzate alla copertura dei costi di rilevanza sociale dell'assistenza socio-sanitaria per le persone non autosufficienti. I fondi assegnati alla Regione Piemonte, unitamente alle risorse proprie dei singoli Enti gestori, hanno consentito l'attivazione ed il potenziamento su tutto il territorio regionale dei Punti Unici di Accesso (anno 2007) e, a partire dall'anno 2008, il riconoscimento del contributo economico (denominato assegno di cura) a sostegno della domiciliarità in lungo assistenza alle persone anziane non autosufficienti, riconoscimento esteso successivamente alle persone disabili di età inferiore ai 65 anni.

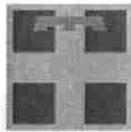
Tenuto conto che:

l'invecchiamento della popolazione è un fenomeno in costante aumento e in Italia, che risulta particolarmente soggetta a questo processo demografico, la percentuale di anziani ultrasessantacinquenni è di oltre il 17%, percentuale che è destinata a crescere secondo le proiezioni demografiche per i prossimi anni (dati ISTAT).

In questo quadro il Piemonte rappresenta una delle regioni più colpite da questo fenomeno: nel 2016 l'indice di vecchiaia per il Piemonte indica 193,7 anziani ogni 100 giovani.

Sul lato disabilità, ad oggi (dati Censis), si contano oltre quattromilioni di persone in Italia (4,1, per la precisione), pari al 6,7% della popolazione con una previsione di aumento che nel 2020 arriverà a 4,8 milioni (il 7,9% della popolazione) e raggiungerà i 6,7 milioni nel 2040 (il 10,7%).

La risposta per gli anziani parzialmente o totalmente non autosufficienti, nonché per le persone non autosufficienti, che richiedono prestazioni assistenziali e/o sanitarie, deve essere il più possibile orientata al mantenimento della persona nel proprio contesto abitativo, familiare e sociale, tramite l'erogazione di servizi alternativi al ricovero, evitando ricoveri impropri in strutture



ospedaliere e residenziali e migliorando, nel contempo, i livelli qualitativi delle prestazioni socio-assistenziali erogate all'interno delle strutture stesse.

Si impegna l'assessore competente affinché:

a incrementare le risorse destinate all'assistenza domiciliare rivolta alle persone non autosufficienti

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