



ODG

N. 29

Confermare gli assegni di cura e garantire l'assistenza domiciliare ai non autosufficienti

Presentato da:

GRIMALDI MARCO (primo firmatario), GALLO RAFFAELE, VALLE DANIELE, MAGLIANO SILVIO, CANALIS MONICA

Richiesta trattazione in aula

Presentato in data 12-09-2019

Al Presidente del
Consiglio regionale
del Piemonte

ORDINE DEL GIORNO

*ai sensi dell'articolo 18, comma 4, dello Statuto e
dell'articolo 103 del Regolamento interno,*

OGGETTO: Confermare gli assegni di cura e garantire l'assistenza domiciliare ai non autosufficienti

Premesso che:

- a gennaio di quest'anno la Regione ha confermato l'erogazione degli assegni di cura per il 2019 per le prestazioni domiciliari in lungoassistenza a non autosufficienti: gli assessorati alla Sanità e alle Politiche sociali hanno quindi autorizzato i direttori dell'ASL Città di Torino e della ASL TO3 a proseguire nell'erogazione degli assegni di cura e delle prestazioni, in modo da scongiurare ogni possibile interruzione del servizio, ed evitare disagi ai cittadini pregiudicando ulteriormente la situazione di persone in condizione di non autosufficienza;
- analoga indicazione è stata data a tutte le Aziende sanitarie locali per garantire la prosecuzione dei progetti di continuità assistenziale, a favore dei malati di Sclerosi laterale amiotrofica (SLA) e delle loro famiglie, in attesa del riparto del Fondo per le non autosufficienze per il 2019;
- a marzo, in occasione dell'approvazione del bilancio di previsione 2019-2021, sono state stanziare le nuove risorse per gli assegni di cura e per l'innovazione, con un investimento di 20 milioni dal 2020 per allargare gli assegni di cura dalla città di Torino al territorio piemontese, che raggiungerà qualche migliaio di persone;
- il completamento del Piano di rientro della Sanità, concluso nel 2017, consente alla Regione di assolvere questi compiti fondamentali in ambito sanitario: incentivare le cure

domiciliari, inserire tempestivamente i malati anziani autosufficienti in Rsa e garantire il diritto alla continuità terapeutica;

- in base all'articolo 22 del D.P.C.M 12 gennaio 2017 (nuovi Lea), avente ad oggetto "Cure domiciliari", il Servizio sanitario nazionale è tenuto a garantire "alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse, percorsi assistenziali a domicilio costituiti dall'insieme organizzato di trattamenti medici, riabilitativi, infermieristici e di aiuto infermieristico necessari per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita", prevedendo anche che competa all'Azienda sanitaria locale assicurare la continuità tra le fasi di assistenza ospedaliera e l'assistenza territoriale a domicilio;
- come sottolineato dall'ultima relazione del Difensore Civico della Regione Piemonte, "i percorsi assistenziali domiciliari, territoriali e residenziali (a carico totale o parziale del SSN a seconda di quale sia la situazione economica del fruitore dei servizi) sono quindi caratterizzati dall'esigenza di far fronte alla presa in carico del paziente e di assicurare la continuità di essa nelle diverse fasi di assistenza, partendo da quella ospedaliera fino a giungere a quelle del recupero o riabilitazione post acuzie ed infine alla lungo assistenza. Nel disegno del legislatore statale non è dunque ammissibile una cesura, uno iato, tra queste diverse fasi che, unitamente e non disgiuntamente, compongono la presa in carico del non autosufficiente";
- la Commissione Sanità del Comune di Torino ha recentemente audito l'Alleanza per la non autosufficienza ed è intervenuta in materia di non autosufficienze, come confermato dalla la mozione n. 22 approvata il 9 maggio, "Liste d'attesa per malati non autosufficienti", e dalla mozione n. 34 "Iniziative per revoca e superamento Dgr 45/2012 su assistenza socio-sanitaria".

Considerato che:

- come riporta il Manifesto redatto dall'Alleanza per la tutela della non autosufficienza (l'insieme delle associazioni impegnate sul tema), "la condizione di sofferenza delle persone non autosufficienti a seguito di patologie invalidanti o loro esiti, o colpite dalle diverse forme di demenza, e delle loro famiglie, ha raggiunto livelli insostenibili";

- in Piemonte sono oltre 30mila gli anziani malati cronici non autosufficienti e le persone con la malattia di Alzheimer o altre analoghe forme di demenza in lista di attesa, benché le loro esigenze socio-sanitarie siano indifferibili;
- il nostro territorio si trova ad affrontare il fenomeno della longevità della popolazione: è infatti vero che il 18,9% degli uomini e il 24,6% delle donne ha più di sessantacinque anni, così com'è vero che nel 2050 si prevede una perdita di popolazione di oltre 700.000 abitanti quando gli ultrasessantacinquenni costituiranno un terzo del totale della popolazione. Ma è anche vero che il 38,6% dei residenti, compresi naturalmente gli anziani, soffre di una patologia cronica e che, di questi, il 20,1% dichiara di avere almeno due patologie croniche. Si tratta del fenomeno che gli studiosi chiamano "transizione epidemiologica" che spinge, nel mondo, milioni di persone sotto la soglia della povertà e incide sui bilanci degli stati per miliardi di dollari;
- l'aumento del numero di persone (prevalentemente anziane) in condizioni di non autosufficienza permanente rischia quindi nei prossimi anni, senza adeguati provvedimenti, di travolgere il nostro sistema di welfare;
- si tratta di malati che hanno bisogno non solo di cure infermieristiche, mediche, riabilitative, ma di assistenza nelle funzioni della vita quotidiana (lavarsi, vestirsi, nutrirsi, andare in bagno, muoversi, non essere soli), che richiedono un supporto permanente;
- tuttavia, molto spesso, a garantire a queste persone di sopravvivere nonostante la loro grave condizione sono le famiglie che, pur non avendo nessun obbligo giuridico di sostituirsi alle Asl, fanno, a proprie spese e con impegno personale fisico e psicologico, ciò che il servizio pubblico non riesce a fare;
- naturalmente, moltissime famiglie non sono in grado di garantire ai propri congiunti non autosufficienti adeguata assistenza;
- come si legge ancora nel Manifesto, "l'attuale carenza di interventi per la tutela degli atti della vita quotidiana, e le lunghe liste d'attesa per ottenerli, producono (e da tempo) drammatici effetti sia sui non autosufficienti che sulle loro famiglie: impoverimento dei nuclei che devono pagarsi assistenti familiari o posti letto in RSA, crisi delle dinamiche familiari e personali quando l'impegno di assistere da sé il non autosufficiente diventa insostenibile, rinuncia al lavoro per chi non può fare a meno di assistere ma non può fruire dei congedi retribuiti, gravi rischi di abbandono per i malati che non hanno familiari";
- le strutture di ricovero sono la risposta più costosa in termini di impianto e gestione, mentre l'assistenza a domicilio è più efficace ed economicamente più efficiente;

- la relazione del Difensore Civico ha evidenziato “la progressiva dilatazione dei tempi necessari per l’attivazione di prestazioni domiciliari o semi-residenziali, residenziali a favore di anziani non autosufficienti ovvero disabili, con conseguenti liste di attesa”.

Il Consiglio regionale impegna la Giunta

- a confermare l'erogazione degli assegni di cura per il 2019 per le prestazioni domiciliari in lungoassistenza a non autosufficienti;
- a implementare le risorse del bilancio di previsione 2019-2021, stanziare per gli assegni di cura e per l’innovazione, rafforzando l’impegno a estenderle in tutto il territorio piemontese;
- a provvedere alla revisione della DGR 25 giugno 2013, n.14- 5999 per adeguarla alle previsioni dei Lea, in considerazione della disciplina delle prestazioni e dei servizi essenziali che il Servizio sanitario nazionale è tenuto a fornire a tutti i cittadini in base al DPCM 12 gennaio 2017;
- a intervenire per smaltire le liste d’attesa (circa novemila anziani malati cronici/persona con disabilità non autosufficienti che attendono prestazioni domiciliari, assegni di cura e ricoveri convenzionati);
- a garantire, come prevedono i Lea, l’integrazione delle rette alberghiere nei casi in cui l’utente (anziano o persona con disabilità non autosufficiente) non sia in grado di sostenere in proprio il pagamento in tutto o in parte della quota alberghiera a suo carico.