



**ODG**

**N. 798**

I malati non autosufficienti siano una priorità della buona politica: assicuriamo loro adeguate cure e certezze per il futuro. Collegato al Disegno di Legge n. 181 "Bilancio di Previsione finanziario 2022-2024"

*Presentato da:*

*MAGLIANO SILVIO (primo firmatario) 13/04/2022, GIACCONE MARIO 20/04/2022, MARELLO MAURIZIO 27/04/2022*

*Richiesta trattazione in aula*

*Presentato in data 13/04/2022*

**ORDINE DEL GIORNO**

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

**OGGETTO: I malati non autosufficienti siano una priorità della buona politica: assicuriamo loro adeguate cure e certezze per il futuro. Collegato al Disegno di Legge n. 181 “Bilancio di Previsione finanziario 2022-2024”.**

**Il Consiglio Regionale del Piemonte,**

*Premesso che:*

- la Legge Regionale n. 10 del 18/02/2010 “*Servizi domiciliari per persone non autosufficienti*” stabilisce che “*la Regione Piemonte, 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*”;
- all'articolo 1 comma 1 della Legge sopracitata la Regione prevede le seguenti finalità:
  - a) realizzare un insieme articolato e coordinato di prestazioni con criteri di equità;
  - b) supportare in particolare coloro i quali assumono parte del carico assistenziale di persone non autosufficienti facenti parte continuativamente del proprio nucleo familiare anagrafico;
  - c) valorizzare il profilo professionale e formativo dell'assistente familiare;
  - d) garantire la qualità dei servizi prestati e la professionalità degli operatori;
  - e) rendere effettiva la possibilità di scelta tra cure domiciliari e inserimento in strutture socio-sanitarie.

*Premesso, inoltre che:*

- la sanità a domicilio non è solo medicine e iniezioni: è un progetto individualizzato di prestazioni indifferibili – relazioni sociali comprese – per il malato non autosufficiente;
- le persone malate non autosufficienti che beneficiano delle cure domiciliari hanno diritto di ricevere prestazioni equivalenti a quelle assicurate alle persone ricoverate in ospedale o in Rsa accreditate.

*Premesso, altresì che:*

- le Rsa rispondono ai bisogni sanitari e assistenziali di anziani non autosufficienti che non possono essere assistiti a domicilio;
- la D.G.R. 85-6287 del 02/08/2013 ha stabilito le tariffe, applicate in maniera uguale su tutto il territorio regionale:
  - a) 50% (quota sanitaria) a carico dell'ASL di residenza che prende in carico l'anziano, anche quando la Rsa è nel territorio di una ASL diversa da quella di residenza;
  - b) 50% (quota sociale) a carico dell'anziano: se, in base alla valutazione socio-economica, la persona risulta avere un reddito non sufficiente a pagare la quota spettante, interviene il Comune a integrare o a farsi carico integralmente della cifra.

*Rilevato che:*

- trascorsi oltre dieci anni dall'approvazione della Legge 10/2010, dedicata alle cure sanitarie e socio-sanitarie a domicilio per malati e persone con disabilità non autosufficienti, la Regione Piemonte non ha ancora approvato il regolamento attuativo della Legge stessa.

*Accertato che:*

- dall'analisi di un recente studio "Welfare Italia Index 2021" è emerso come il Piemonte abbia uno tra i più elevati livelli di pensionati ogni 100 abitanti (quartultima posizione con il 29%, rispetto a una media nazionale del 26,9%) e si è classificati al decimo posto tra le regioni italiane per l'efficacia e la capacità del suo sistema di Welfare.

*Considerato che:*

- le persone in condizioni di malattia e non autosufficienza sono in progressivo aumento;
- si tratta di malati che hanno bisogno non solo di cure infermieristiche, mediche, riabilitative, ma di prestazioni di supporto permanente nelle funzioni della vita quotidiana (lavarsi, vestirsi, nutrirsi, andare in bagno, muoversi, non essere soli);
- a garantire a queste persone l'assistenza quotidiana spesso sono le famiglie, le quali si sostituiscono a loro spese e con impegno personale, fisico e psicologico, al servizio pubblico;
- in mancanza di un intervento immediato in termini di risorse umane, economiche e opportuni provvedimenti, il nostro sistema di welfare nei prossimi anni rischia di cedere;
- è fondamentale garantire in continuum oltre alle cure strettamente sanitarie, tutte le altre prestazioni terapeutiche indispensabili per garantire la permanenza al domicilio al malato (anziano e non) e alla persona con disabilità non autosufficiente, comprese le terapie di contrasto al dolore e le cure palliative.

*Constatato che:*

- durante il periodo di pandemia sono stati oltre 8 mila i morti nelle Rsa;
- la Regione ha inserito sempre meno utenti nelle strutture, con le dovute convenzioni;
- sono circa 5.000 i posti vuoti nelle Rsa e oltre 4.500 gli anziani malati cronici con demenza o alzheimer in lista d'attesa per avere la convenzione dell'Asl, ovvero il 50% del costo della retta di ricovero pagato dalla sanità (è un diritto esigibile che rientra nei Lea, diritto costituzionalmente garantito dalla Legge 833/1978, D.Lgs. 502/1992, D.P.C.M. 12 gennaio 2017, aggiornamento Lea).

*Sottolineato che:*

- dai numeri regionali risultano 40 mila posti letto autorizzati, di cui 30 mila accreditati, e convenzionati soltanto 12 mila. Questo significa che ci sono 30 mila famiglie che pagano integralmente la retta di tasca propria;
- è compito della Regione garantire un sostegno concreto alle moltissime famiglie che non sono in grado di garantire ai propri congiunti non autosufficienti adeguata assistenza.

**IMPEGNA**

***il Presidente della Giunta e la Giunta Regionale***

- a garantire il diritto prioritario alle prestazioni sanitarie domiciliari: diffusione dell'ospedalizzazione a domicilio, riorganizzazione del lavoro in equipe dell'Adi, assistenza domiciliare integrata, approvazione del regolamento della Legge Regionale n. 10/2010 al fine di assicurare la compartecipazione della sanità nel progetto di cura individualizzato ed il contributo o assegno di cura dell'Asl per il prioritario diritto alle cure domiciliari dei malati cronici non autosufficienti;
- ad attivare le convenzioni per l'eliminazione delle liste d'attesa per un posto convenzionato in Rsa, ricorrendo anche a iniziative verso il Governo, affinché siano aumentate le risorse delle prestazioni sociosanitarie rientranti nei Lea;
- a implementare le risorse del Bilancio di previsione 2022-2024 al fine di estendere l'erogazione degli assegni di cura a carico delle Asl, finanziare le cure domiciliari per le persone non autosufficienti e i servizi territoriali per la psichiatria in tutto il Piemonte.