

ODG

N. 464

Non autosufficienza: adeguamento delle risorse nazionali e revisione dei LEA - Collegato alla proposta di deliberazione n. 126 'Artt. 11 e 12 della legge regionale n. 18/2007. Adozione del Piano socio-sanitario regionale 2025-2030'

Presentato da:

RAVINALE ALICE (prima firmataria) 16/12/2025, CERA VALENTINA 17/12/2025

Richiesta trattazione in aula

Presentato in data 16/12/2025

Al Presidente del
Consiglio regionale
del Piemonte

ORDINE DEL GIORNO n. 464

Collegato alla proposta di deliberazione n. 126 "Artt. 11 e 12 della legge regionale n. 18/2007. Adozione del Piano socio-sanitario regionale 2025-2030".

*ai sensi dell'articolo 18, comma 4, dello Statuto e
dell'articolo 87 del Regolamento interno.*

OGGETTO: NON AUTOSUFFICIENZA: ADEGUAMENTO DELLE RISORSE NAZIONALI E REVISIONE DEI LEA – Collegato alla proposta di deliberazione n. 126 "Artt. 11 e 12 della legge regionale n. 18/2007. Adozione del Piano socio-sanitario regionale 2025-2030"

Il Consiglio regionale

Premesso che:

- Il tema delle persone anziane o malate non autosufficienti è sempre più rilevante a fronte dei cambiamenti demografici della popolazione piemontese e la risposta socio-sanitaria offerta dalla Regione Piemonte e in generale dal SSN non è adeguata ai bisogni;
- oltre 9.000 persone, già valute dalle UVG e aventi diritto al sostegno regionale, risultano in attesa di ricevere la c.d. "quota sanitaria", con costi che gravano dunque integralmente sui pazienti e sulle loro famiglie.

Ricordato che:

- La sentenza della Corte Costituzionale n. 509/2000 ha evidenziato che «secondo un principio desumibile dalla giurisprudenza di questa Corte, il diritto ai trattamenti sanitari necessari per la tutela della salute è "garantito ad ogni persona come un diritto costituzionalmente condizionato all'attuazione che il legislatore ne dà attraverso il bilanciamento dell'interesse tutelato da quel diritto con gli altri interessi costituzionalmente protetti" (ex plurimis, sentenza n. 267 del 1988, n. 304 del 1994, n. 218 del 1994). Bilanciamento che, tra l'altro, deve tener conto dei limiti oggettivi che il legislatore incontra in relazione alle risorse organizzative e finanziarie di cui dispone, restando salvo, in ogni caso, quel "nucleo irriducibile del diritto alla salute protetto dalla Costituzione come ambito inviolabile della dignità umana" (sentenze n. 309 del 1999, n. 267 del 1998, n. 247 del 1992), il quale impone di impedire la costituzione di situazioni prive di tutela, che possano appunto pregiudicare l'attuazione di quel diritto».

- Nella sentenza n. 275/2016 la Corte costituzionale ha precisato che «il diritto all'istruzione del disabile è consacrato nell'articolo 38 della Costituzione, e spetta al legislatore predisporre gli strumenti idonei alla realizzazione ed attuazione di esso, affinché la sua affermazione non si traduca in una mera previsione programmatica, ma venga riempita di contenuto concreto e reale. La natura fondamentale del diritto, che è tutelato anche a livello internazionale dall'articolo 24 della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, adottata dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite il 13 dicembre 2006, ratificata e resa esecutiva con legge 3 marzo 2009, n. 18, impone alla discrezionalità del legislatore un limite invalicabile nel "rispetto di un nucleo indefettibile di garanzie per gli interessati" (sentenza n. 80 del 2010), tra le quali rientra il servizio di trasporto scolastico e di assistenza poiché, per lo studente disabile, esso costituisce una componente essenziale ad assicurare l'effettività del medesimo diritto». La sentenza n. 275/2016 sancisce inoltre che «è la garanzia dei diritti incompressibili ad incidere sul bilancio, e non l'equilibrio di questo a condizionarne la doverosa erogazione».
- Nella sentenza n. 157/2020 la Corte costituzionale ha evidenziato che «mentre di regola la garanzia delle prestazioni sociali [e quindi tutte quelle dell'assistenza sociale] deve fare i conti con la disponibilità delle risorse pubbliche, dimensionando il livello della prestazione attraverso una ponderazione in termini di sostenibilità economica, tale ponderazione non può riguardare la dimensione finanziaria e attuativa dei Lea [Livelli essenziali delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie], la cui necessaria compatibilità con le risorse è già fissata attraverso la loro determinazione in sede normativa (sentenza n. 62/2020)».
- Lo stesso Consiglio di Stato, con sentenza n. 1/2020, dopo aver precisato che il diritto alla salute è «un diritto soggettivo pieno ed incondizionato», ha evidenziato che «l'affermato principio dell'equilibrio di bilancio in materia sanitaria (...) non possa essere invocato in astratto, ma debba essere dimostrato concretamente come impeditivo, nel singolo caso, all'erogazione delle prestazioni e, comunque, nel caso in cui la disabilità dovesse comportare esigenze terapeutiche indifferibili, il nucleo essenziale del diritto alla salute deve essere salvaguardato (cfr. Corte Costituzionale n. 304 del 15 luglio 1994)» e che, pertanto, «l'Ente pubblico dovrebbe dimostrare che non vi sono alternative organizzative e di essersi, comunque, adoperato in ogni modo per rinvenirle o reperire ulteriori risorse finanziarie».
- La giurisprudenza conferma pertanto la preminenza dei diritti sui vincoli di bilancio nelle materie normate dai Lea, come le cure sanitarie e socio-sanitarie per i malati non autosufficienti.

Considerato che:

- Al fine di rendere più equo il sistema, occorrerebbe altresì provvedere alla modifica nazionale del dpcm del 12 gennaio 2017 per ottenere:
 - a) il riconoscimento a carico del SSN del 50% del budget di cura comprensivo dei costi sostenuti dai congiunti per garantire le prestazioni domiciliari lungoassistenza a malati non autosufficienti a causa di gravi patologie invalidanti o disabilità irreversibili;
 - b) la garanzia della copertura del 70% della retta a carico del SSN per i Centri diurni per le persone malate di Alzheimer o con altre forme di demenza, che era la prassi in Piemonte fino al 2023, quota poi limitata al 50%;

c) l'aumento della quota sanitaria a carico del SSN per le prestazioni di lungoassistenza residenziali (Rsa) dal 50 al 70% della retta totale, al fine di qualificare dal punto di vista sanitario le strutture stesse e avviare la necessaria riorganizzazione degli standard delle stesse.

impegna la Giunta regionale

- Ad avviare un confronto con il Ministero della Sanità sulla base dei fabbisogni, attuali e in prospettiva, per:
- a) le convenzioni Rsa per malati cronici e persone con disabilità non autosufficienti che attualmente sono in lista di attesa per il riconoscimento del 50% della retta di ricovero;
- b) gli assegni di cura per malati cronici e persone con disabilità non autosufficienti che sono in lista di attesa per prestazioni sanitarie di lungoassistenza, oggi gravanti quasi interamente sul settore socio-assistenziale;

al fine di ottenere un adeguamento delle risorse nazionali destinate al Piemonte per la copertura di tale spesa;

- ad attivarsi in sede di Conferenza Unificata Stato Regioni per promuovere la revisione del dpcm del 12 gennaio 2017 (LEA), nel senso menzionato in premessa, al fine di tutelare i nuclei familiari dal rischio impoverimento e assicurando alla persona non autosufficiente una adeguata presa in carico di lunga durata.

Torino, 16 dicembre 2025

Alice Ravinale