

Torino, 13 gennaio 2021

Proposta di Ordine del giorno
«**RICONOSCIMENTO DEL DIRITTO
ESIGIBILE ALLE CURE SANITARIE E
SOCIO-SANITARIE PER I MALATI
CRONICI
NON AUTOSUFFICIENTI
E LE PERSONE CON
GRAVI DISABILITA'»**»



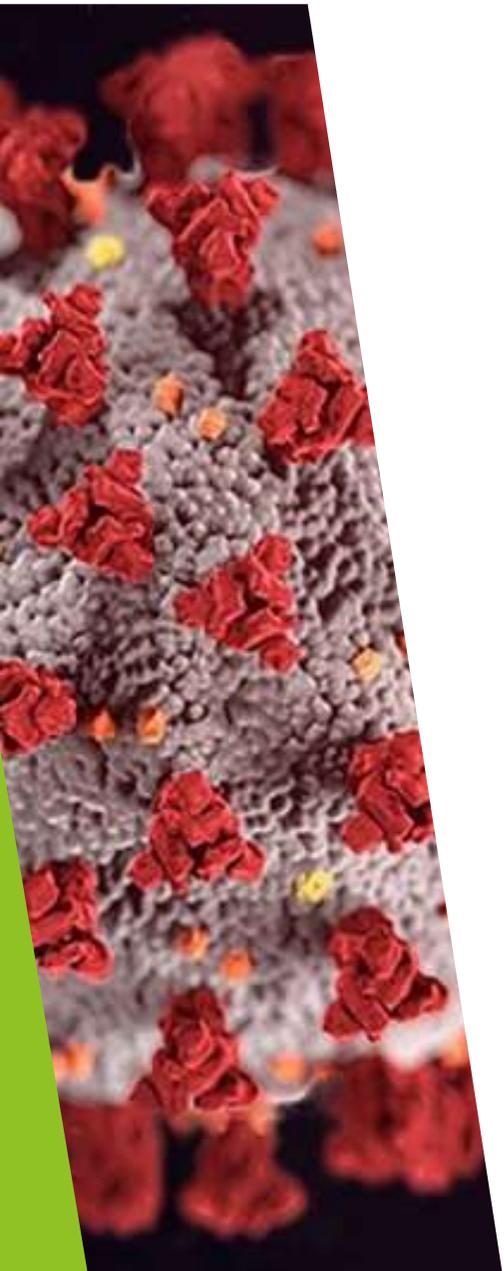
- Proposte da sostenere in ambito **regionale**
- Per garantire il **diritto** alle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie
- in capo alla **Sanità**
- per le persone non autosufficienti: malati cronici e/o persone con disabilità

PERCHE' I SINDACI...

- Hanno il potere/dovere di intervento per la tutela della salute dei propri cittadini e in particolare le fasce più deboli

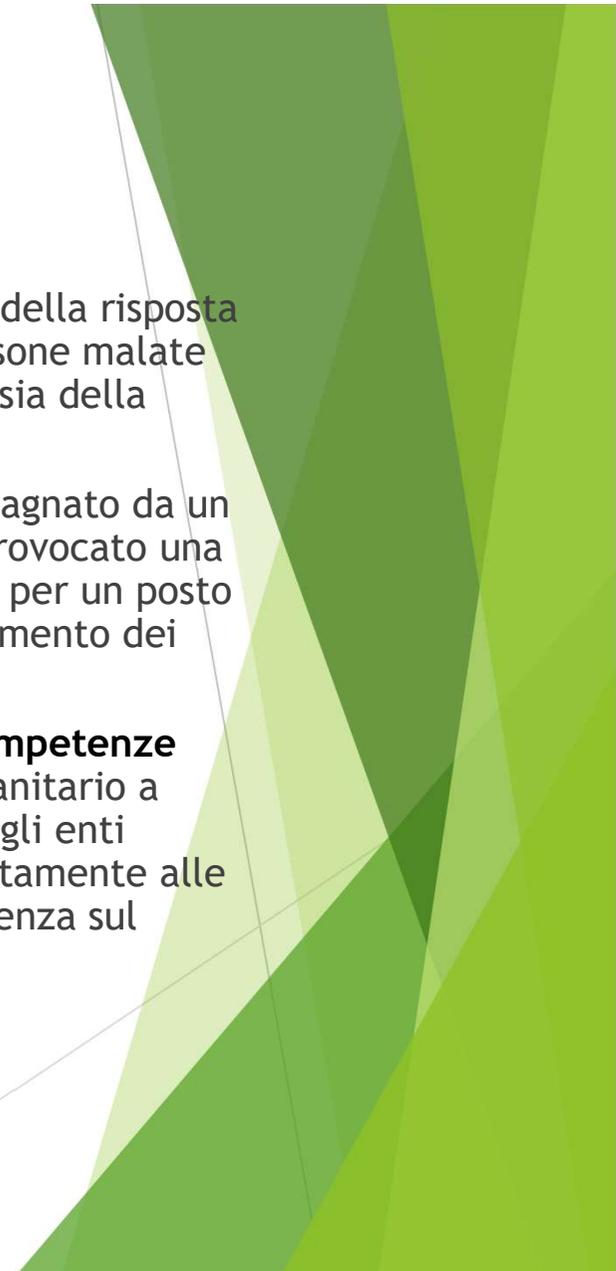
• All'interno del **Comitato dei Sindaci di Distretto** forniscono parere obbligatorio sul **Programma delle attività territoriali-distrettuali**





IL CONTESTO

- ❑ La **pandemia Covid-19** ha messo a nudo l'inadeguatezza della risposta dei servizi sanitari e socio-sanitari per i bisogni delle persone malate non autosufficienti, sia a livello territoriale/domiciliare, sia della residenzialità, Rsa
- ❑ Il taglio di migliaia di posti letto ospedalieri, non accompagnato da un potenziamento dei servizi domiciliari e residenziali, ha provocato una crescita delle **liste di attesa** per prestazioni domiciliari e per un posto letto convenzionato in **Rsa**, oltre all'ormai cronico intasamento del Pronto soccorso.
- ❑ Provvedimenti nazionali e regionali hanno **spostato le competenze** istituzionali per i malati non autosufficienti dal settore sanitario a quello socio assistenziale di competenza dei Comuni e degli enti gestori dei servizi socio-assistenziali (intervengono limitatamente alle risorse disponibili e ai casi di comprovata necessità e urgenza sul piano economico).



OBIETTIVI

- ▶ Ottenere un provvedimento dell'Assessorato alla Sanità per garantire le **prestazioni domiciliari sanitarie e socio-sanitarie** (compresi contributi economici)
- ▶ Riorganizzare le cure sanitarie e aumentare gli standard del personale delle **Rsa** (Residenze sanitarie assistenziali)
- ▶ Eliminare le **liste di attesa** per la presa in carico domiciliare e residenziale
- ▶ Prevedere negli ospedali reparti per **degenza** di malati cronici anziani non autosufficienti e malati di Alzheimer (cura, valutazione esigenze, formazione personale, ecc.)



Prestazioni domiciliari socio-sanitarie

OBIETTIVO

- ▶ garantire prioritariamente il diritto alle cure socio-sanitarie domiciliari di lunga durata, compreso un contributo forfettario a carico della Sanità in presenza di congiunti che volontariamente svolgono assistenza tutelare alla persona e/o aiuto infermieristico 24 ore su 24, direttamente o mediante l'aiuto di terze persone;
- ▶ stabilire che il contributo di cui sopra, analogo all'assegno di cura previsto per i malati psichiatrici, qualora alternativo al ricovero, sia mediamente non inferiore al 70% dell'onere a carico del Servizio sanitario nei casi di degenza presso le RSA, di infermi aventi analoghe esigenze diagnostiche e terapeutiche (o di altre strutture residenziali per le persone con disabilità);
- ▶ istituire obbligatoriamente il servizio di ospedalizzazione a domicilio in tutte le strutture ospedaliere pubbliche
- ▶ adoperarsi presso il Parlamento e la Conferenza Stato-Regioni per la modifica dell'art. 22 del dpcm del 12 gennaio 2017, affinché siano riconosciute in ambito Lea le prestazioni informali assicurate dai congiunti o altre persone di fiducia dell'utente.



Rsa

OBIETTIVO

- ▶ presenza in tutte le RSA di un Direttore sanitario, di medici, infermieri e personale sociosanitario, che operino secondo i principi del lavoro di gruppo, assicurando una presenza medica nelle 24 ore e funzioni dirigenziali del Direttore sanitario (*); come avviene in tutti i reparti ospedalieri e le strutture sanitarie è da prevedere una visita medica quotidiana;
- ▶ prevedere le terapie del dolore e le cure palliative a tutti gli infermi che ne hanno diritto ai sensi della legge 38/2010;
- ▶ esclusione del ricovero nelle RSA di infermi con patologie non stabilizzate e persone malate che hanno necessità di prestazioni ospedaliere continuative;
- ▶ attribuzione al Fondo sanitario nazionale e regionale dei maggiori oneri che ne derivano, affinché le rette alberghiere siano sostenibili dall'interessato, che è tenuto ad assolvere prioritariamente gli obblighi verso i congiunti.

(*) I ricoverati nelle Rsa sono nella stragrande maggioranza molto anziani, affetti da pluripatologie croniche e non autosufficienti. Ciononostante, i loro fabbisogni individuali sono garantiti di fatto solo tramite l'Oss (Operatore socio-sanitario) mentre l'assistenza medica è prevista con i medici di base degli utenti, la presenza infermieristica è garantita solo nelle strutture con più di 80 posti letto e la figura del Direttore sanitario è prevista a tempo pieno per strutture con almeno 120 degenti.

Liste di attesa

OBIETTIVO

- ▶ Garantire la presa in carico i tutti gli anziani malati cronici non autosufficienti in base alla loro condizione di malattia e non autosufficienza a prescindere dalla valutazione sociale: le liste di attesa per l'accesso alle prestazioni socio-sanitarie (Cure domiciliari, Centri Diurni, Rsa) sono illegittime (*)
- ▶ Le Uvg devono valutare la condizione del malato e disporre il livello di intensità delle cure, ed operare senza distinzione «*di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del Servizio*» sanitario (articolo 1 della legge 833/1978);
- ▶ Rispettare le indicazioni della Corte costituzionale che, per quanto riguarda il finanziamento dei Lea, ha precisato (sentenza n. 62/2020) che «*l'effettività del diritto alla salute è assicurata dal finanziamento e dalla corretta ed efficace erogazione della prestazione*», diritto che non può essere finanziariamente condizionato (sentenza n. 275 del 2016)»

(*) Secondi i dati disponibili relativi al periodo 2016-2017 risultano **25.652** cittadini piemontesi malati non autosufficienti in lista d'attesa. Di questi 15.594 chiedono, prestazioni domiciliari e un contributo della sanità per i maggiori oneri a cui deve far fronte il malato cronico non autosufficiente, quale ad esempio l'aiuto di una terza persona per le prestazioni indifferibili di cui necessita 24 ore su 24. Va inoltre considerato che sono migliaia i malati non autosufficienti ricoverati in struttura a loro spese (dai 3 ai 4mila euro al mese) e che avrebbero diritto alla "quota sanitaria" da parte delle Aziende sanitarie competenti.

L'anziano malato cronico non autosufficiente....

oggi

... se è inserito in **RSA**

DIRITTO ALLA QUOTA
SANITARIA



(circa 1.500 euro al mese),

QUOTA SANITARIA

- INDIPENDENTEMENTE DALLA
DISPONIBILTA' DELLE RISORSE
- SENZA CONSIDERARE L'ISEE

- QUOTA ALBERGHIERA
GARANTITA DAL COMUNE
SE L'UTENTE NON PUO'

oggi

... se è a **casa**

NO DIRITTO ESIGIBILE
ALLA QUOTA SANITARIA
TIPO RSA

PRESTAZIONI LIMITATE
ALL'ADI...

PRESTAZIONI

ASSISTENZIALI EROGATE

- SOLO SE VI SONO LE
RISORSE
- IN BASE ALLA VERIFICA
ISEE

obiettivo

... se è a **casa**

DIRITTO ESIGIBILE
ALLA QUOTA SANITARIA
(p.es. pari a metà della
quota sanitaria prevista
per la Rsa)

NO IN BASE ALL'ISEE