

IV COMMISSIONE

SEDUTA N. 7/A2 DEL 7 LUGLIO 2010 - SALA DEI MORANDO

ARGOMENTI TRATTATI

Audizione dei Rappresentanti del C.S.A. – Coordinamento Sanità e Assistenza fra i movimenti di base, dell'Associazione DIAPSI Piemonte e dell'Associazione Alzheimer Piemonte

Intervengono i Rappresentanti del Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base, della DIAPSI Piemonte, dell'Associazione Alzheimer Piemonte, della FEDERAVO Piemonte.

Avanzano le richieste sotto riportate:

- richiesta che, nell'attribuzione dei finanziamenti relativi agli investimenti e alla gestione, venga riconosciuta l'assoluta priorità delle attività che incidono sulla sopravvivenza delle persone non autosufficienti a causa di malattie o di handicap invalidanti o in gravi condizioni di disagio socio-economico, specie se con minori a carico. A tale proposito la normativa nazionale ha riconosciuto il diritto esigibile alle prestazioni residenziali degli anziani cronici non autosufficienti, dei malati di Alzheimer, delle persone con altre forme di demenza senile e dei soggetti con handicap intellettuale e limitata o nulla autonomia; per questi ultimi è altresì riconosciuto il diritto esigibile alle attività semiresidenziali (centri diurni);
- richiesta di adeguamento alle reali esigenze delle persone colpite da patologie o da handicap invalidanti ai sensi della legge regionale n. 10/2010, nonché delle deliberazioni della Giunta regionale n. 39/2009 e 56/2010 sulle prestazioni domiciliari;
- richiesta che al fine di avviare una concreta iniziativa volta ad eliminare la povertà economica delle persone completamente o definitivamente inabili al lavoro, il Consiglio regionale approvi una legge diretta ad assicurare il minimo vitale, in via sperimentale a partire dai cittadini piemontesi che hanno superato gli 80-85 anni ed i cui redditi sono inferiori al minimo vitale e che non posseggono beni mobili e immobili. L'importo non dovrebbe essere inferiore al livello della povertà assoluta. Si potrebbe assumere come riferimento il parametro previsto dalla D.G.R. n. 56/2010 (circa 600 euro mensili più le spese di affitto). Dopo la sperimentazione dell'iniziativa, l'età potrebbe essere ridotta ai 75 anni ed estesa ai soggetti con handicap gravemente invalidante (100%), che necessitano di un'assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita e che ricevono la pensione mensile di invalidità di euro 256,67 e un'indennità di accompagnamento di euro 480,47 mensili;
- richiesta che le norme contenute nelle deliberazioni della Giunta regionale n. 37/2007 e n. 64/2008 vengano estese agli infraseessantacinquenni non autosufficienti (ad esempio malati di Alzheimer) in possesso di certificazione di handicap in situazione di gravità attualmente non compresi nelle succitate delibere che prevedono l'erogazione di finanziamenti ai Comuni (circa 6 milioni di euro l'anno), affinché non richiedano più contributi economici ai parenti degli ultrasessantacinquenni non autosufficienti e dei soggetti con handicap in situazione di gravità;
- richiesta dell'istituzione, da parte delle ASL e degli Enti gestori delle attività socio-assistenziali, di un numero sufficiente di centri diurni (almeno uno ogni 30mila abitanti), con al massimo 20 posti, per i soggetti adulti con handicap intellettuale grave, impossibilitati, a causa delle loro condizioni, a svolgere qualsiasi attività lavorativa proficua. Il funzionamento dei centri diurni dovrebbe essere assicurato dagli Enti gestori delle attività socio-assistenziali, permettendo agli utenti la frequenza per almeno 40 ore alla settimana (8 ore al giorno per 5 giorni) e garantire le attività rivolte alla conservazione della massima autonomia possibile. La frequenza dei centri diurni deve essere assicurata anche ai soggetti ricoverati presso comunità alloggio o altre strutture residenziali. Le spese relative alla gestione dei centri diurni, comprese quelle concernenti la mensa e il trasporto, devono essere totalmente assunte dagli Enti gestori per gli utenti con handicap in situazione di gravità, che percepiscono come unica fonte di reddito la sola pensione di invalidità (l'indennità di accompagnamento non costituisce reddito);
- richiesta che la Regione Piemonte ed i Comuni, singoli e associati, istituiscano un numero sufficiente di comunità alloggio (almeno una ogni 30mila abitanti), con al massimo 8 posti letto più 2 per le emergenze e i

- ricoveri di sollievo, per i soggetti con handicap intellettivo in situazione di gravità, che non possono continuare a vivere presso il loro nucleo familiare;
- richiesta di realizzare gruppi appartamento (massimo 5 utenti) per le persone con handicap con limitata autonomia, in misura di almeno 1 ogni 50mila abitanti e in misura analoga di convivenze guidate (o servizi per l'autonomia) per 2-3 utenti al massimo. Le convivenze guidate, i gruppi appartamento e le comunità alloggio devono essere inserite nel vivo del contesto sociale con le caratteristiche indicate nella D.G.R. n. 42/2002. Per l'attivazione delle strutture mancanti, la Regione dovrebbe erogare finanziamenti solo agli Enti pubblici, affinché gli stanziamenti destinati a gruppi appartamenti/comunità alloggio o per le case unifamiliari, restino di proprietà dei Comuni, singoli o associati, utilizzando eventualmente l'istituto della concessione. In questo modo gli Enti locali possono decidere di gestire direttamente la comunità alloggio o di affidarne il funzionamento ad altri Enti, ma senza incorrere nel pericolo di sfratti. Conservano inoltre la possibilità di cambiare il gestore nei casi di inadeguato trattamento degli utenti, senza dovere ricercare un'altra struttura di accoglienza;
 - richiesta che la Regione Piemonte assuma le occorrenti iniziative per:
 - a) individuare le risorse necessarie per assicurare il pagamento della quota sanitaria agli 8mila cittadini piemontesi affetti da patologie invalidanti e da non autosufficienza, che sono in lista d'attesa per un posto letto convenzionato;
 - b) assicurare il rispetto della D.G.R. n. 72/2004 (continuità assistenziale) da parte dei Direttori generali delle ASO e delle ASL, nonché dei Direttori sanitari delle case di cura convenzionate, affinché sia garantita, senza alcuna interruzione, la continuità terapeutica per gli anziani cronici non autosufficienti, nonché per i malati di Alzheimer e sindromi correlate;
 - c) realizzare nelle attuali RSA posti letto di deospedalizzazione protetta, in modo da ridurre in tutta la misura del possibile e nel pieno rispetto delle esigenze curative degli utenti, i ricoveri dei soggetti di cui sopra presso le case di cura private convenzionate e realizzando in tale modo anche consistenti risparmi economici;
 - d) portare a compimento il superamento delle RAF, adeguandole ai criteri delle RSA come stabilito dalla D.G.R. n. 17/2005;
 - e) abrogare la D.G.R. n. 33/2000 che autorizza il ricovero delle persone malate non autosufficienti nelle strutture per soggetti autonomi;
 - f) assumere i provvedimenti necessari per adeguare le norme sulla vigilanza delle strutture di ricovero, trasferendone la competenza alle Province e inserendo rappresentanti degli Enti locali, delle Organizzazioni di volontariato e dei Sindacati nelle relative Commissioni di controllo;
 - richiesta che la Regione Piemonte e le ASL:
 - a) forniscano ai parenti che accolgono volontariamente a casa i loro congiunti malati di Alzheimer l'occorrente consulenza e l'indispensabile sostegno;
 - b) garantiscano l'entrata in funzione dei circa 650 nuovi posti nei centri diurni previsti dalla D.G.R. n. 38/2009 per i malati di Alzheimer e per i soggetti colpiti da altre forme di demenza senile;
 - c) assicurino la frequenza dei centri diurni per almeno 40 ore settimanali (8 ore al giorno per 5 giorni) e comunque in base ai bisogni dei pazienti e dei loro nuclei familiari;
 - richiesta che la Regione Piemonte e le ASL assumano per gli adulti con disturbi psichiatrici cronici e grave limitazione dell'autonomia, nonché per le persone affette da autismo i provvedimenti necessari per:
 - a) garantire la presa in carico della persona malata con la predisposizione obbligatoria di un piano individualizzato di intervento da concordare - per quanto possibile - con l'utente, i familiari e/o l'amministratore di sostegno/tutore;
 - b) assicurare, con oneri a totale carico delle ASL, l'erogazione degli assegni terapeutici previsti dalla D.C.R. n. 245-11964/1986, in misura adeguata a garantire il necessario economico per vivere ai malati psichiatrici, impossibilitati a svolgere attività lavorative proficue a causa della gravità delle loro condizioni;
 - c) riconoscere il diritto alle cure domiciliari e al volontariato intrafamiliare ai malati con limitata o nulla autonomia;
 - d) assicurare la presa in carico da parte dei CSM delle ASL delle persone affette da autismo e sindromi correlate, anche se associate ad insufficienza mentale;
 - e) predisporre centri diurni, nella misura di almeno 1 ogni 50mila abitanti, aperti almeno 48 ore settimanali (8 ore al giorno per 6 giorni alla settimana), compresa l'organizzazione del trasporto;
 - f) istituire gruppi appartamento per le persone non in grado di provvedere autonomamente alle proprie esigenze, ma necessitanti di un sostegno anche saltuario (massimo 3-4 persone per ciascun gruppo appartamento);
 - g) realizzare almeno una comunità alloggio ogni 30mila abitanti, con capienza massima di 8 posti più 2 per emergenze, per persone adulte con problemi psichiatrici tali da impedire la loro permanenza a domicilio o presso gruppi appartamento;
 - h) affidare all'ASL e al DSM la titolarità della gestione delle suddette strutture;
 - i) abrogare la D.G.R. n. 118/1996 che prevede la prassi della rivalutazione dei malati psichiatrici in persone con handicap intellettivo oppure in anziani cronici non autosufficienti allo scopo di poterli inserire in strutture socio-assistenziali non adeguate ai loro bisogni;
 - j) sospendere l'inserimento in pensioni o residenze assistenziali dei pazienti psichiatrici gravi;

- richiesta alla Regione Piemonte, alle ASL ed ai Comuni singoli ed associati di:
 - a) programmare il superamento delle RAF a partire da quelle situate in zone isolate;
 - b) non accreditare strutture residenziali se situate in zone isolate;
- richiesta alla Regione Piemonte ed ai Comuni singoli e associati di:
 - a) realizzare comunità alloggio di tipo familiare (massimo 8 posti letto più 2 di pronto intervento, non accorpate tra loro) in misura di almeno una ogni ASL, a totale carico del SSR, per i minori con problemi psichiatrici tali da rendere, anche transitoriamente, sconsigliabile sul piano terapeutico la loro permanenza nel loro nucleo familiare di origine o affidatario o adottivo;
 - b) istituire presso gli ospedali infantili un reparto di neuropsichiatria infantile per il ricovero dei casi di urgenza, al fine di evitare il ricovero di minori nei reparti psichiatrici con gli adulti;
 - c) predisporre un piano per il superamento del ricovero in istituto anche dei minori con problemi sanitari;
- richiesta ai Comuni singoli e associati di recepire mediate apposito provvedimento le norme della legge regionale n. 1/2004 in cui sono riconosciuti i diritti esigibili.

Infine avanzano alcuni suggerimenti per il contenimento delle spese a carico della Regione, proponendo quanto segue:

- richiedere a coloro che, colpevolmente, hanno procurato lesioni a persone il rimborso degli oneri sostenuti dal SSR, per la cura delle persone danneggiate;
- prevedere il versamento della quota alberghiera ai ricoverati nelle strutture di deospedalizzazione protetta a partire da un termine temporale prestabilito sulla base delle vigenti norme sulle contribuzioni economiche;
- aggregare i Consorzi socio-assistenziali in modo da ridurre almeno della metà il loro numero, tenendo presente anche gli ambiti territoriali dei distretti sanitari;
- nei casi di carenza di fondi pubblici, puntare sull'istituto della concessione di pubblico servizio per la creazione dei posti letto mancanti per gli anziani colpiti da patologie invalidanti e da non autosufficienza e per i dementi senili, in base al quale gli oneri per la creazione di strutture socio-sanitarie sono interamente assunti dal concessionario, che diluisce i costi sostenuti inserendoli nelle rette per il periodo temporale concordato;
- prevedere alloggi negli edifici di edilizia residenziale pubblica secondo la legge n. 179/1992 che prevede la possibilità di riservare per esigenze sociali fino al 15% dei locali disponibili.