



Handwritten signatures and initials

Consiglio Regionale del Piemonte

12:46 05 Set 16 A0100B 001173

Al Presidente del
Consiglio regionale
del Piemonte

PRI



A00028761/A0100C-04 05/09/16 CR

CL-02-18.02/07/2016

MOZIONE N. 867

*ai sensi dell'articolo 18, comma 4, dello Statuto e
dell'articolo 102 del Regolamento interno*

trattazione in Aula

trattazione in Commissione



Oggetto: *Attività domiciliari di assistenza tutelare alla persona all'interno dei nuovi Livelli Essenziali di Assistenza*

Premesso che:

con la sentenza n. 5538/2015 il Consiglio di Stato ha affermato che i contributi economici, riguardanti le prestazioni «di assistenza tutelare alla persona» fornite da familiari e da terze persone agli anziani colpiti da patologie invalidanti e da non autosufficienza, non rientrano fra gli interventi obbligatoriamente a carico del Servizio sanitario e che essi, essendo "extra Lea", possono invece essere erogati con assoluta discrezionalità dalle Asl e/o dai Comuni;

Nel testo della Dpcm reso noto il 22 giugno 2016 è previsto che "le cure domiciliari sono integrate da prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare professionale alla persona"

Individuato che:

fra le sopracitate prestazioni «di assistenza tutelare alla persona» non autosufficiente e quindi totalmente e definitivamente impossibilitata a provvedere autonomamente anche alle proprie esigenze di vitali, vi sono quelle di natura sanitaria fornite da congiunti o da terze persone anche a pagamento (badanti) quali la preparazione e la somministrazione diretta dei farmaci, il controllo e l'eventuale regolamentazione delle infusioni (flebo) predisposte dagli infermieri, la verifica e la sostituzione delle piccole medicazioni effettuate da infermieri, la movimentazione diretta a prevenire l'anchilosi e l'insorgere delle piaghe da decubito, la rilevazione e registrazione dei dati richiesti dal personale sanitario (febbre, pressione, dolori, respirazione, ecc.), le attività relative all'igiene ambientale e personale dell'infermo, l'individuazione delle eventuali insorgenze di esigenze sanitarie e la messa in atto dei relativi interventi indifferibili, l'eventuale tenuta del diario giornaliero sanitario, la raccolta dei rifiuti sanitari e il loro avvio ai relativi centri di smaltimento, nonché gli altri eventuali compiti assegnati dagli operatori sanitari;

le sopra citate incombenze e la presenza 24 ore su 24 di uno o più accuditori familiari o persone da esse incaricate, è la condizione sine qua non per l'attuazione delle prestazioni occorrenti per il mantenimento al domicilio della persona malata cronica non autosufficiente e/o con gravi disabilità invalidanti e limitata o nulla autonomia;

nelle innumerevoli esperienze italiane e straniere le prestazioni socio-sanitarie domiciliari rappresentano la soluzione migliore per la cura degli anziani malati cronici non autosufficienti non necessitanti dell'utilizzo di tecnologie particolari;

Preso atto che

l'importo dei costi delle prestazioni socio-sanitarie domiciliari è di gran lunga inferiore agli oneri occorrenti per le analoghe prestazioni socio-sanitarie residenziali (mediamente 25 euro al giorno a fronte di euro 50 per la quota sanitaria delle Rsa);

Considerato che

la Petizione popolare nazionale per il riconoscimento della priorità delle prestazioni domiciliari ha ottenuto l'adesione di 46 enti pubblici e privati ed è stato sottoscritto da oltre 20mila cittadini elettori;

visto che in data 11 luglio 2012 la Commissione "Affari sociali" della Camera dei Deputati aveva approvato all'unanimità l'allegata Risoluzione n. 8-00191;

vista la Petizione, dichiarata ricevibile e ammissibile dall'Ufficio di Presidenza del Consiglio regionale in data 2 marzo 2016, e assegnata all'esame della IV Commissione permanente, competente per materia, in data 4 aprile 2016

l'Ordine dei Medici della Provincia di Torino in data 6 luglio 2015 ha chiesto agli Organi istituzionali della Regione Piemonte di predisporre urgenti provvedimenti:

- A. per assicurare concretamente agli anziani malati cronici non autosufficienti e alle persone con demenza senile le necessarie prestazioni sanitarie e socio-sanitarie indifferibili e per l'abbattimento delle attuali liste di attesa riguardanti le prestazioni domiciliari e residenziali;
- B. per il riconoscimento effettivo dell'assoluta priorità degli interventi socio-sanitari domiciliari;
- C. di riconoscere, con un apposito provvedimento, ai Medici di medicina generale di operare nei confronti degli anziani malati cronici non autosufficienti e delle persone con demenza senile – per le quali già possono disporre il ricovero presso i Dipartimenti di emergenza e accettazione degli ospedali – sulla base degli stessi principi riconosciuti per gli altri malati, e quindi di attivare direttamente le cure domiciliari di lunga durata o un ricovero in Rsa, senza condizionamenti all'accesso alle prestazioni legate a valutazione Uvg;
- D. di riconoscere, con un apposito provvedimento, ai Medici ospedalieri e delle strutture di riabilitazione e lungodegenza, di operare nei confronti degli anziani malati cronici non autosufficienti e delle persone con demenza senile sulla base degli stessi principi riconosciuti per gli altri malati, e quindi di assicurare a tali malati la continuità terapeutica prevista dalle vigenti leggi»;

Tenuto conto che:

tutti gli anziani malati cronici non autosufficienti e le persone colpite da demenza senile sono anche soggetti con disabilità grave.

Pertanto nei loro riguardi devono essere rispettate sia le norme della Convenzione sui diritti delle persone con disabilità delle Nazioni Unite, sia la legge n. 67/2006 "Misure per la tutela giudiziaria delle persone con disabilità vittime di discriminazioni";

Tutto ciò premesso si impegna la Giunta affinché:

- siano a carico del Servizio Sanitario nella misura minima del 50% le prestazioni di assistenza informale fornite dai familiari 24 ore su 24, sia direttamente che mediante l'aiuto di terzi così come previsto dall'articolo 5 comma 1 della legge regionale 10/2010;
- richieda al Ministero della Salute e delle Politiche Sociali, anche tramite la Conferenza Stato-Regioni, di assumere le necessarie iniziative affinché le attività domiciliari riguardanti le prestazioni «di assistenza tutelare alla persona» siano considerate una parte integrante dei nuovi Lea socio-sanitari ed i relativi costi siano a carico del Servizio sanitario nazionale nella misura minima del 50% e dei Comuni per la parte non coperta dalle risorse degli infermi.

FIRMATO IN ORIGINALE (documento trattato in conformità al provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali n. 243 del 15 maggio 2014)