

Al Presidente
del Consiglio regionale
Mario LAUS

SEDE

MOZIONE

(Art. 69 c. 1 e Art. 102 Regolamento)

Oggetto: Definizione delle competenze delle aziende sanitarie nelle attività socio-assistenziali

PREMESSO che i centri diurni per persone con handicap grave sono servizi semi residenziali che, insieme a quelli domiciliari e a quelli residenziali, forniscono prestazioni rientranti tra i Lea socio-sanitari e che, pertanto, devono obbligatoriamente operare in regime di accreditamento regionale anche se a gestirli sono gli Enti gestori socio-assistenziali;

CONSIDERATO che il D.P.C.M. 29 novembre 2001: “Definizione dei livelli essenziali di assistenza”, all’allegato 1.C, sancisce il diritto soggettivo dei cittadini ad accedere alle prestazioni afferenti all’area dell’integrazione socio-sanitaria pur con l’onere di contribuire al costo dei servizi erogati;

RILEVATO che sono pertanto esigibili tutte le prestazioni a carattere domiciliare, semi residenziale e residenziale indicate dalla legge e rivolte a persone con handicap grave e ad anziani non autosufficienti e sono le A.S.R. a essere tenute ad assicurarne l’erogazione, attraverso modalità organizzative che consentano la valutazione multi disciplinare del bisogno, la definizione di un piano di lavoro integrato e personalizzato e la valutazione periodica dei risultati ottenuti;

CONSIDERATO pertanto che l’Azienda sanitaria – ove non sia in condizione di erogare direttamente le prestazioni di livello essenziale delle quali è, in ogni caso, responsabile – non può limitarsi a finanziare il sistema di offerta delegandone l’organizzazione, ma deve esercitare i propri poteri di intervento – specie in merito ai criteri gestionali generali – nei confronti dei soggetti privati e pubblici chiamati ad espletare i servizi in qualità di organi indiretti della istituzione sanitaria responsabile;

RITENUTO necessario a tal fine che le Regioni e le Province autonome diano piena e corretta attuazione al disposto del D. Lgs. 502/92 che – così come modificato dal D. Lgs. 517/93 – ha introdotto, in ambito normativo, il concetto di accreditamento quale criterio sul quale devono essere fondati i rapporti, tra pubblico e privato, in ordine alle modalità di esercizio delle attività e all’erogazione delle prestazioni;

TENUTO CONTO che l’accordo contrattuale è lo strumento attraverso il quale si conclude il procedimento finalizzato all’accreditamento ed è all’interno del contratto che devono essere indicati tutti gli impegni che il soggetto gestore assume nei confronti dell’Amministrazione responsabile dell’erogazione delle prestazioni conferite alla gestione di altri soggetti;

CONSIDERATO che il contratto rappresenta, soprattutto, un quadro di regole indispensabile per la tutela degli utenti da parte dell'istituzione accreditante o che conferisce i servizi: per tale ragione è importante che nell'accordo venga puntualmente definito tutto quanto rileva per la qualità della vita degli assistiti all'interno delle strutture;

RILEVATO che nei contratti di accreditamento – inclusi quelli che regolano l'attività dei centri diurni – deve inoltre essere indicata una retta giornaliera comprensiva di tutte le voci di costo delle prestazioni riabilitative fornite; la retta così determinata deve poi essere ripartita in una quota sanitaria a carico dell'Azienda ed una quota a carico dell'utente e/o dell'Ente gestore socio-assistenziale secondo le percentuali stabilite dalla normativa nazionale e regionale applicativa dei Lea;

RILEVATO tuttavia che la gran parte degli Enti socio-assistenziali piemontesi che gestiscono i centri sembrerebbe non ottemperare all'obbligo di accreditarsi stipulando un regolare accordo contrattuale con l'Asl e tali prassi si accompagnerebbe inoltre a quella di richiedere il contributo relativo alle spese di mensa e trasporto agli utenti ed alle loro famiglie;

CONSIDERATO che la compartecipazione può invece venire richiesta solamente con riferimento ad una retta onnicomprensiva, fissata dagli accordi contrattuali tra l'Ente gestore del centro diurno e l'Azienda sanitaria, nelle percentuali stabilite dalla normativa nazionale e regionale sui Lea e non con riferimento a singole voci o prestazioni comunque rientranti tra quelle di livello essenziale;

TENUTO CONTO che la quantificazione della quota relativa a prestazioni socio-sanitarie di livello essenziale posta a carico dell'assistito deve essere, ad oggi, collegata alla disponibilità economica individuale della persona in condizione di handicap grave ed inoltre deve essere determinata in modo che rimanga, nella disponibilità della stessa, quanto serve per far fronte alle spese necessarie per vivere ed essere assistito nel corso dell'intera giornata, visto che il centro ne copre solo una parte;

CONSIDERATO infine che i soggetti con handicap grave hanno il diritto esigibile alle prestazioni socio-sanitarie domiciliari, semiresidenziali e residenziali, come confermato anche dalla sentenza della Corte costituzionale n. 36/2013 e da provvedimenti del Tar del Piemonte; pertanto, mentre compete alle Asl garantire i sopra citati interventi, nonché provvedere ai relativi costi come stabilito dalle disposizioni vigenti, molteplici sono i motivi in base ai quali le funzioni assegnate alle Asl verrebbero di fatto svolte dagli Enti gestori delle attività socio-assistenziali senza che finora la Regione Piemonte abbia predisposto i provvedimenti necessari per disciplinare la materia in modo da assicurare il corretto svolgimento delle funzioni

**il Consiglio regionale
impegna**

il Presidente della Giunta e la Giunta regionale

ad assumere tutte le iniziative opportune per la definizione, nell'ambito delle procedure di accreditamento, delle competenze assegnate alle aziende sanitarie e agli enti gestori delle attività socio-assistenziali al fine di garantire agli aventi diritto le informazioni necessarie per l'accesso alle prestazioni, per il regolare svolgimento delle funzioni e il corretto finanziamento dei servizi.

Torino, 1 dicembre 2014

Daniela RUFFINO (1° firmataria)