

**CSA - Coordinamento Sanità e Assistenza
fra i movimenti di base**

10124 TORINO - Via Artisti, 36
Tel. 011-812.44.69 - Fax 011-812.25.95
e-mail: info@fondazionepromozionesociale.it
Funziona ininterrottamente dal 1970

 **Fondazione
Promozione sociale**
ONLUS

Via Artisti 36 - 10124 Torino
Tel. 011.8124469 - Fax 011.8122595
info@fondazionepromozionesociale.it
www.fondazionepromozionesociale.it

Torino, 26 gennaio 2022

RICHIESTE PRESENTATE AL CONSIGLIO E ALLA GIUNTA REGIONALE DEL PIEMONTE ¹

IGNORATE TOTALMENTE DALLA MISSIONE 6 DEL PNRR (SALUTE) LE PRESTAZIONI DOMICILIARI E RESIDENZIALI (RSA) PER I MALATI CRONICI SOPRATTUTTO ANZIANI, NON AUTOSUFFICIENTI CON ESIGENZE DI CURE DI LUNGA DURATA (LONG TERM CARE - LTC)

Secondo i dati regionali forniti in risposta alle interrogazioni n. 216/2020 e n. 218/2020, nel 2018 risultano **in lista d'attesa** 11.105 cittadini piemontesi per un posto letto convenzionato in Rsa, mentre erano 10.820 per le prestazioni domiciliari. Con questa situazione, peraltro non aggiornata, sono necessari urgenti iniziative del Consiglio e della Giunta regionale, affinché siano previsti interventi del Governo per l'abbattimento delle liste d'attesa, mai monitorate dal Ministero della salute.

Ricordiamo che non si tratta delle liste di attesa per prestazioni diagnostiche, che invece riguardano soprattutto utenti autosufficienti, che svolgono la loro vita quotidiana normalmente e hanno la possibilità di farsi prescrivere, qualora la condizione lo richieda, l'urgenza dal medico di medicina generale o di accedere al Pronto soccorso in caso di acutizzazione del loro bisogno. In questo caso si fa riferimento alle **liste di esclusione dal ricovero in convenzione** presso strutture sanitarie e sociosanitarie territoriali di malati non autosufficienti, o **liste di esclusione dagli interventi domiciliari** dell'Azienda sanitaria locale non solo per prestazioni professionali, ma anche di aiuto infermieristico e assistenza tutelare al malato, tutte rientranti nella categoria della tutela della salute.

RSA - Sono indispensabili investimenti per la riorganizzazione radicale delle Rsa, che dovrebbero trasformarsi in Strutture Sanitarie Residenziali e, in ogni caso, è urgente avviare sin d'ora il potenziamento delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie.

Il riconoscimento delle quote sanitarie a chi è in attesa anche da anni, sarebbe un ristoro vero, tanto per le famiglie quanto per i gestori privati.

Gli investimenti in programma per gli ospedali di comunità, dovrebbero essere l'occasione per riaprire nuclei per i malati cronici non autosufficienti negli ospedali e nelle Rsa, a partire da quelle che prevedono prestazioni Cavs. Il solo Ospedale di Comunità, così come viene configurato dal Pnrr come struttura a conduzione infermieristica, non risponde alle esigenze dei malati cronici non autosufficienti in modo irreversibile che presentano (tutti) una pluralità di patologie complesse e di

¹ Le richieste sono state inoltrate il 9 dicembre 2021 alla IV Commissione del Consiglio e alla Giunta regionale del Piemonte.

impossibile stabilizzazione. **L'ospedale di comunità** deve necessariamente essere affiancato/integrato con una struttura già operante a conduzione medica e in lavoro di équipe. In tal modo sarebbe possibile garantire cure appropriate di lungodegenza in ospedale a coloro che in seguito possono rientrare al domicilio (senza costringerli a trasferimenti in case di cura o strutture sanitarie a 30-40 chilometri di distanza dalla residenza), oppure in previsione del trasferimento in strutture Rsa potenziate nell'offerta delle prestazioni sanitarie. Non dimentichiamo che le migliaia di morti malati non autosufficienti durante la pandemia, specie quelli ricoverati in struttura, sono da attribuirsi anche alla grave carenza di cure sanitarie a fronte della loro condizione di gravissima carenza di salute.

Cure sanitarie domiciliari - Per quanto concerne le cure sanitarie domiciliari si chiede all'Assessore Icardi e al Consiglio regionale di riprendere in esame la necessità di approvare il Regolamento della legge regionale 10/2010 (che non è la delibera di Giunta regionale 3/2021 che si limita a recepire la norma nazionale relativa al Fondo per le non autosufficienze, materia esclusivamente socio-assistenziale che non contiene alcun riferimento o previsione di tipo sanitario).

È indispensabile prevedere un contributo erogato dal Fondo sanitario regionale quale sostegno alternativo al ricovero, con maggiori benefici per i malati, incentivazione dei nuclei familiari (che non hanno obblighi in materia di cure sanitarie ma che possono essere coinvolti in un Piano di cura concordato), risparmi per la Sanità, perché si riducono i ricorsi all'ospedale attraverso il Pronto soccorso e i successivi passaggi in altre strutture sanitarie.

L'Assessore Icardi potrà aprire una trattativa in sede Conferenza Stato-Regioni, se il Consiglio regionale sosterrà la richiesta di approvare una norma di legge che preveda il riconoscimento nei Lea (articolo 22 del dpcm del 12 gennaio 2017) di un contributo erogato dalla sanità nell'ambito di un progetto individualizzato dell'Asl. **Questa è la vera alternativa al ricovero non necessario in Rsa e di contrasto all'impoverimento dei nuclei familiari.** Le misure previste dal Pnrr relativamente alle cure domiciliari sono altamente insufficienti e «mal collocate» poiché riguardano solo l'Adi – Assistenza domiciliare integrata con interventi infermieristici o di operatori socio-sanitari che oggi si traducono in una media nazionale di 18 ore all'anno di prestazioni, irrilevanti per la cura dei malati non autosufficienti.

Al Presidente della Giunta regionale è stata avanzata la richiesta ² di istituire un gruppo di lavoro finalizzato ad approvare i provvedimenti necessari, come è stato fatto di recente per il settore psichiatrico. Si ricorda altresì l'esempio positivo del Tavolo Regione-Territorio che negli anni 2003-2010 era stato istituito per l'applicazione del primo provvedimento sui Lea.

Alle Organizzazioni sindacali chiediamo di:

- **sostenere la difesa del diritto alle cure sanitarie e alle prestazioni Lea**, già oggi diritti esigibili per impedire dimissioni da ospedali e case di cura convenzionate e garantire la continuità terapeutica ai malati, specie anziani, non autosufficienti;
- **appoggiare la richiesta di una legge che riconosca la priorità delle cure domiciliari** comprensiva di un contributo economico (assegno di cura) quale reale alternativa al ricovero.

² La richiesta è stata inoltrata il 4 gennaio 2022