

## Sul consiglio straordinario del primo ottobre 2013

*Ill.mi:*

- *Valerio Cattaneo, Presidente del Consiglio regionale del Piemonte*
- *Roberto Placido e Fabrizio Comba, Vicepresidenti del Consiglio regionale del Piemonte*
- *Presidente Carla Spagnuolo e Componenti IV Commissione, Consiglio regionale del Piemonte*
- *Capi Gruppo Consiglio regionale del Piemonte*

*E p.c.*

- *Ugo Cavallera, Assessore alla sanità e assistenza della Regione Piemonte*
- *Associazioni 2^ Petizione popolare e aderenti Presidio del 25 giugno 2013*

In relazione a quanto emerso nel corso del Consiglio straordinario del 1° ottobre u.s. abbiamo apprezzato la richiesta dei Consiglieri regionali intervenuti e contenuta nelle due mozioni presentate, con la quale si chiede di reimpostare le politiche sin qui adottate dalla Giunta per trovare risposte concrete al problema delle liste d'attesa degli anziani malati cronici non autosufficienti e/o dementi, compresi i malati di Alzheimer e dei relativi costi a carico degli utenti.

Abbiamo altresì preso atto della contrarietà dell'Assessore Cavallera alla richiesta di sospendere le delibere di riferimento sin qui approvate, ad eccezione della parte relativa ai malati di Alzheimer, peraltro già prevista con la Dgr 10/2013, pur con l'accoglimento di un rinvio della discussione in Commissione.

Al riguardo, preso atto delle due mozioni presentate da Angeleri e Reschigna (primi firmatari per la maggioranza e la minoranza del Consiglio regionale), proprio in relazione al nuovo approfondimento che avrà luogo la prossima settimana, mi permetto di ricordare i seguenti principi a cui tanto il Consiglio regionale quanto la Giunta non possono esimersi dal considerare:

1. gli anziani cronici non autosufficienti e/o dementi, compresi i malati di Alzheimer, nonché le persone con gravi disabilità e non autosufficienza sono persone malate, nei confronti delle quali il Servizio sanitario nazionale è tenuto ad intervenire in primo luogo ai sensi della legge 833/1978, garantendo il principio di continuità terapeutica e assistenziale;
2. in base ai Lea, Livelli di assistenza socio-sanitaria (Dpcm, 29.11.2001, reso cogente dall'art. 54 della legge 289/2002), il diritto alla salute dei malati cronici non autosufficienti è stato confermato in capo al Servizio sanitario nazionale e regionale, con l'obbligo di garantire il diritto esigibile alle prestazioni socio-sanitarie (e non socio-assistenziali) a cui le persone malate non autosufficienti hanno diritto, anche se per la parte cosiddetta alberghiera è prevista la compartecipazione dell'utente/Comune;
3. quanto sopra è stato confermato: dalla XII Commissione della Camera dei Deputati con la Risoluzione n. 8-00191 approvata l'11 luglio 2012, dalla sentenza della Corte costituzionale n. 36/2013, dall'ordinanza n. 141/2013 del Tar del Piemonte, dalla sentenza n. 326/2013 del Tar del Piemonte, dalla lettera del Difensore civico del Piemonte del 28 marzo 2013, prot. 142 (*vedi allegati 1 e 2*);
4. per quanto sopra le liste d'attesa sono illegittime, ed illegittima è la procedura approvata dalla Giunta con la Dgr 14/2013, che non è stata imposta dal Governo ma rientra nella scelta politica dell'Assessore alla sanità e assistenza, che punta a ridurre gli aventi diritto,

inasprendo i criteri di accesso e negando il diritto alla continuità delle cure prevista dalle norme nazionali vigenti;

5. la Dgr 85/2013 è un maldestro tentativo di dimostrare al Tar del Piemonte che la Giunta sta affrontando il problema delle liste d'attesa dei malati cronici non autosufficienti. Non è certo dalla riduzione della percentuale dal 57% al 50% per cento dei malati di Alzheimer (pochissimi sono gli aventi diritto) che si trovano le risorse per abbattere la lista d'attesa di circa 14mila persone che aspettano il ricovero, quanto piuttosto dalla negazione del diritto di accesso predisposto con la precedente Dgr 14/2013. È vero, invece, che in base ai Lea, la compartecipazione è suddivisa per gli anziani malati cronici non autosufficienti al 50% tra Servizio sanitario nazionale e l'utente/Comune. Tuttavia è una precisa scelta della Giunta Cota di spostare il costo di molte prestazioni in capo agli utenti/Comuni. Questi costi erano già compresi prima (Dgr 17/2005) nella quota del 50% prevista dai Lea e/o messe a carico del distretto socio-sanitario dell'Asl. Inoltre, nulla vieta alla Giunta di utilizzare risorse del bilancio **non** sanitario per garantire agli utenti alcune prestazioni sanitarie indispensabili alle quali hanno diritto (ad esempio il trasporto in ambulanza per le prestazioni necessarie, il cambio dei pannoloni e la relativa assistenza del personale secondo il fabbisogno, ...), né è il Governo centrale ad avere imposto prestazioni extra, di fatto imposte, perché chi non accetta è costretto a subire un trasferimento/allontanamento;
6. la Dgr 51/2003 non è affatto datata, come afferma l'Assessore Cavallera, né il Governo centrale ha posto richieste di revisione, tantomeno l'esclusione della compartecipazione della sanità dalla copertura degli oneri che riguardano le prestazioni di aiuto infermieristico e di aiuto tutelare alla persona curata a domicilio, come tuttora previsto dalla normativa Lea prima citata. Al contrario il Governo ha chiesto un incremento delle cure domiciliari, su cui la Giunta è in difetto, nonostante la legge regionale 10/2010, di cui manca il regolamento.

Per quanto sopra si chiede alla IV Commissione regionale alla sanità e assistenza di approvare una mozione che, in considerazione anche dei contributi positivi emersi dal dibattito e delle due mozioni sopra citate, impegni l'Assessore Cavallera a:

1. difendere in sede di conferenza Stato-Regioni e, in particolare, nell'ambito del gruppo di lavoro sull'integrazione socio-sanitaria affidato al Piemonte e alla Liguria, il diritto alle cure sanitarie e socio-sanitarie previste dalle norme vigenti, prima richiamate, dei cittadini piemontesi anziani malati cronici e/o dementi – compresi i malati di Alzheimer - e non autosufficienti;
2. promuovere le richieste espresse con l'O.d.g. 1090 approvato all'unanimità dal Consiglio regionale del Piemonte;
3. impegnarsi ad ottenere il riconoscimento della compartecipazione sanitaria anche per le prestazioni socio-sanitarie domiciliari secondo la corretta impostazione dei Lea e della Dgr. 51/2003 che era stata approvata da un'ampia rappresentanza delle parti istituzionali e sociali piemontesi, le stesse che oggi contestano unitariamente le Dgr 14/2013 e 85/2013; come ha ricordato lo stesso Assessore Cavallera, incentivare la permanenza a domicilio è un'azione di buon senso, che porta alla riduzione del ricorso improprio al ricovero. A fronte di un costo medio di ricovero ospedaliero di circa 400 euro, di 160 in una casa di cura convenzionata di lungodegenza, di circa 50 euro per la quota sanitaria di un ricovero in Rsa, ci sembra equo, economicamente sostenibile ed appropriato che siano riconosciuti almeno 25 euro per coprire le spese vive riguardanti le cure domiciliari socio-sanitarie ad un malato cronico non autosufficiente a domicilio;
4. avviare un confronto con la IV Commissione del Consiglio regionale con il coinvolgimento del settore sanitario per affrontare le liste d'attesa delle persone malate

non autosufficienti e prevedere altresì modalità di confronto con le altre forze sociali, compresi i rappresentanti delle associazioni che hanno promosso la 2<sup>a</sup> petizione popolare regionale per il Piemonte (oltre 17mila firme consegnate al Presidente On. Roberto Cota e oltre cento adesioni di organizzazioni del settore socio-sanitario piemontese);

5. per quanto concerne i malati di Alzheimer e/o altre demenze senili si osserva che non sono previsti nell'ambito dei Lea socio-sanitari, in quanto la competenza dovrebbe essere a totale carico del Servizio sanitario nazionale analogamente ai malati psichiatrici. Per la stessa ragione si potrebbe accettare che, come per i malati psichiatrici con limitata o nulla autonomia, la percentuale di compartecipazione del Servizio sanitario nazionale sia del 60% del costo totale *“per le prestazioni terapeutiche e socio-riabilitative in strutture a bassa intensità assistenziale”*.

Auspiciando l'accoglimento delle proposte si resta a disposizione e si inviano cordiali saluti.

p. Csa, *Maria Grazia Breda*,