

Seduta sull'attuazione dei Lea

Martedì 20 Settembre 2011



“Proseguire nei lavori del tavolo regionale per l’individuazione dei Livelli essenziali delle prestazioni sociali e socio-sanitarie definendo i costi standard, riordinare le prestazioni domiciliari e residenziali e individuare nuovi strumenti per ridurre le crescenti disparità di accesso alle prestazioni domiciliari e residenziali per la non autosufficienza” è l’impegno che il Consiglio regionale ha deliberato con 31 sì, 4 no, 8 astenuti e 4 non votanti, approvando la mozione presentata dalla maggioranza (primo firmatario il capogruppo della Lega Nord, **Mario Carossa**).

In questo modo si è chiusa la seduta straordinaria del 20 settembre - convocata per dibattere sull’attuazione dei Lea (Livelli essenziali di assistenza sanitaria) - chiesta dai gruppi di opposizione. Sono stati respinti altri tre documenti con primo firmatario **Mauro Laus** (Pd) mentre, un quarto ordine del giorno, presentato da **Eleonora Artesio** (Fds), è stato ritirato.

Laus – primo firmatario della richiesta di sessione straordinaria – ha introdotto la seduta spiegando anche il contenuto delle mozioni collegate presentate.

“Sebbene le giornate di degenza presso le Asl siano scese del 13% in un anno, con un calo del fatturato pari al 3%, creando pure disoccupazione – ha affermato **Laus** - nel frattempo l’attesa media per un posto letto in una casa di riposo piemontese è arrivata a due anni. Lo denunciano anche le associazioni di volontariato. Se non bastano le cartelle cliniche a testimoniare questa situazione, ci sono anche le sentenze dei giudici, che hanno sancito il diritto delle famiglie dei malati al risarcimento per danno patrimoniale. Ma sono le risorse negate dalla sanità a generare le liste di attesa. La Giunta deve invertire la rotta e riconoscere l’importanza dei Lea. Quando la sanità non paga, sono le politiche sociali a dover supplire alle mancanze. Nessun impegno è stato rispettato dall’ultima dichiarazione d’impegni, che risale a sei mesi fa. Ammonta a 17 miliardi di euro la spesa per ricoveri inappropriati per pazienti affetti da patologie senili, che avrebbero invece bisogno delle case di riposo che mancano”.

Il presidente dell’Esecutivo, **Roberto Cota**, è intervenuto rilevando che “il problema delle liste di attesa nelle Rsa non nasce oggi ed esiste da molti anni per cui deve essere affrontato in maniera strutturale. Innanzitutto, da parte della Giunta non vi è stato alcun taglio delle risorse a disposizione, anzi un aumento, basti leggere le somme stanziare negli anni a copertura della quota sanitaria per la retta delle strutture: nel 2008, 261 milioni, nel 2010, 295 milioni circa. Il problema però esiste e si affronta con riforme strutturali. Abbiamo un sistema sanitario costruito su tre pilastri: sanità del territorio, quella ospedaliera e quella delle strutture postacuzie. Le grandi spese per gli ospedali

hanno indebolito gli altri due pilastri. Soprattutto tenendo conto che l'aspettativa di vita è aumentata e gli interventi negli ospedali si sono modificati, senza bisogno di quella lunghezza di degenza di un tempo, si capisce come è necessario valorizzare le strutture territoriali e postacuzie. Al di là delle strumentalizzazioni dobbiamo agire in quest'ambito per efficientare la spesa. Abbiamo iniziato a mettere sotto controllo i conti della sanità avendo constatato che la spesa ospedaliera è cresciuta del 25,6% dal 2006 ad oggi, più che nelle altre Regioni. Importante che venga messa sotto controllo la spesa ospedaliera ma senza togliere i servizi ospedalieri e utilizzando la rete tra i presidi che è la nostra idea di riforma. In questo modo si evitano duplicazioni e si liberano risorse. Non possiamo 'vendere' ai cittadini che in futuro avremo più risorse pubbliche. Possiamo solo efficientare la spesa investendo correttamente.

Anche la sanità di territorio è importante e se le strutture poliambulatoriali funzionassero si deflazionerebbero i ricoveri impropri degli ospedali e si presiderebbe contestualmente il territorio capillarmente.

I codici bianchi dei pronto soccorsi dicono che la sanità di territorio deve funzionare meglio. Stiamo riflettendo sulla opportunità della compartecipazione alla spesa sanitaria per i cittadini in base al reddito familiare. Pensiamo di utilizzare il quoziente familiare, ma non abbiamo ancora definito una posizione definitiva. Come stiamo valutando il giusto equilibrio di rapporto tra apporto pubblico e privato per l'erogazione delle prestazioni sanitarie e senza posizioni ideologiche preconcrete".

Nel dibattito sono intervenuti **Gian Luca Vignale**, **Luca Pedrale** e **Carla Spagnuolo** (Pdl), **Nino Boeti**, **Stefano Lepri** e **Wilmer Ronzani** (Pd), **Antonello Angeleri** (Lega Nord), **Artesio** e **Monica Cerutti** (Sel).

Nella replica finale della Giunta regionale, il presidente **Cota** ha dichiarato che al più presto verrà individuato l'assessore con delega all'Assistenza.

abruno / pmorelli

uff.stampa@consiglioregionale.piemonte.it

MOZIONE n. 497

Il Consiglio regionale

premessi che

- l'incertezza del quadro delle risorse regionali e statali disponibili nei prossimi anni per assicurare le prestazioni e gli interventi dell'area dell'integrazione socio-sanitaria e la rigidità del sistema di erogazione delle prestazioni e degli interventi socio-sanitari, che vede coinvolti più soggetti istituzionali (ASL ed enti gestori dei servizi socio-assistenziali) richiede alla Giunta Regionale l'assunzione di precise responsabilità nella programmazione e nella gestione della spesa per la non autosufficienza, soprattutto per quanto riguarda il quadro degli interventi considerati prioritari;
- la proposta di riordino del servizio sanitario regionale ha tra i suoi obiettivi la sostenibilità anche economica del sistema sanitario, attraverso una riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera e di garantire la crescita e lo sviluppo dei servizi territoriali, per consentire una più tempestiva ed adeguata presa in carico dei bisogni delle persone non autosufficienti sotto il profilo qualitativo/quantitativo;
- in questo quadro si colloca il recente accordo siglato dalla Regione Piemonte con le Autonomie Locali e le Organizzazioni sindacali, che hanno convenuto di dare avvio ad un percorso condiviso per l'individuazione di un nuovo modello di welfare regionale e concordato su un nuovo modello di riparto delle risorse, basato sui livelli essenziali, sui costi standard delle prestazioni e sulla presa in carico degli assistiti da parte delle ASL e degli enti gestori dei servizi socio-assistenziali;
- la necessità di garantire ai cittadini anziani e disabili l'erogazione delle prestazioni previste dai livelli essenziali di assistenza, assistenza domiciliare e residenziale, compatibilmente con il quadro delle risorse disponibili per tale attività deve rappresentare una priorità dell'Amministrazione regionale

impegna la Giunta regionale

- a proseguire nei lavori del Tavolo regionale per l'individuazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali e socio-sanitarie, che parta dal documento approvato dalle Regioni italiane "macro obiettivi di servizio", in spirito di leale collaborazione istituzionale, definendo i costi standard e gli indici di copertura territoriale;

- ad affrontare lo sviluppo dei servizi e delle attività socio-sanitarie integrate destinate ad anziani e disabili, attraverso un riordino delle prestazioni domiciliari e residenziali ed una migliore allocazione delle risorse sanitarie e sociali disponibili per il loro finanziamento;
- a individuare nuovi strumenti per ridurre le crescenti disparità di accesso alla prestazioni domiciliari e residenziali per la non autosufficienza da parte dei cittadini e delle famiglie, anche individuando modalità di accesso preferenziale da parte delle famiglie più deboli e più in difficoltà sotto il profilo economico e sociale.

====oOo====

Testo del documento votato e approvato a maggioranza nell'adunanza consiliare del 20 settembre 2011



02-18-02

1609
20/09/2011

Al Presidente
del Consiglio regionale
Valerio Cattaneo
SEDE

MOZIONE N. 497

Oggetto: Sviluppo delle attività e delle prestazioni per anziani disabili non autosufficienti

PREMESSO CHE

l'incertezza del quadro delle risorse regionali e statali disponibili nei prossimi anni per assicurare le prestazioni e gli interventi dell'area dell'integrazione socio-sanitaria e la rigidità del sistema di erogazione delle prestazioni e degli interventi socio-sanitari, che vede coinvolti più soggetti istituzionali (ASL ed enti gestori dei servizi socio-assistenziali) richiede alla Giunta Regionale l'assunzione di precise responsabilità nella programmazione e nella gestione della spesa per la non autosufficienza, soprattutto per quanto riguarda il quadro degli interventi considerati prioritari;

la proposta di riordino del servizio sanitario regionale ha tra i suoi obiettivi la sostenibilità anche economica del sistema sanitario, attraverso un riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera e di garantire la crescita e lo sviluppo dei servizi territoriali, per consentire una più tempestiva ed adeguata presa in carico dei bisogni delle persone non autosufficienti sotto il profilo quali/quantitativo;

in questo quadro si colloca il recente Accordo siglato dalla Regione Piemonte con le Autonomie Locali e le Organizzazioni sindacali, che hanno convenuto di dare avvio ad un percorso condiviso per l'individuazione di un nuovo modello di welfare regionale e concordato su un nuovo modello di riparto delle risorse, basato sui livelli essenziali, sui costi standard delle prestazioni e sulla presa in carico degli assistiti da parte delle ASL e degli enti gestori dei servizi socio-assistenziali;

la necessità di garantire ai cittadini anziani e disabili l'erogazione delle prestazioni previste dai Livelli essenziali di assistenza, assistenza domiciliare e residenziale, compatibilmente con il quadro delle risorse disponibili per tale attività deve rappresentare una priorità dell'Amministrazione regionale

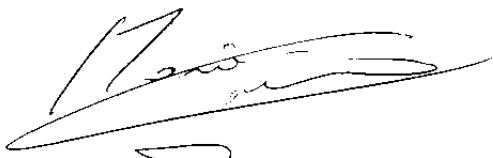

IL CONSIGLIO REGIONALE IMPEGNA LA GIUNTA REGIONALE

a proseguire nei lavori del Tavolo regionale per l'individuazione dei Livelli essenziali delle prestazioni sociali e socio-sanitarie, che parta dal documento approvato dalle Regioni italiane "macro obiettivi di servizio", in spirito di leale collaborazione istituzionale, definendo i costi standard e gli indici di copertura territoriale;

ad affrontare lo sviluppo dei servizi e delle attività socio-sanitarie integrate destinate ad anziani e disabili, attraverso un riordino delle prestazioni domiciliari e residenziali ed una migliore allocazione delle risorse sanitarie e sociali disponibili per il loro finanziamento;

a individuare nuovi strumenti per ridurre le crescenti disparità di accesso alla prestazioni domiciliari e residenziali per la non autosufficienza da parte dei cittadini e delle famiglie, anche individuando modalità di accesso preferenziale da parte delle famiglie più deboli e più in difficoltà sotto il profilo economico e sociale.

Torino, 20 settembre 2011


 LUPI
✓ (Pechala)
✓ (Pechala)
✓ (FINAMAN.) ✓ (DE MAGGIORIS)
✓ Paolo Tinonari
✓ Boujardi
✓ (COSTELLI)
✓ (CANTARE)
✓ Rosalinda Costo
✓ (NOBILI)
✓ (MARINELLI)
✓ (COMBE)
✓ (MORINI)
✓ (VIGORIS)