

Interrogazione n. 717

presentata in data 1 marzo 2023

a iniziativa dei Consiglieri Vitri, Biancani, Mangialardi, Bora, Mastrovincenzo, Carancini, Cesetti, Casini

Adeguamento dell'indennità per l'assistenza domiciliare programmata

a risposta orale

I sottoscritti Consiglieri regionali

PREMESSO CHE

- L'articolo 22, comma 1, del DPCM del 12/01/2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502." prevede quanto segue "Il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse, percorsi assistenziali a domicilio costituiti dall'insieme organizzato di trattamenti medici, riabilitativi, infermieristici e di aiuto infermieristico necessari per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita. L'azienda sanitaria locale assicura la continuità tra le fasi di assistenza ospedaliera e l'assistenza territoriale a domicilio."

- L'Assistenza Domiciliare Programmata è il livello assistenziale di base, che consiste nell'erogazione di prestazioni mediche, infermieristiche e/o riabilitative limitate al periodo della malattia in corso, con l'obiettivo di valutare i bisogni del paziente e individuare la corretta terapia. È rivolta a tutte quelle persone che non sono in grado di raggiungere il luogo in cui usufruire dei servizi necessari per la loro salute, perché non deambulanti o con gravi limitazioni funzionali che non ne permettono il trasporto con i mezzi comuni.

- L'attività medica dell'Assistenza Domiciliare Programmata è finalizzata a monitorare lo stato di salute dell'assistito, controllare le condizioni igieniche personali e ambientali e fornire suggerimenti al paziente e ai familiari, dare indicazioni al personale infermieristico, se presente, per il corretto percorso terapeutico, attivare, se necessario, interventi riabilitativi, dare consigli per eventuali trattamenti dietetici.

- Nell'Allegato 1 del Decreto 23 maggio 2022, n. 77 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale" si legge quanto segue: "La casa come primo luogo di cura viene individuata all'interno della programmazione sanitaria nazionale quale setting privilegiato dell'assistenza territoriale. Le cure domiciliari, nelle sue forme previste nell'ambito dei Livelli essenziali di assistenza, si configurano come un servizio in grado di gestire al domicilio interventi a diverso livello di intensità e complessità dell'assistenza nell'ambito di specifici percorsi di cura e di un piano personalizzato. Vanno tenute distinte le forme di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) dalle Cure Palliative Domiciliari definite come un livello essenziale specifico e denominate come Unità di Cure Palliative Domiciliari, nell'ambito delle reti locali di cure palliative per l'adulto e per il bambino. Tuttavia, tale distinzione può non essere presente a livello organizzativo aziendale nella composizione dell'équipe purché i professionisti siano specificatamente formati in cure palliative come previsto dalla normativa vigente. Le Cure Domiciliari si articolano in un livello Base e in Cure Domiciliari Integrate (ADI di I livello, ADI di II livello, ADI di III livello) e consistono in trattamenti medici, infermieristici, riabilitativi, diagnostici, ecc., prestati da personale sanitario e sociosanitario qualificato per la cura e l'assistenza alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse, per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita quotidiana."

CONSIDERATO CHE

- Un medico di medicina generale percepisce 18,7 euro lordi per visitare un paziente non autosufficiente e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse, nel suo domicilio. Oggi questo compenso risulta inadeguato rispetto ai rincari del costo medio di utenze e materiali indispensabile all'attività medica.

CONSIDERATO INOLTRE CHE

- In attuazione del nuovo assetto disposto dalla Legge Regionale 19/2022 con DGR n.1503 del 21 novembre 2022, dal 1° gennaio 2023 è costituita l'Azienda Sanitaria Territoriale (AST) di Pesaro-Urbino, guidata dal Commissario Straordinario nominato con DGR n.1869 del 31 dicembre 2022, sempre con decorrenza dal 1° gennaio 2023; di conseguenza, è quantomai opportuno e urgente che nell'apprestarsi a mettere mano al processo di riorganizzazione sindacale, la neo costituita AST si prenda in carico anche delle istanze che riguardano l'emergenza sanitaria e la configurazione dei servizi sul territorio al fine di non rischiare la mancanza di un servizio indispensabile per la medicina territoriale.

RICORDATO CHE

- La medicina dei servizi territoriali è indispensabile al fine di evitare il sovraccarico delle strutture ospedaliere provvedendo ad un servizio di prima assistenza ai pazienti dimessi da strutture sanitarie o con patologie croniche.

VISTO CHE

- Il Presidente della Giunta Regionale, in occasione della prima seduta consiliare della XI legislatura tenutasi il 19 ottobre 2020, afferma quanto segue "La sanità come elemento fondamentale affinché il riequilibrio del territorio possa essere un'azione concreta che dia risposte essenziali alle comunità periferiche che non devono più sentirsi sole e abbandonate".

INTERROGANO

il Presidente e l'Assessore competente per sapere:

- Se intendono aumentare, in considerazione del prossimo piano socio sanitario, l'indennità per le visite domiciliari con un accordo integrativo regionale con i Medici di Medicina Generale.