



CITTÀ DI TORINO

MOZIONE N. 22

Approvata dal Consiglio Comunale in data 9 maggio 2018

OGGETTO: LISTE DI ATTESA PER MALATI NON AUTOSUFFICIENTI.

Il Consiglio Comunale di Torino,

PREMESSO

che in più occasioni, in particolare per la presentazione dell'atto aziendale di unificazione delle ASL torinesi, la Commissione competente ed il Consiglio Comunale hanno espresso preoccupazione rispetto alla insufficiente programmazione degli inserimenti in RSA e delle attivazioni di cure domiciliari in lunga assistenza, a fronte invece di un aumento importante di richieste di valutazione dello stato di malattia e di non autosufficienza;

APPRESO

che la stampa locale ospita dichiarazioni dei vertici sanitari che lamentano la occupazione di posti letto ospedalieri, compresi i ricoveri in Dea, da parte di persone anziane stabilizzate rispetto alla urgenza di ingresso, ma impossibilitate a vivere al domicilio in autonomia;

RICORDATO

che nel dibattito in Commissione si era fortemente denunciato il rischio che, in assenza di alternative di cura in presidi socio-sanitari o al domicilio, non sarebbe stato possibile dimettere dall'ospedale;

SEGNALATO CHE

- ai fini di conoscere e prevedere l'andamento della situazione si era richiesto al Direttore Generale dell'ASL TO di fornire i dati sulle liste di attesa e - simmetricamente - degli interventi attivati, residenziali o domiciliari;
- alla richiesta non è stato dato riscontro;

SOTTOLINEATO

che i vincoli derivanti dal Piano di rientro della sanità regionale, adottati a giustificazione, sono superati e l'indirizzo delle risorse è restituito alla programmazione regionale e alla gestione aziendale;

RIMARCATO

che, ancorché la malattia possa essere più invalidante se associata alla solitudine e alla povertà, le situazioni di non autosufficienza sono esiti di patologie croniche quindi pretendono l'accesso e la continuità delle cure sanitarie;

IMPEGNA

La Sindaca e la Giunta a:

- 1) rappresentare all'Assessore alla Sanità della Regione e al Direttore Generale dell'ASL TO la preoccupazione della Città rispetto a dichiarazioni e descrizioni che riducono la non autosufficienza a povertà materiale e sociale anziché assumere lo stato di malattia come obbligo alla cura continuativa e senza limiti di durata;
 - 2) richiedere subito (in seguito con cadenza almeno trimestrale) e strutturare (anche in funzione delle informazioni acquisibili dai servizi sociali comunali che concorrono alle valutazioni in UVG) i dati sulle liste di attesa e le statistiche sugli inserimenti o cure domiciliari in lungo assistenza a carico, ai sensi delle norme, per il 50%, del Servizio Sanitario.
-