



## CITTA' DI TORINO

### MOZIONE N° 67

Approvata dal Consiglio Comunale in data 27 novembre 2023

**OGGETTO:** AUMENTARE I POSTI LETTO DI RIABILITAZIONE E PROMUOVERE LA RIABILITAZIONE A DOMICILIO.

Il Consiglio Comunale di Torino,

#### PREMESSO CHE

- la popolazione ultrasessantacinquenne residente nella città di Torino è pari a 222.101 unità corrispondente al 25,9% della popolazione totale (dati Istat 2021);
- l'incidenza presso tale popolazione di gravi patologie neurodegenerative/demenze o eventi traumatici (tipicamente frattura del femore, ictus, ...) che richiedono percorsi di continuità terapeutica, recupero e rieducazione funzionale, riabilitazione, lungodegenza, collegamento con i servizi di domiciliarità o residenzialità in convenzione con l'Asl è particolarmente elevata;
- la Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia (Siot, 2021, Fratture del femore prossimale nell'anziano) ha rilevato che il dato delle ospedalizzazioni dovute a frattura del femore risulta in continuo aumento, quale riflesso del numero assoluto di fratture che si verificano in soggetti di età  $\geq 65$  anni e soprattutto al di sopra dei 75 anni (84.9% dei casi);
- in base alla Legge n. 833 del 1978, il Servizio Sanitario Nazionale e le sue articolazioni sul territorio, le Aziende sanitarie locali, hanno il dovere di fornire "*la diagnosi e la cura degli eventi morbosi quali che ne siano le cause, la fenomenologia e la durata*", includendo così i trattamenti post-acuzie, di riabilitazione e mantenimento funzionale, appieno nell'ambito sanitario;

#### PRESO ATTO CHE

- nel territorio del Comune di Torino, coincidente con quello dell'Asl Città di Torino, i posti letto di riabilitazione definiti dalla delibera della Giunta Regionale n. 77-2775 del 2015 sono 289 per il II livello (immediata post-acuzie); 38 per il I livello (completamento del processo di recupero - mantenimento del recupero e/o prevenzione del degrado del recupero motorio e funzionale acquisito) e 20 per la lungodegenza. Tutti i posti letto sono gestiti da operatori sanitari privati accreditati con il Servizio sanitario nazionale; nessun posto letto è a diretta gestione del Servizio Sanitario Regionale;
- i posti letto Cavs (Continuità assistenziale a valenza sanitaria) attivati presso alcune Residenze Sanitarie Assistenziali (Rsa) aventi sede a Torino non rispondono al fabbisogno terapeutico riabilitativo in quanto scarsamente dotate di personale clinico e infermieristico e sprovviste di

specialisti operanti in sede;

- sulla già carente offerta torinese di posti di riabilitazione è intervenuta la chiusura del Presidio ospedaliero Maria Adelaide, decisa nel 2013 dall'Amministrazione della Regione Piemonte;

#### CONSIDERATO CHE

- numerosi famigliari di malati, che hanno necessitato di prestazioni di post acuzie, riabilitazione, recupero funzionale e lungo degenza hanno segnalato che i propri cari sono stati inviati in Case di Cura fuori Torino (Alba e Robilante, San Carlo Canavese, Lanzo, Pianezza, persino Arona), costringendo i famigliari a tragitti tra i 50 e gli oltre 200 chilometri andata e ritorno per poter far visita ai loro congiunti; in numerosi casi, per la distanza, tali visite sono state impossibili, poiché il famigliare del malato era anch'egli/ella anziano, con diverse patologie e non munito di automobile;
- il fenomeno è segnalato con sempre maggior allarme da organizzazioni di volontariato e sociali di rappresentanza dei malati;

#### PRESO ALTRESÌ ATTO CHE

- nella Missione 6 punto 1.2 (Case come primo luogo di cura) del PNRR sta scritto testualmente "il potenziamento delle cure domiciliari è un obiettivo fondamentale. L'investimento mira ad aumentare il volume delle prestazioni rese in assistenza domiciliare fino a prendere in carico entro la metà del 2026 il 10% della popolazione di età superiore ai 65 anni (in linea con la miglior prassi europea)";
- l'ufficio parlamentare di Bilancio il 13/03/2023 scriveva: "con riferimento all'assistenza domiciliare, nell'ambito del PNRR, si prevede di incrementare la percentuale di assistiti con più di 65 anni di età dal 5,1 per cento che corrisponde alla media nazionale, al 10 per cento";
- in Piemonte la mancata implementazione delle prestazioni sanitarie domiciliari, laddove praticabili con la disponibilità dei familiari, ha penalizzato anche la riabilitazione di I livello a domicilio;

#### IMPEGNA

Il Sindaco e la Giunta:

1. a farsi parte attiva presso l'Assessorato alla Sanità e il Presidente della Regione Piemonte per comunicare la necessità urgente di inserire nella Programmazione sanitaria la dotazione di posti letto di riabilitazione (specialmente di I livello) e di lungodegenza nel territorio del Comune di Torino;
2. a richiedere all'Assessorato alla Sanità e al Presidente della Regione Piemonte di prevedere nell'ambito della riorganizzazione territoriale riguardante la domiciliarità, il rispetto dei parametri previsti dal PNRR e, in modo particolare, di favorire le ADI (Assistenza Domiciliare Integrata) fisiatriche riabilitative di I livello;
3. ad approvare un proprio documento di indirizzo, di concerto con la Conferenza socio-sanitaria dei Presidenti delle Circoscrizioni, ed eventualmente con la Giunta della Città metropolitana di Torino, da trasmettere al Presidente e all'Assessore alla Sanità della Regione Piemonte, nel quale sia esplicitamente indicata la richiesta che una consistente parte dei posti letto di riabilitazione e lungodegenza da attivare, sia a diretta gestione pubblica, in modo - tra l'altro - che l'Azienda sanitaria abbia dei valori di riferimento (benchmark) del valore delle prestazioni, che oggi sono acquisite esclusivamente su dati elaborati e trasmessi dalle strutture private accreditate;
4. ad includere nel documento di cui al punto precedente la richiesta di una urgente valutazione sulla necessità di potenziare la dotazione medica (anche specialistica) e infermieristica dei posti

- letto Cava (Continuità assistenziale a valenza sanitaria) e di quelli in Residenza sanitaria assistenziale (Rsa), ulteriore tassello del percorso di cura residenziale in continuità delle cure;
5. ad includere nel documento citato la richiesta di impegno da parte del Presidente e della Giunta della Regione Piemonte ad avviare un monitoraggio periodico trimestrale sugli standard, le risorse impiegate, i volumi di attività, gli esiti dei ricoveri, il grado di soddisfazione dei pazienti o di coloro che li rappresentano, delle strutture sanitarie riabilitative/di lungodegenza e delle Residenze sanitarie assistenziali (Rsa).