



CITTÀ DI TORINO

ORDINE DEL GIORNO N. 3

Approvato dal Consiglio Comunale in data 19 settembre 2016

OGGETTO: ATTIVITA' DOMICILIARI DI ASSISTENZA TUTELARE ALLA PERSONA ALL'INTERNO DEI NUOVI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA E COPERTURA DELLA REGIONE PIEMONTE.

Il Consiglio Comunale di Torino,

PREMESSO CHE

- la Regione Piemonte il 18 febbraio 2010 ha approvato la Legge Regionale n. 10 "Servizi domiciliari per persone non autosufficienti", la quale all'articolo 2 comma 3 afferma che: "Sono definite "prestazioni domiciliari":
 - a) le prestazioni di cura domiciliare ad alta complessità assistenziale nella fase intensiva o estensiva, ovvero di acuzie e post acuzie, quali le dimissioni protette, l'ospedalizzazione domiciliare, le cure domiciliari nell'ambito di percorsi gestiti dal medico di medicina generale;
 - b) le prestazioni di lungoassistenza nella fase di cronicità, volte a mantenere e rafforzare l'autonomia funzionale o a rallentare il deterioramento, che si esplicano in un insieme di servizi, applicabili anche alle prestazioni di cui alla lettera a), quali:
 - 1) prestazioni professionali;
 - 2) prestazioni di assistenza familiare;
 - 3) servizi di tregua, consistenti in prestazioni domiciliari finalizzate ad alleviare gli oneri di cura da parte della famiglia;
 - 4) affidamento diurno;
 - 5) telesoccorso;
 - 6) fornitura di pasti, servizi di lavanderia, interventi di pulizia, igiene, piccole manutenzioni e adattamenti dell'abitazione";
- la medesima Legge all'articolo 5 comma 1 definisce che: "Le prestazioni domiciliari [...] sono assicurate attraverso:
 - a) servizi congiuntamente resi dalle aziende sanitarie e dagli enti gestori dei servizi socio-assistenziali con gestione diretta o attraverso soggetti accreditati;
 - b) contributi economici o titoli per l'acquisto, riconosciuti alla persona non autosufficiente, finalizzati all'acquisto di servizi da soggetti accreditati, da persone

abilitate all'esercizio di professioni sanitarie infermieristiche e sanitarie riabilitative, da operatori socio-sanitari, da persone in possesso dell'attestato di assistente familiare;

- c) contributi economici destinati ai familiari, finalizzati a rendere economicamente sostenibile l'impegno di cura del proprio congiunto;
- d) contributi economici ad affidatari e rimborsi spese a volontari";

"L'articolo 9 (Criteri di compartecipazione al costo da parte dei cittadini) definisce che:

1. La quota sanitaria è a carico del servizio sanitario regionale.
 2. La quota assistenziale è definita in conformità con le normative nazionali e con gli accordi applicativi dei Livelli essenziali di assistenza (LEA) siglati a livello regionale. La Giunta regionale delibera i criteri di compartecipazione alla quota assistenziale da parte dei cittadini sulla base dei seguenti principi:
 - a) considerazione del reddito e del patrimonio del solo beneficiario;
 - b) definizione, a tutela di un reddito minimo, di franchigie nella compartecipazione alla spesa del beneficiario";
- Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (d.P.C.M. 29 novembre 2001) definisce a carico del Sistema Sanitario il 50% del costo delle prestazioni sanitarie erogate in servizi domiciliari, mentre il restante 50% è a carico del comparto assistenziale o delle famiglie stesse a seconda del reddito Isee del richiedente;
 - L'articolo 32 della Costituzione della Repubblica Italiana stabilisce che:
"La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.
Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.";
 - L'articolo 38 della Costituzione della Repubblica Italiana stabilisce che:
"Ogni cittadino inabile al lavoro e sprovvisto dei mezzi necessari per vivere ha diritto al mantenimento e all'assistenza sociale. I lavoratori hanno diritto che siano preveduti ed assicurati mezzi adeguati alle loro esigenze di vita in caso di infortunio, malattia, invalidità e vecchiaia, disoccupazione involontaria. Gli inabili ed i minorati hanno diritto all'educazione e all'avviamento professionale. Ai compiti previsti in questo articolo provvedono organi ed istituti predisposti o integrati dallo Stato. L'assistenza privata è libera";
 - con la riforma sanitaria del 1978, l'istituzione del servizio sanitario nazionale ha esteso l'obbligo dello Stato di assicurare le prestazioni sanitarie e farmaceutiche non solo agli indigenti, ma anche a tutta la popolazione;
 - la protezione della salute, intesa come diritto di accedere alla prevenzione sanitaria e di ottenere cure mediche, è stata inserita anche nella Carta dei diritti fondamentali dell'Unione

Europea;

INDIVIDUATO CHE

- da alcuni mesi è in discussione la bozza di Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri per l'individuazione dei nuovi Livelli Essenziali di Assistenza, nel cui testo reso noto il 22 giugno 2016 è previsto che "le cure domiciliari sono integrate da prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare professionale alla persona" e quindi non quelle non professionali, erogate dai familiari o dalle cosiddette "badanti";
- fra le prestazioni "di assistenza tutelare alla persona" non autosufficiente e quindi totalmente e definitivamente impossibilitata a provvedere autonomamente anche alle proprie esigenze vitali, vi sono quelle di natura sanitaria fornite da congiunti o da terze persone anche a pagamento (badanti) quali la preparazione e la somministrazione diretta dei farmaci, il controllo e l'eventuale regolamentazione delle infusioni (flebo) predisposte dagli infermieri, la verifica e la sostituzione delle piccole medicazioni effettuate da infermieri, la movimentazione diretta a prevenire l'anchilosi e l'insorgere delle piaghe da decubito, la rilevazione e registrazione dei dati richiesti dal personale sanitario (febbre, pressione, dolori, respirazione, ecc.), le attività relative all'igiene ambientale e personale dell'infermo, l'individuazione delle eventuali insorgenze di esigenze sanitarie e la messa in atto dei relativi interventi indifferibili, l'eventuale tenuta del diario giornaliero sanitario, la raccolta dei rifiuti sanitari e il loro avvio ai relativi centri di smaltimento, nonché gli altri eventuali compiti assegnati dagli operatori sanitari;
- le sopra citate incombenze e la presenza 24 ore su 24 di uno o più caregiver familiari o persone da esse incaricate, è la condizione sine qua non per l'attuazione delle prestazioni occorrenti per il mantenimento al domicilio della persona malata cronica non autosufficiente e/o con gravi disabilità invalidanti e limitata o nulla autonomia;

PRESO ATTO CHE

- in Regione Piemonte sono oltre 30.000 (10.000 solo nella città di Torino) i soggetti malati cronici non autosufficienti in lista d'attesa, attualmente non presi in carico dal Servizio Sanitario Nazionale, nonostante la Legge vigente n. 833/ 1978 assicuri la "diagnosi e la cura" delle malattie "quali che ne siano le cause, la fenomenologia e la durata" e che tutte queste persone hanno il diritto esigibile alle indifferibili prestazioni socio-sanitarie (prioritariamente domiciliari, semiresidenziali e residenziali) in base ai livelli essenziali di tali attività, stabiliti dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, 29 novembre 2001, le cui norme sono contenute nella Legge n. 289/2002 (articolo 54);
- l'importo dei costi delle prestazioni socio-sanitarie domiciliari è di gran lunga inferiore agli

oneri occorrenti per le analoghe prestazioni socio-sanitarie residenziali (mediamente 25 Euro al giorno a fronte di Euro 50 per la quota sanitaria delle Rsa e oltre 100-150 Euro per un ricovero ospedaliero);

- le prestazioni socio-sanitarie domiciliari rappresentano non solo la soluzione migliore dal punto di vista sanitario per la cura degli anziani malati cronici non autosufficienti, non necessitanti dell'utilizzo di tecnologie particolari, in quanto il mantenimento del paziente al proprio domicilio migliora la compliance terapeutica e previene la possibile insorgenza di infezioni nosocomiali multiresistenti; ma anche una migliore gestione delle risorse pubbliche sanitarie;

CONSIDERATO CHE

- la Regione Piemonte non ha mai sostanzialmente attuato la Legge Regionale n. 10/2010 sopra citata, in quanto i cosiddetti "assegni di cura" alle famiglie sono stati erogati solo ad una parte delle famiglie richiedenti e solo in caso di assistenza professionale;
 - da qui un contenzioso con le associazioni dei familiari di non autosufficienti sfociato nel 2014 in un ricorso al TAR, la cui sentenza n. 156 del 14 gennaio 2015 ha affermato che le prestazioni non professionali di assistenza tutelare alla persona rientrano appieno nei Livelli Essenziali di Assistenza, quali delineati dalla normativa statale di riferimento (D.P.C.M. 29 novembre 2001), conseguentemente il 50% del loro costo deve essere posto a carico del Servizio Sanitario e non accollato al comparto assistenziale;
 - avverso questa sentenza, la Regione Piemonte ha promosso un ricorso al Consiglio di Stato che con sentenza n. 5538/2015 del 7 dicembre 2015 ha sostanzialmente ribaltato la sentenza del TAR, affermando che i contributi economici, riguardanti le prestazioni "di assistenza tutelare alla persona" fornite da familiari e da terze persone agli anziani colpiti da patologie invalidanti e da non autosufficienza, non rientrano fra gli interventi obbligatoriamente a carico del Servizio Sanitario e che essi, essendo "extra LEA", possono invece essere erogati con assoluta discrezionalità dalle ASL e/o dai Comuni, almeno dalle Regioni non in piano di rientro;
- la Petizione popolare nazionale per il riconoscimento della priorità delle prestazioni domiciliari ha ottenuto l'adesione di 46 enti pubblici e privati ed è stato sottoscritto da oltre ventimila cittadini elettori;
- in data 11 luglio 2012 la Commissione "Affari sociali" della Camera dei Deputati aveva approvato all'unanimità la Risoluzione n. 8-00191 che richiedeva il riconoscimento come prestazione sanitaria dell'assistenza non professionale;
- l'Ordine dei Medici della Provincia di Torino in data 6 luglio 2015 ha chiesto agli Organi istituzionali della Regione Piemonte di predisporre urgenti provvedimenti;

- A. per assicurare concretamente agli anziani malati cronici non autosufficienti ed alle persone con demenza senile le necessarie prestazioni sanitarie e socio-sanitarie indifferibili e per l'abbattimento delle attuali liste di attesa riguardanti le prestazioni domiciliari e residenziali;
- B. per il riconoscimento effettivo dell'assoluta priorità degli interventi socio-sanitari domiciliari;
- C. di riconoscere, con un apposito provvedimento, ai Medici di medicina generale di operare nei confronti degli anziani malati cronici non autosufficienti e delle persone con demenza senile - per le quali già possono disporre il ricovero presso i Dipartimenti di emergenza e accettazione degli ospedali - sulla base degli stessi principi riconosciuti per gli altri malati, e quindi di attivare direttamente le cure domiciliari di lunga durata o un ricovero in Rsa, senza condizionamenti all'accesso alle prestazioni legate a valutazione Uvg;
- D. di riconoscere, con un apposito provvedimento, ai Medici ospedalieri e delle strutture di riabilitazione e lungodegenza, di operare nei confronti degli anziani malati cronici non autosufficienti e delle persone con demenza senile sulla base degli stessi principi riconosciuti per gli altri malati, e quindi di assicurare a tali malati la continuità terapeutica prevista dalle vigenti leggi;
- gli Ordini del Giorno n. 852 e 867 approvati dal Consiglio Regionale in data 6 settembre 2016 richiedenti l'inserimento nei nuovi LEA delle prestazioni domiciliari di assistenza non professionali ai non autosufficienti;

TENUTO CONTO CHE

- tutti gli anziani malati cronici non autosufficienti e le persone colpite da demenza senile sono anche soggetti con disabilità grave; pertanto nei loro riguardi devono essere rispettate sia le norme della Convenzione sui diritti delle persone con disabilità delle Nazioni Unite, sia la Legge n. 67/2006 "Misure per la tutela giudiziaria delle persone con disabilità vittime di discriminazioni";

INVITA

- il Ministero della Salute e delle Politiche Sociali e la Regione Piemonte, anche tramite la Conferenza Stato-Regioni, di assumere le necessarie iniziative affinché le attività domiciliari riguardanti le prestazioni "di assistenza tutelare alla persona" siano considerate una parte integrante dei nuovi LEA socio-sanitari ed i relativi costi siano a carico del Servizio Sanitario Nazionale nella misura minima del 50%;
- la Regione Piemonte di farsi carico con risorse del Servizio Sanitario nella misura minima

del 50% delle prestazioni di assistenza informale fornite dai familiari 24 ore su 24, sia direttamente che mediante l'aiuto di terzi così come previsto dall'articolo 5 comma 1 della Legge Regionale n. 10/2010.
