



CITTA' DI TORINO

## ORDINE DEL GIORNO N° 30

Approvato dal Consiglio Comunale in data 03 ottobre 2022

**OGGETTO:** RIPRISTINO DELLA SPESA STORICA REGIONALE EXTRA LEA SU CURE DOMICILIARI PER PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI, SU PROGETTI SOCIALI PER PERSONE CON PATOLOGIE PSICHiatriche E SUL SOSTEGNO AI MALATI DI SLA E PIENA APPLICAZIONE E FINANZIAMENTO DELLA LEGGE REGIONALE 10/2010 RIGUARDANTE I "SERVIZI DOMICILIARI PER PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI".

Il Consiglio Comunale di Torino,

### PREMESSO CHE

- l'insufficienza di interventi pubblici di sostegno alle persone non autosufficienti sta producendo effetti drammatici sulla popolazione italiana, nello specifico piemontese, con grande ricaduta sul territorio torinese: dall'impoverimento dei nuclei familiari che devono farsi carico dell'assistenza familiare a domicilio o dei posti letto nelle RSA, alle gravi problematiche che colpiscono le dinamiche familiari quando l'impegno di assistenza diventa insostenibile, con la rinuncia alla dimensione lavorativa per chi non può fare a meno di dare assistenza ma non può usufruire dei congedi retribuiti, fino ai gravissimi rischi di solitudine e abbandono per i malati che non dispongono di solide relazioni sociali e di reti familiari;
- la convinzione diffusa che l'assistenza alle persone non autosufficienti sia esclusivamente a carico dei nuclei familiari, in ragione dell'assenza o debolezza dei servizi pubblici di supporto, costituisce un serio problema culturale, che alimenta nelle famiglie un lacerante senso di abbandono.

### PREMESSO INOLTRE CHE

- la non autosufficienza è un tema prioritario in una regione come il Piemonte, con un quarto della popolazione di età superiore ai 65 anni;
- se da un lato l'offerta di posti letto residenziali dev'essere in una misura congrua alla richiesta e ai bisogni della popolazione, dall'altro occorre prestare altrettanta attenzione alla garanzia di cure e assistenza presso il domicilio, considerando che questa soluzione non soltanto porta ad un miglioramento della qualità di vita degli utenti e delle loro famiglie, ma è anche economicamente più efficiente e quindi più sostenibile per il bilancio regionale nel medio e lungo periodo;
- le cure domiciliari rivolte alle persone non autosufficienti, croniche, psichiatriche e con malattie neurodegenerative rappresentano la nuova frontiera non solo del sociale, ma soprattutto della sanità

italiana;

- questo tipo di cure garantisce maggiore qualità, interventi più personalizzati, costi più bassi per la collettività, riduzione dei ricoveri inappropriati e degli intasamenti del pronto soccorso.

#### TENUTO CONTO CHE

- la Legge Regionale n. 10 del 18 febbraio 2010 sui servizi domiciliari per persone non autosufficienti, attualmente in vigore, si pone la seguente finalità: "La Regione Piemonte, nel quadro della realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali e in armonia con il Piano socio-sanitario regionale, promuove il benessere, la qualità della vita e l'autonomia dei cittadini non autosufficienti, previene l'aggravamento delle loro patologie, opera per evitare ricoveri impropri e favorisce la loro permanenza presso il domicilio nel quadro del rispetto prioritario della cultura della domiciliarità richiesto dalla persona e dalla famiglia";
- la Legge Regionale n. 10 del 18 febbraio 2010 deve essere supportata da congrui finanziamenti al fine di dare la possibilità alla Regione di dare corso alle seguenti azioni enunciate all'articolo 1:
  - "a) realizza un insieme articolato e coordinato di prestazioni con criteri di equità;
  - b) supporta in particolare coloro i quali assumono parte del carico assistenziale di persone non autosufficienti facenti parte continuativamente del proprio nucleo familiare anagrafico;
  - c) valorizza il profilo professionale e formativo dell'assistente familiare;
  - d) garantisce la qualità dei servizi prestati e la professionalità degli operatori;
  - e) rende effettiva la possibilità di scelta tra cure domiciliari e inserimento in strutture socio-sanitarie";
- la suddetta Legge deve anche essere dotata di un Regolamento attuativo per essere applicabile.

#### CONSIDERATO CHE

- la Mozione n. 1457 (a prima firma Appiano) approvata all'unanimità dal Consiglio Regionale il 12 marzo 2019 impegnava la Giunta a recepire integralmente il manifesto per "prendersi cura delle persone non autosufficienti", verso un'alleanza per la tutela della non autosufficienza quale linea guida regionale in materia di organizzazione, governo ed erogazione dei servizi per la non autosufficienza, promosso per l'alleanza per la tutela della non autosufficienza;
- l'assistenza domiciliare va quindi considerata un'opzione di pari valore rispetto al ricovero nelle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA).

#### CONSIDERATO INOLTRE CHE

- l'assistenza a domicilio viene attivata a seguito della valutazione dell'UVG, Unità di Valutazione Geriatrica, dell'ASL;
- la valutazione viene fatta considerando la situazione complessiva della persona e le sue richieste;
- se c'è una valutazione di non autosufficienza, in accordo con la persona anziana e con la sua famiglia, viene predisposto dagli operatori sociali e sanitari un Piano Assistenziale Individualizzato (P.A.I.), di durata semestrale, rinnovabile;
- in base alle necessità della persona possono essere proposte, eventualmente combinate tra loro, le seguenti prestazioni:
  - assistenza domiciliare prestata tramite operatori professionali;
  - assistenza familiare;
  - telesoccorso con custodia chiavi;
  - accompagnamenti sanitari;
  - servizio di supporto al beneficiario/famiglia nella gestione del lavoratore;
  - prestazioni di tregua (in collaborazione con associazioni di volontariato) e ricoveri di sollievo;

- prestazioni di supporto alla persona (con interventi di parrucchiere/podologo), all'ambiente (con interventi di manutenzione), cure familiari;
- affidamento diurno e residenziale con il coinvolgimento di volontari;
- pasti a domicilio;
- possiamo avere una molteplicità di servizi, finanziati con fondi sociali (nazionali o regionali) oppure sanitari:
- assegni di cura, buoni di servizio o rimborsi alla famiglia, finanziati con fondi sociali, nazionali e regionali (Legge Regionale 1/2004, Legge Regionale 10/2010 e Fondo nazionale per la non autosufficienza ex DPCM del 21/11/2019) e con una compartecipazione del Comune in base all'ISEE;
- ADI (Assistenza Domiciliare Integrata che consiste in un insieme di trattamenti medici, infermieristici e riabilitativi integrati con servizi socio-assistenziali);
- ADP (Assistenza Domiciliare Programmata che consiste in una serie programmata di visite del medico di base presso il domicilio dell'assistito);
- SID (Servizio Infermieristico Domiciliare);
- SAD (Servizio di Assistenza Domiciliare rivolto a persone disabili – minori e adulti – con patologie di tipo fisico, psichico e sensoriale. Le principali prestazioni di questo servizio sono cura della persona e della sua abitazione; accompagnamento a visite mediche; disbrigo di pratiche burocratiche; sostegno alla vita di relazione). Le figure professionali che erogano il SAD sono OSS e assistenti familiari. Il SAD è finanziato con fondi sociali, nazionali e regionali (Legge Regionale 10/2010 e Fondo nazionale per la non autosufficienza ex DPCM del 21/11/2019);
- il D.P.C.M. 12 gennaio 2017 “Definizione e aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 50” all'articolo 22 Cure Domiciliari comma 3 lettere b) c) e d) stabilisce che “Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta assumono la responsabilità clinica dei processi di cura, valorizzando e sostenendo il ruolo della famiglia”. Tale presupposto è essenziale per un progetto di Cure Domiciliari (ADI, ADP, SID), quale modalità di assistenza sanitaria erogata al domicilio del paziente in modo continuo ed integrato, tant’è che nel modello erogativo del sistema sanitario piemontese la proposta dell’attivazione è in capo al MMG/PLS che con il Servizio Cure Domiciliari del Distretto sanitario dell’ASL di competenza concorda e predispone la presa in carico e il Piano Assistenziale Individuale del suo assistito per soddisfare i bisogni di cura;
- ADI, ADP e SID sono finanziati con fondi sanitari. Il SAD invece è finanziato con fondi sociali.

#### CONSTATATO CHE

- al 31.12.2020 le prestazioni domiciliari in lungoassistenza (sociali) raggiungevano in Piemonte un totale di 21.548, tra gravi e gravissimi. Queste prestazioni sono finanziate con fondi sociali;
- le prestazioni domiciliari finanziarie con fondi sociali regionali sono spese su diversi capitoli del bilancio della Regione Piemonte;
- nei 48 enti gestori delle funzioni socio assistenziali fuori dalla città di Torino, le prestazioni domiciliari sono effettuate tramite SAD e spese sul capitolo 152840 (SERVIZI DOMICILIARI PER PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI EX L.R. 10/2010) e sul capitolo 153212 (ATTIVITA' DI PROMOZIONE E DI QUALIFICAZIONE DELLA RETE DEI SERVIZI SOCIALI PER LE PERSONE ANZIANE E NON AUTOSUFFICIENTI EX L.R. 1/2004). Nel 2020 erano allocati rispettivamente 10 milioni di euro e 9.150.000 euro, cifre rimaste invariate nel 2021 e nel bilancio di previsione 2022;
- oltre a questi capitoli, che ospitano fondi regionali, le prestazioni domiciliari sono finanziate con fondi nazionali che transitano sul capitolo 152662 (TRASFERIMENTO DI FONDI AGLI ENTI GESTORI DELLE FUNZIONI SOCIO-ASSISTENZIALI DESTINATI ALLA REALIZZAZIONE DI PRESTAZIONI E SERVIZI ASSISTENZIALI A FAVORE DI PERSONE ANZIANE NON

AUTOSUFFICIENTI EX ART.1, COMMA 1264, DELLA LEGGE 296/2006);

- nell'Ente Gestore delle funzioni socio assistenziali della città di Torino, queste prestazioni domiciliari di carattere sociale non sono effettuate tramite SAD, ma tramite assegni di cura e buoni di servizio e sono spese sul capitolo del bilancio regionale n. 157098 (INTERVENTI E SERVIZI DESTINATI A SOGGETTI IN CONDIZIONI DI SPECIFICHE FRAGILITÀ SOCIALI EX L.R. N.1/2004), conosciuto anche come capitolo degli extra-LEA, e questi fondi sociali transitano sull'ASL Città di Torino prima di essere erogati al Comune;
- nell'ente gestore della città di Torino gli interventi previsti nel P.A.I. a favore della persona anziana non autosufficiente possono essere erogati:
  - 1) tramite fornitore accreditato con l'emissione di un "buono di servizio". Le figure professionali che erogano il buono di servizio sono OSS e assistenti familiari;
  - 2) tramite trasferimento economico per l'assunzione diretta dell'assistente familiare da parte della famiglia, cosiddetto "assegno di cura". Le figure professionali che erogano il buono di servizio le assistenti familiari;
  - 3) come rimborso per le cure familiari o per l'affidamento al volontario coinvolto nel progetto;
  - 4) tramite l'attivazione di una card per l'erogazione dei pasti a domicilio;
- attualmente nella città di Torino gli assegni di cura sono molto più numerosi dei buoni di servizio e questo significa che anche nelle situazioni di non autosufficienza gravissima il PAI predisposto dai servizi sociali e dall'ASL contempla esclusivamente la prestazione degli assistenti familiari, senza alcuna prestazione da parte di figure professionali sanitarie;
- le prestazioni previste nel buono di servizio sono erogate da fornitori accreditati, individuati in collaborazione tra l'Ente gestore e l'ASL;
- il progetto domiciliare viene attivato secondo criteri di priorità e previa autorizzazione finanziaria;
- il capitolo 157098 (Extra LEA) non finanzia solo le prestazioni domiciliari della città di Torino, ma anche gli interventi sulla psichiatria (gruppi appartamento, comunità alloggio, assegni terapeutici, borse lavoro, non solo su Torino città ma in tutto il Piemonte) e il sostegno ai malati di Sla. Il capitolo 157098 resta quindi fondamentale per l'intero Piemonte (e non solo per la città di Torino) perché su questo capitolo sono spese anche le spese sociali psichiatriche di tutto il Piemonte, nonché la maggior quota versata extra Lea sui disabili;
- al 31.12.2020 con il capitolo 157098 a Torino città venivano finanziati 4.672 assegni di cura e buoni servizi domiciliari. Erano invece 4.799 al 31.12.2019;
- nel 2019 su Torino Città sono stati spesi circa 16 milioni di euro di fondi sociali regionali per queste cure domiciliari;
- il Fondo di coesione sociale, istituito in virtù della Legge Regionale 1/2004, conosciuto anche come "fondo extra LEA", capitolo 157098 del bilancio regionale, prevedeva:  
55 milioni di euro nel 2019,  
53 milioni nel 2020 e  
50 milioni nel 2021;  
• nel bilancio di previsione 2022 la previsione è scesa a 45 milioni di euro, nonostante la spesa storica sul capitolo del bilancio regionale n. 157098 (extra LEA) fosse di 55 milioni di euro;
- assistiamo pertanto ad una progressiva erosione della spesa per le cure domiciliari da parte della Regione Piemonte, solo in parte compensata da maggiori trasferimenti statali tramite il Fondo per la Non Autosufficienza, e ad un'erosione delle spese sociali per la psichiatria, nonostante la DGR n. 84-4451 del 22.12.2021 che riforma il sistema di residenzialità psichiatrica in Piemonte.

#### VISTO CHE

- da quasi vent'anni la Regione trasferisce all'ASL Città di Torino i fondi necessari a sostenere le cure domiciliari per persone non autosufficienti;
- questi fondi sono di origine sociale, ma sono gestiti dall'ASL, che è un'emanaione della Regione;

- storicamente la Regione Piemonte (come la Regione Toscana e altre regioni italiane) ha aggiunto a questi fondi sociali delle piccole quantità di fondi sanitari, in considerazione della natura sanitaria di alcune prestazioni domiciliari e della necessità di dare un supporto domiciliare alle numerose famiglie in lista d'attesa per l'inserimento in RSA tramite convenzione con le ASL;
- la Regione nel 2019 ha cessato di erogare i fondi sanitari per le cure domiciliari nella città di Torino ed oggi i PAI torinesi sono interamente finanziati con fondi sociali (nazionali, regionali e comunali);
- i PAI della città di Torino sono coperti da una cosiddetta “quota sanitaria”, finanziata da fondi sociali, statali e regionali, erogati tramite l’ASL, su cui non viene applicato l’ISEE, e da una “quota sociale”, su cui viene applicato l’ISEE e che è a carico del cittadino o del Comune di Torino a seconda dei casi;
- l’erogazione degli assegni di cura e dei buoni di servizio nella città di Torino avviene tramite una Convenzione tra l’ASL Città di Torino e la Città di Torino, in essere dal 01.04.2006;
- queste misure di sostegno sono oggetto di proroghe periodiche, con una conseguente difficoltà di programmazione ed incertezza per i beneficiari del servizio (4.672 al 31.12.2020) e per i lavoratori coinvolti (circa 5.000, tra operatori sanitari, assistenti familiari ecc.);
- il 01/01/2022 è stato sottoscritto un accordo di proroga, stante la necessità di garantire la continuità assistenziale nell’erogazione delle prestazioni domiciliari a favore delle persone non autosufficienti;
- la scadenza della proroga è fissata al 30.04.2022;
- i soggetti coinvolti auspicano una proroga di più ampio respiro per consentire una maggior programmazione e qualità del servizio;
- la riduzione dello stanziamento regionale sociale per cure domiciliari si sta traducendo nella città di Torino non tanto in una riduzione del numero di beneficiari, quanto nella riduzione dell’importo del singolo PAI, con una conseguente riduzione della qualità del servizio (meno ore erogate da operatori sanitari e più ore erogate da assistenti familiari, visto che a parità di importo gli assistenti familiari garantiscono un maggior numero di ore di servizio);
- sebbene queste risorse siano di natura sociale, a Torino città, a differenza degli altri Enti gestori del Piemonte, vengono gestite e modulate dall’ASL.

#### PRESO ATTO CHE

- per quanto riguarda le diagnosi UVG di non autosufficienza per le quali non sia stato ancora attivato il progetto residenziale o domiciliare, al 31.10.2021 in Piemonte le persone in lista d'attesa per progetti domiciliari erano 11.121. Alla stessa data le persone in lista d'attesa, per progetti residenziali erano 4.848.

#### SOTTOLINEATO INFINE CHE

- ad oggi in Piemonte ci sono quasi 12.000 persone in lista d'attesa per progetti domiciliari;
- nel bilancio di previsione 2022, la spesa sui capitoli di fondi sociali regionali per progetti domiciliari è inalterata per i capitoli 152840 e 153212 riguardanti gli Enti gestori fuori dalla città di Torino, ma vede una riduzione di 10 milioni di euro sul capitolo 157098 (progetti domiciliari città di Torino e progetti psichiatria in tutto il Piemonte) rispetto alla spesa storica di 55 milioni di euro;
- esiste pertanto una consistente domanda inevasa a cui non si dà risposta nel bilancio di previsione 2022 della Regione;
- il potenziamento, e non la riduzione in atto, dei fondi per prestazioni domiciliari per persone non autosufficienti è ancora più necessario, alla luce delle liste di attesa, del rallentamento nell'attivazione di nuovi ingressi in convenzione nelle RSA, dell'inflazione, del caro energia, dell'invecchiamento della popolazione e della pandemia;

- senza un riallineamento alla spesa storica sulle cure domiciliari, le famiglie rischiano di essere sottoposte a carichi eccessivi e i ricoveri ospedalieri inappropriati rischiano di aumentare sensibilmente.

## IMPEGNA

Il Sindaco e la Giunta a richiedere alla Regione Piemonte di:

- dare piena applicazione alla Legge Regionale 10/2010, emanando il relativo Regolamento attuativo;
- ripristinare la spesa storica di 55 milioni di euro sul capitolo 157098 (extra LEA, Fondo Regionale per la Coesione Sociale dedicato alle Fragilità sociali ex L.R. 1/2004), che finanzia le cure domiciliari per persone non autosufficienti nella città di Torino (buoni servizio, assegni di cura, consegna pasti ecc.), i servizi territoriali per la psichiatria in tutto il Piemonte (gruppi appartamento, comunità alloggio, assegni terapeutici, borse lavoro) e il sostegno ai malati di Sla;
- rendere più stabile e duratura la Convenzione del 01.04.2006 tra l'ASL Città di Torino e la Città di Torino, relativa alle cure domiciliari per persone non autosufficienti, garantendo una proroga meno frammentata e di più ampio respiro, per consentire una maggior programmazione e qualità del servizio;
- dare attenzione e centralità alla domiciliarità nella stesura del prossimo Piano Socio Sanitario Regionale;
- potenziare gli investimenti regionali sulle cure domiciliari con i fondi del Next Generation EU (missioni salute e coesione).