



COMUNE DI CUNEO

CONSIGLIO COMUNALE

Oggetto n. 4

ORDINE DEL GIORNO IN MERITO A "ASSISTENZA DOMICILIARE AGLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI" PRESENTATO DAI CONSIGLIERI COMUNALI DEI GRUPPI "CUNEO SOLIDALE DEMOCRATICA", "CRESCERE INSIEME", "CENTRO PER CUNEO LISTA CIVICA", "PARTITO DEMOCRATICO" E "GRUPPO MISTO DI MAGGIORANZA" –

IL CONSIGLIO COMUNALE

PREMESSO CHE

La domiciliarità è lo scenario della persona, ovvero il contesto che concorre ad identificare ognuno di noi.

Vivere a casa fa bene, la casa è il rifugio, dà sicurezza, rassi-cura. La casa rappresenta la storia, il presente e il futuro; la casa ha una sua luce, i suoi profumi, i suoi rumori.

La domiciliarità comprende e tutela la persona in questa sua unicità ed irripetibilità, perché in sé contiene tutto ciò che alla persona sta a cuore. E' una sorta di nicchia ecologica che la lega al luogo più complesso del suo abitare...

E la casa è, con i suoi colori, profumi e rumori, il luogo in cui è accaduto qualcosa, in cui sono custoditi e coltivati ricordi e affetti; dove sono esplose gioie, sorrisi, ma anche sofferenze. Ma non solo, è esperienza collettiva: rapporto con l'esterno, con il paesaggio, il quartiere, il paese, le relazioni, la cultura locale.

E quindi, così dicendo, parliamo di un «Intero, Interno e Intorno» di cui ognuno ha bisogno per non sentirsi spaesato, per rimanere radicato e presente, ancora attore di vita e non solo oggetto di cura.

E' indispensabile, però, che "l'intorno" disponga ed agisca in un sistema di rete; promuova processi collaborativi e di integrazione che, nel rispetto del ruolo di ciascun soggetto coinvolto, possano disporre di strumenti di sostegno capaci di favorire e privilegiare il permanere nella propria abitazione.

Tra gli strumenti comprendiamo in primo luogo l'assistenza domiciliare.

PREMESSO CHE

- la Regione Piemonte per quanto concerne le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie domiciliari ha da tempo disciplinato il proprio modello di cure e prestazioni domiciliari con la legge regionale 18 febbraio 2010, n.10 "*Servizi domiciliari per persone non autosufficienti*"; la legge suddetta, all'articolo 5, comma 1, stabilisce che le prestazioni domiciliari oggetto della legge *«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 del requisito 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».*
- la non completa attuazione di interventi pubblici di sostegno alle persone non autosufficienti sta producendo effetti drammatici sulla popolazione italiana con grande ricaduta sul territorio: l'impovertimento dei nuclei familiari che devono farsi carico dell'assistenza familiare a domicilio sia perché ci son pochi posti letto nelle RSA in relazione alle domande sia per le poche convenzioni che ci sono attualmente, come già indicato anche in questo consesso precedentemente. Inoltre gravi problematiche 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, senza scordare i gravissimi rischi di solitudine e abbandono per gli anziani che non dispongono di solide relazioni sociali e di reti familiari.

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, e nel nostro territorio con circa 39000 ultrasessantacinquenni;

- se da un lato l'offerta di posti letto residenziali deve 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 porta ad un miglioramento della qualità di vita degli utenti e delle loro famiglie;
- le cure domiciliari rivolte alle persone anziane non autosufficienti 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 dei pronto soccorsi.

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.

CONSIDERATO CHE

- l'assistenza domiciliare va quindi considerata un'opzione di pari valore rispetto al ricovero nelle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA);
- 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 sia dal punto di vista sociale che sanitario;
- 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 molteplici prestazioni socio sanitarie al fine di garantire l'assistenza domiciliare agli anziani non autosufficienti, prestazioni finanziate 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);
- • 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, 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 regionale 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 predispose la presa in carico e il Piano Assistenziale Individuale del suo assistito per soddisfare i bisogni di cura.

CONSTATATO CHE

- al 31.12.2020 le prestazioni domiciliari in lungoassistenza raggiungevano in Piemonte un totale di 21.548, tra gravi e gravissimi. Queste prestazioni sono finanziate con fondi sociali;
- le prestazioni domiciliari finanziate con fondi sociali regionali sono spese su diversi capitoli del bilancio della Regione Piemonte;
- nell'ente gestore della città di Cuneo gli interventi a favore della persona anziana non autosufficiente comprendono tutti i servizi finalizzati al sostegno della persona anziana nel suo percorso di vita, dai servizi socio sanitari a quelli a valenza socio assistenziale, alla residenzialità fino all'Assistenza domiciliare.

CONSTATATO CHE

si è assistito 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.

SOTTOLINEATO INFINE CHE

- ad oggi in Piemonte ci sono quasi 12.000 persone in lista d'attesa per progetti domiciliari. Nel territorio del Csac ci son 215 anziani in attesa del contributo economico per la domiciliarità e 400 in attesa di residenzialità;
- il potenziamento 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 farsi portavoce presso gli Enti competenti affinché vi sia maggior consapevolezza dell'importanza della domiciliarità sia nell'erogazione della cura sia della assistenza;
- a superare di fatto l'approccio puramente prestazionale dei servizi domiciliari e a costruire, anche in collaborazione con le diverse associazioni esistenti sul territorio, punti di riferimento capaci di supportare ed assistere i cittadini, spesso disorientati, al fine di realizzare il passaggio dalla semplice erogazione di prestazioni alla progettazione personalizzata di un percorso di accompagnamento e assistenza al proprio domicilio;
- a promuovere processi collaborativi e di integrazione che, nel rispetto delle diverse competenze, agiscano con logiche di co-progettazione e co-gestione dei servizi;
- a spendersi affinché siano reperite risorse suppletive che in questa logica di rete tra i vari servizi e settori di intervento alla persona, alla famiglia, alla comunità locale, adeguino maggiormente l'offerta alle caratteristiche del bisogno.