

NUM. DOC. 85/2009

CITTA' DI TORINO
Provvedimento del Consiglio Circostrizionale
N. 10 – "MIRAFIORI SUD"
Estratto del verbale della seduta del 20 Ottobre 2009

Convocato il Consiglio di Circostrizione n. 10 in seduta ordinaria.

Sono presenti nell'aula Consiliare del Centro Civico "R. Davico", in Strada Comunale di Mirafiori n. 7, oltre al Presidente TROMBOTTO i Consiglieri:

ACQUAVIVA ALBANO BARROCU CAMARDA CARPINELLI CERA CONTI DE DATO
DEIANA FRANCHI INFELISE LAINO LA NOTTE MANCUSO MINUTELLO MOSSO
NUCERA PANZERA RASTELLI SCIASCIA SPINELLI TUMOLO.

In totale con il Presidente n. 23

Risultano assenti i Consiglieri: BUFALO – MINNITI.

Con l'assistenza del Segretario: DOTT. GIOVANNI DE MARIA.

Ha adottato in

SEDUTA PUBBLICA

Il presente provvedimento:

OGGETTO: C. 10 - PARERE DI COMPETENZA SU: "RIORDINO DELLE PRESTAZIONI DOMICILIARI SOCIALI E SOCIO-SANITARIE. RECEPIMENTO DGR 39-11190 DEL 6 APRILE 2009 E DEFINITIVA REGOLAMENTAZIONE AL TERMINE DEL PERIODO DI SPERIMENTAZIONE" MECC. 200905739/19.

CITTÀ DI TORINO

CIRCOSCRIZIONE N.10 - MIRAFIORI SUD

DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO DI CIRCOSCRIZIONE

OGGETTO: C. 10 - PARERE DI COMPETENZA SU: "RIORDINO DELLE PRESTAZIONI DOMICILIARI SOCIALI E SOCIO-SANITARIE. RECEPIMENTO DGR 39-11190 DEL 6 APRILE 2009 E DEFINITIVA REGOLAMENTAZIONE AL TERMINE DEL PERIODO DI SPERIMENTAZIONE" MECC. 200905739/19.

Il Presidente Maurizio TROMBOTTO, di concerto con il Coordinatore Giovanni BARROCU, riferisce:

Con comunicazione del 17 settembre 2009 prot. 044311 è pervenuta (ai sensi degli art. 43 e 44 del Regolamento sul Decentramento, in merito alla deliberazione Consiglio Comunale mecc. 200905739/19 proposta dalla Giunta Comunale il 15 settembre 2009), richiesta di parere in ordine a "Riordino delle prestazioni domiciliari sociali e sociosanitarie. Recepimento DGR. 39-11190 del 6 aprile 2009 e definitiva regolamentazione al termine del periodo di sperimentazione".

Si tratta di una proposta che intende mettere a regime il sistema di erogazione delle prestazioni domiciliari sociali e sociosanitarie avviato, in collaborazione con le Aziende Sanitarie cittadine, con la deliberazione del Consiglio Comunale mecc 0505648/19 del 26 settembre 2005 che aveva introdotto a livello cittadino un regime di accreditamento dei fornitori, mutando radicalmente le modalità di offerta delle prestazioni domiciliari fornite fino ad allora tramite personale pubblico o convenzionato.

Il provvedimento d'avvio del nuovo sistema prevedeva, nel periodo di sperimentazione, la possibilità di introdurre successive modifiche alla luce sia dei mutamenti del quadro legislativo di riferimento sia degli esiti delle verifiche effettuate congiuntamente dagli Enti interessati, al fine di adeguare l'offerta ai reali bisogni espressi dalla cittadinanza.

La proposta di parere è stata discussa durante la seduta della IV Commissione dell'8 ottobre 2009.

Tutto ciò premesso,

LA GIUNTA CIRCOSCRIZIONALE

Visto il Regolamento su Decentramento approvato con deliberazione del Consiglio Comunale n. 133 (mecc. 9600980/49) del 13 maggio 1996 e n. 175 (mecc. 9604113/49) del 27 giugno 1996, il quale, fra l'altro, all'art. 43 elenca i provvedimenti per i quali è obbligatoria

l'acquisizione del parere da parte dei Consiglieri Circoscrizionali ed all'art. 44 ne stabilisce i termini e le modalità.

PROPONE AL CONSIGLIO CIRCOSCRIZIONALE

- Di esprimere parere favorevole in quanto la proposta recepisce le indicazioni contenute nella D.G.R. n. 39-11190 del 6 aprile 2009 relativa al riordino delle prestazioni di assistenza tutelare sociosanitaria coniugandole con il modello messo in atto a livello cittadino, sulla scorta dell'esperienza maturata nel periodo di sperimentazione. Contestualmente la proposta di deliberazione accoglie nella sostanza i correttivi segnalati dai diversi attori coinvolti nel processo di riordino, istituzionali e non, appartenenti al mondo dell'associazionismo e della cooperazione, emersi dai tavoli di confronto attivati. Le modifiche introdotte nell'Allegato 1 sui criteri di accesso sono orientate a garantire una maggiore equità nell'accesso alle prestazioni domiciliari sociali e sociosanitarie, intervenendo a tutelare maggiormente le situazioni caratterizzate da fragilità economica (attraverso ad es. l'aumento delle franchigie sul reddito, ampliando le voci relative alle spese per l'abitazione). E' condivisibile il conteggio dell' Indennità di Accompagnamento (I. A.) nella quota sociale versata dal cittadino, in quanto l'impiego di questa provvidenza è assimilabile a quello previsto dalla legge. Si segnala però il rischio di penalizzare quelle situazioni in cui il titolare di I. A. non abbia altri redditi, (per esempio in quanto il reddito del nucleo supera i massimali previsti per la concessione dell' assegno sociale al coniuge). Limitatamente ai casi di cui sopra sarebbe opportuno introdurre una deroga al prelievo dell'I. A. nella quota sociale versata.
L'allegato 2, pur confermando l'impianto precedente, puntualizza ulteriormente i ruoli dei diversi soggetti impegnati nei compiti di cura (operatori domiciliari, familiari, volontari affidatari), introducendo una maggiore flessibilità nella progettazione individualizzata, demandata alla valutazione professionale degli operatori, all'esito della lettura dei bisogni espressi dalla persona e dai familiari, nel perseguimento di una appropriatezza degli interventi attivabili. Importante il riconoscimento ed il sostegno offerto alle famiglie affidatarie di minori disabili e non, in presenza di situazioni difficili da tutelare con opportuni interventi domiciliari.
Positivo risulta anche l'ampliamento del ricorso al volontariato, coinvolto, oltre ai servizi di tregua già consolidati, negli accompagnamenti sanitari di soggetti non autosufficienti, attività rientranti a pieno titolo nella predisposizione del progetto individualizzato.
La proposta salvaguarda inoltre la peculiarità del ruolo del personale domiciliare pubblico, sia negli indispensabili compiti di monitoraggio e verifica delle progettualità in atto, sia demandando ad esso, in collaborazione con altre figure professionali, compiti di osservazione mirata in situazioni caratterizzate da elevata fragilità. L'articolazione e la complessità del sistema nel suo complesso richiamano però la necessità di un

ampliamento delle funzioni di verifica e monitoraggio sia da parte dei soggetti istituzionali coinvolti, rafforzandone i ruoli, sia nel raccordo tra i diversi livelli di erogazione delle prestazioni di domiciliarità, nell'espletamento di azioni tra loro sinergiche, volte a garantire una stretta complementarietà degli interventi a favore di un miglioramento complessivo della qualità di vita dei cittadini torinesi.

Il presente provvedimento non comporta spese.

Al momento della votazione sono inoltre assenti i Consiglieri: Acquaviva, Albano, Franchi, Minutello, Panzera e Rastelli.

Il Consiglio di Circoscrizione, con votazione palese accerta e proclama il seguente risultato:

PRESENTI e VOTANTI	N. 17
FAVOREVOLI	N. 17

Il Consiglio di Circoscrizione

DELIBERA

- Di esprimere parere favorevole in quanto la proposta recepisce le indicazioni contenute nella D.G.R. n. 39-11190 del 6 aprile 2009 relativa al riordino delle prestazioni di assistenza tutelare sociosanitaria coniugandole con il modello messo in atto a livello cittadino, sulla scorta dell'esperienza maturata nel periodo di sperimentazione. Contestualmente la proposta di deliberazione accoglie nella sostanza i correttivi segnalati dai diversi attori coinvolti nel processo di riordino, istituzionali e non, appartenenti al mondo dell'associazionismo e della cooperazione, emersi dai tavoli di confronto attivati. Le modifiche introdotte nell'Allegato 1 sui criteri di accesso sono orientate a garantire una maggiore equità nell'accesso alle prestazioni domiciliari sociali e sociosanitarie, intervenendo a tutelare maggiormente le situazioni caratterizzate da fragilità economica (attraverso ad es. l'aumento delle franchigie sul reddito, ampliando le voci relative alle spese per l'abitazione). E' condivisibile il conteggio dell' Indennità di Accompagnamento (I. A.) nella quota sociale versata dal cittadino, in quanto l'impiego di questa provvidenza è assimilabile a quello previsto dalla legge. Si segnala però il rischio di penalizzare quelle situazioni in cui il titolare di I. A. non abbia altri redditi, (per esempio in quanto il reddito del nucleo supera i massimali previsti per la concessione dell'assegno sociale al coniuge). Limitatamente ai casi di cui sopra sarebbe opportuno introdurre una deroga al prelievo dell'I. A. nella quota sociale versata. L'allegato 2, pur confermando l'impianto precedente, puntualizza ulteriormente i ruoli dei diversi soggetti impegnati nei compiti di cura (operatori domiciliari, familiari, volontari

affidatari), introducendo una maggiore flessibilità nella progettazione individualizzata, demandata alla valutazione professionale degli operatori, all'esito della lettura dei bisogni espressi dalla persona e dai familiari, nel perseguimento di una appropriatezza degli interventi attivabili. Importante il riconoscimento ed il sostegno offerto alle famiglie affidatarie di minori disabili e non, in presenza di situazioni difficili da tutelare con opportuni interventi domiciliari.

Positivo risulta anche l'ampliamento del ricorso al volontariato, coinvolto, oltre ai servizi di tregua già consolidati, negli accompagnamenti sanitari di soggetti non autosufficienti, attività rientranti a pieno titolo nella predisposizione del progetto individualizzato.

La proposta salvaguarda inoltre la peculiarità del ruolo del personale domiciliare pubblico, sia negli indispensabili compiti di monitoraggio e verifica delle progettualità in atto, sia demandando ad esso, in collaborazione con altre figure professionali, compiti di osservazione mirata in situazioni caratterizzate da elevata fragilità. L'articolazione e la complessità del sistema nel suo complesso richiamano però la necessità di un ampliamento delle funzioni di verifica e monitoraggio sia da parte dei soggetti istituzionali coinvolti, rafforzandone i ruoli, sia nel raccordo tra i diversi livelli di erogazione delle prestazioni di domiciliarità, nell'espletamento di azioni tra loro sinergiche, volte a garantire una stretta complementarietà degli interventi a favore di un miglioramento complessivo della qualità di vita dei cittadini torinesi.

Il presente provvedimento non comporta spese.
