

Divisione Servizi Sociali e Rapporti con le Aziende Sanitarie	05943 /019
Settore Famiglia, Promozione della Sussidiarietà e Domiciliarità	

CITTÀ DI TORINO
DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA COMUNALE

8 novembre 2011

OGGETTO: PRESTAZIONI DOMICILIARI SOCIALI E SOCIO-SANITARIE. MODIFICA ACCORDO DI PROGRAMMA IN MATERIA DI LUNGOASSISTENZA DOMICILIARE (DELIBERAZIONE GIUNTA COMUNALE DEL 13 APRILE 2010 N. MECC. 01695/19). ISTITUZIONE GRUPPO DI PROGETTO PER REVISIONE DEL MODELLO DI INTERVENTI DOMICILIARI.

Proposta dell'Assessore Tisi e del Vice Sindaco Tommaso Dealessandri.

La Città di Torino e le Aziende Sanitarie Locali cittadine sono impegnate da anni nella traduzione in termini di modello integrato di assistenza a favore delle persone non autosufficienti dei diritti esigibili riconducibili ai livelli essenziali in ambito socio sanitario (a partire dalla d.g.r. n. 51-11389 del 23 dicembre 2003 , in applicazione del d.lgs. 502/92 art.3 septies e del d.p.c.m. 29 novembre 2001).

Sono stati strutturati sulla città percorsi di presa in carico congiunta e di continuità assistenziale sulla base di una progettazione individualizzata degli interventi, che non solo hanno permesso di garantire ai cittadini un'ampia e solida offerta di prestazioni, ma che hanno rafforzato il territorio quale luogo di tutela e di cura, anche con il coinvolgimento, al fine dell'ampliamento della rete dei servizi, di soggetti del privato sociale, non profit, e profit, che sono a pieno titolo attori e soggetti del sistema.

Le Aziende sanitarie torinesi ed il Comune di Torino in attuazione della Deliberazione di Consiglio Comunale n. 197 del 30 novembre 2009 "Riordino delle prestazioni domiciliari sociali e socio-sanitarie. Recepimento D.G.R. 39-11190 del 6 aprile 2009" hanno siglato in data 28 maggio 2010 un accordo di programma triennale, approvato con deliberazione della Giunta Comunale del 13 aprile 2010 n. mecc. 01695/019, in materia di interventi per la lungoassistenza domiciliare.

Complessivamente il sistema così strutturato ha fatto emergere una forte domanda dell'utenza e ha finora consentito l'erogazione di un'ampia gamma di prestazioni a più di 10.000 persone, anziani, disabili e minori, costituendo anche un significativo bacino occupazionale per lavoratori afferenti alle fasce deboli del mercato del lavoro, con opportunità di riqualificazione e formazione e favorendo altresì l'emersione di una fascia significativa di lavoro nero.

A Torino il dato demografico/epidemiologico relativo all'aumento della popolazione minore, adulta e anziana in condizione di non autosufficienza si colloca in un contesto sociale che vede l'atomizzazione dei nuclei familiari e l'indebolimento delle reti parentali e amicali in una delicata congiuntura economica; in conseguenza l'aumento della domanda è particolarmente orientato all'erogazione di prestazioni domiciliari e di supporto alle famiglie, determinando un aumento esponenziale della domanda finalizzata all'acquisizione di prestazioni residenziali, semiresidenziali, diurne, domiciliari.

Il trend delle richieste ha però reso necessaria l'introduzione di criteri di priorità socio-sanitaria nell'accesso delle persone anziane tramite la definizione del succitato Accordo di programma; analogamente, per le persone con disabilità l'Accordo ha tracciato il percorso di definizione dei criteri di priorità che sono stati attivati sperimentalmente con circolare congiunta del 30 settembre 2011.

Da quanto sopra esposto è evidente il crescente impegno programmatico e di risorse sia per la città sia per le aziende sanitarie, anche in termini di riconversione della spesa per una maggiore appropriatezza nell'ambito delle risorse assegnate, soprattutto a fronte delle normative nazionali e regionali che negli ultimi anni hanno costantemente eroso le risorse a disposizione.

Tale accordo di programma destinava alla realizzazione degli interventi in domiciliarità un budget complessivo sia delle risorse proprie degli Enti, sia delle risorse regionali, sia delle risorse del Fondo Nazionale delle Non Autosufficienze, in attuazione delle deliberazioni regionali n. 39/2009 e n. 56/2010 che hanno normato le modalità di erogazione delle prestazioni domiciliari per anziani non autosufficienti e disabili e che nella realtà torinese, a differenza delle altre realtà piemontesi, hanno avuto immediata applicazione, come rilevato anche dal monitoraggio regionale citato nella Determinazione Dirigenziale della Direzione Sanità n. 556 dell'11/8/2010, che ha ripartito il Fondo nazionale Non Autosufficienze 2009.

La Deliberazione della Giunta Regionale n. 1-2687 del 12/10/2011 dà conto di un intervenuto monitoraggio sulla effettiva realizzazione della DGR. 39/2009 in base al quale gli anziani in carico al 31/12/2010 nel territorio regionale risultano essere complessivamente 9.573 persone, mentre altre 13.360 persone risultano in lista d'attesa per tale prestazione. Confrontando tali dati con quelli forniti dalla Città l'utenza in carico nel territorio torinese corrisponde al 56% dell'utenza calcolata su base regionale mentre l'utenza in lista d'attesa è pari al 52% di quella regionale.

La succitata deliberazione ripartisce il Fondo nazionale non autosufficienze 2010 indicando due obiettivi da perseguire mediante l'impiego dello stesso:

- mantenimento alla data odierna della prestazione ai cittadini fruitori del contributo economico a sostegno della domiciliarità;
- impiego delle risorse del Fondo nazionale non autosufficienze anno 2010 per un arco temporale, che consenta alla Regione Piemonte di individuare a partire dall'anno 2013, un nuovo modello di interventi domiciliari e residenziali a favore delle persone anziane non autosufficienti, compatibile con la determinazione dei fabbisogni delle diverse tipologie di prestazioni e la quantificazione delle risorse finanziarie necessarie per la loro erogazione, anche attraverso l'applicazione della metodologia dei costi standard.

Le risorse destinate all'utenza della Città con la Determinazione Regionale n 293 del 31/10/2011 in attuativa della stessa pari a complessivi Euro 6.975.258,26 e ripartibili in Euro 4.185.154,96 di quota sanitaria e di Euro 2.790.103,30 di competenza sociale, in conseguenza dell'avvio tempestivo e del rilevante numero di utenti raggiunti rilevati dalla stessa Regione nell'ambito delle sue attività di monitoraggio, saranno di fatto esaurite per finanziare le prestazioni sino al 31/12/2011.

Inoltre al momento non sono stati adottati i provvedimenti di riparto del Fondo Regionale anziani non autosufficienti, ad oggi non risulta previsto in finanziaria nessuno stanziamento del Fondo nazionale relativo all'anno 2011 e sono in corso di revisione i criteri di riparto del Fondo Regionale per la gestione del Sistema integrato di interventi e servizi sociali; pertanto, stante il venir meno o l'incertezza di tali finanziamenti ed il crescente numero di richieste di interventi conseguente all'aumento della condizione di anziani cronici non autosufficienti, il modello dovrà subire una consistente trasformazione nell'anno 2012 con una riorganizzazione che consenta o di economizzare i costi non direttamente finalizzati alle prestazioni, o individuando risorse compensative, o attraverso un ridimensionamento del sistema o con un concorso di tutti questi fattori. Imprescindibile rimane l'obiettivo di individuare azioni e criteri che garantiscano l'esigibilità delle cure socio sanitarie.

Tale situazione è stata oggetto di un' analisi congiunta con le Aziende sanitarie, con le quali si è valutata la necessità di garantire la continuità dell'erogazione delle prestazioni, ma, nelle more della definizione del quadro delle risorse, di porre un limite temporale alle attivazioni in corso 2011/12 avviando contestualmente un percorso di rivisitazione del modello quale contributo alla ridefinizione del sistema regionale. In particolare tale revisione, a partire da un primo elaborato di natura tecnica, dovrà essere oggetto di un ampio confronto

con le parti sociali, e in particolare con le organizzazioni sindacali, per giungere a formulare una proposta da sottoporre alla Regione Piemonte nell'ambito del tavolo regionale previsto nell'intesa raggiunta in data 18 luglio con le Autonomie Locali e le Organizzazioni Sindacali di cui alla DGR 7-2498 del 3 agosto 2011.

Pertanto con il presente provvedimento risulta necessario prendere atto dei provvedimenti regionali di riparto del Fondo nazionale delle Non Autosufficienze e conseguentemente approvare le seguenti modifiche agli artt. 5 e 6 dell'accordo di programma in essere :

- definire che a partire dalla data di approvazione della presente delibera verranno comunque attivate le situazioni caratterizzate da criteri di priorità socio-sanitaria , definiti per l'utenza anziana dall'allegato 3 dell'Accordo di Programma e per l'utenza disabile dalla circolare del 30 settembre 2011, eventualmente integrati da criteri ulteriori emersi durante la sperimentazione e validati sul piano cittadino;
- determinare che la durata dei progetti da sottoscrivere e da approvare per le nuove attivazioni e per le situazioni in fase di rinnovo sia fissata, in concomitanza con la cadenza delle attività di monitoraggio di cui alla DGR. 39/09, in mesi quattro, rinnovabili, anche al fine di consentire una maggior rapidità nell'applicazione del nuovo modello, in via definitiva o sperimentale;
- dare corso alle progettualità già sottoscritte con decorrenza anteriore al 1° novembre 2011 ma non ancora approvate dai Settori della Divisione, individuando come data di scadenza il 31/01/2012

E' dunque indispensabile ed urgente avviare un gruppo di progetto, finalizzato alla predisposizione di un elaborato tecnico che riesamini il modello integrato di assistenza domiciliare, che proponga anche nuovi percorsi, purché coerenti con quanto previsto dal DPCM 29 novembre 2001 e con i relativi provvedimenti di attuazione. In particolare tale gruppo di progetto, mutuando anche elementi dai modelli esistenti in altri paesi europei, come il sistema dei Cesu (Cheque employ services universelles) francesi o dei Mini Jobs tedeschi, o in altre regioni italiane, dovrà formulare proposte innovative in merito a:

- a) promozione e allargamento della rete di collaborazioni al sistema in un'ottica sussidiaria all'insegna del welfare di comunità, del welfare aziendale, dell'autoattivazione e della mutualità con l'obiettivo ultimo di un maggior protagonismo dei beneficiari e di tutti gli stakeholders;

- b) reperimento di nuove risorse per finanziare il sistema derivanti sia dalla riconversione di altra spesa pubblica inappropriata (es. per ricoveri ospedalieri e/o in lungodegenze) sia dal coinvolgimento della spesa privata (es. di enti previdenziali, assicurazioni, ma anche imprese private)
- c) individuazione di forme di finanziamento indiretto (es. misure di defiscalizzazione);
- d) ridefinizione, anche alla luce degli esiti della ricerca azione da concludersi in materia, del modello organizzativo e semplificazione delle procedure e delle modalità di erogazione, ai fini dell'ottimizzazione del processo in termini di efficacia e di efficienza e di tutela dei lavoratori addetti alla cura della persona;
- e) individuazione di misure atte a garantire i livelli essenziali sanitari a rilevanza sociale anche rivedendo il sistema delle responsabilità Città/Aziende sanitarie di cui all'Accordo di Programma;
- f) individuazione di misure correttive al fine di affinare il sistema in termini di equità distributiva;
- g) avvio di eventuali sperimentazioni, anche attraverso la partecipazione a progetti europei

Tale gruppo di progetto, nominato dal Direttore della Divisione Servizi Sociali e Rapporti con le Aziende sanitarie dovrà essere composto da quattro rappresentanti delle due Asl, designati dal Commissario, da quattro rappresentanti della Divisione Servizi Sociali e Rapporti con le Aziende sanitarie e da due rappresentanti dei Settori Sociali delle Circoscrizioni e sarà integrato da due rappresentanti designati rispettivamente dagli Assessori firmatari della presente delibera. Tale gruppo prevederà coinvolgimenti a tema anche di altri referenti interni alle Aziende Sanitarie e all'Amministrazione Comunale in particolare della Divisione Lavoro, del Settore Controllo di Gestione ed Internal Audit, della Divisione Servizi Tributari e Catasto, ecc., dell'Università e di partner attivi (con particolare riferimento ai concessionari di servizi) o da attivare nel sistema.

Il gruppo dovrà avviare i suoi lavori a partire dall'approvazione del presente provvedimento e concluderli entro il 31/12/2011 per il quale non è previsto alcun onere di spesa;

Tutto ciò premesso,

LA GIUNTA COMUNALE

Visto che ai sensi dell'art. 48 del Testo Unico delle leggi sull'Ordinamento degli Enti Locali, approvato con D.Lgs. 18 agosto 2000 n. 267, la Giunta compie tutti gli atti rientranti, ai sensi dell'art. 107, commi 1 e 2 del medesimo Testo Unico, nelle funzioni degli organi di

governo che non siano riservati dalla Legge al Consiglio Comunale e che non ricadano nelle competenze, previste dalle leggi o dallo Statuto, del Sindaco o degli organi di decentramento;

Dato atto che i pareri di cui all'art. 49 del suddetto Testo Unico sono:

favorevole sulla regolarità tecnica;

favorevole sulla regolarità contabile;

Con voti unanimi, espressi in forma palese;

DELIBERA

- 1) di prendere atto dei provvedimenti regionali di riparto del Fondo nazionale delle Non Autosufficienze e che si è provveduto ad impegnare la relativa spesa per l'anno 2011 con apposito atto dirigenziale in corso di esecutività;
- 2) di procedere, stante il venir meno o l'incertezza dei finanziamenti regionali e nazionali per l'anno 2012, alle modifiche di cui agli artt. 5 e 6 dell'Accordo di programma in materia di lungoassistenza domiciliare (Deliberazione Giunta Comunale del 13 aprile 2010 n. mecc. 01695/019) elencate in narrativa;
- 3) di avviare un percorso di rivisitazione del modello quale contributo alla ridefinizione del sistema regionale. Tale revisione, a partire da un primo elaborato di natura tecnica, dovrà essere oggetto di un ampio confronto con le parti sociali, per giungere a formulare una proposta da sottoporre alla Regione Piemonte;
- 4) di istituire un gruppo di progetto, finalizzato alla predisposizione dell'elaborato tecnico succitato, nominato dal Direttore della Divisione Servizi Sociali e Rapporti con le Aziende Sanitarie, che dovrà essere composto da quattro rappresentanti delle due Asl, designati dal Commissario, da quattro rappresentanti della Divisione Servizi Sociali e Rapporti con le Aziende sanitarie e da due rappresentanti dei Settori Sociali delle Circoscrizioni e sarà integrato da due rappresentanti designati rispettivamente dagli Assessori firmatari della presente delibera. Tale gruppo prevederà coinvolgimenti a tema anche di altri referenti interni alle Aziende Sanitarie e all'Amministrazione Comunale in particolare della Divisione Lavoro, del Settore Controllo di Gestione ed Internal Audit, della Divisione Servizi Tributarî e Catasto, ecc., dell'Università e di partner attivi (con particolare riferimento ai concessionari di servizi) o da attivare nel sistema. Il gruppo dovrà avviare i suoi lavori a partire dall'approvazione del presente provvedimento e concluderli entro il 31/12/2011, per il quale non è previsto alcun onere di spesa;
- 5) Di dichiarare, attesa l'urgenza, in conformità del distinto voto palese ed unanime, il presente provvedimento immediatamente eseguibile, ai sensi dell'art. 134, 4° comma, del Testo Unico approvato con D.Lgs. 18 agosto 2000 n. 267.

IL VICESINDACO
Tommaso Dealessandri

L'Assessore alla Salute,
Politiche Sociali e Abitative
Elide Tisi

Il Direttore
Divisione Lavoro
Gianfranco Presutti

Il Direttore
Divisione Servizi Sociali e Rapporti con le
Aziende Sanitarie
Monica Lo Cascio

Si esprime parere favorevole sulla regolarità tecnica

Il Dirigente
Settore Disabili
Maurizio Pia

Il Dirigente Coordinatore
Politiche Sociali e Vicario
Marina Merana

Si esprime parere favorevole sulla regolarità contabile

Il Direttore Finanziario
Domenico Pizzala

