

ALTRI PASSI IN AVANTI IN MERITO ALLE PRESTAZIONI DOMICILIARI PER LE PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI

Nel numero 166/2009, anche in considerazione della conferma della primaria competenza della sanità (1), abbiamo espresso un parere sostanzialmente favorevole nei riguardi della delibera 39/2009 della Giunta della Regione Piemonte, concernente le prestazioni domiciliari rivolte agli ultrasessantacinquenni non autosufficienti.

Protocollo di intesa dell'Asl To 3 con gli enti gestori delle attività socio-assistenziali

In attuazione del succitato provvedimento il Direttore generale dell'Asl To 3 ha approvato in data 4 giugno 2009 con gli enti gestori delle attività socio-assistenziali operanti nel medesimo ambito territoriale (2) un protocollo di intesa in cui – fatto molto importante – è sancita l'estensione ai «*disabili in condizioni di gravità*» delle disposizioni della succitata delibera regionale n. 39/2009.

Ne consegue che tutte le norme sulle prestazioni domiciliari si applicano non solo alle persone con handicap fisici e intellettivi, ma anche ai malati di Alzheimer e ai soggetti colpiti da altre forme di demenza senile (3).

Con la sottoscrizione dell'intesa l'Asl To 3 e gli enti gestori delle attività socio-assistenziali si sono impegnati a perseguire i seguenti obiettivi: «*La promozione e la differenziazione delle attività e dei servizi in relazione alla molteplicità dei bisogni espressi privilegiando le azioni volte ad evitare l'istituzionalizzazione e l'ospedalizzazione impropria; il perfezionamento dei livelli quantitativi e qualitativi di intervento con particolare riferimento a quelli svolti al domicilio in forma integrata; il mantenimento del paziente nel proprio contesto di vita il più a lungo possibile; il ricorso all'istituzionalizzazione, secondo criteri di appropriatezza, efficacia ed efficienza; l'attivazione di una rete complessa e diversificata di prestazioni in ambito distrettuale anche attraverso il coinvolgimento del volontariato e del privato sociale*».

Ne consegue che vengono «*raccordate le attività del gruppo delle cure domiciliari – competente per il servizio infermieristico domiciliare (Sid), per gli interventi di assistenza domiciliare integrata (Adi) e per il supporto all'assistenza domiciliare programmata (Adp) – con quelle di valutazione, predisposizione e monitoraggio dei piani di intervento per gli anziani ed i disabili necessitanti di lungo assistenza, assegnate alle competenti unità multi disciplinari (Uvg ed Uvap) che vi provvedono utilizzando gli affidamenti intra ed extra familiari; il servizio di assistenza domiciliare (Sad) ed i contributi economici volti a sostenere la permanenza a domicilio degli assistiti*».

Pertanto i criteri per l'erogazione dei contributi economici verranno applicati dall'Asl To 3 e dai succitati enti gestori «*a tutte le persone che necessitano di lungo assistenza in base alle determinazioni assunte dalle competenti unità di valutazione distrettuali*».

Detti contributi sono finalizzati (articolo 3) alla «*promozione e sostegno del ruolo esercitato dalla famiglia o dal nucleo di convivenza, distinguendo le attività prestate in base ai fondamentali doveri di solidarietà tra i componenti e lo svolgimento di prestazioni riconducibili al lavoro di cura; promozione e sostegno dell'assunzione di un ruolo parafamiliare da parte di volontari singoli attraverso la modalità dell'affidamento familiare, distinguendo tra l'esercizio di funzioni tipiche della solidarietà di vicinato e lo svolgimento di prestazioni riconducibili al lavoro di cura; valorizzazione del ruolo esercitato dagli operatori di diversa qualifica in un sistema di cura che ottimizzi e promuova lo sviluppo delle risorse umane*».

**Finalmente riconosciuto (in parte)
il ruolo dei congiunti**

Nel commentare nello scorso numero la delibera in oggetto, osservavamo fra l'altro che, pur determinando i contenuti della delibera un «*rilevante passo avanti*» in quanto riconosceva anche «*il ruolo fondamentale svolto dal nucleo familiare di appartenenza degli anziani cronici non autosufficienti, compresi quelli colpiti da demenza senile, nella cura dei loro congiunti, nonché nel loro apporto volto ad evitare o ritardare il ricovero presso le strutture residenziali*», segnalavamo che l'importo versato dalle Asl e dagli enti gestori delle attività socio-assistenziali «*è nettamente inferiore alle esigenze*».

La discutibile detrazione dell'indennità di accompagnamento

Nell'editoriale dello scorso numero avevamo rilevato che, per la promozione delle cure domiciliari, il Servizio sanitario eroga i contributi di sua competenza (il 50% del totale) indipendentemente dai redditi dell'utente; invece l'ente gestore delle attività socio-assistenziali accerta preventivamente l'ammontare delle risorse dello stesso utente.

Inoltre, la delibera della Giunta regionale del Piemonte n. 39/2009 stabilisce che gli importi a carico degli Enti gestori devono essere decurtati dell'importo dell'assegno di accompagnamento, il cui attuale ammontare mensile è di euro 472,00.

A questo riguardo confermiamo che detto assegno «*non può rientrare fra i redditi in quanto corrisposto per compensare le maggiori spese sostenute dall'anziano non autosufficiente rispetto alle persone con piena autonomia*».

Ciò premesso, è meno negativa per l'utenza la decisione assunta nell'intesa in oggetto secondo cui, qualora il beneficiario del contributo economico concernente le prestazioni domiciliari «*sia titolare dell'indennità di accompagnamento, tale previdenza viene utilizzata per la copertura totale o parziale della componente parte a carico dell'utente*».

Resta tuttavia la necessità del non inserimento dell'assegno di accompagnamento fra i redditi della persona curata a domicilio.

Le valutazioni degli oneri relativi all'abitazione

Il Csa, Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base, ha avviato iniziative nei riguardi della Giunta della Regione Piemonte e degli enti gestori delle attività socio-assistenziali per ottenere che nella succitata delibera 39/2009 venga inserita la franchigia prevista nei decreti legislativi 109/1998 e 130/2000 riguardanti i nuclei familiari che risiedono in una abitazione in locazione.

In questi casi è sancito l'obbligo, che deve essere rispettato dalle Regioni e dalle Province autonome di Bolzano e Trento, di detrarre «*il valore del canone, fino a concorrenza, per un ammontare massimo di lire 10 milioni*» e cioè di euro 5.164,57, importo che dovrebbe essere aggiornato in base ai dati dell'Istat sull'inflazione.

In ogni caso le Regioni, comprese quelle a statuto speciale, e le Province autonome di Bolzano e Trento possono stabilire condizioni più favorevoli per i cittadini.

(1) Cfr. l'editoriale "Ulteriori conferme dell'utilità sociale del volontariato dei diritti" e l'articolo "Anziani cronici non autosufficienti: delibera della Regione Piemonte sulle cure domiciliari e relativi contributi economici".

(2) Gli enti gestori delle attività socio-assistenziali che hanno deliberato il succitato protocollo di intesa sono il Cisap (Consorzio intercomunale dei servizi alla persona) con sede a Grugliasco, il Cisa (Consorzio intercomunale socio-assistenziale) di Rivoli, la Comunità montana Val Sangone di Giaveno, il Conisa (Consorzio intercomunale socio-assistenziale Valle Susa) di Susa, il Cidis (Consorzio intercomunale dei servizi) di Orbassano, il Cissa (Consorzio intercomunale dei servizi socio-assistenziali) di Pianezza, il Ciss (Consorzio intercomunale dei servizi sociali) di Pinerolo, la Comunità montana Val Pellice di Torre Pellice e la Comunità montana Val Chisone e Germanasca di Perosa Argentina.

(3) La delibera della Giunta della Regione Piemonte n. 39/2009 prevede quanto segue: «*Attualmente sono in fase di studio e predisposizione gli atti normativi relativi alla valutazione di altre categorie di soggetti non autosufficienti, che nella misura in cui saranno validati ed approvati, consentiranno la progressiva estensione del contributo economico di sostegno alla domiciliarità in lungodegenza a tutti i soggetti non autosufficienti, indipendentemente dalla fascia di età*».