

Assistenza domiciliare per anziani non autosufficienti

Come diminuire le liste di attesa in Piemonte?

Una proposta per
affrontare l'emergenza

Le liste di attesa in Piemonte: numeri drammatici

Secondo l'Assessorato (dati forniti il 27/6/2012):

- I cittadini per i quali l'UVG ha attestato la condizione di non autosufficienza e che attendono l'attivazione di un intervento domiciliare o residenziale sono almeno 30 mila in Piemonte
- I cittadini in lista di attesa per i soli interventi domiciliari sono circa 17 mila (mentre circa 10 mila sono le persone assistite)

L'assenza di interventi, oltre che contro legge, spesso determina l'aggravamento della situazione e la necessità di ricorrere a cure più costose

I primi interventi di cura alle persone non autosufficienti sono inderogabili e improrogabili

Una risposta, anche di base e provvisoria, ai bisogni assistenziali di chi è in condizioni di non autosufficienza ed attende l'attivazione di interventi domiciliari è dovuta al cittadino. Lo dice la legge 10/2010 e lo dice il Piano sanitario regionale

Piano Socio Sanitario Regionale

“... considerando quanto previsto dall'articolo 5, comma 3 della legge regionale 10/2010 secondo cui “qualora il Piano assistenziale individuale non sia adottato entro sessanta giorni sono comunque assicurati primi interventi di cura”, va previsto da tutte le aziende sanitarie che, **entro tale termine di 60 giorni** dalla valutazione da parte dell'unità di valutazione, in assenza dell'attivazione di adeguati servizi, **siano comunque previsti primi interventi di cura.**”

L.R. 10/2010, art. 5

“...le aziende sanitarie e gli enti gestori dei servizi socio-assistenziali congiuntamente definiscono l'articolazione delle prestazioni nell'ambito di un Piano di Assistenza Individuale (PAI), da adottarsi entro **sessanta giorni** dalla presentazione della domanda. Qualora il PAI non sia adottato [entro tali termini] **sono comunque assicurati primi interventi di cura.**”

Un ulteriore paradosso

- Anche quando l'ASL è in condizioni di attivare l'intervento, la gran parte dei Comuni non sono oggi in grado di integrare nuove quote assistenziali alberghiere in sostituzione delle persone indigenti
- Proprio per questi ultimi, di conseguenza, l'intervento non viene attivato, anche se vi sarebbe una parte delle risorse (quelle delle ASL) disponibili
- Quindi le persone maggiormente in difficoltà economica sono anche quelle più trascurate sul piano degli interventi domiciliari.

Due proposte

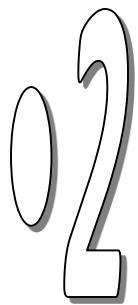
Nell'attuale difficile situazione economica è necessario chiedersi come dare attuazione a questo diritto in modo effettivamente sostenibile; di seguito sono illustrate due proposte:

1. Attivazione di primi interventi di cura in attesa di PAI
2. Nuove prese in carico senza oneri, con limatura delle ore di servizio erogate

1

Attivazione di primi interventi di cura in attesa del PAI

- Nei casi in cui la certificazione di non autosufficienza da parte dell'UVG sia avvenuta da più di 60 giorni, avviare i “primi interventi di cura” domiciliare che la legge prevede con sole quote sanitarie (ipotesi di spesa pari a minimo 300 euro mensili).
- Questi interventi potrebbero costituire un primo sostegno per un periodo transitorio (non più di un anno), in attesa che gli enti locali individuino risorse, nuove o liberate, per la compartecipazione, definendo quindi l'intervento secondo un PAI



Nuove prese in carico senza oneri, con limatura delle ore di servizio erogate

- Verifica ASL – Enti gestori sui casi in carico congiunto (anche su piano economico)
- Valutazione dei casi in cui è possibile attuare una diminuzione di ore senza compromettere gli obiettivi assistenziali
- Ciò deve avvenire sulla base di una valutazione puntuale caso per caso e senza quindi tagli percentuali lineari o riduzioni dei massimali
- Ipotesi di riduzione media del 20% delle ore oggi complessivamente erogate
- Utilizzo di tutte le ore risparmiate per l'attivazione di nuovi interventi.

Come incentivare le amministrazioni locali ad andare verso queste strade

L'utilizzo delle risorse sanitarie di cui alla proposta 1 dovrebbe andare di pari passo, in applicazione dell'avanzamento del programma definito nella proposta 2: per ogni ora "limata", un'ora attivata per primi interventi di cura a solo carico ASL

Per tutelare l'occupazione di chi già lavora nella cura della persona

Per le prestazioni di assistenza si potranno coinvolgere prioritariamente gli operatori accreditati che, a seguito della redistribuzione delle ore contenuta nella seconda proposta, si trovino a fronteggiare una diminuzione del proprio monte ore lavorativo

I risultati attesi

- Entro 2-3 mesi, incremento di circa 2 mila unità delle persone assistite con PAI derivante dalla redistribuzione delle ore
- Entro 2-3 mesi, altre 2 mila persone ricevono i primi interventi di cura attivati con soli fondi ASL

In pochi mesi e con costo contenuto (stima 3.600 euro procapite per 2mila persone per primi interventi di cura, per un totale di circa 7,2 milioni di euro anno), vengono avviati quattromila nuovi interventi di assistenza domiciliare, con precedenza a favore delle situazioni più gravi