

Al Presidente del Consiglio Comunale di.....

## **Proposta di ORDINE DEL GIORNO**

### **Vista**

l'approvazione del Disegno di legge «delega al Governo in favore della persone anziane» (d'ora in poi «Legge delega sulla non autosufficienza»), che contiene rilevanti disposizioni in materia di anziani malati cronici non autosufficienti,

### **Considerato che nel testo della legge**

- si prospetta l'istituzione di un «Sistema nazionale per la popolazione anziana non autosufficiente (Snaa)» al quale destinare tutti i malati anziani non autosufficienti, in sostanza in alternativa al Servizio sanitario nazionale per le esigenze di cura di lunga durata (*long term care*);
- si prevede esplicitamente (articolo 5, comma 2 punto 1.) la radicale modifica dell'indennità di accompagnamento di cui all'articolo 1, della legge 11 febbraio 1980, n. 18;
- non è previsto un adeguato impegno strategico per potenziare l'offerta di supporti domiciliari tutelari negli atti della vita quotidiana per gli anziani malati non autosufficienti e che il testo si limita a rimandare alle successive leggi di bilancio e a prevedere «l'integrazione tra ADI e SAD» senza ulteriori specifiche;
- non è previsto alcun rafforzamento dei LEA – Livelli essenziali delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, né più diritti entro il Servizio sanitario nazionale per gli anziani malati non autosufficienti. Il ddl prospetta un sistema nel quale gli interventi domiciliari mirati alla cura e alla tutela negli atti della vita quotidiana dei malati (e, prevedibilmente, delle persone con grave disabilità) non autosufficienti debbano essere compito dei soli servizi sociali, o delle famiglie;
- il modello delineato, afferente al solo comparto sociale, imporrebbe nuovi e maggiori oneri agli Enti locali, non prevedendo risorse aggiuntive con cui farvi fronte.

### **Considerato altresì che**

il Governo viene delegato alla scrittura e all'approvazione dei decreti attuativi della legge entro il mese di gennaio 2024,

## Il Consiglio comunale di.....

### Impegna

il Sindaco ad inviare il presente OdG ai Presidenti della Camera dei Deputati e del Senato della Repubblica, nonché al Presidente del Consiglio dei Ministri e ai Ministri della salute e del Lavoro e delle politiche sociali, affinché nella redazione dei decreti attuativi sia assicurata:

- la salvaguardia del carattere universalistico del Servizio sanitario nazionale, destinato a tutti i malati, compresi quelli non autosufficienti, e, come previsto dalla legge 833 del 1978, «*senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio*») e dell'indennità di accompagnamento erogata «a solo titolo della minorazione», senza ulteriori o aggiuntive valutazioni di tipo sociale o socio-economico;
- la conferma e il mantenimento della titolarità sanitaria e della programmazione e del finanziamento delle prestazioni socio-sanitarie in ambito Lea: domiciliari, semiresidenziali e residenziali;
- la conferma dell'esigibilità e l'aumento degli interventi sanitari a domicilio: infermieristici, diagnostici (come la radiologia domiciliare e i prelievi per esami), riabilitativi destinati anche ai malati non autosufficienti;
- la formalizzazione, come diritto esigibile sotto la titolarità del Servizio sanitario nazionale (Lea) e con una sua compartecipazione finanziaria, di un contributo per la tutela negli atti della vita quotidiana (p. es. aiuto per la messa a letto e l'alzata, accompagnamento all'utilizzo del bagno o pulizia e igiene personale per chi è incontinente, preparazione di alimentazione adeguata e/o imboccamento; aiuto nella vestizione, monitoraggio e somministrazione delle terapie) degli anziani malati non autosufficienti con il seguente meccanismo:
  - 1) la valutazione individua un grado di non autosufficienza abbinato a un budget di cura da usare;
  - 2) si compone il budget di cura con 50% del Servizio sanitario nazionale non soggetto a valutazione ISEE e il 50% di utente e/o Comuni);
  - 3) si trasforma il budget nell'intervento che è più utile in quel momento, potendo modificarlo nel tempo, sul modello di ciò che già accade per gli inserimenti in Rsa – Residenza sanitaria assistenziale.