

## VALIDA PROPOSTA DI LEGGE REGIONALE SULLE PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI PROMOSSA DA 17 COMUNI DELLA LOMBARDIA

*Riportiamo la relazione e il testo della proposta di legge "Norme per il sostegno alle persone malate croniche non autosufficienti e alle persone con gravi disabilità", presentata al Consiglio regionale della Lombardia l'11 ottobre 2010 dai Comuni di Brembio, Bresso, Capralba, Castelleone, Castiglione D'Adda, Cesate, Corsico, Garbagnate Milanese, Goito, Montodine, Pontevico, Romanengo, San Giuliano Milanese, Spino D'Adda, Vairano Cremasco, Zanica.*

*Rileviamo, purtroppo, l'assenza dei Comuni più importanti della Lombardia e dei Comuni noti per la loro (non confermata in questo caso) vocazione sociale.*

*Avanziamo riserve sul previsto fondo per le non autosufficienze perché, al fine di evitare lesioni al principio fondamentale delle prioritarie competenze della sanità, occorre – come abbiamo più volte rilevato – che il Servizio sanitario nazionale continui ad essere tenuto a fornire a carico del proprio fondo le prestazioni ai pazienti acuti e cronici, compresi quelli non autosufficienti.*

### Relazione

Con le norme della presente legge si vuole affrontare un grave problema sociale per migliaia di famiglie che hanno al proprio interno una persona malata non autosufficiente o disabile ricoverata in Rsa o Rsd.

I problemi e i disagi sono già rilevanti se la persona è assistita a domicilio anche per la carenza di assistenza domiciliare integrata che oggi viene erogata prevalentemente tramite i *voucher* spesso insufficienti a coprire l'onere dell'assistenza attraverso il ricorso a prestazioni di terzi (cooperative, badanti, ecc.).

La situazione diventa ancor più drammatica se la persona deve essere ricoverata in una struttura residenziale perché l'onere economico che ricade sulla famiglia per pagare la retta è rilevantissimo (si arriva fino a euro 2.000 al mese) e conduce migliaia di famiglie nella nostra Regione (e milioni a livello nazionale) sotto il livello di povertà.

Il grave è che ciò avviene in spregio alle norme di legge (Decreto legislativo 130/2000 e articolo 54 legge 289/2002) che prevedono esplicitamente che questi oneri debbano essere sostenuti solo dal reddito del ricoverato e dal Comune di residenza e non dai familiari (numerose sentenze del Tar e di Tribunali confermano questa norma).

Nella stragrande maggioranza dei casi i Comuni non intervengono adducendo la motivazione della

mancanza di risorse. Con la costituzione del Fondo nazionale per la non autosufficienza (decreto interministeriale del 12 ottobre 2007) da cui derivano finanziamenti significativi anche per la Lombardia (14.5 milioni di euro per il 2008, 44 milioni per il 2009 e 58 milioni per il 2010) si sono create le condizioni per risolvere il problema.

A questo obiettivo mirano le norme previste nella presente proposta di legge:

- nell'articolo 1 si indica l'obiettivo di favorire l'inserimento delle persone in Rsa, Rsd e Css nel rispetto delle norme vigenti;

- l'articolo 2 prevede la costituzione delle Uvm nei distretti sociosanitari;

- l'articolo 3 prevede che le persone anziane non autosufficienti e le persone con disabilità grave, ricoverate in ospedale, non assistibili a domicilio, siano dimesse con procedura protetta e indirizzate ad un presidio socio-sanitario a ciclo residenziale continuativo. Inoltre si prevede che i Comuni tramite loro regolamenti definiscano le modalità di erogazione ai beneficiari del contributo (al netto dell'Isee del ricoverato) per il pagamento della retta. Il finanziamento del fondo avviene tramite risorse nazionali e regionali e prevede che una quota limitata (10%) del costo degli interventi rimanga in carico dei Comuni;

- l'articolo 4 prevede l'erogazione di quote del Fondo regionale ai Comuni tramite i piani di zona.

Ricordiamo che in questa normativa non rientrano le persone affette da Sla (Sclerosi laterale amiotrofica) o in condizione di stato vegetativo, che sono a totale carico del Fondo sanitario come previsti dall'articolo 3 del Dpcm 14 febbraio 2001.

### Testo

#### Articolo 1 (Finalità e obiettivi)

La Regione Lombardia assicura l'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 (Definizione dei livelli essenziali di assistenza), modificato dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 5 marzo 2007, applicando i criteri di cui al decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109 (Definizioni di criteri unificati di valutazione della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni sociali agevolate, a norma dell'articolo 59, comma 51, della legge 27 dicembre 1997, n. 449), promuove e adotta misure per rispondere ai

bisogni assistenziali, sociali e sanitari delle persone malate croniche non autosufficienti e delle persone con disabilità grave, con particolare riguardo a quelle ricoverate nelle Residenze sanitarie assistenziali (Rsa), nelle Residenze sanitarie assistenziali per persone con disabilità (Rsd), nelle comunità alloggio socio sanitarie per persone con disabilità (Css), nonché per rispondere ai bisogni assistenziali delle persone che usufruiscono dei centri diurni integrati per anziani non autosufficienti (Cdi) e dei Centri diurni per disabili gravi (Cdd), in quanto non assistibili a domicilio.

## **Articolo 2 (Unità di valutazione multidisciplinare)**

1. Presso i distretti sociosanitari delle aziende sanitarie locali (Asl) sono istituite le Unità di valutazione multidisciplinare (Uvm).

2. Le Uvm svolgono attività di assistenza delle persone malate croniche non autosufficienti e delle persone con gravi disabilità attraverso le seguenti attività:

a) valutazione globale dello stato di salute della persona;

b) individuazione del grado di non autosufficienza, attraverso parametri di valutazione quali la salute fisica, la salute mentale, le condizioni socio-economiche e la situazione socio-ambientale;

c) individuazione, attraverso la valutazione complessiva dei bisogni sanitari e assistenziali, degli interventi idonei;

d) elaborazione di un Progetto di assistenza individuale (Pai), personalizzato e continuativo, soggetto a revisione periodica, in relazione alla evoluzione dei bisogni e dello stato psicofisico della persona;

e) orientamento della persona alla forma di sostegno terapeutico assistenziale più idonea alla sua condizione.

3. Le Uvm svolgono le attività di cui al comma 2, lettere c) d) ed e), anche nei confronti delle persone che hanno ottenuto il riconoscimento dell'invalidità civile dalle commissioni mediche di cui alla legge 15 ottobre 1990, n. 295 (Modifiche ed integrazioni all'articolo 3 del decreto legislativo 30 maggio 1988, n. 173, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 luglio 1988, n. 291, e successive modificazioni, in materia di revisione delle categorie delle minorazioni e malattie invalidanti), e delle persone riconosciute con grave disabilità in base all'articolo 3 comma 3 legge 104 del 5 febbraio 1992.

4. Con successivo provvedimento adottato dalla direzione generale competente sono indicate le figure professionali che compongono l'Uvm.

5. Ogni progetto di cui alla lettera d) viene seguito da un responsabile individuato tra le figure professionali che compongono l'Uvm.

6. L'accesso all'Uvm può avvenire sia direttamente, sia tramite il medico di medicina generale o lo specialista ospedaliero.

7. Presso la sede del distretto è attivato uno sportello informativo.

## **Articolo 3 (Procedura protetta di dimissione ospedaliera)**

1. Le persone non autosufficienti e le persone con disabilità grave, ricoverate in ospedale, qualora emerga dal progetto di cui all'articolo 2, comma 2, lettera d), che le cure domiciliari risultano anche temporaneamente impraticabili o inadeguate, sono trasferite, su richiesta della persona ricoverata o di chi ne tutela gli interessi, dal Presidio ospedaliero presso una Rsa, una Rsd, una Css, una struttura di riabilitazione extra ospedaliera o un hospice, previa intesa tra l'Azienda ospedaliera cui il Presidio afferisce e l'Asl di riferimento territoriale della struttura socio-sanitaria.

## **Articolo 4 (Istituzione e destinazione del Fondo per le non autosufficienze)**

1. Per le finalità di cui alla presente legge è istituito il Fondo regionale per le non autosufficienze.

2. La Regione eroga agli ambiti territoriali di cui all'articolo 8, comma 3, lettera a), della legge 8 novembre 2000, n. 328 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali) le risorse del Fondo regionale di cui al comma 1.

3. Gli ambiti territoriali di cui al comma 2 erogano ai Comuni una quota pari al 90% della spesa sostenuta.

4. I Comuni definiscono le modalità di erogazione del fondo di cui al comma 1. La quota di pertinenza comunale è volta a sostenere il pagamento della retta delle persone ricoverate, o che usufruiscono dei servizi socio-sanitari diurni, di cui all'articolo 1. La quota a carico delle persone ricoverate, o che usufruiscono dei servizi socio-sanitari diurni, è calcolata in base alla situazione economica accertata con la dichiarazione Isee di cui al decreto legislativo 109/1998, come modificato dal decreto legislativo 130 del 3 maggio 2000 tenendo conto degli eventuali carichi familiari.

5. Il Fondo regionale per le non autosufficienze è alimentato da risorse provenienti dal Fondo per le non autosufficienze istituito presso il Ministero della solidarietà sociale, di cui all'articolo 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato. Legge finanziaria 2007), da risorse del bilancio regionale, nonché dalle risorse provenienti da eventuali donazioni.