

## PROPOSTA DI LEGGE REGIONALE SUGLI ANZIANI CRONICI NON AUTOSUFFICIENTI E SOGGETTI ASSIMILABILI

*Con viva soddisfazione riportiamo la relazione e il testo della proposta di legge n. 98 "Interventi socio-sanitari garantiti agli anziani colpiti da patologie invalidanti e da non autosufficienza, nonché ai soggetti assimilabili", presentata il 30 novembre 2010 al Consiglio regionale del Piemonte da Eleonora Artesio, Monica Cerutti e Andrea Stara, auspicandone la sollecita approvazione da parte non solo del Consiglio regionale del Piemonte, ma anche degli organi legislativi delle altre, dai Consigli di tutte le Regioni e delle Province autonome di Bolzano e Trento, confidando che intendano rispettare le esigenze delle persone malate croniche non autosufficienti e dare quindi attuazione al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001, le cui norme sono cogenti in base all'articolo 54 della legge 289/2002.*

*Per quanto riguarda l'antico ritornello della mancanza di risorse economiche, ripetiamo le parole scritte al primo punto della seconda petizione popolare (il cui testo è stato pubblicato nel n. 171, 2010 di questa rivista) e cioè che «nell'attribuzione dei finanziamenti relativi agli investimenti e alla gestione, venga riconosciuta l'assoluta priorità delle attività che incidono sulla sopravvivenza delle persone non autosufficienti a causa di malattie o di handicap invalidanti o in grave condizioni di disagio socio-economico, specialmente se con minori a carico» (1).*

### Relazione

Le persone colpite da patologie invalidanti e da non autosufficienza non sono solo anziani ma anche adulti e giovani. Le conseguenze di tali malattie si prolungano nel tempo e determinano non solo sofferenze spesso rilevanti, ma anche limitazioni notevoli della loro autonomia (impossibilità di camminare, incapacità di alimentarsi da sole, incontinenza urinaria e/o sfinterica, ecc.). Si tratta quindi di persone che, a causa della gravità delle loro condizioni fisiche e/o psichiche, hanno bisogno di cure sanitarie (diagnosi, terapie e a volte anche attività riabilitative) e nello stesso tempo non sono in grado di provvedere a sé stesse se non con l'aiuto totale e permanente di altri soggetti.

Nei confronti dei succitati soggetti deve essere rivolta una particolare attenzione in merito alle

(1) Per un approfondimento del problema si veda l'editoriale del n. 171, 2010 di *Prospettive assistenziali* "Indifferibili esigenze vitali dei soggetti deboli: valutazioni e proposte in merito all'evasione fiscale, agli sprechi e ai patrimoni sottratti ai poveri".

valenze sociali e relazionali. Occorre quindi che detti aspetti siano assunti come componente essenziale e imprescindibile delle cure.

All'articolo 1 si riafferma come la Regione Piemonte garantisca alle persone colpite da patologie invalidanti e da non autosufficienza le occorrenti prestazioni sanitarie così come previsto dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001 sui Livelli essenziali di assistenza e dalla legge 289 del 2002 all'articolo 54.

L'articolo 2 modifica il quarto comma dell'articolo 5 della legge regionale del Piemonte n. 18/2010.

L'articolo 3 prevede le modalità di valutazione della condizione di non autosufficienza.

L'articolo 4 sostiene che a sostegno delle prestazioni domiciliari sia assicurato il finanziamento dei Centri diurni per le persone colpite dal morbo di Alzheimer o da altre forme di demenza senile.

L'articolo 5 individua gli interventi delle Asl di competenza ove non siano praticabili le prestazioni domiciliari.

L'articolo 6 stabilisce i tempi di applicazione della presente legge e le modalità di monitoraggio degli interventi.

L'articolo 7 modifica l'articolo 2 della legge regionale del Piemonte n. 2/2003 per quanto riguarda i proventi dell'addizionale Irpef.

L'articolo 8 fissa i criteri di erogazione dei contributi per i ricoveri presso Rsa/Raf.

L'articolo 9 stabilisce, al fine di assicurare i finanziamenti occorrenti per l'attuazione della presente legge, che la Giunta provveda a riesaminare tutti gli stanziamenti relativi agli investimenti e alle attività gestionali dando priorità assoluta alle funzioni che incidono sulla sopravvivenza delle persone non autosufficienti.

L'articolo 10 identifica ed assicura le risorse finanziarie necessarie al fine di garantire in modo uniforme interventi rivolti a tutte le persone non autosufficienti.

### Articolo 1 - (Principi e finalità)

1. Ai sensi delle disposizioni sui Lea (Livelli essenziali di assistenza) di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001, le cui norme sono cogenti in base all'articolo 54 della legge 289/2002, il Servizio sanitario regionale piemontese garantisce agli ultrasessantacinquenni colpiti da patologie invalidanti e da non autosufficienza le occorrenti prestazioni sanitarie e socio-sanitarie che sono fornite, a seconda delle personali esigen-

ze del soggetto, a livello domiciliare, semiresidenziale e residenziale.

2. Sono equiparate ai succitati soggetti le persone infrasesantacinquenni le cui esigenze socio-sanitarie sono assimilabili a quelle sopra indicate.

#### *Articolo 2 - (Oggetto)*

1. Il quarto comma dell'articolo 5 della legge Regione Piemonte 18 febbraio 2010, n. 10 viene sostituito dalle seguenti disposizioni: «*Alle persone minorenni, adulte e anziane colpite da patologie invalidanti e da non autosufficienza è riconosciuto, ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001, dell'articolo 54 della legge 27 dicembre 2002 n. 289 e della lettera m) del comma 2 dell'articolo 117 della Costituzione, il diritto esigibile alle prestazioni domiciliari nei casi in cui siano contemporaneamente soddisfatte le seguenti condizioni:*

*a) non vi siano controindicazioni cliniche o di altra natura riguardanti il malato;*

*b) il soggetto, se in grado di esprimersi, sia cosciente e gli possano essere fornite le necessarie cure mediche e infermieristiche, nonché, se occorrenti, quelle riabilitative;*

*c) i congiunti, o soggetti terzi, siano disponibili ad assicurare l'occorrente sostegno domiciliare e non vi siano controindicazioni circa la loro idoneità;*

*d) vengano previsti gli interventi di emergenza sia qualora i congiunti o i soggetti terzi non siano più in grado di prestare gli interventi di loro competenza, sia nei casi in cui insorgano esigenze della persona non autosufficiente, che ne impongano il ricovero presso idonee strutture».*

#### *Articolo 3 - (Valutazione della condizione di non autosufficienza)*

1. Spetta alle Uvg (Unità valutative geriatriche) delle Asl, competenti in base alla residenza del malato, verificare le condizioni di non autosufficienza determinate da patologie invalidanti o dai loro esiti.

2. La non autosufficienza è certificata nei casi in cui venga accertata la perdita definitiva dell'autonomia e la persona abbisogni non solo di cure sanitarie, ma anche, non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita, di assistenza continua.

3. Sulla base delle vigenti disposizioni regionali le Uvg provvedono alla certificazione della non autosufficienza entro e non oltre 15 giorni lavorativi dalla presentazione dell'istanza e ne danno immediata comunicazione al soggetto interessato o a colui che lo rappresenta.

4. Il presidente dell'Uvg può disporre che gli accertamenti vengano effettuati dalla struttura ospedaliera in cui il soggetto è ricoverato. I relativi dati

sono comunicati dallo stesso presidente agli altri componenti dell'Uvg per l'assunzione delle determinazioni di competenza.

5. Restano ferme le altre norme regionali concernenti i compiti delle Uvg, comprese quelle relative ai Pai (Piani assistenziali individuali) e alla individuazione dell'entità delle prestazioni (bassa, media e alta).

#### *Articolo 4 - (Centri diurni)*

1. A sostegno delle prestazioni domiciliari è assicurato il finanziamento dei Centri diurni per le persone colpite dal morbo di Alzheimer o da altre forme di demenza senile, di cui alla delibera della Giunta della Regione Piemonte 16 aprile 2009, n. 38-11189.

#### *Articolo 5 - (Interventi)*

1. Qualora non siano praticabili le prestazioni domiciliari (comprese quelle concernenti l'ospedalizzazione a domicilio di cui alla delibera della Giunta regionale 16 marzo 2010 n. 85-13580), l'Asl di competenza, in base alla residenza dell'anziano colpito da patologie invalidanti e da non autosufficienza o del soggetto le cui esigenze socio-sanitarie sono assimilabili, garantisce un percorso appropriato rispetto ai bisogni identificati, prevedendo il ricorso ad uno o più tipi di intervento nel tempo, fra di loro articolati, nell'ottica di ottenere il massimo del recupero possibile dopo la perdita funzionale derivante da malattia acuta, rallentare il peggioramento della disabilità o della progressione della malattia cronica, mantenere significative relazioni interpersonali per evitare isolamento ed emarginazione.

2. Sulla base delle esigenze dei pazienti il percorso deve essere sviluppato:

a) in strutture dedicate alla riabilitazione;

b) in nuclei dedicati alla deospedalizzazione protetta che gradualmente sostituiscano le lungodegenze;

c) presso strutture residenziali Rsa (Residenze sanitarie assistenziali) oppure, fino al loro superamento, Raf (Residenze assistenziali flessibili) in regime definitivo;

d) presso ospedali o case di cura private convenzionate nei casi di insorgenza di infermità non curabili nelle strutture sopra indicate.

3. Il percorso deve essere monitorato nel tempo e secondo le modalità nello stesso predefinite, in modo da garantire interventi appropriati anche rispetto all'evoluzione delle esigenze dei malati.

4. Per le persone colpite da demenza senile devono essere approntati i nuclei Alzheimer e, occorrendo, i nuclei temporanei di cui alla delibera della Giunta della Regione Piemonte 16 aprile 2009, n. 38-11189.

#### *Articolo 6 - (Applicazione e monitoraggio degli interventi)*

1. Entro e non oltre sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge, la Giunta regionale approva gli occorrenti provvedimenti attuativi, ferma restando l'immediata applicabilità delle vigenti disposizioni nazionale e regionali.

2. Nei succitati termini la Giunta regionale provvede altresì ad adeguare alle esigenze i contributi economici previsti dalle delibere regionali 16 aprile 2009 n. 39-11190 e 15 febbraio 2010 n. 56-13332, garantendo l'effettivo rimborso forfetario delle spese sostenute anche ai familiari che accudiscono a domicilio un loro congiunto colpito da patologie invalidanti e da non autosufficienza.

3. Dovrà essere altresì sostenuta la regolare assunzione come assistente familiare dei congiunti dei succitati soggetti come normato dalla legge regionale n. 10/2010.

#### *Articolo 7 - (Proventi addizionale Irpef)*

1. L'articolo 2 della legge regionale 4 marzo 2003 n. 2 è sostituito come segue: «*I proventi derivanti dall'addizionale all'imposta sul reddito per le persone fisiche (Irpef) sono destinati esclusivamente alle attività concernenti gli anziani colpiti da patologie invalidanti e da non autosufficienza e alle persone assimilate a quelle sopra indicate*».

#### *Articolo 8 - (Criteri erogazione contributi ricoveri presso Rsa/Raf)*

1. Nulla è invariato rispetto alle norme di cui alla delibera della Giunta regionale del Piemonte del 23 luglio 2007 n. 37-6500 concernente i contributi a carico degli anziani colpiti da patologie invalidanti e

da non autosufficienza e dei soggetti assimilabili, ricoverati presso Rsa o Raf o comunque curati o assistiti.

Nei confronti dei succitati soggetti ricoverati presso nuclei di Rsa dedicati alla deospedalizzazione protetta, la Giunta regionale può provvedere, a partire da un termine temporale prestabilito, il pagamento della quota alberghiera secondo le modalità e gli importi previsti per gli stessi soggetti degenti presso Rsa/Raf.

#### *Articolo 9 - (Valutazione stanziamenti)*

1. Al fine di assicurare i finanziamenti occorrenti per l'attuazione della presente legge, la Giunta regionale provvede a riesaminare tutti gli stanziamenti relativi agli investimenti e alle attività gestionali riconoscendo l'assoluta priorità delle funzioni che incidono sulla sopravvivenza delle persone non autosufficienti a causa di malattie o di handicap invalidanti o in gravi condizioni di disagio socio-economico, specie se con minori a carico.

#### *Articolo 10 - (Norma finanziaria)*

1. Per l'attuazione della presente legge, nel biennio 2011-2012 è previsto uno stanziamento annuo pari a 300.000.000,00 di euro, in termini di competenza, iscritto nell'Unità previsionale di base (Upb) DB 20091 "Sanità allocazione e controllo risorse finanziarie" Titolo I Spese correnti.

2. Per gli anni 2011 e 2012, in termini di competenza, si fa fronte con le risorse individuate con le modalità previste dall'articolo 8 della legge regionale 11 aprile 2001, n. 7 (Ordinamento contabile della Regione Piemonte) e dall'articolo 30 della legge regionale 4 marzo 2003, n. 2 (Legge finanziaria per l'anno 2003).

### 24,7 MILIARDI OGNI ANNO: È QUESTO IL COSTO DEI POLITICI

Secondo un rapporto realizzato dalla Uil, la politica in Italia costa 24,7 miliardi di euro l'anno. Come riferisce *Avvenire* del 26 febbraio 2011 «*nella lunga lista che comprende parlamentari, ministri, presidenti ai vari livelli, sindaci, assessori, consiglieri per finire agli addetti dei vari uffici di supporto, rientrano 1,3 milioni di persone. Persone che vivono direttamente o indirettamente la politica, il cui peso è pari a circa il 2% del Pil nazionale*».

Il Segretario generale della Uil, Luigi Angeletti, ha altresì precisato che «*negli ultimi 10 anni i costi della politica sono stati incrementati del 40%*».