

DIRITTO ALLE PRESTAZIONI DOMICILIARI SANCITO DAI LEA, LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA A FAVORE DELLE PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI: PETIZIONE POPOLARE NAZIONALE AL PARLAMENTO E AL GOVERNO, NONCHÉ ALLE REGIONI A STATUTO ORDINARIO E SPECIALE, ALLE PROVINCE AUTONOME DI BOLZANO E TRENTO E AI COMUNI

Ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001 “Definizione dei Livelli essenziali di assistenza” (Lea), emanato a seguito degli accordi intervenuti tra il Governo, le Regioni a statuto ordinario e speciale e le Province autonome di Bolzano e Trento, le cui norme sono cogenti in base all’articolo 54 della legge 289/2002, il Servizio sanitario nazionale ed i Comuni sono obbligati a garantire a tutti i cittadini, compresi gli anziani cronici non autosufficienti, le persone colpite dal morbo di Alzheimer o da altre forme di demenza senile, i soggetti con handicap intellettuale in situazione di gravità ed i pazienti con rilevanti disturbi psichiatrici e limitata o nulla autonomia non solo le occorrenti prestazioni semiresidenziali e residenziali senza limiti di durata, ma anche i seguenti interventi e servizi:

1. l’assistenza domiciliare integrata comprendente «a) prestazioni a domicilio di medicina generale; b) prestazioni a domicilio di medicina specialistica; c) prestazioni infermieristiche a domicilio; d) prestazioni riabilitative a domicilio; e) prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare alla persona; f) prestazioni di assistenza farmaceutica, protesica e integrativa»;
2. «prestazioni riabilitative e socio-riabilitative ai minori ed adolescenti»;
3. «prestazioni ambulatoriali, riabilitative e socio-riabilitative presso il domicilio (...) a favore delle persone con problemi psichiatrici e/o delle famiglie»;
4. «prestazioni ambulatoriali, riabilitative e socio-riabilitative presso il domicilio [e] assistenza protesica (...) a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali».

Per l’erogazione alle persone non autosufficienti delle corrette e tempestive prestazioni a cui hanno diritto occorre che, nell’attribuzione dei finanziamenti relativi agli investimenti e alla gestione, venga riconosciuta l’assoluta priorità alle attività che incidono sulla sopravvivenza dei succitati cittadini impossibilitati a provvedere alle proprie esigenze a causa di malattie o di handicap invalidanti.

Ciò premesso,

i sottoscritti cittadini elettori chiedono al Parlamento e al Governo l’emanazione a favore delle persone non autosufficienti degli urgentissimi provvedimenti occorrenti per l’attuazione del diritto esigibile alle prestazioni domiciliari socio-sanitarie, in modo da disciplinare, programmare e finanziare le relative attività assicurandone altresì l’effettiva priorità rispetto agli interventi residenziali.

Anziani malati cronici non autosufficienti e persone con demenza senile

Premesso che gli interventi rivolti alle persone non autosufficienti sono obbligatori per le Asl e per i Comuni (e non per i congiunti), chiediamo che venga riconosciuto il diritto esigibile alle prestazioni domiciliari dei sopraccitati soggetti nei casi in cui siano contemporaneamente soddisfatte le seguenti condizioni:

- non vi siano controindicazioni cliniche o di altra natura riguardanti il malato;
- il soggetto, se in grado di esprimersi, sia consenziente e gli possano essere fornite le necessarie cure mediche e infermieristiche, nonché, se occorrenti, quelle riabilitative;

- i congiunti, o soggetti terzi, siano disponibili ad assicurare il necessario sostegno domiciliare e non vi siano controindicazioni circa la loro idoneità;
- i costi a carico delle Asl e/o dei Comuni non siano superiori a quelli di loro spettanza nei casi di ricovero presso strutture residenziali;
- ai congiunti e ai soggetti terzi venga riconosciuto, tenuto anche conto dei notevoli risparmi del Servizio sanitario nazionale e dei Comuni rispetto agli oneri a loro carico nei casi di ricovero, il ruolo di volontari intrafamiliari e ad essi venga versato dalle Asl, nella misura del 60% della retta corrisposta alle Rsa (Residenze sanitarie assistenziali), un rimborso forfetario delle spese sostenute per le cure domiciliari, compresi gli oneri derivanti dalle sostituzioni della persona responsabile delle cure domiciliari per le occorrenti incombenze personali e familiari (acquisti, commissioni, ecc.);
- siano predisposte le necessarie strutture semiresidenziali (centri diurni per i soggetti con handicap intellettivo grave e limitata o nulla autonomia, altri centri diurni per le persone con demenza senile, nonché specifici centri diurni per i soggetti con problemi psichiatrici), quali indispensabili supporti per la permanenza a domicilio delle succitate persone non autosufficienti;
- l'Asl e l'Ente gestore delle attività socio-assistenziali garantiscano gli interventi di emergenza di loro competenza sia qualora l'accuditore domiciliare non sia più in grado di prestare gli interventi di sua competenza, sia nei casi in cui insorgano esigenze del malato non autosufficiente che ne impongono la degenza presso una struttura residenziale sanitaria o socio-sanitaria;
- siano definite in un protocollo di intesa gli obblighi dell'Asl, dell'Ente gestore delle attività socio-assistenziali e dell'accuditore e cioè della persona che si assume l'impegno di provvedere alle esigenze domiciliari del soggetto non autosufficiente incapace di autotutelarsi.

Nel protocollo d'intesa deve essere altresì previsto quanto segue:

- a) accertata la condizione di malato cronico non autosufficiente il Presidente della relativa Commissione valutativa comunica immediatamente al paziente, o a colui che di fatto lo rappresenta, che nei casi in cui siano soddisfatte le condizioni di cui sopra, l'Asl provvede, a partire dal primo giorno del mese successivo alla data della decisione della succitata Commissione, ad erogare la somma mensile di euro ... al soggetto disponibile ad assumere il compito di accuditore domiciliare;
- b) il paziente o la persona che lo rappresenta possa presentare istanza all'Asl e all'Ente gestore delle attività socio-assistenziali per le erogazioni previste dalle delibere attuative delle prestazioni domiciliari emanate dalle Regioni e dalle Province autonome di Bolzano e di Trento, nei casi di assunzione di uno o più assistenti domiciliari. Qualora detta erogazione venga concessa verrà dedotta la somma di cui al punto precedente;
- c) l'avvio delle prestazioni domiciliari viene comunicato dall'Asl al medico di medicina generale del paziente affinché sostenga dette prestazioni nell'ambito delle sue funzioni.

Soggetti con handicap intellettivo in situazione di gravità

Ai soggetti con handicap intellettivo in situazione di gravità, e quindi con limitata o nulla autonomia, che hanno concluso l'obbligo scolastico, nei cui confronti le Commissioni per gli accertamenti di legge abbiano certificato una invalidità del 100 per cento e l'assegnazione dell'indennità di accompagnamento, che vivono presso i loro congiunti (d'origine, affidatari e/o adottivi), quale supporto per la prosecuzione della loro permanenza a domicilio, è assicurata la frequenza di centri diurni per 8 ore di ciascun giorno feriale.

Nei casi in cui la persona che rappresenta il soggetto con handicap richieda la frequenza a tempo parziale e che l'Unità valutativa handicap abbia riconosciuto che detta richiesta risponde alle esigenze specifiche del succitato soggetto, viene erogato, previa stipula del succitato protocollo di intesa a

sostegno del mantenimento a domicilio, un contributo economico mensile il cui importo venga definito tenendo anche conto della situazione economica del soggetto con handicap.

Nei casi in cui la Commissione valutativa handicap abbia accertato che le esigenze del soggetto di cui sopra sono inidonee alla frequenza dei centri diurni viene disposta una erogazione economica.

Soggetti con rilevanti disturbi psichiatrici

Nel caso in cui un congiunto o una terza persona, la cui idoneità è stata accertata dal servizio che ha in carico il paziente, si impegna ad accogliere in un ambito domiciliare un soggetto avente rilevanti disturbi psichiatrici e limitatissima autonomia, l'Asl provvede alla erogazione di un contributo economico mensile (che non sostituisce l'assegno terapeutico) il cui importo viene definito tenendo anche conto della situazione economica del paziente.

Sono definite in un protocollo di intesa gli obblighi dell'accuditore domiciliare, dell'Asl e del Comune concernenti le prestazioni di cura del paziente, le attività nei centri diurni, le modalità di sostegno dell'accuditore, nonché gli interventi da parte dei centri di salute mentale.

Inoltre i sottoscritti cittadini elettori chiedono alle Regioni a statuto ordinario e speciale e alle Province autonome di Bolzano e Trento di:

- a) riconoscere mediante apposito provvedimento la reale priorità dell'assegnazione delle risorse per le attività riguardanti i cittadini non autosufficienti;
- b) sostenere la presente Petizione con tutte le iniziative possibili, sollecitando il Parlamento e il Governo ad emanare un idoneo provvedimento sulle prestazioni domiciliari;
- c) approvare leggi integrative o migliorative delle norme approvate dal Parlamento sul riconoscimento del diritto prioritario alle prestazioni socio-sanitarie domiciliari delle persone non autosufficienti ¹.

Infine, i sottoscritti cittadini elettori chiedono agli Enti gestori delle attività socio-sanitarie (Asl, Comuni singoli e associati, ecc.) di:

- riconoscere l'effettiva priorità dei finanziamenti rivolti alle persone non autosufficienti;
- assumere iniziative di sostegno della presente Petizione sollecitando il Parlamento e il Governo ad emanare idonei provvedimenti sulle prestazioni domiciliari;
- approvare i necessari provvedimenti attuativi in merito alla priorità degli interventi domiciliari.

¹ Per quanto riguarda la Regione Piemonte vi è l'urgente necessità dell'approvazione del regolamento attuativo della legge regionale 18 febbraio 2010, n. 10 "Servizi domiciliari per persone non autosufficienti", le cui norme dovrebbero sancire diritti concretamente e immediatamente esigibili.