

Bozza al 10 giugno 2015

Osservazioni e proposte in merito alla proposta di legge regionale del Piemonte n. 118 “Istituzione e riconoscimento dell’attività del caregiver familiare”

Allo scopo di realizzare un provvedimento unitario e quindi anche privo di contraddizioni, questo Csa (Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base) a cui aderiscono le sottoelencate organizzazioni e che opera ininterrottamente dal 1970 a tutela delle esigenze e dei diritti delle persone non autosufficienti, ritiene necessario che la proposta in oggetto:

- a) riguardi tutte le persone colpite da patologie e/o da disabilità invalidanti e da non autosufficienza (anziani malati cronici, persone colpite dal morbo di Alzheimer o da altre forme di demenza senile, soggetti con disabilità intellettiva o con autismo e con limitatissima o nulla autonomia);
- b) venga inserita nell’ambito dei Lea, Livelli essenziali delle prestazioni socio-sanitarie domiciliari, semiresidenziali e residenziali;
- c) incentivi l’attuazione della legge della Regione Piemonte 18 febbraio 2010, n. 10, “Servizi domiciliari per le persone non autosufficienti” riconoscendo altresì la priorità assoluta delle cure socio-sanitarie domiciliari;
- d) utilizzi esclusivamente parole italiane in modo da rendere comprensibili a tutta la popolazione le relative disposizioni.

Ciò premesso si propone il seguente testo che unifica la proposta di legge in oggetto con il purtroppo finora non emanato regolamento della citata legge regionale n 10/2010.

Attualmente fanno parte del Csa le seguenti organizzazioni: Associazione Geaph, Genitori e amici dei portatori di handicap di Sangano (To); Agafh, Associazione genitori di adulti e fanciulli handicappati di Orbassano (To); Aias, Associazione italiana assistenza spastici, sezione di Torino; Associazione “La Scintilla” di Collegno-Grugliasco (To); Associazione nazionale famiglie adottive e affidatarie, Torino; Associazione “Odissea 33” di Chivasso (To); Associazione “Oltre il Ponte” di Lanzo Torinese (To); Associazione “Prader Willi”, sezione di Torino; Aps, Associazione promozione sociale, Torino; Associazione tutori volontari, Torino; Cogeha, Collettivo genitori dei portatori di handicap, Settimo Torinese (To); Comitato per l’integrazione scolastica, Torino; Ggl, Gruppo genitori per il diritto al lavoro delle persone con handicap intellettivo, Torino; Grh, Genitori ragazzi handicappati di Venaria-Druento (To); Gruppo inserimento sociale handicappati di Ciriè (To); Ulces, Unione per la lotta contro l’emarginazione sociale, Torino; Utim, Unione per la tutela delle persone con disabilità intellettiva, Torino.

Articolo 1

In attuazione dei Lea, Livelli essenziali delle prestazioni socio-sanitarie, stabiliti dal 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, e dalla legge della Regione Piemonte 18 febbraio 2010, n. 10, la presente legge riconosce il prioritario diritto esigibile alle prestazioni domiciliari agli anziani malati cronici non autosufficienti, alle persone colpite dal morbo di Alzheimer o da altre forme di demenza senile, ai soggetti con disabilità intellettiva o con autismo e con limitatissima o nulla autonomia.

Articolo 2

La priorità delle prestazioni socio-sanitarie domiciliari è riconosciuta ai soggetti di cui all'articolo 1 la cui non autosufficienza, come risulta definita dall'articolo 2 della legge regionale 18 febbraio 2010, n. 10, sia stata riconosciuta secondo quanto previsto dall'articolo 4 della stessa legge, nei casi in cui siano contemporaneamente soddisfatte le seguenti condizioni:

- a) non vi siano controindicazioni cliniche o di altra natura riguardanti il soggetto malato;
- b) il paziente, se in grado di esprimersi, sia consenziente e gli possano essere fornite a domicilio le necessarie prestazioni socio-sanitarie, comprese quelle mediche, infermieristiche e riabilitative;
- c) i congiunti o i soggetti terzi siano disponibili ad assicurare l'occorrente sostegno domiciliare e non vi siano controindicazioni circa la loro idoneità;
- d) siano definite in un protocollo di intesa gli obblighi dell'accuditore domiciliare, dell'Asl e dell'Ente gestore delle attività socio-assistenziali nel cui territorio il paziente assume il domicilio o la residenza.

Articolo 3

Ai fini del presente provvedimento l'accuditore è la persona che provvede alle esigenze domiciliari del soggetto non autosufficiente che, per quanto concerne le prestazioni socio-sanitarie interviene sulla base delle indicazioni degli operatori sanitari e socio-sanitari.

Articolo 4

L'Asl e l'Ente gestore delle attività socio-assistenziali di cui all'articolo 2 garantiscono immediatamente gli interventi di emergenza di loro competenza qualora l'accuditore domiciliare non sia più in grado di prestare gli interventi di sua competenza e nei casi in cui insorgano esigenze del malato non autosufficiente che ne impongono la degenza presso una struttura residenziale sanitaria o socio-sanitaria.

Articolo 5

Accertata la condizione di malato cronico non autosufficiente o di soggetto con demenza senile ai sensi dell'articolo 4 della legge regionale 18 febbraio 2010, n. 10, il Presidente della relativa Commissione comunica immediatamente al paziente, o a colui che di fatto lo rappresenta, che nei casi in cui siano soddisfatte le condizioni previste dagli articoli precedenti, l'Asl provvederà, con decorrenza dal primo giorno del mese successivo alla data della decisione della suddetta Commissione, ad erogare la somma mensile di euro..... al soggetto non autosufficiente o alla persona che lo rappresenta affinché venga trasmessa all'accuditore domiciliare.

Articolo 6

Il soggetto non autosufficiente o la persona che lo rappresenta possono rivolgere istanza all'Asl e all'Ente gestore delle attività socio-assistenziali per ottenere l'eventuale contributo economico integrativo previsto dalle norme della Regione Piemonte.

Come stabilito dai Lea, l'Asl è tenuta a corrispondere al soggetto non autosufficiente o alla persona che lo rappresenta il 50% del costo delle prestazioni di aiuto infermieristico e di assistenza tutelare alla persona, deducendo l'ammontare del contributo di cui all'articolo 5 e l'importo dell'indennità di accompagnamento percepita.

Articolo 7

Ai soggetti con handicap intellettuale o con autismo e 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 al termine della scuola dell'obbligo, la frequenza di centri diurni per 8 ore di ciascun giorno feriali.

Articolo 8

La frequenza di appositi centri diurni è assicurata anche agli anziani malati cronici non autosufficienti, alle persone colpite dal morbo di Alzheimer o da altre forme di demenza senile, a seguito di istanza presentata dall'accuditore domiciliare all'Asl di cui all'articolo 2 e parere favorevole emesso dalla competente Commissione valutativa.

Ai soggetti frequentanti i centri diurni a tempo pieno (almeno 40 ore settimanali) non sono corrisposti i contributi economici di cui agli articoli 5 e 6 relativi alle prestazioni domiciliari.

Nei casi in cui il soggetto non autosufficiente o la persona che lo rappresenta richieda la frequenza per 20 ore settimanali e la competente Commissione valutativa abbia riconosciuto che detta richiesta risponde alle esigenze specifiche del soggetto, viene erogato in contributo mensile di euro..... previa stipula del protocollo di intesa di cui alla lettera d) dell'articolo 2.

Articolo 9

L'avvio delle prestazioni domiciliari è comunicato dall'Asl al medico di medicina generale dell'utente affinché sostenga dette prestazioni nell'ambito delle sue funzioni.

Articolo 10

Nei casi in cui alla persona non autosufficiente ed incapace di programmare il proprio presente e il proprio futuro non sia ancora stata nominata dall'Autorità giudiziaria la persona che lo rappresenta, ai fini della presente legge le Asl e gli Enti gestori delle attività socio-assistenziali fanno riferimento all'accuditore domiciliare.