

REGIONE PIEMONTE - LEGGE REGIONALE

Legge regionale 19 settembre 2023, n. 19

Norme in materia di cure sanitarie domiciliari fuori regione.

Il Consiglio regionale ha approvato

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

Promulga

la seguente legge:

Art. 1.

(Finalità e oggetto)

1. La Regione, nell'ambito della realizzazione del sistema integrato degli interventi sanitari diretti ad assicurare alle persone in condizioni di non autosufficienza psicofisica l'erogazione delle cure domiciliari, persegue, tramite il servizio di cure sanitarie domiciliari fuori regione, le seguenti finalità:

- a) assicurare alle persone, che già ne usufruiscono nella regione di residenza, la continuità delle cure domiciliari in caso di spostamento temporaneo di domicilio in una regione diversa da quella di residenza;
- b) favorire la collaborazione e il raccordo tra i servizi e le diverse figure professionali che erogano le prestazioni domiciliari al fine di assicurare la corretta gestione della persona assistita a domicilio;
- c) promuovere la semplificazione dei procedimenti di richiesta di cure domiciliari fuori regione per gli aventi diritto che si spostano temporaneamente in una regione diversa da quella di residenza, anche attraverso l'apertura di sportelli telematici a cura della azienda sanitaria locale di residenza.

2. Per l'attuazione delle finalità di cui al comma 1, la Regione promuove le intese tra le aziende sanitarie locali dirette ad assicurare la continuità delle cure domiciliari erogate fuori dalla regione di residenza, assunte con le modalità individuate dagli articoli 4 e 5.

Art. 2.

(Definizione)

1. Ai fini della presente legge, per cure sanitarie domiciliari si intende l'insieme organizzato di trattamenti medici, riabilitativi, infermieristici e di aiuto infermieristico, erogati a domicilio, necessari per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita così come definiti dall'articolo 22 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 (Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art. 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502).

Art. 3.

(Destinatari)

1. Il servizio di cure sanitarie domiciliari fuori regione è rivolto a tutti i soggetti residenti in Piemonte non autosufficienti, in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse, che già ricevono prestazioni sociosanitarie al proprio domicilio, a fronte della valutazione di non autosufficienza accertata dalle apposite unità di valutazione competenti per territorio, attraverso strumenti di valutazione delle condizioni funzionali della persona ed articolate nell'ambito di un progetto di assistenza individuale, se previsto.

Art. 4.

(Modalità di estensione del servizio di cure sanitarie domiciliari fuori regione)

1. I soggetti di cui all'articolo 3, quando si spostano temporaneamente in una regione diversa da quella di residenza, possono usufruire delle medesime prestazioni sociosanitarie che ricevono in Piemonte, previa intesa tra l'azienda sanitaria locale di residenza e l'azienda sanitaria territorialmente competente della regione ospitante, secondo le modalità di cui all'articolo 5.

Art. 5.

(Protocolli d'intesa tra le aziende sanitarie regionali)

1. Le cure sanitarie domiciliari erogate dall'azienda sanitaria di una regione diversa da quella di residenza sono attivate con le modalità di cui al comma 2, su richiesta del soggetto interessato, attraverso l'azienda sanitaria locale di residenza e, se previsto, anche in continuità con il progetto di assistenza individuale già elaborato.

2. L'azienda sanitaria locale di residenza del soggetto richiedente sottoscrive, entro quindici giorni dalla richiesta del soggetto interessato, un protocollo di intesa con l'azienda sanitaria territorialmente competente della regione ospitante nella quale sono definite le modalità organizzative e i tempi di presa in carico del paziente per l'erogazione delle cure sanitarie domiciliari.

3. Il protocollo di intesa definisce, altresì, le modalità attraverso le quali l'azienda sanitaria territorialmente competente della regione ospitante provvede a rendicontare e ad addebitare i costi del servizio delle cure sanitarie domiciliari all'azienda sanitaria locale di residenza dell'assistito.

4. Le aziende sanitarie piemontesi si rendono disponibili a sottoscrivere protocolli d'intesa con le aziende sanitarie di altre regioni che richiedono cure domiciliari per i loro assistiti temporaneamente presenti sul territorio piemontese.

5. La Giunta regionale, entro centottanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, informata la commissione consiliare competente, individua con proprio provvedimento:

- a) i criteri e i requisiti per l'individuazione degli aventi diritto alle prestazioni di cure domiciliari fuori regione;
- b) le modalità e i tempi di attivazione della procedura di richiesta di cure domiciliari fuori regione.

Art.6.

(Clausola di invarianza finanziaria)

1. Dalla presente legge non derivano nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio regionale.

Art.7.

(Dichiarazione di urgenza)

1. La presente legge è dichiarata urgente ai sensi dell'articolo 47 dello Statuto ed entra in vigore il giorno della sua pubblicazione sul Bollettino ufficiale della Regione Piemonte.

La presente legge regionale sarà pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione.

E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge della Regione Piemonte.

Data a Torino, addì 19 settembre 2023

Alberto Cirio

Proposta di legge n. 260

"Norme in materia di cure sanitarie domiciliari fuori regione"

- Presentata dalle Consigliere e dai Consiglieri regionali Cane, Cerutti, Gagliasso, Lanzo, Marin, Perugini, Poggio, Stecco il 31 maggio 2023
- Assegnata in sede referente alla IV commissione permanente e in sede consultiva alla I commissione permanente il 01 giugno 2023
- Sul testo sono state effettuate consultazioni
- Testo licenziato a maggioranza dalla Commissione referente il 31 luglio 2023 con relazione di maggioranza di Alessandro STECCO e relazione di minoranza di Raffaele GALLO
- Approvata in Aula il 12 settembre 2023, con 40 voti favorevoli

NOTE PDL n. 260

Il testo delle note qui pubblicato è redatto a cura della Direzione Segreteria generale, Processo Legislativo e Comunicazione istituzionale del Consiglio regionale al solo scopo di facilitare la lettura delle disposizioni di legge modificate o alle quali è operato il rinvio. Restano invariati il valore e l'efficacia degli atti legislativi qui trascritti. I testi delle leggi regionali, nella versione storica e nella versione coordinata vigente, sono anche reperibili nella Banca Dati ARIANNA sul sito www.cr.piemonte.it.

Note all'articolo 2

- Il testo vigente dell'articolo 22 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 12 gennaio 2017 (Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art. 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502) è il seguente:

“Art. 22. (Cure domiciliari)

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse, percorsi assistenziali a domicilio costituiti dall'insieme organizzato di trattamenti medici, riabilitativi, infermieristici e di aiuto infermieristico necessari per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita. L'azienda sanitaria locale assicura la continuità tra le fasi di assistenza ospedaliera e l'assistenza territoriale a domicilio.

2. Le cure domiciliari, come risposta ai bisogni delle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, si integrano con le prestazioni di assistenza sociale e di supporto alla famiglia, secondo quanto previsto dal [decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 14 febbraio 2001](#) recante «Atto di indirizzo e coordinamento sull'integrazione sociosanitaria». Il bisogno clinico, funzionale e sociale è accertato attraverso idonei strumenti di valutazione multidimensionale che consentano la presa in carico della persona e la definizione del «Progetto di assistenza individuale» (PAI) sociosanitario integrato, fatto salvo quanto previsto dalle regioni e dalle province autonome in merito al comma 3, lettera a).

3. In relazione al bisogno di salute dell'assistito ed al livello di intensità, complessità e durata dell'intervento assistenziale, le cure domiciliari, si articolano nei seguenti livelli:

a) cure domiciliari di livello base: costituite da prestazioni professionali in risposta a bisogni sanitari di bassa complessità di tipo medico, infermieristico e/o riabilitativo, anche ripetuti nel tempo; le cure domiciliari di livello base, attivate con le modalità previste dalle regioni e dalle province autonome, sono caratterizzate da un «Coefficiente di intensità assistenziale» (CIA) inferiore a 0,14;

b) cure domiciliari integrate (ADI) di I° livello: costituite da prestazioni professionali prevalentemente di tipo medico-infermieristico-assistenziale ovvero prevalentemente di tipo riabilitativo-assistenziale a favore di persone con patologie o condizioni funzionali che richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati caratterizzati da un CIA compreso tra 0,14 e 0,30 in relazione alla criticità e complessità del caso; quando necessari sono assicurati gli accertamenti diagnostici, la fornitura dei farmaci di cui all'art. 9 e dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17, nonché dei preparati per nutrizione artificiale. Le cure domiciliari di primo livello richiedono la valutazione multidimensionale, la «presa in carico» della persona e la definizione di un «Progetto di assistenza individuale» (PAI) ovvero di un «Progetto riabilitativo individuale» (PRI) che definisce i bisogni riabilitativi della persona, e sono attivate con le modalità definite dalle regioni e dalle province autonome anche su richiesta dei familiari o dei servizi sociali. Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta assumono la responsabilità clinica dei processi di cura, valorizzando e sostenendo il ruolo della famiglia;

c) cure domiciliari integrate (ADI) di II° livello: costituite da prestazioni professionali prevalentemente di tipo medico-infermieristico-assistenziale ovvero prevalentemente di tipo riabilitativo-assistenziale a favore di persone con patologie o condizioni funzionali che richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati caratterizzati da un CIA compreso tra 0,31 e 0,50, in relazione alla criticità e complessità del caso; quando necessari sono assicurati gli accertamenti diagnostici, la fornitura dei farmaci di cui all'art. 9 e dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17, nonché dei preparati per nutrizione artificiale. Le cure domiciliari di secondo livello richiedono la valutazione multidimensionale, la «presa in carico» della persona e la definizione di un «Progetto di assistenza individuale» (PAI) ovvero di un «Progetto riabilitativo individuale» (PRI), e sono attivate con le modalità definite dalle regioni e dalle province autonome anche su richiesta dei familiari o dei servizi sociali. Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta assumono la responsabilità clinica dei processi di cura, valorizzando e sostenendo il ruolo della famiglia;

d) cure domiciliari integrate (ADI) di III° livello: costituite da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico e riabilitativo, accertamenti diagnostici, fornitura dei farmaci di cui all'art. 9 e dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17, nonché dei preparati per nutrizione artificiale a favore di persone con patologie che, presentando elevato livello di complessità, instabilità clinica e sintomi di difficile controllo, richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati caratterizzati da un CIA maggiore di 0,50, anche per la necessità di fornire supporto alla famiglia e/o al care-giver. Le cure domiciliari ad elevata intensità sono attivate con le modalità definite dalle regioni e dalle province

autonome richiedono la valutazione multidimensionale, la presa in carico della persona e la definizione di un «Progetto di assistenza individuale» (PAI). Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta assumono la responsabilità clinica dei processi di cura, valorizzando e sostenendo il ruolo della famiglia.

4. Ai sensi dell'art. [3-septies](#) del [decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502](#) e successive modificazioni e del [decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 14 febbraio 2001](#), recante «Atto di indirizzo e coordinamento sull'integrazione sociosanitaria», le cure domiciliari sono integrate da prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare professionale alla persona. Le suddette prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare professionale, erogate secondo i modelli assistenziali disciplinati dalle regioni e dalle province autonome, sono a interamente carico del Servizio sanitario nazionale per i primi trenta giorni dopo la dimissione ospedaliera protetta e per una quota pari al 50 per cento nei giorni successivi.

5. Le cure domiciliari sono integrate da interventi sociali in relazione agli esiti della valutazione multidimensionale.”.

Note all'articolo 7

- Il testo vigente dell'articolo 47 della legge regionale statutaria 4 marzo 2005, n. 1 (Statuto della Regione Piemonte) è il seguente:

“Art. 47 (Promulgazione e pubblicazione della legge)

1. La legge regionale è promulgata dal Presidente della Giunta regionale entro quindici giorni dall'approvazione.

2. La legge regionale è pubblicata entro dieci giorni dalla promulgazione ed entra in vigore il quindicesimo giorno successivo alla pubblicazione, salvo che la legge stessa stabilisca un termine diverso.

3. Al testo della legge segue la formula: "La presente legge regionale sarà pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge della Regione Piemonte.”.