

**Verbale n. 8**  
**Seduta del 10 marzo 2014**

Il giorno 10 marzo 2014 alle ore 10 si è riunita presso la sede dell'Assemblea Legislativa in Bologna Viale A. Moro n. 50, la Commissione Politiche per la Salute e Politiche Sociali, convocata con nota prot. n. 9360 del 5 marzo 2014.

Partecipano alla seduta i Consiglieri:

Cognome e nome	Qualifica	Gruppo	Voto	
DONINI Monica	Presidente	Federazione della Sinistra	2	presente
PIVA Roberto	Vice Presidente	Partito Democratico	5	presente
VECCHI Alberto	Vice Presidente	Forza Italia - PDL	5	presente
BARBATI Liana	Componente	Italia dei Valori – Lista Di Pietro	1	presente
BARBIERI Marco	Componente	Partito Democratico	2	presente
CARINI Marco	Componente	Partito Democratico	5	presente
CORRADI Roberto	Componente	Lega Nord Padania Emilia e Romagna	4	presente
DEFRANCESCHI Andrea	Componente	Movimento 5 Stelle Beppegrillo.it	1	presente
FIAMMENGHI Valdimiro	Componente	Partito Democratico	2	presente
GRILLINI Franco	Componente	Gruppo Misto	4	presente
MANDINI Sandro	Componente	Italia dei Valori – Lista Di Pietro	1	assente
MARANI Paola	Componente	Partito Democratico	2	presente
MAZZOTTI Mario	Componente	Partito Democratico	2	assente
MUMOLO Antonio	Componente	Partito Democratico	2	presente
NALDI Gian Guido	Componente	Sinistra Ecologia Libertà - Idee Verdi	2	presente
NOÈ Silvia	Componente	UDC - Unione di Centro	1	presente
PARUOLO Giuseppe	Componente	Partito Democratico	2	presente
POLLASTRI Andrea	Componente	Forza Italia - PDL	3	presente
SERRI Luciana	Componente	Partito Democratico	2	presente
VILLANI Luigi Giuseppe	Componente	Forza Italia - PDL	2	assente

Sono presenti i consiglieri: Luca BARTOLINI in sostituzione di Luigi Giuseppe VILLANI e Marco MONARI in sostituzione di Mario MAZZOTTI.

È altresì presente l'Assessore alla Promozione delle politiche sociali e di integrazione per l'immigrazione, volontariato, associazionismo e terzo settore Teresa MARZOCCHI.

Hanno partecipato ai lavori della Commissione: R. Fabrizio (Resp. Serv. integrazione socio sanitaria e politiche per la non autosufficienza); F. Ragazzini (Serv. coordinamento politiche sociali e socio-educative, programmazione e sviluppo del sistema dei servizi); S. Dalmonte (Segreteria assessorato alla Promozione delle politiche sociali e di integrazione per l'immigrazione, volontariato, associazionismo e terzo settore); C. Cicognani (Serv. Informazione e comunicazione istituzionale).

Presiede la seduta: Monica DONINI  
Assiste la Segretaria: Nicoletta Tartari  
Resocontista: Vanessa Francescon

La presidente **DONINI** dichiara aperta la seduta alle ore 10,25.

*Sono presenti i consiglieri Barbatì, Barbieri, Bartolini, Carini, Corradi, Grillini, Marani, Mumolo, Paruolo, Piva e Serri.*

- C157** - Richiesta di parere alla competente Commissione sullo schema di delibera della Giunta regionale recante: "Programma annuale 2014: Ripartizione delle risorse del Fondo sociale regionale ai sensi dell'art. 47 comma 3 della L.R.2/03 e individuazione degli obiettivi - seconda annualità - di cui alla deliberazione dell'Assemblea legislativa n. 117 del 18 giugno 2013".

La presidente **DONINI** introduce il provvedimento, evidenziando che si tratta della prima volta che la Commissione è chiamata ad esprimersi anche sul provvedimento di ripartizione delle risorse del Fondo sociale regionale (FSR), a seguito delle recenti modifiche sull'iter di adozione. Cede quindi la parola all'assessore Marzocchi.

*Entrano i consiglieri Vecchi, Defranceschi e Fiammenghi.*

L'assessore **MARZOCCHI** spiega che quest'anno le risorse regionali a disposizione sono aumentate rispetto all'anno precedente, come risulta dalla tabella distribuita ai consiglieri (*documentazione agli atti della Commissione*). Ricorda che la quota del Fondo sociale nazionale spettante alla Regione è stata resa disponibile solo a dicembre 2013 e la Giunta ha deciso di stanziarla agli enti locali per il 2014.

Dunque, ricapitolando, l'impegno finanziario nel 2013 è stato pari a 43 milioni, nel 2012 era stato di 51 milioni e nel 2014 è di 52 milioni (comprensivi delle risorse destinate ai nidi, la cui delibera verrà affrontata successivamente). La situazione quindi si è riequilibrata dopo il 2013 che è stato un anno di grandi sacrifici.

Il complesso delle risorse del Fondo sociale regionale per il 2014 è così ripartito: 450.000,00 euro serviranno a finanziare e sostenere programmi e iniziative volte alla promozione sociale e alle iniziative formative; 900.000,00 euro sosterranno le Province per l'attuazione dei loro programmi; 1.460 000,00 euro sono destinati ai Comuni; 500.000,00 euro è l'impegno confermato per la lotta alla tratta e per i centri per le famiglie.

Vengono aumentate le aree di intervento e vi è anche un incremento di 200.000,00 euro per le carceri. In proposito, spiega che è stato firmato un protocollo col Provveditorato – firmato dal ministro Cancellieri e dal presidente Errani – per la riorganizzazione delle carceri. Tale atto prevede un finanziamento statale aggiuntivo di 300.000,00 euro all'anno, mentre la Regione finanzia il progetto con ulteriori 200.000,00 euro.

Il finanziamento del Fondo locale ai distretti, che nel 2013 era stato tagliato del 20%, è aumentato di un milione di euro rispetto al 2012 (500 mila euro a sostegno delle linee guida per le violenze e gli altri 500 mila euro a sostegno delle linee guida per l'adolescenza).

Circa i nidi, che saranno oggetto di una successiva delibera, spiega che le risorse ad essi destinate sono le stesse degli ultimi anni. Ricorda che nonostante manchino stanziamenti statali da 3 anni, la Regione è riuscita comunque a finanziarli al 100%. Precisa che le priorità evidenziate in delibera sono le stesse dell'anno scorso, perché la programmazione è biennale. Vi sono 3 interventi di implementazione: l'applicazione delle linee guida delle violenze, l'applicazione delle linee guida sull'adolescenza, l'applicazione del protocollo di umanizzazione della pena del carcere. Tiene a sottolineare lo sforzo della Regione a sostegno delle suddette attività, in una situazione complessiva di grave crisi economico-finanziaria. Circa il tema della violenza sulle donne, rammenta che al momento è sospesa, a livello nazionale, l'applicazione delle linee guida. La contrattazione del Fondo nazionale del prossimo anno è ancora in corso e, al momento è interrotta perché si è da poco insediato il nuovo Governo.

*Entrano i consiglieri Pollastri e Monari.*

La consigliera **MARANI** chiede se il livello nazionale ha garantito il trasferimento della parte del Fondo sociale relativo alla legge 328, che nel 2012 è stato decurtato dell'80%.

L'assessore **MARZOCCHI** invita ad esaminare la tabella distribuita in cui si evidenzia come nel 2012 non vi sia stato alcun trasferimento di risorse del Fondo sociale nazionale. Per essere precisi – aggiunge – vi erano 700.000,00 euro trasferiti dallo Stato che la Regione ha deciso di impegnare per l'anno successivo. L'ammontare del Fondo sociale nazionale che, a seguito di contrattazione, era pari a 300 milioni di euro (21 milioni la quota per l'Emilia-Romagna), a causa dei tagli operati – che non hanno interessato il Fondo per la non autosufficienza - sarà probabilmente ridotto per il prossimo anno.

La presidente **DONINI** pone in votazione la richiesta di parere sullo schema di delibera C157.

*La Commissione esprime parere favorevole con 31 voti favorevoli (PD, FDS, IDV, Misto), nessun contrario e 15 astenuti (FI-PDL, LN, M5S).*

**C158** - Richiesta di parere alla competente Commissione sullo schema di delibera della Giunta regionale recante: "Adeguamento remunerazione servizi sociosanitari accreditati".

La presidente **DONINI**, anticipato che nelle prossime settimane, dopo i pareri delle Commissioni consultive, si esaminerà un altro atto dell'assessore Marzocchi e cioè il programma triennale per l'integrazione dei cittadini stranieri, introduce lo schema di delibera e cede la parola ai tecnici di Giunta per l'illustrazione.

*Escono i consiglieri Monari, Fiammenghi e Carini.*

Il dott. **FABRIZIO** spiega che l'atto all'esame adegua, per la prima volta dopo il 2010, la misura delle remunerazioni dei servizi socio-sanitari accreditati, cioè delle case residenza e dei centri diurni per anziani non autosufficienti, dei centri socio riabilitativi diurni e residenziali per i disabili e dell'assistenza domiciliare. La misura di tale adeguamento è collegata ai fattori produttivi, non legati al costo del lavoro, perché il contratto di riferimento, incorporato con il sistema tariffario del 2010, fa riferimento al contratto ANASTE, che da allora non è stato rinnovato. Con gli enti locali, si è definita la tempistica: dall'1 marzo una quota è a carico del Fondo regionale per la non autosufficienza, la seconda quota, invece, decorrerà successivamente, ma ancora non è stato stabilito da quando, e ricadrà, a seconda della tipologia dei servizi, sugli utenti o sui Comuni. La recente approvazione del nuovo meccanismo dell'Isee richiede un adeguamento delle norme regionali, in particolare dell'articolo 49 della legge regionale n. 2 del 2003, al fine di garantire un sistema omogeneo e condiviso nell'area dei servizi socio-sanitari. Su richiesta dei Comuni, si è deciso di far decorrenza la seconda tranche solo una volta che tale operazione di adeguamento si sia completata, auspicabilmente entro la fine dell'anno. Sottolinea che il nuovo meccanismo Isee potrà essere effettivamente operativo solo dopo l'adozione, a livello nazionale, dei necessari decreti attuativi. L'atto, inoltre, recependo le richieste pervenute sia dagli enti gestori che dalla committenza pubblica (Comuni e Aziende Usl) contiene alcune norme volte da un lato a migliorare e rendere più flessibile l'uso dei servizi sottoposti ad accreditamento e a contratto di servizio, dall'altro a semplificare le modalità di relazione nella elaborazione e gestione dei contratti di servizio stessi. Dunque, la delibera non modifica la struttura del sistema di remunerazione ma ne adegua, in piccola parte, l'entità.

La presidente **DONINI** chiede di specificare l'ordine di grandezza degli incrementi prospettati.

*Entra il consigliere Naldi.*

Il dott. **FABRIZIO** specifica: per le case residenza per anziani 0,55 centesimi, per il centro diurno 0,35, per il diurno disabili 1,2, per il residenziale disabili 1,6 – e questi sono tutti valori per giornata – per l'assistenza domiciliare 0,2 ad ora. Questi sono i valori a carico del Fondo regionale per la non autosufficienza. Le misure invece che scatteranno nell'altra tranche saranno uguali nella stessa misura per gli anziani e invece ridotte in base a ciò che è previsto dai LEA: 0,3 – 0,4 per i diurni e i residenziali dei disabili..

La presidente **DONINI** pone in votazione la richiesta di parere sullo schema di delibera C157.

*La Commissione esprime parere favorevole con 24 voti favorevoli (PD, FDS, IDV, SEL-V, Misto), nessun contrario e 15 astenuti (FI-PDL, LN, M5S).*

**4739** - Progetto di legge: "Norme per il riconoscimento ed il sostegno del caregiver familiare".

A firma dei Consiglieri: Marani, Grillini(14 11 13)

La presidente **DONINI**, ricordato che si è conclusa la discussione generale, segnala che sono stati presentati complessivamente 11 emendamenti, ricompresi (con l'eccezione dell'ultimo, presentato in corso di seduta) nel documento di lavoro predisposto dalla segreteria della Commissione e ora distribuito. Anticipa che alcuni sono da considerare subemendamenti agli emendamenti sostitutivi dell'intero articolo.

*Escono i consiglieri Bartolini e Pollastri, entra il consigliere Monari.*

Il consigliere **CORRADI** chiede di poter intervenire prima dell'illustrazione dei singoli emendamenti, perché a causa di un impegno non potrà partecipare fino alla fine all'esame dell'articolato. In particolare, propone di modificare, in parte, l'emendamento n. 3, presentato dalla collega Marani. L'attuale formulazione infatti – a suo giudizio – è eccessivamente limitante perché fa riferimento esclusivamente all'attività di cura prestata dal familiare al domicilio dell'assistito. Non si considera – continua – che spesso gli anziani non autosufficienti si trasferiscono, per essere assistiti, a casa dei familiari. Chiede dunque che venga ripensata la formulazione di tale comma perché non vengano esclusi dai benefici previsti dalla legge tutti coloro che svolgono attività di assistenza al proprio domicilio.

La presidente **DONINI** precisa che nella legge non si fa riferimento alla residenza ma solo al domicilio dell'assistito, che è possibile trasferire senza difficoltà. Introduce quindi l'articolo 1, sul quale insiste l'emendamento:

Emendamento 1/Marani

L'art.1 è sostituito dal seguente:

“Art. 1

Finalità

1. La Regione Emilia-Romagna riconosce e promuove, nell'ambito delle politiche del welfare, la cura familiare e la solidarietà come beni sociali, in un'ottica di responsabilizzazione diffusa e di sviluppo di comunità.
2. La Regione riconosce e valorizza la figura del caregiver familiare in quanto componente informale della rete di assistenza alla persona e risorsa del sistema integrato dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari.
3. La Regione riconosce e tutela i bisogni del caregiver familiare, in sintonia con le esigenze della persona accudita, attraverso la definizione di interventi e di azioni di supporto allo stesso e l'integrazione dell'attività del caregiver familiare entro il sistema regionale degli interventi sociali, socio-sanitari e sanitari.
4. Ai fini di cui al comma 3 la Regione definisce modalità per favorire l'integrazione dell'attività del caregiver familiare nell'ambito del sistema regionale degli interventi sociali, socio-sanitari e sanitari.”.

*Esce il consigliere Corradi, entra il consigliere Carini.*

La consigliera **MARANI** precisa che le modifiche introdotte dall'emendamento non snaturano il senso dell'articolo, ma si limitano a specificare le tipologie dei servizi (sociali, socio-sanitari e sanitari).

*La Commissione approva l'emendamento 1, interamente sostitutivo dell'articolo 1, con 29 voti favorevoli (PD, FDS, IDV, Misto), nessun contrario e 8 astenuti (FI-PDL, SEL-V, M5S).*

La presidente **DONINI** introduce l'articolo 2 e gli emendamenti che su esso insistono. Specifica che l'emendamento 8/Grillini è da considerarsi ritirato e sostituito dall'emendamento 11/Grillini, presentato in corso di seduta, il quale viene esaminato come subemendamento.

Emendamento 8/Grillini

All'articolo 2, comma 1, del progetto di legge, le parole "il familiare, il convivente, la persona amica che" sono sostituite dalla seguente parola: "chiunque".

Emendamento 11/Grillini

All'articolo 2, comma 1, del progetto di legge, le parole "il familiare, il convivente, la persona amica" sono sostituite dalla seguente parola: "la persona".

Emendamento 2/Marani

L'art.2 è sostituito dal seguente:

**"Art. 2**

**Il caregiver familiare**

1. Caregiver familiare è il familiare, il convivente, la persona amica che volontariamente, in modo gratuito e responsabile, viene in aiuto in via principale ad una persona cara consenziente, in condizioni di non autosufficienza o comunque di necessità d'ausilio di lunga durata, non in grado cioè di prendersi cura di sé.
2. L'aiuto del caregiver familiare, in base alla situazione di bisogno della persona cara assistita, può caratterizzarsi in diverse forme. In particolare il caregiver familiare assiste e cura la persona ed il suo ambiente domestico, la supporta nella vita di relazione, concorre al suo benessere psico-fisico, l'aiuta nella mobilità e nel disbrigo delle pratiche amministrative, si integra con gli operatori che forniscono attività di assistenza e di cura.
3. Nello svolgimento di tali attività, il caregiver familiare può avvalersi dei servizi territoriali e di lavoro privato di cura."

La consigliera **MARANI** dichiara che alcuni degli interventi emendativi sono stati proposti accogliendo talune delle osservazioni raccolte in occasione dell'udienza

conoscitiva che si è svolta sul progetto all'esame. L'emendamento in questione specifica che lo stato di non autosufficienza richiede "un ausilio di lunga durata" (prima si diceva "permanente necessità di ausilio"). Inoltre, la versione precedente enfatizzava eccessivamente il ruolo del caregiver, attribuendogli funzioni di coordinamento delle attività di assistenza e cura prestate da altri operatori. Ora invece si precisa che la sua attività "si integra" con quella svolta dagli altri operatori.

*Esce il consigliere Barbieri.*

Il consigliere **GRILLINI** spiega che il suo emendamento ha lo scopo di semplificare, riconoscendo il ruolo di caregiver a ogni persona che presti attività di assistenza volontaria e gratuita.

La consiglieria **MARANI** reputa accoglibile l'emendamento del collega Grillini.

*La Commissione approva l'emendamento 11 con 30 voti favorevoli (PD, FDS, IDV, SEL-V, M5S, Misto), nessun contrario e 5 astenuti (FI-PDL).*

*La Commissione approva, così come subemendato, l'emendamento 2 interamente sostitutivo dell'articolo 2, con 27 voti favorevoli (PD, FDS, IDV, Misto), nessun contrario e 8 astenuti (FI-PDL, SEL-V, M5S).*

La presidente **DONINI** introduce l'articolo 3 e gli emendamenti che su esso insistono. Specifica che gli emendamenti 9 e 10 vengono esaminati come subemendamenti.

Emendamento 9/Grillini

All'articolo 3, comma 2, del progetto di legge, prima delle parole "I Servizi sociali e sanitari" sono aggiunte le seguenti parole: "Nel rispetto di quanto previsto dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali),".

Emendamento 10/Marani

Il comma 4 dell'art. 3 è così modificato:

"4. A seguito dell'informazione di cui al presente articolo, il caregiver familiare, di propria iniziativa o a seguito di proposta da parte di un servizio sociale, socio-sanitario o sanitario, esprime in modo libero e consapevole la disponibilità a svolgere la propria attività volontaria di assistenza e cura, ad avvalersi di supporti formativi e di forme di integrazione con i servizi sociali, socio-sanitari e sanitari. L'impegno assunto dal caregiver familiare può essere rivisto in sede di revisione del PAI."

Emendamento 3/Marani

L'art.3 è sostituito dal seguente:

"Art. 3

Libera scelta e rapporto con i servizi sociali, socio-sanitari e sanitari del sistema regionale

1. I servizi sociali dei Comuni e i servizi delle Aziende sanitarie riconoscono il caregiver familiare come un elemento della rete del welfare locale e gli assicurano il sostegno e l'affiancamento necessari a sostenerne la qualità dell'opera di assistenza prestata.
2. I Servizi sociali, socio-sanitari e sanitari, previo consenso dell'assistito ovvero di chi ne esercita la tutela, forniscono al caregiver familiare un'informazione puntuale ed esauriente sulle problematiche di cui soffre la persona assistita, sui bisogni assistenziali e le cure necessarie, sui criteri di accesso alle prestazioni sociali, socio-sanitarie e sanitarie, sulle diverse opportunità e risorse operanti sul territorio che possono essere di sostegno all'assistenza e alla cura.
3. Nell'ambito delle proprie competenze le Aziende Unità Sanitarie Locali (AUSL), i distretti, i Comuni e la Regione promuovono inoltre iniziative di informazione ed orientamento, fra cui la realizzazione di guide informative relative a servizi e iniziative pubbliche e private a sostegno del caregiver familiare.
4. A seguito dell'informazione di cui al presente articolo, il caregiver familiare, di propria iniziativa o a seguito di proposta da parte di un servizio sociale, socio-sanitario o sanitario, esprime in modo libero e consapevole la disponibilità a svolgere la propria attività volontaria di assistenza e cura, ad avvalersi di supporti formativi e di forme di integrazione con i servizi sociali, socio-sanitari e sanitari. Tale disponibilità può sempre essere revocata dallo stesso.
5. Allo scopo di favorire il mantenimento della persona assistita al proprio domicilio, il caregiver familiare, previo consenso della persona cara assistita, deve essere coinvolto in modo attivo nel percorso di valutazione, definizione e realizzazione del Piano Assistenziale Individualizzato (di seguito PAI) e assume la responsabilità dell'attuazione degli impegni che lo riguardano nel Piano stesso.
6. Il PAI definisce le funzioni del caregiver familiare, nonché le prestazioni, gli ausili, i contributi necessari ed i supporti che i servizi sociali e sanitari si impegnano a fornire al fine di permettere al caregiver familiare di affrontare al meglio possibili difficoltà od urgenze e di svolgere le normali attività di assistenza e di cura in maniera appropriata e senza rischi per l'assistito e per sé medesimo.”.

*Esce la consigliera Barbatì, entra il consigliere Fiammenghi.*

La consigliera **MARANI** spiega che anche nel suddetto emendamento si specificano le tipologie di servizi. Inoltre si sottolinea il ruolo e il contributo offerto dal caregiver che partecipa ed è coinvolto nella redazione del PAI.

Il consigliere **GRILLINI** sottolinea che, al fine di evitare possibili impugnazioni, è opportuno inserire nell'articolo di legge il riferimento al rispetto della normativa sulla privacy.



*La Commissione approva l'emendamento 9 con 36 voti favorevoli (PD, FI-PDL, FDS, SEL-V, M5S, Misto), nessun contrario e nessun astenuto.*

*La Commissione approva l'emendamento 10 con 28 voti favorevoli (PD, FDS, Misto), nessun contrario e 8 astenuti (FI-PDL, SEL-V, M5S).*

*La Commissione approva, così come subemendato, l'emendamento 3, interamente sostitutivo dell'articolo 3, con 26 voti favorevoli (PD, Misto), nessun contrario e 10 astenuti (FI-PDL, FDS, SEL-V, M5S).*

La presidente **DONINI** introduce l'articolo 4, sul quale insiste l'emendamento:

Emendamento 4/Marani

L'art. 4 è sostituito dal seguente:

**"Art. 4**

**Interventi a favore del caregiver familiare**

1 Le rappresentanze dei caregiver familiari di cui all'articolo 7, comma 3 sono sentite nell'ambito della programmazione regionale e distrettuale sociale, socio-sanitaria e sanitaria nelle forme e nei modi previsti dalla legge regionale 12 marzo 2003, n. 2 "Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali".

2. La Regione, nei limiti delle risorse disponibili:

a) prevede, nell'ambito della propria programmazione sociale, socio-sanitaria e sanitaria, azioni a supporto del caregiver familiare anche attraverso il sostegno ai Comuni ed alle AUSL per la realizzazione delle previsioni di cui al comma 3;

b) promuove forme di sostegno economico attraverso l'erogazione dell'assegno di cura e di interventi economici per l'adattamento domestico, nell'ambito dei contributi per la non autosufficienza, alle persone assistite domiciliariamente dai caregiver familiari;

c) può favorire accordi con le rappresentanze delle compagnie assicurative che prevedano premi agevolati per le polizze eventualmente stipulate dal caregiver familiare che opera nell'ambito del PAI per la copertura degli infortuni o della responsabilità civile collegati all'attività prestata;

d) promuove Intese ed Accordi con le associazioni datoriali tesi ad una maggior flessibilità oraria che permetta di conciliare la vita lavorativa con le esigenze di cura;

e) promuove, in accordo con i Comuni e col coinvolgimento dei soggetti gestori ed erogatori di servizi sociali, sociosanitari e sanitari, un programma straordinario di aggiornamento degli operatori sociali, sociosanitari e sanitari sui temi legati alla valorizzazione dei caregiver familiari e sulla relazione e comunicazione con gli stessi.

3. I Comuni e le AUSL, nei limiti delle risorse disponibili, assicurano al caregiver familiare:

- a) l'informazione, l'orientamento e l'affiancamento nell'accesso ai servizi necessari ai fini assistenziali;
- b) la formazione e l'addestramento finalizzati al corretto svolgimento del lavoro di cura;
- c) il supporto utile ad evitare l'isolamento ed il rischio di burnout, inteso come esito patologico di un processo stressogeno che colpisce le persone che esercitano professioni di aiuto, nei casi più complessi anche attraverso l'attivazione di reti solidali, il supporto psicologico e la partecipazione a gruppi di auto mutuo aiuto di caregiver familiari;
- d) la definizione del responsabile del caso nell'ambito del PAI della persona assistita;
- e) l'individuazione di soluzioni condivise nelle situazioni di emergenza personale od assistenziale segnalate dal caregiver familiare, con possibile piano di sostituzione emergenziale o ridefinizione del PAI stesso qualora la situazione imprevista assuma carattere di stabilità;
- f) il sollievo di emergenza e di tipo programmato;
- g) la domiciliarizzazione delle visite specialistiche nei casi di difficoltà di spostamento dell'assistito, compatibilmente con la disponibilità del personale medico e l'organizzazione dei servizi sanitari.”.

La consigliera **MARANI** ritiene che l'articolo 4 contenga le disposizioni più caratterizzanti del progetto di legge. L'emendamento precisa che il sostegno economico di cui al comma 2, lett. b), dell'art. 4 si sostanzia nell'erogazione dell'assegno di cura e in altri interventi economici per l'adattamento domestico, nell'ambito dei contributi per la non autosufficienza. Inoltre si esplicita il significato di “burnout”.

Il consigliere **NALDI** osserva che, mentre gli interventi economici per adattamento domestico sono facilmente quantificabili, altrettanto non lo sono gli assegni di cura, non essendo chiaro a quale tipo di prestazioni devono corrispondere.

*Entra il consigliere Pollastri, esce il consigliere Carini.*

La consigliera **MARANI** spiega che l'assegno di cura è deciso da una Commissione che redige il Piano di assistenza individualizzato e quindi certifica la condizione di grave non autosufficienza della persona, per cui oggi, tale beneficio non viene erogato a chi vive solo ed è quindi in grado di provvedere a se stesso anche se con l'ausilio di qualche familiare. Nella legge si è voluto specificare che l'assegno di cura può essere erogato anche a coloro che vengono assistiti da un familiare. Tale precisazione risulta necessaria, poiché in taluni distretti si è privilegiato, nell'erogazione di tale contributo, chi aveva la

badante regolarmente retribuita e non chi aveva un familiare che si prendeva carico direttamente della persona. Circa la quantificazione dell'assegno, sottolinea che essa viene effettuata sulla base di parametri prestabiliti.

Il consigliere **NALDI** ringrazia per il chiarimento, ma ammette di avere delle perplessità generali sull'intera legge. Il rischio – a suo giudizio – è che i contributi economici previsti vengano erogati ai familiari che sostengono di svolgere attività di cura, mentre in realtà la persona non autosufficiente è assistita da una badante irregolare.

La consigliera **MARANI** riferisce di essersi confrontata, in questi mesi, con le associazioni di familiari che hanno dichiarato come di fronte a gravi situazioni di non autosufficienza, la badante di per sé non è assolutamente sufficiente a garantire l'assistenza. Aggiunge che, pur in presenza di una badante, le famiglie continuano a svolgere comunque attività di assistenza e di organizzazione. Non si può pensare che il caregiver sia solo colui o colei che assiste direttamente la persona bisognosa: lo sono anche coloro che sono coinvolti nell'organizzazione dell'assistenza.

La presidente **DONINI** ammette di avere anche lei dei dubbi, perché si parla di risorse pubbliche e perciò è necessario apprestare gli opportuni strumenti di controllo. Il rischio che intravede è quello di ritornare alla totale opacità del rapporto di lavoro con le cosiddette badanti. Suggerisce che venga ribadito e specificato se l'assistenza alla persona non autosufficiente è svolta dal solo familiare o se ci sia anche il supporto di una badante, che nel qual caso deve essere regolarizzata.

*La Commissione approva l'emendamento 4, interamente sostitutivo dell'articolo 4, con 21 voti favorevoli (PD, Misto), nessun contrario e 13 astenuti (FI-PDL, FDS, SEL-V, M5S).*

La presidente **DONINI** introduce l'articolo 5, sul quale insiste l'emendamento:

Emendamento 5/Marani

L'art. 5 è sostituito dal seguente:

“Art. 5

Rete di sostegno al caregiver familiare nell'ambito del sistema integrato dei servizi regionali

1. La rete di sostegno al caregiver familiare è costituita dal sistema integrato dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari e da reti di solidarietà.
2. Sono elementi della rete di cui al comma 1:
  - a) il responsabile del caso, che nell'ambito del PAI è la figura di riferimento ed il referente del caregiver familiare,
  - b) il medico di medicina generale, che è il referente terapeutico del familiare assistito, e l'infermiere referente/case manager che nell'ambito del PAI assume la funzione di referente del caso;

- c) i servizi sociali, socio-sanitari e sanitari ed i servizi specialistici sanitari, chiamati ad intervenire per particolari bisogni o specifiche necessità;
- d) il volontariato e la solidarietà di vicinato, che rappresentano una ulteriore risorsa della rete e possono essere attivati per arricchire il PAI e contrastare i rischi di isolamento del caregiver familiare.”.

*Escono i consiglieri Vecchi e Monari.*

La consigliera **MARANI** spiega che l'emendamento in questione specifica, nel dettaglio, come sia articolata la rete di sostegno al caregiver. Come nella precedente formulazione, si cita anche il volontariato e la solidarietà di vicinato che svolgono una essenziale funzione di supporto ai caregiver.

*La Commissione approva l'emendamento 5, interamente sostitutivo dell'articolo 5, con 21 voti favorevoli (PD, FDS, Misto), nessun contrario e 6 astenuti (FI-PDL, SEL-V, M5S).*

La presidente **DONINI** introduce l'articolo 6, sul quale insiste l'emendamento:

Emendamento 6/Marani

L'art. 6 è sostituito dal seguente:

“Art.6

Riconoscimento delle competenze

1. Per favorire la valorizzazione delle competenze maturate, l'accesso o il reinserimento lavorativo del caregiver familiare, l'esperienza maturata nell'attività di assistenza e cura prestata in qualità di caregiver operante nell'ambito del PAI potrà essere valutata sulla base dei criteri, delle modalità e delle procedure previste dalla L.R. 12/03, ai fini di una formalizzazione o certificazione delle competenze, ovvero quale credito formativo per l'accesso ai percorsi formativi finalizzati all'acquisizione della qualifica di Operatore Socio Sanitario o di altre figure del Repertorio regionale relative all'area socio-sanitaria.”.

La consigliera **MARANI** specifica che la norma prevede che l'esperienza maturata in qualità di caregiver possa essere certificata dal responsabile del PAI e possa essere valutata quale credito formativo per accedere a percorsi formativi finalizzati all'acquisizione della qualifica di Operatore socio-sanitario. Ricorda che la legislazione regionale consente che anche chi svolge un servizio informale, nel momento in cui viene certificata l'attività che esercita, può ottenere il riconoscimento di tale servizio ai fini di un credito formativo.

*La Commissione approva l'emendamento 6, interamente sostitutivo dell'articolo 6, con 21 voti favorevoli (PD, FDS, Misto), nessun contrario e 6 astenuti (FI-PDL, SEL-V, M5S).*

La presidente **DONINI** introduce l'articolo 7, sul quale non insistono emendamenti, e l'emendamento 8, istitutivo di un nuovo articolo. Osserva che si tratta di un emendamento tecnico, conseguente alle indicazioni della scheda tecnico-finanziaria.

Emendamento 7/Marani

Dopo l'art.7 è aggiunto il seguente:

“Art 8

Norma finanziaria

1. All'attuazione della presente legge si provvede nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri per il bilancio regionale.”.

*Con separate votazioni di uguale esito, la Commissione approva l'articolo 7 e l'emendamento 7 con 21 voti favorevoli (PD, FDS, Misto), nessun contrario e 6 astenuti (FI-PDL, SEL-V, M5S).*

La consigliera **MARANI** si riserva di richiedere l'autorizzazione alla relazione orale in Aula.

*Entrano i consiglieri Noé e Barbieri.*

La presidente **DONINI** informa che si provvederà al coordinamento formale del testo licenziato per l'esame in Aula, che avverrà presumibilmente nella seduta ipotizzata per il 25 marzo prossimo. Preannuncia che il 18 marzo la Commissione sarà convocata in seduta congiunta con la Commissione parità, proseguendo poi i lavori per l'esame di atti di propria competenza.

Il consigliere **GRILLINI** chiede che sia posto all'ordine del giorno della prima seduta utile anche il progetto di legge sui farmaci cannabinoidi, considerato che l'argomento è anche oggetto di una recente decisione del Governo.

La presidente **DONINI** considera che nella seduta del 18 possano essere poste le determinazioni procedurali, considerato che è ancora iscritto all'ordine del giorno generale dell'Assemblea il precedente progetto di legge presentato sull'argomento; l'esame sarà poi affrontato quando sarà disponibile la scheda tecnico-finanziaria.

La seduta termina alle ore 11,30.

Approvato nella seduta del 1 aprile 2014

La Segretaria  
*Nicoletta Tartari*

La Presidente  
*Monica Donini*