

## **CPD, CSA E FISH PIEMONTE SCRIVONO UNA PIATTAFORMA COMUNE SULLE ESIGENZE E SUI DIRITTI DEI CITTADINI DISABILI: “PER UN WELFARE REALE, EQUO E RISPETTOSO DEI DIRITTI DEI CITTADINI”**

*Il Csa (Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base) la Fish Piemonte (Federazione italiana superamento handicap) e la Cpd (Consulta per la persone in difficoltà) si sono incontrate negli ultimi mesi per la redazione di una piattaforma comune sul tema dei diritti delle persone con disabilità, compresi gli anziani malati cronici non autosufficienti e coloro che sono affetti dal morbo di Alzheimer o da altre forme di demenza senile.*

*Le tre organizzazioni avevano già assunto una posizione unitaria contro le delibere della Giunta regionale del Piemonte n. 25 e 26/2013 e 5/2014, con le quali vengono illegittimamente spostate al settore dell'assistenza le prestazioni di «aiuto infermieristico e assistenza tutelare alla persona» non autosufficiente, che invece sono contenute nei Lea, Livelli essenziali di assistenza sanitaria e socio-sanitaria.*

*Il risultato di incontri, discussioni e mediazioni fra le tre Organizzazioni è il documento che riportiamo di seguito: “Per un Welfare reale, equo e rispettoso dei diritti dei cittadini”.*

*Il testo è stato inviato ai Parlamentari piemontesi, alle Segreterie regionali dei partiti e dei movimenti, ai Candidati Presidenti della Regione Piemonte e al Presidente e ai Componenti della IV Commissione consiliare (sanità e servizi sociali) del Comune di Torino.*

### **TESTO DEL DOCUMENTO**

#### **Premessa**

In data 3 marzo 2009 con legge n. 18 è stata ratificata dal Parlamento italiano la Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità, che è diventata legge della Repubblica. In attuazione di tale normativa nel mese di novembre 2013 il Governo italiano ha adottato il Programma di azione biennale per la promozione dei diritti e l'inclusione delle persone con disabilità. Tale atto prevede sette azioni sui temi più rilevanti per la qualità della vita delle persone con disabilità, la cui attuazione dovrà essere assunta come priorità dalle Regioni e dagli Enti locali.

La presente piattaforma, predisposta da Consulta per le persone in difficoltà (Cpd), Coordinamento sanità e assistenza tra i movimenti di base (Csa) e Federazione per il superamento dell'handicap (Fish Piemonte), tiene conto di tale impegno, che gli Enti dovranno assumere con atto formale, fermo restando l'obiettivo del soddisfacimento delle esigenze terapeutiche degli anziani malati cronici non autosufficienti, delle persone disabili o con demenza senile.

La Regione Piemonte dovrà adottare un suo specifico programma di azione per la promozio-

ne dei diritti e l'inclusione delle persone con disabilità, che dovrebbe riguardare anche le problematiche degli anziani malati cronici non autosufficienti e delle persone con demenza senile.

La considerazione che la forbice tra bisogni sociali da un lato, in continua crescita, e risorse finanziarie dall'altro, in una fase congiunturale particolarmente negativa che prospetta un trend decrescente delle risorse disponibili da destinare ai servizi di welfare, si allarghi sempre più, ha fatto sì che le associazioni scriventi decidessero di esprimere congiuntamente il loro punto di vista in merito. La società odierna vive una situazione di forte instabilità socio-economica che la porta per un verso a enfatizzare il parametro del Pil e il concetto di “crescita economica” e, per l'altro verso, a subire passivamente la maggiore vulnerabilità delle singole persone e di interi gruppi sociali. È questa una situazione che non ci può vedere solo spettatori delle scelte che ci coinvolgeranno direttamente.

Occorre ripensare gli assetti del sistema di erogazione dei servizi trovando formule nuove per coniugare efficienza ed efficacia, e individuare delle traiettorie lungo le quali possono/debbono orientarsi le nuove politiche di welfare, capaci di accrescere la qualità della risposta rispetto al bisogno espresso dal cittadino e dun-

que l'efficacia dell'intervento, riducendo al contempo i costi dei servizi.

Le iniziative da attivare debbono sempre essere finalizzate alla riduzione al minimo della necessità di interventi specifici di assistenza nella convinzione che tutte le persone (e quindi anche coloro che si trovano in difficoltà personali a causa dell'età, della condizione fisica e/o intellettuale, della limitazione della loro autonomia) abbiano in primo luogo diritto a usufruire dei servizi sociali predisposti per tutti i cittadini. Occorre definire nuove modalità di funzionamento dei servizi, e più in generale delle politiche pubbliche, che devono essere pensate e strutturate in modo da risultare sinergiche e complementari. Occorre dare corpo alla responsabilità sociale delle organizzazioni for-profit e non-profit e rendere realmente partecipi le associazioni di rappresentanza delle scelte che si dovranno fare. Esempi di questo nuovo modo di fare welfare sono il qualificare per legge le politiche sociali come "investimenti" e non spese di natura corrente e quindi improduttive.

Oggi più che mai si rende però necessario superare la logica di gestione centrata meramente sul procedimento amministrativo per acquisire processi di gestione orientati all'utente-cliente valorizzando il capitale territoriale e migliorando gli strumenti di partecipazione diretta del cittadino ai processi pubblici. Le parole chiave in questo quadro complesso e inquietante sono *governance*, sussidiarietà, *partnership* "profit-pubblico-non-profit", responsabilità sociale dell'impresa, diritti esigibili, capitale territoriale, efficienza ed efficacia.

Per la corretta attuazione delle fondamentali linee di indirizzo sopra riportate, occorre che i soggetti pubblici competenti, destinino prioritariamente, anche se non esclusivamente, i finanziamenti necessari alle attività che incidono direttamente sulla vita delle persone con disabilità nonché sulle cure socio-sanitarie delle persone non autosufficienti.

I settori del lavoro, della formazione professionale, dell'istruzione, della casa, del trasporto, della sanità e delle politiche sociali devono pertanto prevedere interventi che includano risorse, personale, azioni volte a soddisfare le esigenze di tutti i cittadini che manifestano un bisogno in questo ambito ma che riscontrino il contenuto di volano economico che in essi c'è. La Regione e i Comuni dovrebbero intervenire

con prestazioni di assistenza specifiche solo per gli inabili al lavoro e sprovvisti dei mezzi necessari per vivere, come da primo comma dell'articolo 38 della Costituzione.

Per tali ragioni le nostre richieste sono rivolte in primo luogo ai Partiti, soggetti che esprimeranno il nuovo gruppo dirigente del Governo della Regione Piemonte e più precisamente ai Candidati e gli Assessori che saranno competenti in materia di sanità, servizi sociali, lavoro, casa, ma anche ai Parlamentari, in Italia ed in Europa, e a tutti gli Assessorati di Comuni singoli o associati.

### **Lavoro e formazione professionale**

La responsabilità degli interventi da ascrivere a questo capitolo è, per ora, della Regione con deleghe alle Province. Si ritiene che le politiche debbano essere coordinate su tutto il territorio regionale con l'attivazione dei supporti per poter realmente applicare la legislazione vigente che non è previsto sia facoltativa ma cogente. Si ritiene, altresì, che sia necessario dare corso a tutte le possibilità in ambito europeo per il supporto di quelle iniziative volte a colmare da un lato le differenze esistenti con gli altri Paesi europei, dall'altro allo sviluppo dei modelli di *best practice* riguardo alle politiche attive del lavoro e formazione professionale coinvolgenti le persone con disabilità.

### **Istruzione**

È ormai indiscutibile che debba essere garantito il diritto allo studio e agli interventi relativi all'integrazione scolastica degli allievi con disabilità. Ma riteniamo altresì che le persone con disabilità, e prima ancora le loro famiglie, abbiano il diritto ad avere l'informazione, e la possibilità di orientamento, fin dal momento in cui devono operare delle scelte. La possibilità di non sbagliare la definizione del percorso scolastico, o di addestramento professionale, può fare la differenza. Il diritto all'istruzione è un tassello fondamentale del progetto di vita individuale.

### **Trasporti**

Il diritto alla mobilità è sinonimo di libertà. Si chiede che sia dato corso a quanto previsto legislativamente (ad esempio legge 104/1992) su tutto il territorio regionale predisponendo il Piano regionale dei trasporti.

## **Patrimonio**

Uno degli elementi responsabile delle difficoltà a “fare le cose” è la mancanza di risorse. Chiediamo che le risorse che storicamente ed eticamente erano destinate all’assistenza, e comunque al sistema del welfare, tali restino sottraendole alla possibilità di essere utilizzate per altro. La quantità di risorse che devono essere rese disponibili per le politiche di welfare possono anche derivare dalla messa a reddito del patrimonio pubblico non utilizzando applicando tutti gli strumenti necessari. Si tratta di destinare risorse, aggiuntive a quelle necessarie al soddisfacimento dei bisogni presenti, al miglioramento ed all’innalzamento del livello qualitativo/quantitativo di interventi.

## **Cultura, sport e tempo libero**

L’esercizio dello sport, cultura e del tempo libero sono occasioni di inclusione delle persone con disabilità. L’eliminazione delle barriere all’esercizio di tali attività è uno degli obiettivi che una politica realmente inclusiva si deve porre.

## **Sanità e politiche sociali**

La politica sanitaria e le politiche sociali sono ambiti fondamentali per la vita dei cittadini. Ricordando che la già citata convenzione Onu è anch’essa cogente anche sui principi che afferma, primo su tutti il diritto all’autodeterminazione delle persone con disabilità, ribadiamo che questa condizione, con i relativi diritti esigibili di cura e continuità terapeutica ad essa correlati, vale anche e prioritariamente per le persone colpite da patologie o handicap invalidante grave e da non autosufficienza.

Chiediamo che, fermo restando il diritto esigibile alle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie per i non autosufficienti, si inizi un percorso congiunto tra Amministrazioni e Associazioni di rappresentanza per la definizione di parametri condivisi e di percorsi certi nei modi e nei tempi per arrivare all’attuazione delle iniziative necessarie ad un moderno ed efficace sistema di welfare.

## **SCHEDE DI APPROFONDIMENTO PROPOSTE PER UN CONFRONTO**

### **Lavoro e formazione professionale**

Si richiede alla Regione Piemonte:  
viste le disposizioni contenute nella sentenza

della Corte di giustizia dell’Unione europea del 4 luglio 2013, ai sensi dell’articolo 5 della direttiva 2000/78/CE del Consiglio europeo del 27 novembre 2000, di garantire il rispetto del principio di parità di trattamento dei disabili e, quindi, di prevedere che i datori di lavoro assumano *«provvedimenti appropriati, in funzione delle situazioni concrete, per consentire alle persone con disabilità di accedere al lavoro, di svolgerlo o di avere una promozione o perché possano ricevere una formazione (...).»* nel quadro di soluzioni ragionevoli in cui i maggiori oneri siano compensati anche attraverso le misure previste dalla politica a favore delle persone con disabilità.

Allo scopo si chiede di:

- predisporre un piano di intervento straordinario per avviare al lavoro le persone con disabilità con maggiori difficoltà (persone con minorazione fisica e intellettuale e con limitata autonomia) nel rispetto delle priorità stabilite dalla legge regionale 34/2008. Il piano di intervento straordinario dovrebbe riguardare le persone con disabilità, in possesso di capacità lavorative ridotte, di età compresa tra i 25 e i 35 anni, che abbiano frequentato corsi di formazione professionale, prelaborativi o corsi Fal (Formazione al lavoro), con priorità alle persone con disabilità intellettuale a reddito zero, ovvero privi anche della pensione di invalidità e di beni mobili e immobili, con almeno 10 anni di iscrizione al collocamento mirato. Il piano di intervento straordinario ha lo scopo di evitare che, a causa della mancanza del lavoro, le famiglie chiedano interventi assistenziali per i propri figli, con oneri di gran lunga maggiori per la collettività, effetti nefasti per i diretti interessati e spreco delle risorse pubbliche investite nella loro scolarizzazione e formazione professionale;

- promuovere la creazione di posti di lavoro:
  - nella pianta organica regionale attraverso la predisposizione degli atti necessari a stipulare una convenzione con la Provincia di Torino (o l’ente che ne assumerà la titolarità) in base all’articolo 11 della legge 68/1999 per adempiere al suo obbligo di assunzione di persone con disabilità con ridotta capacità lavorativa. La Regione Piemonte è tenuta all’adempimento di quanto previsto dal decreto legislativo del 31 agosto 2013 n. 101 che, all’articolo 7 stabilisce che *«le amministrazioni pubbliche procedono a rideterminare il numero delle assunzioni obbli-*

*gatorie delle categorie protette sulla base delle quote e dei criteri di computo previsti dalla normativa vigente (...). All'esito della rideterminazione del numero delle assunzioni di cui sopra, ciascuna amministrazione è obbligata ad assumere a tempo indeterminato un numero di lavoratori pari alla differenza fra il numero come rideterminato e quello allo stato esistente. La disposizione del presente comma deroga ai divieti di nuove assunzioni previsti dalla legislazione vigente anche nel caso che l'amministrazione interessata sia in situazione di soprannumerarietà»;*

- nelle Asl (ampiamente inadempienti alla legge 68/1999) con azioni congiunte con l'Assessorato alla sanità e all'assistenza;

- con l'attivazione della clausola sociale in base alla quale «*le Direzioni regionali e le Aziende sanitarie regionali destinano alle convenzioni di cui all'articolo 5 della legge 381/1991 e s.m.i e ad altre forme di affidamento con clausole sociali quali l'articolo 52 del decreto legislativo 163/2006, una quota non inferiore all'1,5% del valore degli affidamenti dell'anno per l'acquisto di beni o di servizi. Entro la suddetta percentuale e compatibilmente con il tipo di attività da prestare, le Direzioni regionali e le Aziende sanitarie regionali possono definire una quota di inserimenti di persone con disabilità intellettiva e disabilità fisica con limitata autonomia e malattia mentale*»;

• realizzare altre iniziative volte a garantire il collocamento mirato:

- trasferire agli enti titolari dell'attuazione al diritto al lavoro delle persone con disabilità (legge 68/1999) le risorse indispensabili per assicurare le priorità di intervento nei riguardi delle persone con disabilità con ridotta capacità lavorativa, al fine di favorire il loro collocamento al lavoro, così come stabilito dalla legge regionale 34/2008;

- assegnare le risorse necessarie per raggiungere entro il 2020 l'obiettivo dell'assunzione a tempo indeterminato di almeno un nuovo operatore in pianta stabile per ogni Centro provinciale per l'impiego al fine di stabilizzare i servizi di inserimento lavorativo per le persone con disabilità;

- monitorare, ai sensi di quanto previsto dalla legge regionale 34/2008, le assunzioni delle persone con maggiori difficoltà e individuare le criticità che hanno impedito la loro assunzione al fine di apporre i necessari correttivi;

- verificare che la classificazione delle persone con disabilità in uso presso i Centri provinciali per l'impiego e l'Agenzia Piemonte lavoro utilizzi codici di riferimento differenti a seconda che si riferisca alle persone con minorazioni intellettive o ai cittadini con malattia psichiatrica. Entrambi hanno diritto alle tutele della legge 68/1999, ma nel rispetto dei loro bisogni profondamente diversi. La Corte costituzionale, con la sentenza n. 50 del 1990, aveva già vent'anni fa chiarito questo punto. È gravissimo che ancora oggi si utilizzi la definizione "handicap psichico" sia per indicare le persone con handicap intellettivo, sia le persone con malattia mentale e non si rispetti, pertanto, quanto previsto dalla legge 68/1999.

### **Assolvimento dell'obbligo formativo**

In attuazione dell'articolo 68 della legge 17 maggio 1999 n. 144, si chiede alla Regione Piemonte di prevedere il finanziamento dei servizi di sostegno per l'inserimento degli alunni con disabilità nei normali corsi di formazione professionale, ed in tutti i corsi di formazione rivolti agli allievi con disabilità, che sono presentati in base alle prescrizioni, va assicurata la programmazione delle attività formative. Le famiglie devono poter contare sulla certezza che i percorsi scelti, per l'assolvimento dell'obbligo formativo, prevedano in particolare di:

• garantire le risorse indispensabili alle attività di orientamento, che devono riguardare anche gli allievi con handicap intellettivi, al fine di evitare percorsi scolastici non idonei;

• proseguire l'esperienza positiva dei corsi prelaborativi rivolti a giovani con handicap intellettivo in possesso di capacità lavorative, che non sono in grado di frequentare con profitto i normali corsi di formazione professionale, anche con sostegni;

• potenziare i corsi Fal indispensabili per i giovani con handicap fisico e/o intellettivo con limitata autonomia non ancora immediatamente occupabili. Al riguardo è indispensabile assicurare il collegamento delle attività formative alle attività dei Centri provinciali per l'impiego, perché i tirocini siano effettuati nelle aziende soggette all'obbligo di assunzione ai sensi della legge 68/1999;

• incentivare l'accesso alle opportunità di lavoro previste con l'apprendistato alle persone

con disabilità e con capacità lavorative piene o ridotte.

Le risorse per finanziare i corsi suddetti vanno individuate, anche tra i fondi dell'Unione europea ed infine mediante la messa a disposizione di fondi propri della Regione. I corsi vanno organizzati in modo da garantire la soddisfazione della domanda rilevata tramite le pre-iscrizioni presentate dalle famiglie al termine del biennio della scuola superiore o a conclusione dell'obbligo formativo. Non sono pertanto ammesse le liste di attesa.

Il percorso formativo deve diventare uno degli assi portanti della redazione del Progetto di vita di ogni persona con disabilità. Le famiglie devono essere messe in grado di scegliere il percorso più idoneo avendo la disponibilità delle informazioni, degli strumenti e delle opportunità necessarie ad una scelta corretta. In questo ambito il ruolo che possono, e devono, svolgere le associazioni di rappresentanza diventa insostituibile per le peculiarità del rapporto con le famiglie e le persone disabili soprattutto per l'indirizzo ed il sostegno nell'evolversi delle situazioni e delle aspettative.

Quanto su esposto in coordinamento con le politiche attive del lavoro e della formazione professionale adottate a livello centrale, nonché con le altre associazioni di rappresentanza datoriali quali Confindustria, Api, Confederazioni artigiane, Centrali cooperative. La richiesta delle scriventi organizzazioni è di sperimentare un modello di politiche attive del lavoro che sia sviluppabile su un territorio rendendolo attrattivo agendo sulle leve, fiscali, economiche e sociali, locali.

## **Istruzione**

Si richiede alla Regione Piemonte:

- la piena attuazione delle norme vigenti (legge 5 febbraio 1992 n. 104 articoli 12, 13 e seguenti) e della legge regionale sul diritto allo studio (legge regionale del Piemonte n. 28/2007) affinché siano garantiti il diritto allo studio e agli interventi relativi all'integrazione scolastica degli allievi con disabilità, nelle classi comuni di ogni ordine e grado, con riferimento sia alle competenze proprie degli Istituti scolastici pubblici e paritari (in particolare: sostegno ed assistenza di base), sia degli Enti locali (in particolare: assistenza specialistica e trasporto) secondo le esigenze definite nei profili

descrittivi di funzionamento e nei progetti educativi individualizzati;

- il potenziamento dei progetti per l'integrazione scolastica degli allievi con disabilità nell'ambito delle disposizioni per il diritto allo studio (legge regionale 28/2007 e piani triennali di attuazione). Tali progetti dovranno essere finalizzati in modo prioritario a sostenere gli interventi obbligatori dei Comuni e delle Province, o dai nuovi enti derivanti dall'abolizione delle stesse, a favore degli allievi disabili più gravi (articolo 3, comma 3, legge 104/1992) mediante servizi di trasporto, di assistenza educativa specialistica per l'autonomia e la comunicazione e con l'assegnazione di strumenti informatici, ausili e arredi;

- tali progetti dovranno inoltre prevedere interventi nel campo della mobilità, ed in particolare:

- garantire agli studenti disabili che frequentano istituti di istruzione secondaria il diritto al trasporto su mezzi attrezzati, con finanziamenti erogati dalle Province, o dai nuovi enti derivanti dall'abolizione delle stesse, ai Comuni singoli od associati;

- vigilare affinché siano rispettate dai Comuni e dalle Province, o dai nuovi enti derivanti dall'abolizione delle stesse, nel rispettivo ambito di competenza, le norme vigenti in materia di superamento delle barriere architettoniche e percettive negli edifici scolastici, in applicazione delle norme vigenti;

- l'erogazione degli interventi di trasporto e di assistenza educativa specialistica di competenza degli Enti locali mediante l'attuazione di servizi e l'assegnazione di personale non con contributi alle famiglie ed alle scuole;

- la promozione della stipula degli accordi sul territorio per l'integrazione scolastica degli allievi con disabilità, anche ai sensi della legge 104/1992, della legge regionale 28/2007 ed in accordo con quanto previsto dalla legge regionale 1/2004. Ogni accordo individua le risorse umane ed economiche da impegnare specificando l'ambito di applicazione e in un'ottica di continuità dell'intero percorso educativo e formativo dell'alunno. Si fa presente che la città di Torino è una delle poche grandi città italiane priva di un Accordo di programma sull'integrazione degli allievi con disabilità;

- l'istituzione generalizzata di un servizio preposto alla consulenza educativa domiciliare rivolta ai genitori di bambini da zero a tre anni

colpiti da minorazioni, sulla base delle positive esperienze del Comune di Torino;

- l'assunzione delle funzioni in materia di asilino, funzioni che non dovrebbero più essere svolte dall'Assessorato regionale all'assistenza.

## **Trasporti**

Si richiede alla Regione Piemonte:

- di dare attuazione a quanto previsto dall'articolo 26, commi 1 e 2 della legge 5 febbraio 1992 n. 104 e dall'articolo 4 (Competenze regionali) e dall'articolo 14 (Disposizioni particolari) della legge 15 gennaio 1992 n. 21, al fine di garantire il diritto al trasporto delle persone disabili motorie anche con mezzi di trasporto non collettivi;

- di predisporre il Piano regionale per la mobilità delle persone con disabilità, previsto dal comma 3 dell'articolo 26 della legge 5 febbraio 1992 n. 104;

- di modificare ed adeguare alla normativa su indicata il Piano regionale dei trasporti, nonché i piani provinciali e dei bacini di trasporto, con particolare riferimento alla istituzione di servizi di trasporto individualizzati per quei soggetti che sono impossibilitati all'uso di mezzi pubblici di trasporto collettivo e/o di taxi;

- di rendere accessibili e fruibili ai disabili tutti i mezzi di trasporto pubblico collettivi gestiti dagli enti locali o da concessionari; la concessione di contributi regionali per l'acquisto e il rinnovo dei mezzi pubblici di trasporto collettivi è subordinata e finalizzata esclusivamente all'acquisto di mezzi di trasporto privi di barriere architettoniche e percettive;

- nell'attesa dell'immissione in circolazione di mezzi pubblici di trasporto collettivi fruibili da tutti, la Regione deve finanziare servizi integrativi al trasporto pubblico locale per percorsi urbani, suburbani ed extraurbani (mediante sistemi di trasporto porta a porta, gestiti al livello consortile inseriti organicamente nel Tpl in quanto servizi di semi-linea);

- la Regione deve prevedere un riesame delle modalità di concessione della tessera regionale per il trasporto delle persone con disabilità sui mezzi pubblici ed in concessione, urbani, interurbani e regionali su gomma e su ferro garantendo priorità alla concessione di tale tessera a persone con grave e permanente disabilità motoria e sensoriale;

- la Regione deve istituire apposito capitolo di

spesa per l'eliminazione delle barriere architettoniche e percettive negli impianti a terra delle stazioni o fermate dei mezzi pubblici di trasporto;

- di predisporre un contributo per i taxisti che intendono attrezzare la propria auto di servizio con pedana per il trasporto di carrozzine manuali ed elettroniche.

## **Patrimonio**

Il sistema del welfare che abbiamo conosciuto sinora è destinato a mutare e, a nostro parere, molto rapidamente. Uno degli elementi che costantemente viene indicato come responsabile del modo e della velocità di cambiamento è la mancanza di risorse.

Chiediamo che le risorse che storicamente ed eticamente erano destinate all'assistenza, e comunque al sistema del welfare, tali restino sottraendole alla possibilità di essere utilizzate per altro.

È quindi necessario, ad esempio, un aggiornamento dell'esame della situazione delle Ipab esistenti e l'estinzione sollecitata di quelle non più funzionanti o che non esercitano le attività di natura socio-assistenziale previste dalla legge 6972/1890. Fra le Ipab da estinguere al più presto si segnalano il Buon Pastore, l'Opera Municipale Istruzione e l'Educatore della Provvidenza.

È necessario un programma stringente per ottenere che l'utilizzo dei beni ex Ipab, e degli enti assistenziali disciolti (Onmi, Enaoli, Onpi, ecc.) venga effettuata in modo da destinare i proventi esclusivamente al settore socio-assistenziale come è previsto dalle leggi vigenti, evitando la procedura attuata dal Comune di Torino che, trasferendo il vincolo di destinazione degli immobili venduti ad altri beni, ha sottratto all'assistenza ben 43 milioni di euro.

## **Cultura, sport e tempo libero**

La Convenzione Onu richiamata in premessa indica chiaramente il passaggio dall'integrazione all'inclusione. È pertanto necessario un impegno per mutare la cultura presente, e dominante, che si chiede anche alle istituzioni tanto più quelle di governo del territorio.

Sono quindi indispensabili iniziative volte all'eliminazione delle barriere, architettoniche e percettive, dagli edifici pubblici e privati aperti al pubblico, sedi di attività culturali, sportive e di tempo libero e l'incentivazione delle ristruttura-

zioni dirette all'eliminazione delle barriere architettoniche e percettive, in modo da garantire il massimo di fruibilità e di accesso anche alle persone con disabilità fisica e sensoriale, ma ancor più lo sforzo deve essere rivolto al superamento delle barriere culturali anche attraverso l'espressione della diversità come un valore nello sport, cinema, arti e non come un disvalore.

Di estrema importanza è l'attuazione di iniziative informative e formative sulle esigenze e sui diritti delle persone con disabilità, con particolare riguardo a quelle non autosufficienti.

Per le persone con disabilità intellettiva debbono essere promosse attività di volontariato civico finalizzate al loro accompagnamento alle attività di tempo libero, d'intesa con le amministrazioni comunali.

### **Sanità e politiche sociali**

Si richiede alla Regione Piemonte:

- l'attuazione corretta e tempestiva delle vigenti norme di legge in materia sanitaria. Al riguardo si ricorda che l'articolo 2 della legge 833/1978 obbliga il Servizio sanitario nazionale ad assicurare «*la diagnosi e la cura degli eventi morbosi quali ne siano le cause, la fenomenologia e la durata*» ed a provvedere alla «*tutela della salute degli anziani, anche al fine di prevenire e di rimuovere le condizioni che possono concorrere alla loro emarginazione*».

In base 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 nazionale deve fornire le necessarie prestazioni socio-sanitarie domiciliari e residenziali alle persone con disabilità intellettiva in situazione di gravità, agli anziani malati cronici non autosufficienti, alle persone con demenza senile, alle persone con rilevanti disturbi psichiatrici e limitatissima autonomia, nonché a coloro che sono colpiti da patologie e/o da disabilità analoghe. Le persone con disabilità intellettiva hanno altresì diritto alle prestazioni semiresidenziali (centri diurni). Al riguardo si segnala che nella sentenza n. 36/2013 la Corte costituzionale ha precisato che «*l'attività sanitaria e socio-sanitaria a favore di anziani non autosufficienti è elencata tra i livelli essenziali di assistenza sanitaria dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001*». Nella stessa sentenza la Corte costituzionale ha definito non autosufficienti le «per-

sone anziane o disabili che non possono provvedere alla cura della propria persona e mantenere una normale vita di relazione senza l'aiuto determinante di altri». Si ricorda inoltre che la sentenza del Tar del Piemonte n. 326/2013 conferma la piena esigibilità dei diritti di cui sopra;

- l'unificazione dei sistemi di autorizzazione di materiale protesico ed integrativo. Snellendo ed uniformando il sistema in tutte le Asl della Regione Piemonte;

- l'istituzione di un tavolo di lavoro tra le Aziende sanitarie locali, Aziende sanitarie ospedaliere e le Associazioni per individuare percorsi personalizzati per i pazienti allergici al latte, patologia che si riscontra in alta percentuale nelle persone con disabilità.

### **Vita indipendente**

La Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità, all'articolo 19 (Vita indipendente ed inclusione sociale) dichiara che «*gli Stati Parti riconoscono a tutte le persone con disabilità a vivere nella società, con la stessa libertà di scelta delle altre persone ed adottano misure efficaci ed adeguate al fine di facilitare il pieno godimento di tale diritto e la loro piena integrazione e partecipazione nella società anche assicurando che: le persone con disabilità abbiano la possibilità di scegliere, su base di uguaglianza con altri, il proprio luogo di residenza e dove e con chi vivere e non siano obbligate a vivere in una particolare sistemazione; le persone con disabilità abbiano accesso ad una serie di servizi a domicilio o residenziali e ad altri servizi sociali di sostegno, compresa l'assistenza personale necessaria per consentire loro di vivere nella società e di inserirsi e impedire che siano isolate o vittime di segregazione; i servizi e le strutture sociali destinate a tutta la popolazione sono messe a disposizione, sulla base di uguaglianza con gli altri, delle persone con disabilità e siano adattate ai loro bisogni*».

La Regione Piemonte, fin dal 2002, in attuazione della legge 162/1999, ha scelto di destinare specifici finanziamenti al sostegno economico di progetti di autonomia – progetti di vita indipendente – predisposti e gestiti da persone con grave disabilità fisica. Con successiva deliberazione sono state approvate le linee guida per la vita indipendente, ed assicurati finanziamenti per garantire continuità a progetti in essere.

Il limite di tali linee guida sta nel fatto che si

tratta di prestazioni definite di natura “sociale” e conseguentemente attribuite alle Politiche sociali, e non esigibili; inoltre sono condizionate, spesso in negativo, dalla disponibilità di risorse del bilancio regionale.

Inoltre, non sono definiti con certezza i destinatari, è rimessa alle scelte degli Enti gestori dei servizi socio-assistenziali la decisione sulle modalità di selezione economica dei destinatari dei finanziamenti.

È necessario che gli interventi così denominati, e le relative risorse, in quanto prioritariamente rivolte a persone non autosufficienti, siano gestite utilizzando criteri omogenei a livello regionale.

È necessario che le prestazioni assicurate con il finanziamento denominate “Vita indipendente” siano considerate come “esigibili” essendo sovrapponibili a quelle previste dalla legge regionale 10/2010 a favore delle persone non autosufficienti. Conseguentemente, occorre rendere coerente con tale norma regionale la valutazione reddituale.

È anche necessario lo sviluppo quantitativo e qualitativo delle prestazioni socio-sanitarie domiciliari definite dai Lea quali diritti pienamente e immediatamente esigibili (decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001, Allegato 1.C Punto 7 – Assistenza programmata a domicilio – Prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare alla persona).

Queste prestazioni devono essere assicurate alle persone non autosufficienti o con limitata autonomia per disabilità fisiche, intellettive, psichiche o sensoriali assistibili efficacemente a domicilio con il sollecito abbattimento delle liste di attesa.

Per tale tipologia di persone si ribadisce la necessità di dare piena attuazione alla legge regionale n. 10/2010, della quale occorre definire il Regolamento d’attuazione. In particolare, occorre indicare le modalità d’attuazione di interventi di domiciliarità socio-sanitaria gestita direttamente od indirettamente a favore di persone non autosufficienti: tale tipologia di intervento è riconosciuta come diritto pienamente esigibile. In particolare, occorre garantire l’attuazione di quanto previsto dall’articolo 5 della citata legge regionale (che individua l’assistente familiare tra le figure il cui intervento deve essere parzialmente finanziato dal Servizio sanitario nazionale) e dall’articolo 9 (che prevede l’erogazione di una “quota sanitaria non compartecipa-

ta” comunque dovuta indipendentemente dal reddito dell’assistito).

Le deliberazioni di Giunta regionale n. 39/2009 e 56/2010 prevedevano modalità di presa in carico di persone anziane e disabili con limitata o nulla autosufficienza cui destinare risorse per l’attivazione di interventi di domiciliarità; prevedevano, tra l’altro, modalità di finanziamento ripartite secondo valori diversificati tra Servizio sanitario regionale e Comuni/utente, assicurando comunque la disponibilità di una cosiddetta “quota sanitaria” non compartecipata.

La deliberazione di Giunta n. 26/2013 e la n. 5/2014 prevedono la competenza esclusiva del comparto sociale nella gestione delle prestazioni di domiciliarità e di conseguenza, l’eliminazione delle “quota sanitaria”, trattandosi di prestazioni sociali non esigibili.

È necessario ritirare tali deliberazioni e restituire al comparto sanitario la piena competenza sulla programmazione e gestione degli interventi di domiciliarità.

*Sempre al riguardo del diritto alla domiciliarità, si ribadisce che l’attuale servizio di Adi, assistenza domiciliare integrata, non risponde esaurientemente alle esigenze degli ammalati gravi e/o cronici non autosufficienti, in quanto: il medico di base ha la facoltà di accettare o meno di attivare l’Adi; non sono garantite le visite del medico di base nei giorni festivi; la presa in carico da parte dell’Adi ordinariamente non va oltre il periodo di 6 mesi.*

È poi necessario un adeguamento delle strutture residenziali alle esigenze degli aventi diritto:

a) per le persone con grave disabilità intellettiva infrassessantacinquenni deve essere previsto il superamento delle attuali Raf (Residenze assistenziali flessibili) favorendone la trasformazione e prevedendo esclusivamente l’apertura di comunità alloggio da 8-10 posti di cui 2 per le emergenze, inserite nel vivo del contesto sociale, e non accorpate fra loro. Al riguardo si ricorda che il 1° comma dell’articolo 4 della legge 17 febbraio 1992 n. 179 “Norme per l’edilizia residenziale pubblica” stabilisce quanto segue: «Le Regioni, nell’ambito delle disponibilità loro attribuite, possono riservare una quota non superiore al 15% dei fondi di edilizia agevolata e sovvenzionata per la realizzazione di interventi da destinare alla soluzione di problemi abitativi di particolari categorie sociali individuate, di volta

*in volta, dalle Regioni stesse. Per tali interventi i requisiti soggettivi e oggettivi sono stabiliti dalle Regioni, anche in deroga a quelli previsti dalla legge 5 agosto 1978, n. 457, e successive modificazioni»;*

b) per le persone anziane colpite da patologie invalidanti e da non autosufficienza, per le persone colpite dal morbo di Alzheimer o da altre forme di demenza senile, predisposizione di Rsa (Residenze sanitarie assistenziali) collocate nel vivo del contesto sociale e abbattimento delle liste di attesa. Al riguardo devono essere vietate le dimissioni dei succitati infermi da ospedali e da case di cura private convenzionate disposte senza la garanzia delle prosecuzioni immediate delle prestazioni socio-sanitarie a domicilio o presso Rsa;

c) è necessaria la creazione presso gli ospedali (Aso, oppure gestiti direttamente dall'Asl) e presso alcune Rsa, in particolare quelle gestite direttamente dalle Asl, di strutture di deospedalizzazione protetta dei malati di cui al precedente punto b) in tutti i casi in cui pur non avendo più la necessità di essere curati in ospedale, necessitano di prestazioni sanitarie consistenti e vi è la necessità di una valutazione approfondita in merito alla prosecuzione degli interventi a domicilio o presso le Rsa.

Occorre che la nuova Amministrazione regionale provveda al riconoscimento del vigente diritto pienamente e immediatamente esigibile alle frequenze dei centri diurni e al sollecito abbattimento delle eventuali liste di attesa:

- a) per i soggetti maggiorenni con handicap intellettuale in situazione di gravità;
- b) per persone con demenza senile;
- c) per pazienti con problematiche psichiatriche.

Occorre altresì valutare la necessità della creazione di centri diurni integrati sia per persone con demenza senile, sia per anziani malati cronici non autosufficienti (se del caso detti utenti vanno ripartiti in due o più specifici gruppi) al fine di sviluppare le prestazioni domiciliari assicurate dai congiunti o da altri soggetti che prestano attività lavorativa.

Per tutti i frequentanti il centro diurno occorre riconoscere i servizi di mensa e trasporto come prestazioni socio-sanitarie – quindi con la compartecipazione al costo in parte a carico dell'utente/Comune come previsto dai Lea, fermo restando una soglia economica considerata minimo vitale (vedi punto 9) e completa-

mente in franchigia. Si sottolinea qui che tale richiesta è fatta anche sulla scorta del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 159/2013, nuovo regolamento dell'Isee, che definisce come prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria gli interventi di «ospitalità alberghiera presso strutture residenziali e semiresidenziali incluse le prestazioni accessorie alla loro fruizione».

Per quanto riguarda, infine, gli interventi di prevenzione primaria e secondaria (diagnosi precoce) occorre programmare i seguenti interventi:

a) attivare a livello regionale un gruppo di lavoro (integrante i livelli funzionali regionali, le diverse professionalità e le rappresentanze sociali interessate) finalizzato alla predisposizione di un "Programma per la prevenzione delle disabilità";

b) tale Programma dovrà descrivere lo stato della materia, le priorità che dovranno essere affrontate, e definire le risorse da mettere in campo, indicando obiettivi da perseguire e le modalità di valutazione in progress e finale degli interventi messi in atto;

c) il gruppo di lavoro dovrà anche definire un programma di azioni informative sui diritti delle persone con disabilità, individuando gli strumenti utili alla diffusione capillare delle conoscenze.

I criteri di accertamento e di valutazione delle disabilità ed in particolare della condizione di non autosufficienza per l'accesso alle prestazioni ed ai benefici, deve divenire uniforme su tutto il territorio regionale. Le norme cui si riferiscono le commissioni mediche delle Asl sono di competenza statale; tuttavia la Regione può (e deve) favorire omogeneità dei comportamenti di tali Commissioni mediante l'emanazione di atti propri, ad esempio, sul tema dell'accertamento della capacità lavorativa, in attuazione dell'atto di indirizzo del Consiglio dei Ministri del 13 gennaio 2000, e sulle modalità di visita da parte delle Commissioni mediche di persone con disabilità intellettiva o con limitata autonomia e/o difficoltà nella comunicazione, prevedendo la possibilità da parte di tali soggetti di avvalersi al momento della visita, dell'operatore di riferimento.

Rientra inoltre tra le funzioni regionali il perseguire omogeneità nei criteri di accertamento e valutazione delle disabilità e della non autosuffi-

cienza, e della definizione del Piano di assistenza individuale (funzioni proprie delle Umvd): tali funzioni debbono trovare integrazione con le attività proprie delle Commissioni mediche.

Rientra pure tra le competenze regionali, promuovere e potenziare la sperimentazione sul campo dell'applicabilità della metodologia classificatoria Icf nella valutazione delle competenze delle persone con disabilità.

In relazione al tema delle crescenti competenze dell'Inps nel campo dell'accertamento delle invalidità civili e della condizione di handicap, e rispetto ai 'piani straordinari di verifica' previsti dalla recente legge di stabilità, pur nella consapevolezza che tali attività trovano origine in normativa nazionale, permane di competenza regionale la definizione della Convenzione con l'Inps per l'attuazione a livello regionale di tale normativa: la Regione, pertanto, deve intervenire su tale materia monitorando/rivedendo la Convenzione in atto.

Si richiede l'accorpamento delle visite per la definizione dell'invalidità civile con le eventuali altre richieste indicate nella domanda, in modo tale da non dover costringere la persona con disabilità ad una duplice visita fiscale a pochi giorni di distanza una dall'altra. Si ridurrebbero i costi per la collettività e l'inevitabile disagio per la persona con disabilità e degli eventuali accompagnatori. Si richiede l'immediata consegna "in via provvisoria" del verbale riguardante la determinazione dell'handicap in situazione di gravità (articolo 3, comma 3, legge 104/1992) al fine dell'attivazione dei benefici di legge.

Particolare attenzione dovrà essere posta al rispetto del decreto ministeriale 2 agosto 2007 "Individuazione delle patologie rispetto alle quali sono escluse visite di controllo sulla permanenza dello stato invalidante".

### **Concessione di pubblico servizio**

Nei casi in cui le Asl ed i Comuni intendano istituire servizi residenziali e semiresidenziali per persone con disabilità intellettiva grave o per anziani cronici non autosufficienti o per altre persone senza l'esborso di alcuna somma, detti enti possono utilizzare lo strumento della concessione di pubblico servizio, consistente nell'individuazione, tramite apposita gara, di un concessionario al quale conferire per un certo numero di anni la gestione della o delle strutture che lo stesso concessionario si impegna a costruire a sue spese sulla base delle richieste

dell'amministrazione concedente. Quale contropartita il concessionario ripartisce gli oneri sostenuti sull'importo delle rette.

### **Minimo vitale**

Al fine di avviare una concreta iniziativa volta ad eliminare la povertà economica delle persone completamente e definitivamente inabili al lavoro, si propone che il Consiglio regionale del Piemonte approvi una legge diretta ad assicurare il minimo vitale. In via sperimentale potrebbe riguardare inizialmente i cittadini piemontesi che hanno superato gli 80-85 anni, nonché tutte le persone con disabilità grave o gravissima e inabili al lavoro, ed i cui redditi sono inferiori al minimo vitale e che non posseggono beni mobili e immobili.

L'importo non dovrebbe essere inferiore al livello della povertà assoluta. Si potrebbe assumere come riferimento il parametro previsto dalla Dgr 56/2010 (circa 600 euro mensili più le spese riguardanti l'affitto, qualora dovute, o le spese condominiali e la quota di riscaldamento).

Dopo la sperimentazione dell'iniziativa, l'età potrebbe essere ridotta ai 75 anni ed estesa alle persone con disabilità gravemente invalidante (100%), che necessitano di un'assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita, che ricevono (anno 2014) la pensione mensile di invalidità di euro 279,19 e l'indennità di accompagnamento di euro 504,07 mensili.

Al riguardo si segnala che al fine della definizione della contribuzione economica dell'utente al costo della retta alberghiera per le prestazioni socio-sanitarie residenziali nella delibera della Giunta della Regione Piemonte 37/2007 si precisa che «*se il coniuge o gli altri familiari conviventi non dispongono di beni patrimoniali e/o di un reddito autonomo sufficiente al proprio sostentamento e/o al pagamento del canone di locazione e delle altre spese necessarie gli enti gestori e/o i Comuni devono prevedere, al momento del ricovero, un apposito piano di intervento, che consenta al ricoverato di far fronte ai propri obblighi assistenziali. Il reddito (e/o patrimonio) dell'utente che viene inserito in struttura deve, pertanto, essere lasciato (...) fino alla copertura delle spese previste dall'apposito piano formulato dagli enti gestori e/o dai Comuni*» e che dovrebbe avere importo corrispondente alla quota di mantenimento definita in base alla legge.