

**CSA - Coordinamento Sanità e Assistenza
fra i movimenti di base**

10124 TORINO - Via Artisti, 36

In attività ininterrottamente dal 1970

Tel. 011-812.44.69 - Fax 011-812.25.95

e-mail: info@fondazionepromozionesociale.it

 **Fondazione
Promozione sociale**

ONLUS

Via Artisti 36 - 10124 Torino

Tel. 011.8124469 - Fax 011.8122595

info@fondazionepromozionesociale.it

www.fondazionepromozionesociale.it

Torino, 23 settembre 2019

IL DIRITTO ALLE CURE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE DELLE PERSONE CON DISABILITA' INTELLETTIVA E/O AUTISMO

**Le richieste delle associazioni all'amministrazione regionale del Piemonte
(insediamento luglio 2019)**

Premessa

Le caratteristiche ed esigenze delle persone con disabilità intellettiva e/o autismo, minori e adulti con limitata o nulla autonomia.

Per quanto riguarda le persone (minori e adulti) con autismo ci preme evidenziare che siamo in presenza di una condizione neurobiologica con conseguenti disabilità spesso gravi, presenti già nella prima infanzia, nell'area della comunicazione, dell'interazione sociale, dell'attività immaginativa, comportamenti ripetitivi e interessi ristretti che ostacolano l'apprendimento delle abilità utili al vivere quotidiano.

Circa l'80% delle persone con autismo presenta anche una condizione di ritardo intellettivo ed almeno il 50% non sviluppa nessuna forma di linguaggio. L'ampia variabilità della presentazione clinica - soprattutto in relazione alla presenza e alla gravità della disabilità intellettiva - rende ragione della definizione di "spettro".

Alla variabilità degli aspetti comportamentali e delle limitazioni nelle autonomie, si aggiunge la problematica correlata alle numerose possibili comorbidità mediche: per cui l'autismo è un disturbo del comportamento che richiede di essere inquadrato in una cornice medica altrettanto ampia e articolata.

Dal momento che i disturbi organici (in particolare, il dolore) possono influire in modo determinante sugli aspetti comportamentali, specialmente in una popolazione che ha importanti difficoltà di comunicazione, la valutazione sanitaria dovrebbe essere assai accurata e procedere di pari passo con la pianificazione degli interventi educativi e della terapia farmacologica: è evidente che le proposte educative possono essere meglio recepite e risultare più efficaci se la persona si trova in una condizione di benessere fisico, così come l'intervento farmacologico per il controllo dei comportamenti disfunzionali e dei sintomi psichiatrici risulta maggiormente mirato se si è a conoscenza dei possibili fattori organici che possono influire sulle manifestazioni cliniche osservate. Questo tipo di valutazione, che evidenzia i bisogni complessi di salute delle persone con questa neuro diversità, necessita di un modello di prestazioni sistemico e multidisciplinare, flessibile, in grado di adattarsi alle peculiari esigenze del singolo individuo ed alla evoluzione delle necessità nell'arco della vita. Gli attuali adulti con autismo risultano particolarmente penalizzati, poiché oltre a non avere beneficiato degli interventi educativi in età evolutiva, presentano spesso condizioni sanitarie particolarmente severe, poiché a lungo trascurate.

In conclusione, anche sulla base di quanto stabilito nella letteratura scientifica internazionale e dalle leggi nazionali, una corretta presa in carico delle persone autistiche richiede un modello (Protocollo) di prestazioni sistemico delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie integrato da interventi abilitativi di tipo cognitivo/comportamentale, in grado di fornire un inquadramento globale sin dai primi mesi di vita, che prosegua in modo continuativo e indifferibile così da favorire lo sviluppo e il mantenimento dei livelli di salute e di autonomia potenzialmente raggiungibili.

Il quadro normativo di riferimento

Al Consiglio e alla Giunta regionale del Piemonte chiediamo il pieno rispetto delle norme vigenti che sanciscono i diritti in materia sanitaria e socio-sanitaria per le persone con disabilità intellettiva e/o autismo di cui si richiamano

- articolo 32 della Costituzione, che tutela «*la salute come fondamentale diritto dell'individuo*»;
- articolo 2 della legge 833/1978, che 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*»; e, ai sensi dell'articolo 1, deve fornire le prestazioni domiciliari e residenziali «*senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio*»;
- decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017, nuovi Lea, che conferma che il Servizio sanitario nazionale deve fornire le necessarie prestazioni socio-sanitarie domiciliari e residenziali alle persone con disabilità intellettiva in situazione di gravità e/o autismo, 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;
- deliberazione della Regione Piemonte n. 51/2003, allegato B, L'articolazione dei servizi e degli interventi socio-sanitari per persone con disabilità, con la quale la Regione Piemonte ha recepito i Livelli essenziali di assistenza socio-sanitaria (art. 54, legge 289/2002);
- deliberazione della Giunta Regionale 2/2016 “Intervento regionale a sostegno della cura dei pazienti cronici con particolare riferimento ai disturbi dello spettro autistico”
- legge 112/2016 e Decreto del ministero del lavoro e delle politiche sociali 23 novembre 2016
- deliberazione della Giunta Regionale 16 maggio 2019, n. 88-8997 Approvazione delle "Linee di Indirizzo Operative per interventi programmatici relativi alle persone con Disturbo dello Spettro Autistico in età adulta in Piemonte".

NOTA. Si rammenta che ai sensi dell'articolo 23 della Costituzione «*nessuna prestazione personale o patrimoniale può essere imposta se non in base alla legge*» e finora il Parlamento non ha approvato leggi che prevedano obblighi di cura per i familiari di congiunti adulti con gravi limitazioni dell'autonomia e non autosufficienza.

In base alle norme sopra richiamate si chiede al Consiglio e alla Giunta della Regione Piemonte di:

garantire l'accesso ai servizi sanitari e socio-sanitari, la continuità diagnostica e terapeutica e la presa in carico da parte dell'Asl di residenza;

assicurare l'esigibilità delle prestazioni socio-sanitarie (Lea) che, in quasi tutti i casi, sono indifferibili per le persone oggetto della presente piattaforma; si ricorda che i Livelli essenziali di assistenza socio-sanitaria devono essere garantiti ai sensi dell'articolo 117 della Costituzione, lettera m) in misura omogenea su tutto il territorio nazionale. Si vedano al riguardo due tra le principali sentenze della Corte costituzionale in merito all'esigibilità, che non può essere condizionata dalla disponibilità delle risorse o dall'equilibrio di bilancio¹;

¹ Nella sentenza n. 509/2000 la Corte costituzionale ha evidenziato che «secondo un principio desumibile dalla giurisprudenza di questa Corte, il diritto ai trattamenti sanitari necessari per la tutela della salute è "garantito ad ogni persona come un diritto costituzionalmente condizionato all'attuazione che il legislatore ne dà attraverso il bilanciamento dell'interesse tutelato da quel diritto con gli altri interessi costituzionalmente protetti" (ex plurimis, sentenza n. 267 del 1988, n. 304 del 1994, n. 218 del 1994). Bilanciamento che, tra l'altro, deve tener conto dei limiti oggettivi che il legislatore incontra in relazione alle risorse organizzative e finanziarie di cui dispone, restando salvo, in ogni caso, quel "nucleo irriducibile del diritto alla salute protetto dalla Costituzione come ambito inviolabile della dignità umana" (sentenze n. 309 del 1999, n. 267 del 1998, n. 247 del 1992), il quale impone di impedire la costituzione di situazioni prive di tutela, che possano appunto pregiudicare l'attuazione di quel diritto». Nella sentenza n. 275/2016 la Corte costituzionale ha precisato che «il diritto all'istruzione del disabile è consacrato nell'articolo 38 della Costituzione, e spetta al legislatore predisporre gli strumenti idonei alla realizzazione ed attuazione di esso, affinché la sua affermazione non si traduca in

eliminare la valutazione economico/sociale (Isee), richiesta dalle Unità di valutazione multidisciplinare (Umvd), ma vietata dall'articolo 1 della legge 833/1978. Sul punto si ricorda che anche la sentenza del Consiglio di Stato 1858/2019 ha precisato che non può essere *“condivisa la lettura (...) secondo cui confluirebbero nella dinamica delle scelte assistenziali (rectius, diagnostiche e terapeutiche, n.d.r.) criteri di ordine economico capaci impropriamente di condizionare tipo, intensità dei trattamenti clinici necessari”*, per cui le strutture del Servizio sanitario non possono né richiedere, né prendere in considerazione dati relativi alla situazione economica dell'infermo e/o del suo nucleo familiare com'è stabilito dall'articolo 1 della legge n. 833/1978 secondo cui tutte le prestazioni devono essere fornite senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'uguaglianza dei cittadini nei confronti del Servizio” sanitario nazionale;

dare piena attuazione delle Dgr 2/2016 e 88/2019 con le seguenti priorità:

- costituzione in ogni Asl dei nuclei funzionali con equipe multidisciplinare e nomina del referente per l'autismo in ogni Asl al fine di garantire la presa in carico delle persone adulte;
- sperimentazione di nuclei di de-ospedalizzazione protetta per assicurare la continuità terapeutica dopo un ricovero ospedaliero, così come previsto dalla Dgr 88/2019; si chiede altresì di individuare modalità organizzative per assicurare la qualità delle prestazioni erogate in ambito di emergenza (Dea) in considerazione delle particolari esigenze delle persone con autismo e disabilità intellettiva con limitata o nulla autonomia;
- garanzia della messa a punto del Progetto educativo abilitativo/riabilitativo individualizzato per i minori e le persone adulte in tutti i contesti di vita: domicilio, scuola, centri diurni, residenziali al fine di assicurare il mantenimento dei livelli di autonomia alle persone con limitata o nulla autonomia con riguardo a chi non è in grado di compiere le azioni della vita quotidiana e a rischio di salute;
- predisposizione del monitoraggio di tutte le strutture semiresidenziali e residenziali accreditate, attualmente funzionanti nel territorio della Regione Piemonte e dedicate a minori e adulti per verificare l'andamento dell'attuazione di quanto previsto nelle deliberazioni regionali sopra richiamate, con particolare attenzione all'attuazione del Progetto educativo abilitativo/riabilitativo individuale, nonché delle attività da svolgersi all'esterno del centro diurno o della comunità alloggio, indispensabili per lo sviluppo delle autonomie e il mantenimento dei livelli di socializzazione e integrazione delle persone con disabilità intellettiva e autismo;
- messa in atto di un percorso di formazione regionale che coinvolga tutte le figure professionali che operano in ambito sanitario e socio-sanitario a ogni livello e che vengono a contatto con i minori e gli adulti con autismo e disabilità intellettiva (compreso il personale preposto alle pulizie degli ambienti).
- attivazione di una sperimentazione di crediti ECM regionali specifici sull'autismo e della disabilità intellettiva con la creazione di un Albo Regionale dei Professionisti.
- la prosecuzione dell'attività dei Tavoli Autismo Regionali dei minori e adulti, uno strumento che si è rivelato utile alla programmazione degli interventi e all'appropriatezza dei servizi dedicati alle persone con autismo e disabilità intellettiva grazie alla partecipazione delle associazioni di tutela e rappresentanza.

una mera previsione programmatica, ma venga riempita di contenuto concreto e reale. La natura fondamentale del diritto, che è tutelato anche a livello internazionale dall'articolo 24 della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, adottata dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite il 13 dicembre 2006, ratificata e resa esecutiva con legge 3 marzo 2009, n. 18, impone alla discrezionalità del legislatore un limite invalicabile nel “rispetto di un nucleo indefettibile di garanzie per gli interessati” (sentenza n. 80 del 2010), tra le quali rientra il servizio di trasporto scolastico e di assistenza poiché, per lo studente disabile, esso costituisce una componente essenziale ad assicurare l'effettività del medesimo diritto». La sentenza n. 275/2016 sancisce inoltre che «è la garanzia dei diritti incompressibili ad incidere sul bilancio, e non l'equilibrio di questo a condizionarne la doverosa erogazione».

“DURANTE E DOPO DI NOI”

Le prestazioni socio-sanitarie a cui hanno diritto le persone con disabilità intellettiva/autismo ai sensi del Decreto del presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017

I Lea

Le persone con disabilità intellettiva/autismo con limitata o nulla autonomia hanno diritto a prestazioni socio-sanitarie definite dai Lea nel Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 sopra richiamato, che comprendono: cure domiciliari, centri diurni e gruppi appartamento, convivenze guidate, comunità alloggio di tipo familiare; tutte le prestazioni socio-sanitarie sono attivate attraverso la predisposizione di un progetto sanitario/socio-sanitario/abilitativo/educativo individualizzato.

Alla Regione Piemonte chiediamo di:

mantenere a carico del comparto sanitario la quota sanitaria nella percentuale definita nella Dgr 51/2003, che prevede il 50% del costo della prestazione domiciliare; dal 50 al 70% del costo del centro diurno; dal 50 al 70% del costo del ricovero in una struttura residenziale socio-sanitaria (comunità alloggio, gruppo appartamento, convivenza guidata) in base alle autonomie e alle esigenze della persona;

assicurare ai Comuni e/o i Consorzi socio-assistenziali le risorse per l'integrazione della quota alberghiera a carico dell'utente se quest'ultimo non dispone di risorse sufficienti in base alla normativa dell'Isee. Le persone adulte con disabilità intellettiva e/o autismo in situazione di gravità, prive di coniuge e figli, fanno nucleo a sé e, pertanto, l'Isee è calcolato solo sulla base della loro situazione economica personale (decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 159/2013 e Circolare Inps 137, 25 luglio 2016);

recepire la normativa nazionale relativa all'Isee (Dpcm 159/2013 e s.m.i.) al fine di porre fine ai trattamenti differenti in atto causati dall'applicazione dei regolamenti degli enti gestori dei servizi socio-assistenziali, che sono illegittimi perché non possono scavalcare la norma nazionale e creano difformità di trattamento tra utenti con uguali bisogni e diritti. E' altrettanto urgente **eliminare la richiesta dell'Isee del nucleo familiare per le prestazioni socio-sanitarie dirette ai minori**. Considerato che la Regione, in base al dpcm sopra richiamato, ha la possibilità di prevedere, accanto all'Isee, criteri ulteriori di selezione volti ad identificare specifiche platee di beneficiari, la Regione può decidere di porre fine alla discriminazione in atto (vietata dall'articolo 1 della legge 833/1978) tra adulti e minori. Al minore deve essere garantito il diritto delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie in base alla sua personale situazione economica. In questo momento la richiesta dell'Isee familiare mette a rischio la cura stessa del minore con gravissime conseguenze per la tutela della sua salute, che richiederà nel tempo interventi più elevati sul piano sanitario.

dare piena attuazione al progetto individualizzato. Il Pai (Piano assistenziale individualizzato) viene definito in sede di Commissione di valutazione (Umvd, Unità multidisciplinare di valutazione) dell'Asl di residenza che è titolare del diritto alla prestazione che rientra negli obblighi del Servizio sanitario. Il Pai deve essere adeguato di volta in volta al mutare delle esigenze della persona. Ai sensi della Delibera della Giunta regionale del Piemonte n. 51/2003 il genitore/tutore o amministratore di sostegno può essere presente al momento della valutazione e della definizione del progetto; può altresì chiedere la presenza di un esperto di sua fiducia (medico, educatore, insegnante, rappresentante associazione...).

confermare le indicazioni contenute nella sopracitata Dgr 51/2003, allegato B, la Regione Piemonte, ai fini dell'erogazione delle prestazioni socio-sanitarie di cui sopra, ha assunto le seguenti definizioni:

“Per soggetti privi di sostegno familiare si intendono tutti coloro il cui nucleo familiare si rivolge ai servizi socio-sanitari per una richiesta di ricovero e per i quali non sono più sufficienti gli interventi diurni e domiciliari;

“Per soggetti in situazione di gravità si intendono coloro che sono in possesso di una certificazione di gravità ai sensi dell’art. 3 legge 104/1992 ed i soggetti che, anche in possesso di un certo grado di autonomia, non sono inseribili nel mondo del lavoro in base alla certificazione rilasciata ai sensi della legge 68/1999 “Norme per il diritto al lavoro dei disabili”.

Allo scopo di assicurare le risposte più adeguate alle esigenze delle persone con disabilità intellettiva e autismo alla Regione Piemonte chiediamo di:

consegnare una informativa scritta ai congiunti con figli con disabilità intellettiva e autismo attraverso i medici di medicina generale, in merito alle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a cui hanno diritto anche al fine di evitare tragedie (omicidi-suicidi) per carenza di informazioni sul durante e dopo di noi. Le famiglie con figli con disabilità intellettiva e autismo devono essere informate sui diritti vigenti che obbligano i servizi sanitari e socio-sanitari a garantire la tutela e la presa in carico dei loro congiunti non autosufficienti;

approvare il regolamento della legge regionale n. 10/2010 per garantire prioritariamente il diritto alle prestazioni domiciliari, compreso un contributo forfettario a carico del settore sanitario ai congiunti che volontariamente svolgono prestazioni di assistenza tutelare alla persona e/o di aiuto infermieristico 24 ore su 24, direttamente o mediante l’aiuto di terze persone; le prestazioni domiciliari dovrebbero essere erogate, in caso di necessità, anche in aggiunta alla frequenza della scuola dell’obbligo e/o del centro diurno, se indispensabili per assicurare alla persona con disabilità intellettiva e/o autismo la permanenza al domicilio, qualora risulti comunque economicamente più vantaggioso anche per l’ente pubblico rispetto al ricovero in struttura residenziale;

normare con apposita deliberazione i centri diurni affinché sia definito che:

- la frequenza dei centri diurni è stabilita sulla base dei bisogni della persona con disabilità intellettiva e autismo e del suo nucleo familiare. Pertanto, su richiesta, dovranno essere garantiti;
- la frequenza a tempo pieno e per tutti i giorni della settimana;
- il servizio di mensa e trasporto è parte integrante del centro diurno e rientra nel computo della retta complessiva che viene suddivisa tra Asl/utente/Comuni in base alle percentuali definite dai Lea e secondo quanto stabilito dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 159/2013 (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”* quali sono la mensa ed il trasporto;
- l’obbligo del progetto individualizzato e di attività esterne, come da Dgr 88/2019.

assicurare il diritto ad usufruire di un periodo di soggiorno terapeutico e/o di sollievo (almeno 14 giorni all’anno), in normali strutture alberghiere, con l’affiancamento di personale sufficiente in quantità e adeguatamente formato per rispondere ai bisogni di questa tipologia di persone, sia che vivano in famiglia, sia che siano accolte in strutture residenziali (comunità alloggio, gruppi appartamenti);

attivare una piano di ricognizione sul territorio per programmare in misura adeguata al fabbisogno, deducibile dalle valutazioni delle Umvd delle Asl, le strutture residenziali necessarie:

- **convivenze guidate** in normali condomini di abitazione (2-4 utenti) per le persone con disabilità intellettiva e/o autismo inseriti in percorsi lavorativi;
- **gruppi appartamento** per persone con disabilità intellettiva con limitata o nulla autonomia da 5+ 5 posti compresi due posti per il sollievo;

- **comunità alloggio socio-sanitarie**, con al massimo 8 posti letto più due i ricoveri di sollievo, per i soggetti con disabilità intellettiva e/o autismo con limitatissima o nulla autonomia, rilevanti carenze di salute ed elevata esigenza di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie.

Ai sensi della Dgr 88/2019 tutte le strutture residenziali sopra citate devono prevedere per ogni utente il progetto individualizzato e la previsione di attività esterne aggiuntive a quelle previste in ambito comunitario.

Si rammenta che ai sensi della legge 179/1992 è possibile utilizzare alloggi di edilizia residenziale a tale scopo fino al 15% della disponibilità, mentre la realizzazione e la gestione possono essere affidati a gestori privati mediante l'istituto della concessione di pubblico servizio.

Caratteristiche delle strutture residenziali

In attuazione della legge 112/2016 alla Regione Piemonte si chiede di:

- non accreditare strutture con un numero di posti letto superiore a 5+5; né nuclei da 10 posti se accorpati ad altri in uno stesso edificio o in strutture confinanti;
- autorizzare la realizzazione delle strutture residenziali solo se saranno inserite nel vivo del contesto sociale e abitativo e facilmente raggiungibili con i mezzi pubblici di trasporto;
- assicurare nelle convivenze guidate, nei gruppi appartamenti e nelle comunità alloggio socio-sanitarie le prestazioni sanitarie Adi;
- garantire la permanenza oltre i 65 anni di età alle persone con disabilità intellettiva e autismo che non hanno rilevanti problemi di natura sanitaria tali da richiedere l'inserimento in una Rsa;
- prevedere nuclei specifici nelle Rsa per le persone con disabilità intellettiva e autismo con più di 60 anni e pluripatologie croniche invalidanti assimilabili agli anziani cronici non autosufficienti, che non possono essere adeguatamente curati in una comunità alloggio socio-sanitaria, neppure con le prestazioni domiciliari erogate dall'Asl nell'ambito dell'Adi.
- programmare il superamento progressivo delle Raf con più di 10 posti letto, che possono essere riconvertite in Rsa per malati cronici non autosufficienti. La Regione Piemonte deve abrogare la Dgr 38/1992 in base a quanto stabilito dalla legge 112/2016 e al Decreto del Ministero del lavoro e delle politiche sociali del 23 novembre 2016.

Ricordiamo inoltre che per gli stessi motivi anche il Decreto Ministeriale del 21 maggio 2001, n. 308 "Requisiti minimi strutturali e organizzativi" è da ritenersi superato per quanto riguarda "il dopo di noi" delle persone con disabilità.

Procedure per l'accreditamento

Non sono mancati – neppure di recente – gravi fatti di maltrattamento e a volte vere e proprie sevizie, nei confronti di persone con disabilità con limitatissima o nulla autonomia (Borgo d'Ale, Pratolungo di Gavi). Quanto sopra vale purtroppo anche per minori ricoverati in comunità alloggio e per gli anziani malati non autosufficienti con demenza ricoverati nelle Rsa.

Tenuto conto che si tratta di persone totalmente incapaci di difendersi e di segnalare anche le violenze subite, è dovere dell'Amministrazione regionale introdurre sistemi di prevenzione.

In base alla nostra esperienza chiediamo che la normativa vigente sulle procedure di accreditamento sia integrata con le seguenti proposte:

- richiamo all'obbligo per le Asl di garantire la titolarità delle prestazioni e, quindi, la responsabilità diretta sugli utenti, compresa la continuità educativa in caso di cambio di gestione;
- richiesta di una certificazione che attesti che tutto il personale, operante nelle strutture pubbliche e/o convenzionate con le persone non in grado di difendersi, non presenta controindicazioni, per le caratteristiche della sua personalità, a svolgere le mansioni che gli

sono affidate. La certificazione dovrebbe essere rilasciata da un centro scientificamente valido, d'intesa con le organizzazioni sindacali ed i rappresentanti dell'utenza. Nessuna comunicazione a terzi dovrebbe essere effettuata nei casi di non riconoscimento;

- obbligo di esposizione di tabelloni che indichi per ciascun turno il personale presente e la qualifica;
- autorizzazione da parte dell'Asl per l'ingresso di nuovi utenti al fine di valutare la compatibilità degli stessi;
- accesso consentito alle associazioni di tutela, senza preavviso, come da deliberazione della Città di Torino n. 8301958/19 del 21 febbraio 1983, orari molto ampi per i familiari e amici degli utenti.

Istituzione del minimo vitale

Si fa presente che le persone con disabilità intellettiva e/o autismo di competenza del settore sanitario e socio-sanitario sono coloro che, a causa delle gravità delle loro condizioni, al termine del percorso scolastico/formativo, non sono avviabili al lavoro.

Nonostante la gravità delle loro condizioni la pensione erogata dallo Stato è di 285,66 euro mensili (anno 2019), mentre l'indennità di accompagnamento versata a coloro che necessitano di assistenza 24 ore su 24 è di euro 517,84 mensili (anno 2019).

Si propone che il Consiglio Regionale del Piemonte approvi una legge diretta ad assicurare il **minimo vitale** al fine di avviare una concreta iniziativa volta ad eliminare la povertà economica delle persone completamente e definitivamente inabili al lavoro e sprovviste dei mezzi necessari per vivere e quindi non in possesso di beni mobili ed immobili.

Il minimo vitale dovrebbe essere erogato integrando eventuali redditi percepiti, quali ad esempio la pensione di invalidità, compresa la 13ma mensilità.

L'importo non dovrebbe essere inferiore al livello della povertà assoluta, al quale potrebbero essere aggiunte le spese riguardanti l'affitto, qualora dovute, o le spese condominiali e la quota di riscaldamento.

Il provvedimento, nel caso di persone con disabilità intellettiva e autismo con limitata o nulla autonomia, agisce altresì come azione preventiva all'impovertimento dei nuclei familiari con congiunti disabili e promuove il mantenimento al domicilio della persona con disabilità pur in condizione di non autosufficienza.

Piattaforma predisposta da:

- Csa, Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base, a cui aderiscono le seguenti organizzazioni: *Associazione Geaph, Genitori e amici dei portatori di handicap di Sangano (To); Agafh, Associazione genitori di adulti e fanciulli handicappati di Orbassano (To); Aias, Associazione italiana assistenza spastici, sezione di Torino; Associazione "La Scintilla" di Collegno-Grugliasco (To); Associazione "Luce per l'autismo" ODV, Torino; Associazione nazionale famiglie adottive e affidatarie, Torino; Associazione "Odissea 33" di Chivasso (To); Associazione "Oltre il Ponte" di Lanzo Torinese (To); Associazione "Prader Willi", sezione di Torino; Aps, Associazione promozione sociale, Torino; Associazione tutori volontari, Torino; Cogeha, Collettivo genitori dei portatori di handicap, Settimo Torinese (To); Comitato per l'integrazione scolastica, Torino; Ggl, Gruppo genitori per il diritto al lavoro delle persone con handicap intellettivo, Torino; Grh, Genitori ragazzi handicappati di Venaria-Druento (To); Gruppo inserimento sociale handicappati di Ciriè (To); Ulces, Unione per la lotta contro l'emarginazione sociale, Torino; Utim, Unione per la tutela delle persone con disabilità intellettiva, Torino.*
- Angsa Torino
- Autismo e Società
- Fondazione promozione sociale onlus

Segreteria c/o
Fondazione promozione sociale onlus,
Via Artisti 36 – 10124 Torino
tel. 011-812.44.69
info@fondazionepromozionesociale.it