

Il Presidente

Ci 2.18/2/2014/X

Consiglio Regionale del Piemonte

PRI



P00015104/A0100C-04 26/04/17 CR

Alle componenti e ai  
componenti il Comitato dei  
Diritti Umani  
Via Alfieri 15  
10121 TORINO

Certo di far cosa gradita, Vi trasmetto copia degli atti di indirizzo approvati dal Consiglio regionale il 12 aprile 2017, di cui al seguente elenco:

Ordine del giorno n. 1054 "Garanzia erogazione in tutte le ASL degli assegni di cura per non autosufficienti - ordine del giorno collegato al Disegno di legge n. 237 'Bilancio di previsione finanziario 2017-2019'";

Ordine del giorno n. 1085 "Collegato al Disegno di legge regionale n. 237 'Bilancio di previsione finanziario 2017-2019' Contributi per l'assunzione dell'assistente familiare/personale delle persone non autosufficienti";

Ordine del giorno n. 1086 "Collegato al Disegno di legge regionale n. 237 'Bilancio di previsione finanziario 2017-2019' Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare".

Con l'occasione invio i migliori saluti.

Mauro Laus



AL/FP/OS/lp

## ORDINE DEL GIORNO n. 1054

### Il Consiglio regionale

*premesse che*

- dal 2010 ai sensi della l.r. 10/2010 "Servizi domiciliari per persone non autosufficienti" sono garantite le seguenti prestazioni domiciliari:
  - a) le prestazioni di cura domiciliare ad alta complessità assistenziale nella fase intensiva o estensiva, ovvero di acuzie e post acuzie, quali le dimissioni protette, l'ospedalizzazione domiciliare, le cure domiciliari nell'ambito di percorsi gestiti dal medico di medicina generale;
  - b) le prestazioni di lungoassistenza nella fase di cronicità, volte a mantenere e rafforzare l'autonomia funzionale o a rallentarne il deterioramento, che si esplicano in un insieme di servizi, applicabili anche alle prestazioni di cui alla lettera a), quali:
    - 1) prestazioni professionali;
    - 2) prestazioni di assistenza familiare;
    - 3) servizi di tregua, consistenti in prestazioni domiciliari finalizzate ad alleviare gli oneri di cura da parte della famiglia;
    - 4) affidamento diurno;
    - 5) telesoccorso;
    - 6) fornitura di pasti, servizi di lavanderia, interventi di pulizia, igiene, piccole manutenzioni e adattamenti dell'abitazione;
- le prestazioni domiciliari di cui sopra sono assicurate attraverso:
  - a) servizi congiuntamente resi dalle aziende sanitarie e dagli enti gestori dei servizi socio-assistenziali con gestione diretta o attraverso soggetti accreditati;
  - b) contributi economici o titoli per l'acquisto, riconosciuti alla persona non autosufficiente, finalizzati all'acquisto di servizi da soggetti accreditati, da persone abilitate all'esercizio di professioni sanitarie infermieristiche e sanitarie riabilitative, da operatori socio-sanitari, da persone in possesso dell'attestato di assistente familiare;
  - c) contributi economici destinati ai familiari, finalizzati a rendere economicamente sostenibile l'impegno di cura del proprio congiunto;
  - d) contributi economici ad affidatari e rimborsi spese a volontari;
- sulla base delle preferenze di scelta espresse dalla persona non autosufficiente o dai suoi familiari, le aziende sanitarie e gli enti gestori dei servizi socio-assistenziali congiuntamente definiscono l'articolazione delle prestazioni nell'ambito di un Piano di Assistenza Individuale (PAI), da adottarsi entro sessanta giorni dalla presentazione della domanda.
- la quota sanitaria è a carico del servizio sanitario regionale.
- la quota assistenziale è definita in conformità con le normative nazionali e con gli accordi applicativi dei Livelli essenziali di assistenza (LEA) siglati a livello regionale.

La Giunta regionale delibera i criteri di compartecipazione alla quota assistenziale da parte dei cittadini sulla base dei seguenti principi:

- a) considerazione del reddito e del patrimonio del solo beneficiario;
- b) definizione, a tutela di un reddito minimo, di franchigie nella compartecipazione alla spesa del beneficiario;

- nel biennio 2010-2011 si era iscritto uno stanziamento annuo pari a 12.000.000,00 di euro, in termini di competenza, sulle politiche sociali e uno stanziamento annuo pari a 80.000.000,00 di euro, in termini di competenza, come extra-LEA in Sanità per gli anni 2009-2011;
- nel 2010 la Regione Piemonte è entrata in Piano di rientro per l'eccessivo debito in Sanità ed è stato quindi via via sempre più difficile erogare le prestazioni domiciliari come extra-LEA sia con risorse sanitarie (nonostante il ricorso delle Associazioni dei familiari di disabili e non autosufficienti, che le ha viste soccombere al Consiglio di Stato rispetto all'erogabilità delle prestazioni non professionali in regime di LEA sanitario) che, viste le ristrettezze economiche del bilancio regionale, con fondi propri;
- si è dunque creata negli anni una forte disparità nell'erogazione degli assegni di cura tra diversi territori, con un congelamento delle nuove erogazioni e contestuale incremento a dismisura delle liste d'attesa;
- nel 2014 ad esempio risultavano essere stati assegnati rispettivamente:

dall'ASL TO1	€ 13.000.000
dall'ASL T02	€ 15.500.000
dall'ASL T03	€ 1.000.000

poche centinaia di migliaia di euro da tutte le altre ASL;
- nel biennio 2015 - 2016, l'erogazione degli assegni di cura di cui sopra, sono stati sospesi dalle Aziende Sanitarie Regionali mentre sono stati stanziati dalla Regione Piemonte € 15.000.000 alle Politiche sociali a parziale copertura del fabbisogno di assegni di cura;
- nel bilancio previsionale 2017 alle Politiche sociali per la compartecipazione agli assegni di cura vengono assegnati solo € 5.000.000, in quanto i finanziamenti per gli assegni di cura, parte sanitaria, rientrano nell'ambito del riparto del Fondo Sanitario Nazionale, essendo la Regione Piemonte finalmente uscita dal Piano di rientro;
- c'è grande apprensione per la capienza del Fondo Sanitario Nazionale che è sì stato incrementato di oltre 1,5 miliardi di euro, ma con queste risorse si devono coprire i nuovi LEA per 800 milioni (stima regionale 1,6 miliardi), i nuovi farmaci innovativi, il nuovo contratto collettivo nazionale in Sanità, la stabilizzazione dei precari, i nuovi vaccini lasciando sostanzialmente nessuna risorsa libera in più;
- inoltre la Regione Piemonte si è impegnata in un Piano di riduzione delle liste di attesa che dovrebbe essere ugualmente finanziato col riparto del FSN e sono attesi cospicui investimenti in edilizia sanitaria;
- in questo ambito devono essere ritagliate le risorse necessarie per erogare gli assegni di cura a tutti gli aventi diritto in maniera uniforme sul territorio regionale;

**impegna l'Assessore alla Sanità di concerto con l'Assessore alle Politiche sociali**

a costituire un'intesa per garantire l'erogazione degli assegni di cura alle persone aventi diritto in maniera omogenea sul territorio regionale, in modo da abbattere le liste di attesa, monitorando l'andamento e rendicontando alla IV Commissione trimestralmente.

---==oOo===---

Testo del documento votato con modifiche e approvato all'unanimità nell'adunanza consiliare del 12 aprile 2017

## ORDINE DEL GIORNO n. 1085

### Il Consiglio regionale

*premesse* le note difficoltà delle Aziende Sanitarie a mantenere l'erogazione degli interventi economici a sostegno della domiciliarità per conto degli Enti gestori;

*tenuto conto* che il decreto sui nuovi LEA ha previsto un'estensione della sanità pubblica a pagamento a tutti i malati non autosufficienti, non solo a carico dell'utente ma che tiene conto della situazione economica del coniuge e dei figli conviventi e non;

*ritenuto* indispensabile garantire la continuità delle prestazioni domiciliari a favore delle persone non autosufficienti, evitando ulteriori disagi alle stesse e alle loro famiglie;

*considerato* necessario provvedere alla riorganizzazione del sistema delle cure domiciliari, anche attraverso la promozione di prestazioni domiciliari assicurate dai familiari direttamente o tramite personale privato per le quali siano riconosciuti contributi per la regolare assunzione ai sensi di legge

### impegna la Giunta regionale

a prevedere, nel rispetto della normativa vigente in materia di lavoro subordinato, 0 progetti di sostegno alla domiciliarità sulla misura del POR innovazione sociale.

====oOo====

*Testo del documento votato con modifiche e approvato all'unanimità nell'adunanza consiliare del 12 aprile 2017*

## ORDINE DEL GIORNO n. 1086

### Il Consiglio regionale

*premess*o che tutti i genitori si preoccupano del futuro dei propri figli nelle varie fasi della loro vita, con la speranza che, una volta divenuti adulti, possano essere autonomi. I genitori di una persona con disabilità, invece, hanno la piena consapevolezza che dovranno prendersi cura del proprio figlio per tutta la vita, ma quando volgono il pensiero a cosa potrà accadere quando non potranno più farlo, l'impegnativo sforzo di favorire ogni opportunità di crescita ed integrazione del figlio si trasforma in angoscia;

#### *considerato che*

- il diritto delle persone con disabilità ad una vita autonoma ed all'inclusione a pieno titolo nella comunità è riconosciuto fin dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità del 2006. In particolare il combinato degli articoli 19 e 28 della Convenzione prevede che le persone con disabilità abbiano il diritto di scegliere, sulla base di eguaglianza con gli altri, il proprio luogo di residenza e dove e con chi vivere e non siano obbligate a vivere in una particolare sistemazione abitativa oltre che ad avere un adeguato livello di vita e protezione sociale;
- lo Stato italiano ha ratificato la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità facendone legge dello stato alla quale ci si dovrebbe conformare in ogni sede legislativa;
- in Italia è vigente la Legge 162/1998 (Modifiche alla legge 5 febbraio 1992, n. 104, concernenti misure di sostegno in favore di persone con handicap grave), che recita all'articolo 1 ter) *“a disciplinare, allo scopo di garantire il diritto ad una vita indipendente alle persone con disabilità permanente e grave limitazione dell'autonomia personale nello svolgimento di una o più funzioni essenziali della vita, non superabili mediante ausili tecnici, le modalità di realizzazione di programmi di aiuto alla persona, gestiti in forma indiretta, anche mediante piani personalizzati per i soggetti che ne facciano richiesta, con verifica delle prestazioni erogate e della loro efficacia”*;
- a livello nazionale alcune regioni hanno incentivato in modo particolare l'applicazione della Legge-162/1998, come ad esempio la Regione Sardegna, che al momento sostiene oltre 34.000 progetti personalizzati e co-progettati tra i diretti interessati e i destinatari dell'intervento, con importanti risultati che migliorano la qualità della vita di molte persone con disabilità e loro familiari, realizzando al contempo ingenti risparmi per la spesa pubblica in particolare in campo sanitario;
- il Parlamento italiano, recependo le istanze avanzate dalle associazioni dei familiari e delle persone disabili, ha approvato la legge 22 giugno 2016, n. 112 recante *“Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare”*, proprio allo scopo di rispondere al desiderio dei genitori di disabili di assicurare ai figli tutte le cure e l'assistenza di cui necessitano

dopo la loro morte o, comunque, quando non siano più in grado di prendersi cura di loro;

- la legge n. 112/2016 mira a dare concreta attuazione al diritto della persona disabile di scegliere liberamente, sulla base del principio di uguaglianza, dove e con chi vivere, non essendo obbligata a vivere in una particolare sistemazione, come purtroppo ancora oggi avviene con il ricorso alle RSA (Residenze Sanitarie Assistenziali). Per raggiungere tale obiettivo viene tra l'altro prevista l'istituzione di un Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare (articolo 3) e vengono altresì agevolate le erogazioni di soggetti privati. Il provvedimento inoltre disciplina le modalità di definizione dei livelli essenziali delle prestazioni in campo con interventi innovativi di residenzialità che riproducano le condizioni abitative e relazionali della casa famiglia;
- la problematica del "dopo di noi" non può esaurirsi semplicemente in una soluzione "abitativa" ma va affrontata partendo dal "durante noi" e attivando completamente quanto prescritto dalla L 328/2000 agli articoli 14 e 16 e avviando iniziative coerenti con i vari stadi della vita delle persone con disabilità e delle loro famiglie;

*constatato che* il citato articolo 3 della legge prevede che le regioni adottino indirizzi di programmazione e definiscano i criteri e le modalità per l'erogazione dei finanziamenti, le modalità per la pubblicità dei finanziamenti erogati e per la verifica dell'attuazione delle attività svolte e le ipotesi di revoca dei finanziamenti concessi. Per ottenere gli obiettivi del Fondo, inoltre, l'articolo 4 indica le regioni tra i soggetti chiamati a compartecipare al finanziamento dei programmi e all'attuazione degli interventi;

*rilevato che*

- la Regione Piemonte si pone tra le regioni più avanzate in materia, dato che già da circa quindici anni attua politiche che promuovono la vita autonoma e di relazione dei disabili. Nel 2002, con la DGR n. 42-6288, nell'ambito della definizione dei criteri per la concessione dei finanziamenti di cui all'articolo 81 della Legge 23 dicembre 2000, n. 388 e del Decreto Ministeriale n. 470/2001, sono state avviate soluzioni residenziali per disabili gravi privi del sostegno familiare, intese come vero e proprio "focolare domestico". In particolare i progetti regionali avviati dal 2003 (Anno europeo delle persone con disabilità) in poi hanno inteso sempre favorire l'autonomia dei soggetti disabili e soprattutto la predisposizione e la preparazione ad una loro vita autonoma per il difficile momento in cui il sostegno familiare possa venire loro a mancare;
- la DGR n. 26-13680 del 29 marzo 2010 "Approvazione delle linee guida sul funzionamento delle Unità Multidisciplinari di Valutazione della Disabilità (U.M.V.D.)" garantisce la continuità del percorso di presa in carico della persona e indica procedure e strumenti valutativi uniformi per garantire parità di accesso e trattamento a tutti i cittadini che necessitano di interventi socio sanitari;
- sulla base delle citate disposizioni regionali è stata promossa in Piemonte la creazione di strutture di carattere familiare con ridotte dimensioni (da 5 a massimo 10 posti e 2 posti di emergenza) per ospitare le persone disabili cui sia venuto meno il sostegno familiare e sono stati avviati anche percorsi di *parent training*, ovvero attività di formazione di gruppo rivolte ai genitori di bambini disabili, al fine di sviluppare maggiore consapevolezza e competenza nella risoluzione di problematiche inerenti la gestione e l'educazione dei figli;

*sottolineato che* il ruolo cui sono chiamate le Regioni sulla base della legge impone l'aggiornamento degli attuali indirizzi di programmazione in materia e la ridefinizione dei criteri e delle modalità per l'erogazione dei finanziamenti, prevedendo parallelamente anche un impegno economico diretto

### **impegna la Giunta regionale**

- a definire, in armonia con il quadro normativo nazionale, nuovi indirizzi in materia di interventi a favore delle persone disabili cui venga meno il sostegno familiare;
- a procedere alla verifica di coerenza e sistematizzazione delle norme regionali in materia di disabilità (servizi, assistenza, lavoro, ecc.) con la normativa generale;
- a sollecitare il Governo affinché, in fase di attuazione della Legge n 112/2016, siano previsti come requisiti imprescindibili per l'erogazione del finanziamento la presentazione di un piano economico che indichi come le risorse possano garantire per almeno un decennio la sostenibilità economica dell'intervento, per evitare che gli interventi si riducano a sterili azioni di breve periodo, nonché l'indicazione quale misura prioritaria del "sostegno presso il proprio domicilio" nell'ambito delle modalità di tempestiva presa in carico delle persone con disabilità che si trovino in situazioni di temporanea emergenza, tali da non permettere la permanenza nella propria abitazione;
- a favorire la sperimentazione ed il sostegno di nuovi e moderni modelli operativi indirizzati al "percorso durante e dopo di noi" anche secondo il principio di sussidiarietà, ed anche attraverso progetti personalizzati e co-progettati per disabili gravi e gravissimi del Piemonte utilizzando parte del finanziamento nazionale aggiuntivo del Dopo di Noi;
- si richiede all'Assessore competente, una informativa nella commissione consiliare competente entro un mese.

====oOo====

*Testo del documento votato e approvato all'unanimità nell'adunanza consiliare  
del 12 aprile 2017*