



Al Presidente del Consiglio,
al Sig. Sindaco,
alla Spett.le Giunta comunale,
ai Consiglieri tutti

OGGETTO: Ordine del Giorno su sostegno della domiciliarità a favore delle famiglie ove siano presenti situazioni di grave disabilità secondi un piano personalizzato in un'ottica di libertà di scelta tra gli strumenti disponibili.

Il Consiglio Comunale,

PREMESSO CHE:

- Il Comune ha il compito istituzionale, attraverso la programmazione prevista dal Piano di Zona, di garantire la rete dell'offerta sociale e l'attuazione dell'integrazione tra la programmazione sociale e la programmazione sociosanitaria;
- Il Comune svolge funzioni amministrative attuative dei servizi sociali e riceve risorse da Regione e Stato (trasferimenti diretti e vincolati), integrate da propri stanziamenti di bilancio;
- Dette risorse realizzano gli obiettivi del Piano di Zona, adottati secondo gli indirizzi dei piani regionali, come previsto dalla L. 328/2000;
- L'art. 5 della L. n. 104/1992, integrata e modificata dalle leggi n. 162/1998 e n. 328/2000, si prefigge l'obiettivo di garantire alla persona svantaggiata ed alla sua famiglia un adeguato sostegno psicologico e psicopedagogico, servizi di aiuto personale o familiare, strumenti e sussidi tecnici, e, di fondamentale importanza, ove si rendesse necessario, integrare con interventi economici per il raggiungimento degli obiettivi;
- Il successivo art. 39, comma 2, lettera I-bis e I-ter, nel delineare i compiti delle Regioni, prevede, tra l'altro, che queste ultime possano adottare misure aggiuntive di assistenza domiciliare e di aiuto personale nonché il rimborso parziale delle spese documentate di assistenza, se effettuate all'interno dei programmi previamente concordati;
- Alle Regioni, quindi, è consentito, nei limiti delle proprie disponibilità di bilancio, attuare programmi di interventi di aiuto alla persona e alla famiglia realizzando piani personalizzati, gestiti in forma indiretta dagli stessi soggetti che ne facciano richiesta, con verifica delle prestazioni erogate e delle loro efficacia da parte, ed in collaborazione, con l'Ente Locale;
- L'art. 40 stabilisce invece che i Comuni devono attuare il coordinamento degli interventi sociali, sanitari, educativi, di tempo libero e di inserimento lavorativo operando nell'ambito territoriale, attraverso la stipula dell'accordo di programma previsto dall'art. 27 della L. n. 104/1992, dando priorità agli interventi di riqualificazione, riordinamento e di potenziamento dei servizi esistenti;
- L'art. 14 della L. 328/2000, nel disciplinare i progetti Individuali per le persone disabili, sancisce: **"Nell'ambito delle risorse disponibili in base ai piani di cui gli articoli 18 e 19, il progetto individuale comprende, oltre alla valutazione diagnostico-funzionale, le prestazioni di cura e di riabilitazione a carico del Servizio Sanitario Nazionale, i servizi alla persona a cui provvede il**



comune in forma diretta o accreditata, con particolare riferimento al recupero e all'integrazione sociale, nonché le misure economiche necessarie per il superamento di condizioni di povertà, emarginazione ed esclusione sociale. Nel progetto individuale sono definiti le potenzialità e gli eventuali sostegni per il nucleo familiare”;

- L'art. 16 della L. 328/2000, stabilisce che il sistema integrato di interventi e servizi sociali riconosce e sostiene il ruolo peculiare delle famiglie nella formazione e nella cura della persona, nella promozione del benessere e nel conseguimento della coesione sociale, sostiene e valorizza i molteplici compiti che le famiglie svolgono;
- Nel III comma dell'art. 16 della L. 328/2000, nell'ambito del sistema integrato degli interventi e servizi sociali hanno priorità: **“prestazioni di aiuto e sostegno domiciliare, anche con benefici di carattere economico, in particolare per le famiglie che assumono compiti di accoglienza, di cura di disabili fisici, psichici e sensoriali e di altre persone in difficoltà, di minori in affidamento, di anziani”;**
- Già nel 2001, la Regione Umbria introdusse l'assegno di cura per anziani non autosufficienti, ma nel 2006, dopo il blocco della lista d'attesa, fu previsto un piano per aumentare i posti in convenzione nelle Residenze Sanitarie Assistenziali: da 1400/1500 si è arrivati a 2400 posti; analogamente a quanto accadde in Sicilia dove i residenti sono circa il quadruplo rispetto all'Umbria;
- Già nel 2010, l'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle regioni italiane evidenziava che in Umbria una famiglia con disabilità spende il doppio della media italiana per raggiungere lo stesso livello di benessere;
- L'art. 19 della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità del 13 dicembre 2006, ratificata con la legge di Stato italiano, L. n. 18/2009, sancendo il diritto di tutte le persone con disabilità a vivere nella società, **con la stessa libertà di scelta delle altre persone**, impone l'adozione di misure efficaci ed adeguate al fine di facilitare il pieno godimento da parte delle persone con disabilità di tale diritto e la loro piena integrazione e partecipazione nella società, anche assicurando che: **a) le persone con disabilità abbiano la possibilità di scegliere, su base di uguaglianza con gli altri, il proprio luogo di residenza e dove e con chi vivere e non siano obbligate a vivere in una particolare sistemazione; b) 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 impedire che siano isolate o vittime di segregazione; c) i servizi e le strutture sociali destinate a tutta la popolazione siano messe a disposizione, su base di uguaglianza con gli altri, delle persone con disabilità e siano adattate ai loro bisogni;**
- La L. n. 67/2006, nell'adottare “Misure per la tutela giudiziaria delle persone con disabilità vittime di discriminazioni” promuove la piena attuazione del principio di parità di trattamento e delle pari opportunità nei confronti delle persone con disabilità, al fine di garantire alle stesse il pieno godimento dei loro diritti civili, politici, economici e sociali;
- In applicazione della legge anti-discriminazione è stato ribadito il principio secondo cui è inammissibile la limitazione dei benefici e degli interventi in favore di persone non autosufficienti fondata sull'età (Cfr. Consiglio di Stato Sez. I parere n. 200409641 del 20 dicembre 2007);

EVIDENZIATO CHE:

- Il servizio di assistenza domiciliare indiretta consiste nell'erogazione di un contributo economico per l'autogestione dell'aiuto personale della persona con handicap mediante l'instaurazione di un rapporto di lavoro con uno o più operatori di fiducia e trova il suo fondamento giuridico nell'art. 39, comma 2, lettera I-bis e I-ter, della Legge n. 104/1992, così come modificato dalla Legge n. 162/1998;
- Il servizio di assistenza domiciliare indiretta è rivolto alle persone con disabilità riconosciuta in situazione di particolare gravità, ovvero con temporanea o permanente grave limitazione



dell'autonomia personale nello svolgimento di una o più funzioni essenziali della vita, non superabile mediante ausili tecnici o altre forme di sostegno, al fine di facilitare la loro autosufficienza o la loro possibilità di integrazione;

- **Il servizio di assistenza domiciliare indiretta si traduce, pertanto, nella contribuzione da parte dell'Ente nelle spese**

sostenute per l'assistenza domiciliare erogata al disabile da un familiare, detto Caregiver oppure da una o più persone di fiducia, scelte dall'utente stesso o dalla sua famiglia, e, quindi, non designate dai servizi territoriali competenti;

- L'utente è di conseguenza libero di scegliere i propri assistenti personalmente, direttamente e/o indirettamente attraverso organizzazioni sua fiducia, **pur essendo tenuto a regolarizzare i rapporti con i propri collaboratori personali mediante un contratto di lavoro** nel rispetto della normativa vigente;
- Il servizio viene realizzato attraverso programmi di aiuto alla persona ovvero elaborando piani personalizzati, previamente concordati e sottoscritti dal Servizio Sociale del Comune e dalla ASL con i richiedenti, cui segue la verifica dell'efficacia delle prestazioni ivi previste a vantaggio dell'utente;
- La figura del Caregiver, riconosciuta in tutti i paesi dell'UE, ma non ancora disciplinata a livello nazionale (l'Italia è l'unica nazione in Europa che non tutela il lavoro svolto da un familiare nell'assistenza permanente, continuativa e globale di una persona con patologie e disabilità gravi ad alto bisogno assistenziale) ha tuttavia già trovato riconoscimento, oltre che nella Legge regionale dell'Emilia Romagna (L.R. n. 87 del 25 marzo 2014) anche nelle politiche sociali dei Comuni di Arezzo, Prato e Roma;
- **In molte province i cittadini hanno ottenuto il riconoscimento di contribuzioni per l'assistenza indiretta in origine negate dalle Amministrazioni sulla base di erronee interpretazioni o valutazioni discrezionali considerate illegittime (cfr. sentenza 26 maggio 2004, n. 7287/04, il TAR Lazio);**
- Sulla base di dati Istat aggiornati al 2009 i circa 429.000 posti letto nelle diverse tipologie di residenzialità gravano sulla collettività con costi intorno ai 18/19 miliardi di euro;
- In Italia, gli assegni di cura erogati dai vari enti locali si aggirano mediamente tra gli 800 e i 1000 euro al mese con punte di 60.000 euro all'anno in Sardegna dove, peraltro, anche in caso di erogazione pari al massimo, la spesa è pari alla metà di quello che necessita per un disabile grave ad alto bisogno assistenziale ricoverato in una RSA;

CONSIDERATO CHE:

- Il Comune di Città di Castello privilegia l'assistenza diretta a detrimento di quella indiretta;
- Per le ragioni sopra evidenziate, occorre, al contrario, favorire un processo di de-istituzionalizzazione e progetti che contribuiscano al "ritorno a casa" della persona non autosufficiente, anche attraverso opportuni percorsi in raccordo con la ASL;
- **Che la normativa in materia riconosce la piena legittimità ed operatività dall'alternativa alla abituale assistenza diretta rappresentata, appunto, dall'assistenza domiciliare indiretta;**
- Che nessuna normativa vieta o limita la facoltà per le famiglie di accedere alla assistenza domiciliare indiretta secondo un'ottica libera di scelta e in coerenza con un piano personalizzato che contenga tutti gli strumenti idonei ad assicurare, a chi vive un grave disagio fisico o psichico, cure ed assistenza dignitose;
- Che non finanziare l'assistenza domiciliare indiretta (assegni di cura, contributi badante), conferendo risorse direttamente alle famiglie, ha portato al risultato di favorire l'uscita del malato (soprattutto quello indigente) dalla propria famiglia ed il ricovero nelle RSA, residenze protette o case famiglia, e che tale uscita sarà ulteriormente accentuata dalla revisione dei parametri ISEE;
- Il riconoscimento del ruolo del Caregiver familiare nelle attività di assistenza prestate a persone non autosufficienti equivale ad applicare il principio costituzionale dell'inviolabilità dei diritti (art. 2) e della rimozione degli ostacoli alla effettiva uguaglianza di tutti i cittadini di fronte alla legge (art. 3);



- **Che anche quest'anno ai cittadini umbri non autosufficienti ed ai loro congiunti è stato erogato un assegno di sollievo previsto dalla delibera di Giunta regionale 1708/2009 "fino a" 50 euro al mese per coprire i costi dell'assistenza a domicilio per pagare le utenze delle macchine che tengono in vita i loro cari, coprire i compensi di badanti che**

alternano nelle 24 ore, acquistare farmaci non dispensati dal SSN, ecc.;

- Che nelle RSA, i costi vanno da un minimo di 3000 euro al mese a un massimo che può arrivare anche sino a 8000 euro al mese per ospite, e nel caso della cooperativa umbra "Piccolo Carro " -che gestisce 5 strutture di accoglienza socio-educative- anche fino a 12000 euro;

IMPEGNA IL SINDACO E LA GIUNTA:

- Anzitutto ad attivarsi per richiedere alla Regione Umbria di adoperarsi per in tutti i modi per promuovere l'assistenza domiciliare indiretta richiedendo la quota regionale del fondo riservato a questa tipologia assistenziale;
- Al sostegno della domiciliarità, anche sul modello di altre amministrazioni comunali, come il comune di Terni o il modello emiliano, a favore delle famiglie ove siano presenti situazioni di grave disabilità secondo un piano personalizzato in un'ottica di libertà di scelta tra gli strumenti disponibili, con obbligo, per l'Ente, di monitorare i risultati della presa in carico, e che prevedano:
 - 1) Forme di erogazione dirette alle famiglie; di un "assegno di cura", senza obbligo di assumere un assistente qualora in famiglia sia presente un Caregiver.;
 - 2) Forme di erogazione dirette alle famiglie di un "contributo badante" per coprire i costi di un assistente domiciliare scelto liberamente, secondo regola di mercato, in mancanza di un Caregiver e/o affiancamento dello stesso, **con obbligo di rendicontazione dettagliata dell'impiego della somma erogata a dimostrazione che venga impiegata per la finalità per cui viene data;**
- Di dare piena attuazione alla Convenzione ONU al fine di garantire l'effettiva e concreta attuazione dei principi in essa contemplati;
- Al riconoscimento, per quanto di propria competenza, della figura del Caregiver familiare come componente della rete di assistenza alla persona e risorsa del sistema integrato dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari.

Capogruppo M5S
Marco Gasperi