

# IL “DOPO DI NOI” IN REGIONE PIEMONTE: COSA È STATO FATTO, A QUATTRO ANNI DALL’APPROVAZIONE DELLA LEGGE, PER IL POTENZIAMENTO DELLA RISPOSTA TERRITORIALE E RESIDENZIALE

MAURO PERINO

## Premessa

In un precedente articolo (1) sulla legge 22 giugno 2016, n.112, “*Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare*”, osservavo che se davvero si vuole che aumentino le prestazioni residenziali per le persone con disabilità grave e che migliori la qualità della risposta abitativa ad esse destinata – in una prospettiva di reale sviluppo e consolidamento della rete dei servizi – occorre che gli investimenti economici finalizzati a disporre di nuove strutture vengano bilanciati con i finanziamenti necessari ad assicurarne la continuità gestionale nel tempo. Cosa possibile solo attraverso la puntuale applicazione dei Livelli essenziali di assistenza che garantiscono diritti esigibili e rispondono alle esigenze di cura e di presa in carico sanitaria e socio-sanitaria degli utenti ai quali le residenze sono destinate (2).

In piena sintonia con quanto immediatamente denunciato da questa rivista, ritengo infatti che la legge n. 112/2016 non stabilisca nessun diritto esigibile per le persone con disabilità grave, ma soltanto finanziamenti (cosa positiva) e agevolazioni esclusivamente a favore delle famiglie benestanti (aspetto negativo). Eppure si continua a pubblicizzare la legge affermando, falsamente, che essa rappresenta la prima ed unica garanzia per il “Dopo di noi” offerta dal nostro ordinamento. Generando così confusione nelle famiglie, alle quali nulla viene detto sui diritti preventivi che obbligano le Aziende sanitarie ad assicurare l’inserimento residenziale di tutte le persone disabili in condizione di gravità che ne

abbiano necessità (3). E ciò comporta che molti genitori continuino a temere per il futuro dei propri figli: una preoccupazione che diventa, a volte, vera e propria disperazione, con le tragiche conseguenze che troppo spesso leggiamo sui giornali (4).

In base alle vigenti norme il Servizio sanitario nazionale è invece obbligato a fornire non solo le prestazioni domiciliari, ma anche quelle semi-residenziali e residenziali a tutte le persone con disabilità e limitatissima o nulla autonomia, in particolare quelle colpite da disabilità intellettiva e autismo (5). Pertanto i familiari, nei casi in cui le Aziende sanitarie rifiutino di attuare le richieste scritte inoltrate per ottenere le prestazioni previste dalla legge, possono presentare ricorso all’Autorità giudiziaria. Al riguardo sono ormai numerose le sentenze che condannano le

---

(3) A dimostrazione dell’esistenza, nel nostro ordinamento, di norme che hanno consentito, e tutt’ora consentono, di assicurare il “durante e il dopo di noi” prima dell’approvazione della legge 112/2016, si vedano gli articoli: “Come abbiamo procurato un ricovero di emergenza ad un nostro congiunto colpito da grave handicap intellettivo”, *Prospettive assistenziali*, n.123, 1998; C. Bonasera, S. Savoldi, A. Visentin, “Caratteristiche della comunità alloggio La Crisalide per soggetti con grave disabilità intellettiva”, *Prospettive assistenziali*, n.184, 2013; M. Benetti, “Come mia moglie ed io abbiamo assicurato il durante e il dopo di noi a nostra figlia colpita da grave disabilità intellettiva”, *Prospettive assistenziali*, n.189, 2015.

(4) Riporto solo alcuni titoli degli ultimi anni: Massimiliani Rambaldi, “Orbassano, uccide la figlia disabile: ‘La madre chiedeva di ricoverarsi con lei’”, *La Stampa*, 9 dicembre 2019; “Padre uccide la figlia disabile. ‘La responsabilità è sociale’”, *Redattore sociale*, 12 aprile 2018 “Cagliari, madre uccide i due figli disabili e si spara: l’altra figlia era appena partita per le vacanze”, *Il Messaggero*, 6 settembre 2018; “Genitori che uccidono i figli: gli altri casi”, *Trentino*, 28 marzo 2017; Dora Millaci, “Quando un genitore uccide il figlio disabile”, *Dossier & Società*, 15 dicembre 2016.

(5) Dunque ad una platea di beneficiari che comprende tutti i cittadini disabili in condizione di gravità, mentre la legge n. 112/2016 all’articolo 1, comma 2, «*disciplina misure di assistenza, cura e protezione nel superiore interesse delle persone con disabilità grave, non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità, prive di sostegno familiare in quanto mancanti di entrambi i genitori o perché gli stessi non sono in grado di fornire l’adeguato sostegno genitoriale, nonché in vista del venir meno del sostegno familiare*», escludendo perciò tutti gli altri cittadini aventi analoghe esigenze, seppur derivanti da cause differenti.

---

(1) Mauro Perino, “Il ‘Dopo di noi’ in Regione Piemonte: il punto sui provvedimenti adottati”, *Prospettive assistenziali*, n. 201, 2018.

(2) Livelli essenziali di assistenza di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001, avente valore di legge in base all’articolo 54 della legge n. 289/2002, successivamente ridefiniti ed aggiornati con il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017.

Aziende e/o i Comuni ad assicurare, sulla base delle loro specifiche competenze, le prestazioni di livello essenziale (6).

Ciò premesso, nel prosieguo di questo articolo propongo una sintesi dei principali contenuti del decreto attuativo della legge n.112/2016 e dei provvedimenti della Regione Piemonte ad esso collegati e relativi all'impiego dei finanziamenti ricevuti sulla base della legge; cercando di fornire, con spirito costruttivo, una lettura critica di quanto è stato fatto e di evidenziare le iniziative da assumere per far sì che le azioni intraprese e le risorse messe in campo, vengano puntualmente coordinate con le norme vigenti per assicurare il diritto esigibile alle prestazioni.

### **Le risorse della legge n. 112/2016 sono aggiuntive e non sostitutive di quelle già previste dalle norme vigenti**

Con la legge n.112/2016 è stato istituito il *“Fondo per l’assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare”* dotato di 90 milioni per il 2016; 38,3 milioni per il 2017 e di 56,1 milioni per il 2018 e per gli anni successivi. Alla legge è stata data attuazione con il decreto del 23 novembre 2016 (7) che individua come destinatari degli interventi posti a carico del Fondo, le “persone con disabilità grave prive del sostegno familiare”: con ciò intendendo le persone con una disabilità grave (ai sensi dell’articolo 3, comma 3, della legge n. 104/1992, accertata nelle modalità indicate all’articolo 4 della medesima legge) non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità, prive di sostegno familiare in

(6) In proposito è da rimarcare che l’articolo 2, comma 1, della legge n.112/2016 fornisce una informazione non corretta ove afferma che *«le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano assicurano, nell’ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente, l’assistenza sanitaria e sociale»* alle persone con disabilità grave. Il riferimento al limite rappresentato dagli stanziamenti economici disponibili in bilancio viene spesso utilizzato dalle istituzioni per razionare o addirittura negare le prestazioni, comprese quelle indifferibili, accampando una carenza di risorse. Si tratta però di una prassi illegittima, come stabilito, tra le altre, dalla sentenza della Corte costituzionale n.275/2016 che sancisce che *«è la garanzia dei diritti incompressibili ad incidere sul bilancio, e non l’equilibrio di questo a condizionarne la doverosa erogazione»*.

(7) Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali 23 novembre 2016, *“Requisiti per l’accesso alle misure di assistenza, cura e protezione a carico del Fondo per l’assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, nonché ripartizione alle Regioni delle risorse per l’anno 2016”*.

quanto mancanti di entrambi i genitori o perché gli stessi non sono in grado di fornire adeguato sostegno genitoriale, nonché in vista del venir meno del sostegno familiare (8).

Il “progetto personalizzato” per le persone con disabilità grave prive del sostegno familiare al quale si fa riferimento nel decreto, è quello denominato “progetto individuale per le persone disabili” di cui all’articolo 14 della legge n. 328/2000 (9). Inoltre per “budget di progetto” si intende la definizione quantitativa e qualitativa delle risorse economiche, strumentali, professionali e umane atte a garantire la piena fruibilità dei sostegni indicati per qualità, quantità ed intensità nel progetto personalizzato. Infine si precisa che per “sostegni” si intendono le misure, i servizi, le prestazioni e i trasferimenti individuati nel progetto personalizzato in grado di supportare il percorso di vita della persona con disabilità e la sua inclusione. Progetto personalizzato che viene definito, previa valutazione multidisciplinare, da *«équipe multi professionali in cui siano presenti almeno le componenti clinica e sociale (...) regolamentate dalle regioni senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica»*.

Se si esaminano i riferimenti normativi citati nel decreto (sia in premessa che nell’articolato del testo), si può ben vedere che nessuno di essi consente di incardinare l’impianto di assistenza, cura e protezione posto a carico del

(8) In base a quanto previsto dall’art. 4 del decreto, in esito alla valutazione multidimensionale viene, in ogni caso, garantita una priorità di accesso agli interventi e servizi previsti dalla legge per: a) persone con disabilità grave mancanti di entrambi i genitori, del tutto prive di risorse economiche reddituali e patrimoniali, che non siano i trattamenti percepiti in ragione della condizione di disabilità; b) persone con disabilità grave i cui genitori, per ragioni connesse, in particolare, all’età ovvero alla propria situazione di disabilità, non sono più nella condizione di continuare a garantire loro nel futuro prossimo il sostegno genitoriale necessario ad una vita dignitosa; c) persone con disabilità grave, inserite in strutture residenziali con caratteristiche molto lontane da quelle che riproducono le condizioni abitative e relazionali della casa familiare.

(9) A conferma degli obblighi del Servizio sanitario nazionale nei confronti di tutte le persone con disabilità grave, incluse quelle colpite da disabilità intellettiva e autismo, è di utile lettura il comma 2 dell’art.14 della legge 8 novembre 2000, n. 328, *“Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”* – così come modificato dall’art.7 del Decreto legislativo 13 aprile 2017, n.66, successivo alla legge n.112/2016 – nel quale si precisa che *«(...) il progetto individuale comprende, oltre alla valutazione diagnostico-funzionale o al Profilo di funzionamento, le prestazioni di cura e di riabilitazione a carico del Servizio sanitario nazionale (...)»*.

Fondo istituito dalla legge n. 112/2016, all'interno delle norme che presiedono alla doverosa fornitura delle prestazioni afferenti ai Lea da parte delle Aziende sanitarie. Eppure, nel testo dell'articolo 1, comma 2, il legislatore non ha potuto evidentemente esimersi dal precisare – pur con un laconico riferimento di carattere generale – che «restano comunque salvi i livelli essenziali di assistenza e gli altri interventi di cura e sostegno previsti dalla legislazione vigente a favore delle persone con disabilità». Nessun dubbio, quindi, sul fatto che le Regioni, chiamate dal decreto a regolamentare le équipe multi professionali, debbano fare riferimento alle Unità di valutazione multidisciplinari già istituite presso le Aziende sanitarie in ottemperanza a quanto previsto dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, con il quale sono stati definiti e aggiornati i Lea (10).

Solamente le Unità delle Asl preposte alla

---

(10) Il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017, "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" all'art. 27, "Assistenza sociosanitaria alle persone con disabilità", stabilisce quanto segue: «1. Nell'ambito dell'assistenza distrettuale e territoriale ad accesso diretto, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone con disabilità complesse, la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico e riabilitativo individualizzato differenziato per intensità, complessità e durata, che include pe prestazioni, anche domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche, necessarie e appropriate nei seguenti ambiti di attività: a) valutazione diagnostica multidisciplinare; b) definizione, attuazione e verifica del programma terapeutico e riabilitativo personalizzato, in collaborazione con la persona e la famiglia; c) gestione delle problematiche mediche specialistiche, anche con ricorso a trattamenti farmacologici e relativo monitoraggio; d) colloqui psicologico-clinici; e) psicoterapia (individuale, di coppia, familiare, di gruppo); f) colloqui di orientamento, training e sostegno alla famiglia nella gestione dei sintomi e nell'uso degli ausili e delle protesi; g) abilitazione e riabilitazione estensiva (individuale e di gruppo) in relazione a compromissione delle funzioni sensoriali, motorie, cognitive, neurologiche e psichiche, finalizzate al recupero e al mantenimento dell'autonomia in tutti gli aspetti della vita; h) interventi psico-educativi, socio-educativi e di supporto alle autonomie e alle attività della vita quotidiana; i) gruppi di sostegno; j) interventi sulla rete sociale formale e informale; k) consulenze specialistiche e collaborazione con gli altri servizi ospedalieri e distrettuali territoriali, semiresidenziali e residenziali; l) collaborazione con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta; m) collaborazione e consulenza con le istituzioni scolastiche per l'inserimento e l'integrazione nelle scuole di ogni ordine e grado in riferimento alle prestazioni previste dalla legge 104/1992 e successive integrazioni e modificazioni; n) interventi terapeutico-riabilitativi e socio-riabilitativi finalizzati all'inserimento lavorativo. 2. L'assistenza distrettuale alle persone con disabilità complesse è integrata da interventi sociali in relazione al bisogno socioassistenziale emerso dalla valutazione».

valutazione diagnostica multidisciplinare per l'accesso alle prestazioni di livello essenziale, possono infatti assicurare che il progetto personalizzato di cui all'articolo 2, comma 2, del decreto venga definito individuando «*gli specifici sostegni di cui la persona con disabilità grave necessita, a partire dalle prestazioni sanitarie, sociali e socio-sanitarie ed inclusi gli interventi e i servizi di cui all'art. 3, a valere sulle risorse del Fondo, in coerenza con la valutazione multidimensionale e con le risorse disponibili, in funzione del miglioramento della qualità della vita e della corretta allocazione delle medesime*».

Infine occorre considerare con attenzione quanto affermato all'articolo 5, comma 6: «*Le risorse di cui al presente decreto sono aggiuntive rispetto alle risorse già destinate alle prestazioni e ai servizi a favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare da parte delle regioni, nonché da parte delle autonomie locali. I finanziamenti per gli interventi e i servizi di cui al comma 4, ove di natura socio-sanitaria, sono finalizzati alla copertura dei costi di rilevanza sociale dell'assistenza e non sono sostitutivi, ma aggiuntivi e complementari, a quelli sanitari*». La questione è rilevante in quanto, se il progetto individualizzato è definito nell'ambito delle competenze e titolarità dell'Asl, in quanto Lea, non può essere condizionato dalla disponibilità delle risorse (11).

## **La graduazione degli oneri finanziari a carico del Fondo sanitario in Regione Piemonte**

Nella nostra regione l'articolazione dei servizi e degli interventi socio-sanitari per le persone con disabilità è regolata dall'Allegato B parte integrante e sostanziale della deliberazione di

---

(11) 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».

Giunta regionale 23 dicembre 2003, n. 51-11389 (12) con la quale vennero recepiti i contenuti dell'accordo – tutt'ora valido – sottoscritto il 26 novembre 2003 dall'Assessore alla Sanità, dall'Assessore alle Politiche sociali, dalle rappresentanze ANCI Piemonte, Lega Autonomie locali, Consulta Piccoli Comuni, UPP, UNCEM, Feder sanità ACI Piemonte, CGIL, CISL, UIL regionali, FENASCOP, Coordinamento Case alloggio HIV, Comitato promotore della petizione popolare e aderenti al Forum Volontariato e Terzo settore ed avente per oggetto: "Accordo sugli indirizzi, linee guida e percorsi per l'applicazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) sull'area socio-sanitaria" (13).

Nell'Allegato le situazioni di disabilità individuate dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 vengono ricondotte alle seguenti tipologie:

- per soggetti privi del 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 condizione di gravità si intendono coloro che sono in possesso di una certificazione di gravità ai sensi dell'articolo 3 della legge n.140/1992 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 n.68/1999, "Norme per il diritto al lavoro dei disabili".

La risposta socio-sanitaria relativa alle tipologie di disabilità così come sopra individuate viene articolata in fasce assistenziali definite dall'intensità – bassa, media, alta – delle prestazioni di cui necessita la persona disabile secondo la valutazione effettuata dalle competenti Unità multidisciplinari delle Asl.

Per la risposta semi residenziale e residenziale, il modello prevede una graduazione degli oneri a carico del fondo sanitario sulla retta complessiva, anch'essa rapportata alle fasce

assistenziali: "alta intensità" oneri corrispondenti al 70 per cento della retta; "media intensità" oneri corrispondenti al 60 per cento della retta; "bassa intensità" oneri corrispondenti al 50 per cento della retta.

Per quanto attiene ai progetti individualizzati socio-sanitari – oggi ribattezzati "progetti personalizzati" dal decreto attuativo della legge 112/2016 – nell'Allegato si prevede che siano compresi nelle tipologie di prestazioni con oneri parzialmente a carico del Fondo sanitario, se e in quanto alternativi alla semi residenzialità ed alla residenzialità ed atti a garantire il mantenimento della persona nel proprio ambiente di vita e la sua riabilitazione psico-fisica, con l'obiettivo di rafforzare l'autonomia personale e di potenziare e mantenere le funzioni e le abilità individuali.

Per tali ragioni i progetti, formulati previa valutazione dalle Unità multidisciplinari, si considerano afferenti alla fascia di bassa intensità della gamma delle prestazioni semiresidenziali e residenziali e beneficiano di una "quota sanitaria" corrispondente al 50 per cento del "budget di progetto".

### **Gli interventi e servizi previsti dal decreto attuativo della legge n. 112/2016**

Ma vediamo, di seguito, quali sono gli interventi ed i servizi finanziabili con le risorse del Fondo indicati dall'articolo 3 del decreto:

a) per le persone con disabilità grave in vista del venir meno del sostegno familiare, il progetto personalizzato può prevedere e finanziare, nell'ambito del budget ad esso destinato, percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine, anche mediante soggiorni temporanei al di fuori del contesto familiare. Per le persone con disabilità grave prive del sostegno familiare già inserite in un percorso di residenzialità extra-familiare, nel progetto sono rivalutate le condizioni abitative alla luce della coerenza con soluzioni che riproducano un ambiente abitativo e relazionale di tipo familiare, al fine di prevedere, ove opportuno, percorsi programmati di deistituzionalizzazione;

b) per le persone con disabilità grave (ovvero con autonomia molto limitata o nulla) prive del sostegno familiare inserite in situazioni abitative

(12) Deliberazione della Giunta regionale 23 dicembre 2003, n. 51-11389, "D.P.C.M. 29 novembre 2001, Allegato 1, Punto 1. C. Applicazione Livelli Essenziali di Assistenza all'area dell'integrazione socio-sanitaria".

(13) Mauro Perino, "Livelli di assistenza socio-sanitaria. Riflessioni sull'Accordo Regione-Territorio per l'applicazione dei LEA socio-sanitari in Piemonte", *Appunti sulle politiche sociali*, n. 1, 2004.

aventi le caratteristiche di abitazioni, inclusa l'abitazione di origine, o gruppi-appartamento o soluzioni di co-housing che riproducano le condizioni abitative e relazionali della casa familiare, il progetto personalizzato può prevedere e finanziare, con il budget, interventi di supporto alla domiciliarità;

c) il progetto personalizzato può essere finalizzato all'accompagnamento della persona con disabilità grave priva del sostegno familiare nel percorso verso l'autonomia attraverso l'inserimento in programmi di accrescimento della consapevolezza, di abilitazione e di sviluppo delle competenze per la gestione della vita quotidiana e per il raggiungimento del maggior livello di autonomia possibile. Il progetto, finanziato con il budget, viene condiviso, ove appropriato, con i competenti servizi per il collocamento mirato, di cui alla legge n.68/1999, ed include la possibilità di inserimento del disabile in condizione di gravità in programmi di politiche attive del lavoro, anche nella forma di tirocini finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia e alla riabilitazione;

d) al di fuori dei budget previsti per i progetti personalizzati – e dunque a valere direttamente sul Fondo – viene prevista la possibilità di finanziare interventi per la realizzazione di innovative soluzioni abitative, mediante il pagamento degli oneri per l'acquisto, di locazione, di ristrutturazione e di messa in opera degli impianti e delle attrezzature necessari al funzionamento degli alloggi medesimi, anche sostenendo forme di mutuo aiuto tra persone con disabilità. In particolare deve trattarsi di soluzioni che offrano ospitalità a non più di 5 persone. Eventuali deroghe possono essere stabilite dalle Regioni, in via eccezionale, motivate in base ai particolari bisogni assistenziali delle persone inserite, nella forma di più moduli abitativi nella medesima struttura; in ogni caso il decreto precisa che non sono previsti finanziamenti per strutture con singoli moduli abitativi che ospitino più di 5 persone, per un totale di non più di 10 persone complessive nella struttura, inclusi eventuali posti per situazioni di emergenza e/o sollievo, in un massimo di 2. Deve trattarsi di spazi domestici accessibili che possano essere vissuti come la propria casa prevedendo, ove possibile, l'utilizzo di oggetti e mobili propri e garantendo – nel rispetto delle misure di sicurezza – la tutela della riservatezza; con camere da letto preferi-

bilmente singole e ambienti adeguati per la quotidianità ed il tempo libero. Deve inoltre essere promosso l'utilizzo di tecnologie domotiche per migliorare l'autonomia delle persone con disabilità grave. Fermi restando i requisiti che garantiscono l'accessibilità e la mobilità interna, gli alloggi devono rispettare le norme previste per le case di civile abitazione ed essere ubicati in zone residenziali o rurali esclusivamente all'interno di progetti di agricoltura sociale. Le abitazioni devono essere inserite in contesti territoriali non isolati, essere aperte alla comunità di riferimento, permettere la continuità affettiva e relazionale degli ospiti;

e) sempre a valere direttamente sul Fondo, può essere consentito il finanziamento di interventi, effettuati in situazioni di emergenza, che permettano la sistemazione in una situazione abitativa extra familiare della persona con disabilità grave (ovvero con autonomia molto limitata o nulla) i cui genitori non sono, temporaneamente, nella condizione di fornire i sostegni genitoriali necessari e non è possibile ovviare ai medesimi con servizi di assistenza domiciliare che permettano di mantenere la permanenza della persona nel proprio domicilio. Questi interventi – che vengono realizzati nel superiore interesse della persona disabile e devono prevedere i tempi del rientro in famiglia, cessata l'emergenza – *«si limitano, a valere sulle risorse del Fondo, all'assunzione dell'onere della quota sociale, in tutto o in parte, delle prestazioni erogate in ambito residenziale, ferme restando le prestazioni a carico del Servizio sanitario nazionale»*. Vanno dunque tenute in debito conto le competenze istituzionali alle quali ho fatto precedentemente riferimento: all'inserimento residenziale ed all'assunzione degli oneri economici della quota sanitaria della retta, determinati secondo le percentuali indicate dai Lea, deve infatti provvedere l'Azienda sanitaria competente per territorio.

L'articolo 6 del decreto prevede infine che gli indirizzi di programmazione per l'attuazione degli interventi sopraindicati, vengano adottati dalle Regioni, nel rispetto dei loro modelli organizzativi e di confronto con le autonomie locali, *«e comunque prevedendo il coinvolgimento delle organizzazioni di rappresentanza delle persone con disabilità»*. Gli indirizzi adottati sono comunicati al Ministero del lavoro e delle

politiche sociali che procede alla erogazione delle risorse spettanti a ciascuna Regione una volta valutata, entro trenta giorni dalla ricezione del Programma attuativo, la coerenza con le finalità degli interventi e dei servizi indicati dall'art. 3 del decreto.

### **Le scelte programmatiche della Regione Piemonte**

La Giunta regionale del Piemonte approva il proprio Programma attuativo con la deliberazione 2 maggio 2017, n. 28-4949 (14). Nel Programma si individuano le seguenti percentuali di utilizzo delle risorse ministeriali relative all'anno 2016 e quantificate, per il Piemonte, in 6.480.000 euro:

- il 58 per cento, pari a 3.750.000 euro, per gli interventi e servizi previsti dal decreto e corrispondenti ai punti a), b), c) ed e) dell'elenco di cui sopra, da svolgersi, nell'anno di assegnazione 2017, da parte degli Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali;

- il restante 42 per cento, pari a 2.730.000 euro per gli interventi di realizzazione delle innovative soluzioni alloggiative previste dal decreto, di cui al punto d) dell'elenco, da utilizzare nel triennio 2017-2019.

Nel provvedimento si stabilisce inoltre che all'erogazione delle risorse destinate al potenziamento della risposta residenziale, attraverso la realizzazione delle abitazioni previste dal decreto, si provveda tramite un bando regionale rivolto ai soggetti (Comuni singoli o associati, Asl, Onlus, Organizzazioni cooperative, Associazioni, ecc.) presentatori di progetti finalizzati alla realizzazione di strutture da 5 posti letto, o di strutture da due moduli di 5 posti letto, per un totale di 10 posti letto e alloggi in autonomia, con gli stessi requisiti delle strutture da 5 posti letto. Si decide infine di rinviare a successivi provvedimenti i criteri e le modalità di attuazione del Programma attuativo medesimo, ad avvenuta erogazione delle risorse ministeriali nel bilancio regionale di previsione 2017-2019.

La Giunta regionale interviene pertanto nuo-

vamente sul tema con la deliberazione 3 agosto 2017 n. 47-5478 (15). Il nuovo provvedimento conferma le percentuali di ripartizione del finanziamento ministeriale dell'anno 2016 indicate nel Programma attuativo. Agli Enti gestori vengono dunque ripartiti 3.750.000 euro (58 per cento dei 6.480.000 euro complessivi) per l'attuazione degli interventi e servizi alle persone di cui alle lettere a), b), c) ed e), comma 4, articolo 5 del decreto del 23 novembre 2016.

Quanto alla somma di 2.730.000 euro (pari al 42 per cento del restante finanziamento ministeriale anno 2016) destinata agli interventi strutturali previsti alla lettera d), comma 4, articolo 5 del decreto, si rinvia all'adozione «*di apposito provvedimento deliberativo di approvazione dei requisiti strutturali e gestionali delle nuove strutture previste*», stabilendo che «*il finanziamento per tali interventi strutturali viene riservato soltanto nelle risorse della prima annualità del Fondo ministeriale riferite all'anno 2016*».

Il Programma regionale relativo ai finanziamenti 2016 prevede, in sostanza, di destinare la percentuale maggiore delle risorse al finanziamento dei budget dei progetti personalizzati ed all'integrazione delle rette residenziali per interventi di emergenza. Dunque a spese per interventi e servizi che gli Enti gestori socio-assistenziali, beneficiari del riparto delle risorse, sono tenuti a svolgere in via ordinaria in quanto rientranti tra quelli che le vigenti normative assegnano alle competenze degli Enti stessi e/o delle Aziende sanitarie.

Si tratta infatti di attività che per quanto attiene alle Aziende sanitarie vengono finanziate sulla base della legislazione sanitaria (legge n.833/1978; decreto legislativo n. 502/1992 e norme sui Lea socio-sanitari) e per quanto riguarda gli Enti gestori socio-assistenziali da specifiche norme nazionali (legge n. 328/2000) e regionali (legge della Regione Piemonte n. 1/2004). Del resto è lo stesso articolo 6, comma 1, del decreto attuativo della legge n. 112/2016 a dare atto dell'esistenza di preesistenti fonti di

(14) Deliberazione 2 maggio 2017, n. 28-4949, "Legge 2 giugno 2016, n. 112 'Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare'. Approvazione del 'Programma attuativo' di cui al comma 2 dell'art. 6 del Decreto interministeriale 23 novembre 2016. Primi indirizzi".

(15) Deliberazione 3 agosto 2017 n. 47-5478, "D.G.R. n. 28-4949 del 2 maggio 2017 'Legge 2 giugno 2016, n. 112 'Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare'. Approvazione dei criteri di assegnazione delle risorse ministeriali anno 2016 agli Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali".

finanziamento dal comparto socio-assistenziale quando afferma che: «*La programmazione degli interventi di cui al presente decreto si inserisce nella più generale programmazione per macrolivelli e obiettivi di servizio delle risorse afferenti al Fondo nazionale per le politiche sociali, nonché nella programmazione degli interventi a valere sul Fondo per le non autosufficienze, secondo le modalità specificate con i relativi decreti di riparto*».

### **Le logiche di destinazione delle risorse ed il rischio di impiegarle scorrettamente**

Come segnalato in premessa, l'unica utile novità della legge n. 112/2016 è rappresentata dalla messa in campo di risorse economiche aggiuntive, unita alla possibilità che viene data alle Regioni di stabilire quanta parte di esse vada destinata al finanziamento degli interventi strutturali che consentono di potenziare quantitativamente e qualitativamente l'offerta residenziale. Decisione che, a logica, andrebbe assunta sulla base della rilevazione del fabbisogno di nuovi posti residenziali, proiettato in un arco temporale definito e tenendo conto della crescita della domanda attesa. Inoltre occorre considerare che dall'incremento numerico dei posti residenziali e da una maggiore attenzione alla qualità dei servizi offerti nelle nuove strutture consegue, necessariamente, un aumento della spesa gestionale a regime. Infine bisogna porre attenzione al cronoprogramma delle azioni: le nuove strutture vanno attivate al più presto, in modo che le risorse aggiuntive a disposizione degli Enti gestori socio-assistenziali possano venire effettivamente utilizzate per i progetti personalizzati delle persone candidate all'inserimento nelle nuove residenze.

Se le nuove strutture “tardano a venire”, si corre infatti il rischio che le risorse “in più” – auspicabilmente stabili nel loro ammontare annuo – vengano nel frattempo impiegate e saturate per incrementare gli interventi “di istituto” ordinariamente svolti a favore delle persone con disabilità grave (rispetto ai quali, come si è detto, la legge n. 112/2016 nulla innova). Verrebbero così a mancare quando, a sviluppo della rete completato, saranno indispensabili per sostenere l'incremento degli inserimenti. Per evitare che ciò accada occorre agire sul

bilancio pluriennale, sincronizzando – sulla base di una attenta programmazione temporale – gli impegni delle spese necessarie a dare continuità alla gestione dei nuovi servizi residenziali con l'effettivo impiego delle risorse finalizzate alla loro attivazione in tempi brevi.

Vi è poi il rischio opposto e cioè che, in violazione di quanto disposto dal decreto, le maggiori risorse rese disponibili dal Fondo non vengano considerate come aggiuntive, rispetto a quelle già destinate alle prestazioni e ai servizi a favore delle persone con disabilità grave, ma come sostitutive. In tal modo verrebbe compromessa la possibilità di aumentare la capacità di presa in carico nell'ambito di un ampliamento della rete dei servizi residenziali.

Su tutto ciò è indispensabile che le «*organizzazioni di rappresentanza delle persone con disabilità*», di cui il decreto fa menzione, esercitino una puntuale azione di controllo e di vigilanza a livello territoriale. Vanno inoltre coinvolti i Sindaci perché verifichino che anche le Aziende sanitarie – che non devono attingere al Fondo istituito dalla legge n. 112/2016 – programmino i propri incrementi di spesa (per le quote sanitarie degli interventi) in rapporto all'implementazione dei nuovi servizi.

### **Gli interventi e i servizi finanziati dalla Regione Piemonte**

Tornando ai provvedimenti regionali è da rilevare che la definizione del Programma 2016, da parte della Giunta regionale, viene a coincidere temporalmente con l'emanazione del decreto interministeriale di 21 giugno 2017 (16). Si rende pertanto necessaria l'adozione, da parte della Regione Piemonte, del Programma 2017 che viene approvato dalla Giunta con la deliberazione 27 ottobre 2017, n. 25-5839 (17).

(16) Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali 21 giugno 2017, “*Ripartizione alle regioni delle risorse del Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, per l'anno 2017*”. Lo stanziamento complessivo previsto dal decreto ammonta a 38.300.000 euro ed alla Regione Piemonte viene assegnata la somma di 2.757.600 euro.

(17) Deliberazione 27 ottobre 2017, n. 25-5839, “*Legge 2 giugno 2016, n. 112 Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare. Approvazione del Programma attuativo anno 2017 e criteri di riparto delle risorse ministeriali agli Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali*”. Provvedimento che ripropone *in toto* le linee di indirizzo e gli interventi già definiti ed approvati con la deliberazione 3 agosto 2017 n. 47-5478.

Con il provvedimento la Giunta regionale conferma le linee di indirizzo e gli interventi dell'anno precedente, destinando ad essi l'intero stanziamento ministeriale per il Piemonte, che ammonta a 2.757.600 euro per il Programma 2017. Agli Enti gestori chiamati a realizzarli vengono pertanto assegnati, in competenza di bilancio 2017, ben 6.507.600 euro (3.750.000 euro del Fondo nazionale 2016 e 2.757.600 euro del Fondo nazionale 2017).

Nel 2017 non vengono dunque stanziati ulteriori risorse per la realizzazione di strutture abitative. Decisione che viene mantenuta anche nei Programmi del biennio successivo, nel corso del quale agli Enti gestori socio-assistenziali vengono ulteriormente ripartite, per intero, sia la quota 2018 (3.679.200 euro) che la quota 2019 (4.005.540 euro) dei finanziamenti ministeriali destinati al Piemonte (18).

Per riassumere: la Regione Piemonte destina il 58 per cento del finanziamento del 2016 ed il 100 per cento del finanziamento delle annualità 2017, 2018 e 2019, per un totale di 14.192.340 euro, agli Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali perché realizzino gli interventi ed i servizi previsti dal decreto (di cui ho fornito precedentemente la descrizione individuandone i beneficiari) e che, in estrema sintesi, possono essere così indicati:

- percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine o per la de-istituzionalizzazione;
- interventi di supporto alla domiciliarità in situazioni abitative aventi le caratteristiche fissate decreto;
- programmi di accrescimento della consapevolezza, di abilitazione e di sviluppo delle competenze per la gestione della vita quotidiana e per l'autonomia compresi i tirocini per l'inclusione sociale.

(18) La legge n. 112 del 2016 prevedeva uno stanziamento di 56,1 milioni di euro annui a decorrere dal 2018. Con la legge di bilancio 2018 il Governo Gentiloni riduce di 5 milioni lo stanziamento sia per il 2018 che per il 2019. Poi con la legge 30 dicembre 2018, n.145, che approva il bilancio dello Stato per l'anno finanziario 2019, lo stanziamento originario viene ripristinato. Il Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali 15 novembre 2018, "Ripartizione alle regioni delle risorse del Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, per l'anno 2018" stanziava 51,6 milioni di euro. Il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 21 novembre 2019, "Riparto del Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, per l'annualità 2019" stanziava nuovamente 56,1 milioni di euro.

- interventi da attivare in via residuale, volti a consentire la permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra familiare non pienamente corrispondente alle caratteristiche indicate dalla legge per l'assistenza in favore delle persone, con disabilità grave, prive del sostegno familiare.

Agli interventi per la realizzazione delle soluzioni abitative aventi le caratteristiche previste dal decreto (riportate più sopra) mediante pagamento degli oneri per l'acquisto, di locazione, di ristrutturazione e di messa in opera degli impianti e delle attrezzature necessari al funzionamento degli alloggi medesimi vengono invece destinati – con riferimento alle risorse ministeriali del quadriennio 2016-2019 – 2.730.000 euro corrispondenti al 42 per cento del solo finanziamento del 2016.

### **Le “nuove” soluzioni alloggiative: i Gruppi appartamento e gli Alloggi di autonomia**

Per dare attuazione a quanto disposto dalla deliberazione della Giunta regionale 2 maggio 2017, n. 28-4949 in materia di interventi strutturali viene approvata, esattamente un anno dopo, la deliberazione della Giunta regionale 11 maggio 2018, n. 18-6836 (19). Nel provvedimento si evidenzia che la disciplina regionale al momento vigente prevede 3 tipologie di Gruppo appartamento per persone disabili (20) con le caratteristiche delle strutture alloggiative assimilabili alla civile abitazione previste dal decreto ministeriale 23 novembre 2016 e che – pertanto – si rende opportuna l'individuazione di una unica tipologia nella quale ricondurre le varie fattispecie esistenti.

Con la deliberazione si provvede in tal senso, istituendo la tipologia di struttura residenziale denominata “Gruppo appartamento” per perso-

(19) Deliberazione della Giunta regionale 11 maggio 2018, n. 18-6836, "L. 112/2016. Istituzione della nuova tipologia 'Gruppo Appartamento disabili' e approvazione dei requisiti strutturali e gestionali. Approvazione criteri per il finanziamento di soluzioni alloggiative, ai sensi degli artt. 3, comma 4 e 5 comma 4, lett. C) del D.M. 23.11.2016, destinate all'accoglienza di persone con disabilità prive del sostegno familiare".

(20) “Gruppo appartamento di tipo A e di tipo B” definiti dalle deliberazioni della Giunta regionale n. 34-23400 del 9 dicembre 1997 e n. 230-23699 del 22 dicembre 1997 e “Gruppo appartamento per disabili motori e fisici” definito dalla deliberazione della Giunta regionale n. 42-6288 del 10 giugno 2002.

ne disabili, di cui vengono individuati (Allegato 1) i requisiti strutturali e gestionali minimi, necessari per l'ottenimento dell'autorizzazione al funzionamento per le strutture di nuova istituzione. Il Gruppo appartamento può ospitare da 5 ad un massimo di 10 utenti; oltre ai 5 posti letto la struttura deve essere suddivisa in due moduli, intesi come due nuclei o due unità abitative autonome, situate nel medesimo edificio sullo stesso piano o su due livelli diversi purché contigui. Nel caso il Gruppo appartamento sia destinato ad ospitare persone con disabilità grave che richiedono l'erogazione di prestazioni di alta intensità è necessario prevedere 2 moduli da 5 posti letto ciascuno.

I requisiti del Gruppo appartamento si applicano anche agli "Alloggi di autonomia" di cui alla deliberazione della Giunta regionale 3 agosto 2017, n. 47-5478 che possono ospitare fino ad un massimo di 5 posti letto. Ai sensi della vigente legge regionale n. 1/2004 il Gruppo appartamento è un presidio soggetto a vigilanza, mentre l'Alloggio di autonomia è un servizio e, come tale, non è soggetto a vigilanza sui presidi.

Le due tipologie residenziali di cui sopra – è opportuno a questo punto ricordarlo – sono destinate ai beneficiari indicati dalla legge n. 112/2016 e cioè alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare. Come tali rientrano tra le strutture per disabili previste e disciplinate dalla citata deliberazione di Giunta regionale 23 dicembre 2003, n. 51-11389, per le quali è prevista una contribuzione, a carico del comparto sanitario, differenziata in base all'intensità delle prestazioni erogate per corrispondere alle necessità di cura ed assistenza degli utenti inseriti.

Va inoltre considerato quanto previsto dall'articolo 34, comma 1, punto c) del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 che così recita: «*In considerazione del diverso impegno assistenziale necessario in relazione alla gravità delle condizioni degli ospiti, le strutture residenziali socio-riabilitative possono articolarsi in moduli, differenziati in base alla tipologia degli ospiti: 1) disabili in condizioni di gravità che richiedono elevato impegno assistenziale e tutelare; 2) disabili che richiedono moderato impegno assistenziale e tutelare*». Con riferimento agli addebiti della spesa viene poi precisato – al successivo comma 2 – che i

trattamenti per i disabili in condizioni di gravità che richiedono elevato impegno assistenziale e tutelare «*sono a carico del Servizio sanitario per una quota pari al 70 per cento della tariffa giornaliera*», mentre i trattamenti per i disabili che richiedono moderato impegno assistenziale e tutelare «*sono a carico del Servizio sanitario per una quota pari al 40 per cento della tariffa giornaliera*».

Da quanto sopra consegue che, così come previsto per le Comunità disabili di tipo A e B, anche gli utenti inseriti nei Gruppi appartamento e quelli inseriti negli Alloggi di autonomia hanno comunque diritto alla quota sanitaria. I vigenti accordi territoriali applicativi del primo decreto Lea articolano infatti la contribuzione su valori corrispondenti a tre fasce (70, 60 e 50 per cento), mentre il decreto Lea del 12 gennaio 2017 riduce le fasce a due con i relativi valori (70 e 40 per cento).

L'accordo regionale nella versione originaria collocava i Gruppi appartamento sia nella fascia di media intensità (60 per cento della retta a carico sanità) che nella fascia di intensità base (50 per cento della retta a carico sanità) insieme alle altre tipologie residenziali assimilabili agli attuali Alloggi di autonomia (21).

Con i nuovi Lea nazionali le fasce vengono ridotte a due e la graduazione percentuale (70 e 40 per cento della tariffa a carico sanità) viene determinata unicamente in base all'impegno assistenziale e tutelare richiesto dall'utenza. Alle Comunità disabili di tipo A e B e ai Gruppi appartamento organizzati in 2 moduli da 5 posti letto ciascuno – in quanto tali abilitati ad ospitare persone con disabilità grave che richiedono l'erogazione di prestazioni di alta intensità – viene pertanto attribuita una "quota sanitaria" pari al 70 per cento della retta; gli Alloggi di autonomia, tendenzialmente caratterizzati da una utenza che richiede un moderato impegno assistenziale e tutelare si vedrebbero comunque attribuita una compartecipazione sanitaria pari al 40 per cento della tariffa.

---

(21) Di tale opportunità si avvale infatti, da vent'anni a questa parte, la Convivenza guidata – oggi probabilmente rinominata Alloggio di autonomia – sita nel Comune di Collegno, nel quale convivono le cinque signore con disabilità intellettiva di cui ho avuto modo di raccontare l'esperienza. Cfr. Mauro Perino, "Vent'anni di convivenza tra persone con disabilità intellettiva in un alloggio comunale", *Prospettive assistenziali*, n. 204, 2018.

L'attuazione dei nuovi Lea richiede però l'aggiornamento concertato del vigente "Accordo Regione – Territorio per l'applicazione dei livelli essenziali di assistenza sull'area socio-sanitaria" approvato con la deliberazione di Giunta regionale 23 dicembre 2003, n. 51-11389.

### **Gli interventi finanziati dai contributi regionali**

Dopo averne definite le caratteristiche, la deliberazione della Giunta regionale 11 maggio 2018, n. 18-6836 approva (Allegato 2) i criteri per l'accesso ai finanziamenti per la realizzazione di nuovi Gruppi appartamento e di Alloggi di autonomia – esclusivamente mediante ristrutturazione e/o modesti ampliamenti di edifici esistenti – o per incrementare il numero di posti letto dei Gruppi appartamento per le persone con disabilità già autorizzati al funzionamento, fino al concorso del numero massimo di posti consentiti; anche in questo caso mediante ristrutturazione e/o modesti ampliamenti della struttura esistente.

In pratica la Regione Piemonte decide di non avvalersi della possibilità – prevista dalla legge 112/2016 e dal relativo decreto attuativo – di contribuire al pagamento degli oneri di acquisto o di locazione delle strutture alloggiative (inoltre, come viene specificato nel bando, non sono ammesse a contributo nemmeno le opere riguardanti la nuova costruzione di immobili).

Per l'erogazione dei contributi viene fissato un massimale per ogni ambito territoriale coincidente con quello che perimetra le Aziende sanitarie regionali. In pratica si prevede che nel territorio di ogni Asl i soggetti richiedenti possano concorrere ad un contributo fino a 140.000 euro per i Gruppi appartamento e fino a 70.000 euro per gli Alloggi di autonomia, per un massimo di 210.000 euro complessivi.

I contributi regionali vengono assegnati nella misura del 70 per cento delle spese ammissibili, indicate nel bando, che determinano il costo dell'intervento; il contributo non può comunque superare un massimo di 14.000 euro per posto letto di nuova attivazione. Il bando prevede, in ogni caso, la possibilità di procedere ad una redistribuzione degli importi previsti e non utilizzati per le due tipologie di soluzioni alloggiative per l'ambito territoriale di ciascuna Azienda sanitaria.

### **I soggetti beneficiari, i requisiti per l'accesso ai contributi e la qualificazione delle nuove strutture**

Vengono individuati come potenziali beneficiari dei contributi: Comuni singoli e loro forme associative; Aziende sanitarie locali; Enti gestori dei servizi socio-assistenziali; Enti assistenziali pubblici ed Enti assistenziali di diritto privato; Enti religiosi legalmente riconosciuti; Cooperative iscritte all'albo regionale; Fondazioni e Associazioni.

Questi soggetti, pubblici e privati, devono essere proprietari dell'immobile oggetto di intervento; oppure devono essere gli attuali o futuri gestori della struttura oggetto di istanza di finanziamento, aventi titolo almeno quindicennale di disponibilità dell'immobile sul quale si intende intervenire. Nel caso in cui l'immobile sia reso disponibile da un singolo cittadino o gruppo di cittadini, familiari o tutori degli interessi di persone con grave disabilità, lo stesso deve essere messo a disposizione, per la durata di almeno 15 anni, di un gestore responsabile dell'intervento che dovrà provvedere alla richiesta di ammissione al contributo erogato a fondo perduto.

Per poter presentare l'istanza di contributo, i richiedenti devono acquisire il parere, rilasciato congiuntamente dall'Ente gestore socio-assistenziale e dal Distretto sanitario competenti, nel quale vengono valutate e punteggiate, secondo lo schema indicato nell'allegato parte integrante della deliberazione: le esperienze del richiedente il contributo e/o del gestore; le forme e modalità di collaborazione e di raccordo con altri soggetti e altre risorse esistenti sul territorio per la progettazione e la realizzazione dell'intervento; gli aspetti qualificanti e innovativi del progetto. Nel caso di alloggio messo a disposizione dal familiare della persona disabile, nel parere deve essere valutata – così si esprime il provvedimento regionale – la congruità dell'intervento proposto rispetto ai bisogni assistenziali del disabile in questione: non vien fatto alcun riferimento alle autonomie personali, né si fa menzione delle esigenze sanitarie dell'interessato. Qualora il richiedente sia un Ente gestore socio-assistenziale o una Azienda sanitaria il parere viene rilasciato esclusivamente dal Distretto sanitario per l'Ente gestore e da quest'ultimo per l'Azienda sanitaria.

Nella deliberazione si stabilisce infine che:

- le strutture di nuova istituzione o oggetto di ampliamento che risulteranno assegnatarie del finanziamento, rientrano di diritto nella programmazione regionale ai sensi dell'articolo 8 ter e 8 quater del decreto legislativo n. 502/1992 in quanto rispondenti alle esigenze individuate dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali con il decreto ministeriale 23 novembre 2016, ai sensi della legge 22 giugno 2016, n. 112; in caso di mancata realizzazione delle opere entro i termini previsti dal bando, la suddetta compatibilità decade automaticamente;

- per il rilascio dell'autorizzazione al funzionamento, nonché dell'accreditamento, di eventuali nuovi Gruppi appartamento non assegnatari del finanziamento è necessario l'ottenimento della verifica di compatibilità prevista agli articoli 8 ter e 8 quater del decreto legislativo n. 502/1992 rilasciata dalla competente direzione regionale.

Come dirò meglio successivamente, dalla decisione di includere "di diritto" le strutture finanziate nella programmazione regionale consegue che i nuovi servizi socio-sanitari residenziali vengono autorizzati ed accreditati, al pari dei presidi sanitari, ai sensi dell'articolo 8 bis del decreto legislativo n. 502/1992. La qualificazione di soggetto accreditato da parte della Regione consente di procedere alla successiva definizione dell'accordo contrattuale che costituisce titolo, per le Aziende sanitarie territorialmente competenti, alla verifica dell'appropriatezza e della qualità delle prestazioni di livello essenziale erogate dalle strutture ed alla remunerazione delle stesse in base all'articolo 8 quinquies del decreto legislativo n. 502/1992 (22).

### **Le risorse sono sempre poche, eppure ne sono avanzate: che cosa non ha funzionato?**

Il bando per il finanziamento viene approvato con determinazione dirigenziale 9 luglio 2018, n. 720 (23). Il successivo procedimento finalizzato all'individuazione dei beneficiari dei contri-

(22) Mauro Perino, "Accordi contrattuali per l'accreditamento delle strutture socio-sanitarie: uno strumento importante per la tutela degli ospiti", *Appunti sulle politiche sociali*, n. 1, 2010.

(23) Determinazione dirigenziale 9 luglio 2018, n. 720 "D.G.R. n. 18-6836 dell'11 maggio 2018 – Approvazione bando per il

buti regionali si conclude con la determinazione dirigenziale 23 aprile 2019, n. 583 (24), dalla quale si apprende che alla data, fissata dal bando, del 31 ottobre 2018 risultano pervenute 30 richieste di contributo, che vengono esaminate con il seguente esito: 22 istanze valutate positivamente per un totale di contributi pari a 1.730.607,54 euro; 4 istanze per le quali occorrono integrazioni per un totale di 259.595,88 euro; 4 istanze valutate non ammissibili al finanziamento. Il totale dei contributi erogabili (incluse le istanze da integrare) risulta pertanto quantificato in 1.990.203,42 euro di cui 354.301,00 richiesti da Enti pubblici; 601.482,92 da Istituzioni sociali private; 1.034.419,50 da Società Cooperative Sociali.

Dal che consegue che dei 2.730.000 euro del Fondo ministeriale dell'anno 2016 euro stanziati per la realizzazione di nuove ed innovative soluzioni abitative per persone con disabilità grave, ne sono stati utilizzati solamente 1.990.203,42 euro. Residuano pertanto – dopo il non certo breve iter iniziato il 2 maggio 2017 ed auspicabilmente concluso il 30 marzo del 2020, con l'obbligatoria messa a regime delle strutture finanziate da parte degli aggiudicatari – 739.796,58 euro inutilizzati in quanto non erogabili e nemmeno ripartibili tra gli aggiudicatari dei contributi, in base ai criteri prefissati dal bando. La determinazione prevede che la suddetta somma residua venga destinata alla realizzazione di ulteriori interventi di cui alla legge n.112/2016 da definirsi con successivi provvedimenti. Oltre ad interrogare l'Assessorato regionale competente sulle ragioni che hanno determinato l'inopportuno risparmio di preziose risorse, bisognerà pertanto verificare che la somma rimasta utilizzata venga effettivamente impiegata, in tempi possibilmente brevi, per lo sviluppo della rete residenziale.

Il quadro risultante al termine della procedura di aggiudicazione dei contributi, evidenziato

*finanziamento di Gruppi Appartamento e Alloggi di autonomia e relativa modulistica".*

(24) Determinazione dirigenziale 23 aprile 2019, n. 583, "D.G.R. n. 18-6836 dell'11 maggio 2018. Bando di finanziamento per la realizzazione di Gruppi Appartamento e Alloggi di Autonomia per persone disabili ai sensi dell'art.3, comma 4, del D.M.23 novembre 2016. Presa d'atto delle domande pervenute. Approvazione elenchi istanze idonee, istanze da integrare ed istanze non idonee. Riduzione degli impegni n. 167 e 4366/2019 sul capitolo di spesa 275052/2019".

dalla tabella sottostante, è di un totale di 8 Alloggi per l'autonomia e 19 Gruppi appartamento (vedi a pagina seguente).

### **L'accreditamento: quali tutele per gli utenti**

Come ho precedentemente accennato, le strutture assegnatarie del finanziamento rientrano di diritto nella programmazione regionale ai sensi dell'articolo 8 ter e 8 quater del decreto legislativo n. 502/1992. Vengono pertanto accreditate dalla Regione Piemonte che, attraverso l'istituto dell'accreditamento istituzionale, attribuisce ai servizi che ne sono oggetto, la natura giuridica di servizi pubblici ed al soggetto accreditato quello di concessionario della pubblica amministrazione. Questo strumento consente alle Aziende sanitarie, titolari delle prestazioni residenziali per le persone con disabilità con autonomia molto limitata, di regolare l'offerta di servizi residenziali facendo dell'accreditamento lo strumento per l'individuazione, la selezione ed il controllo dei soggetti che li gestiscono; sulla base di accordi contrattuali volti a stabilire la natura, la quantità e la qualità delle prestazioni che il sistema sanitario è tenuto ad assicurare (25). Tutto ciò a garanzia di una doverosa risposta alle esigenze di cura e di presa in carico sanitaria e socio-sanitaria, delle persone con disabilità, destinatarie degli interventi, incluse quelle con disabilità intellettiva e autismo.

Per le stesse ragioni ai contratti tra le Aziende sanitarie ed i soggetti gestori delle nuove strutture alloggiative – finalizzati a regolamentare gli impegni tra la parte pubblica ed i concessionari ed a stabilire l'importo delle rette dei Gruppi appartamento e delle tariffe riconosciute al soggetto erogatore dei servizi di supporto agli Alloggi in autonomia – devono pertanto venire applicate le norme dei Lea nazionali avendo cura di raccordarle con quanto stabilito in materia dall'Accordo approvato con la deliberazione di Giunta regionale 23 dicembre 2003, n. 51-11389.

Nello specifico è da prevedere che i trattamenti residenziali rivolti a persone disabili con molto limitata o nulla autonomia – in condizione

di gravità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge n.104/1992, accertata nelle modalità indicate all'articolo 4 della medesima legge – che richiedono elevato impegno in termini di prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e/o abilitative, nonché di assistenza tutelare, vengano in ogni caso posti a carico del servizio sanitario per una percentuale pari al 70 per cento della tariffa giornaliera; mentre quelli che richiedono un più moderato impegno di cura e tutela vengano addebitati al servizio sanitario per una percentuale almeno pari al 40 per cento della tariffa giornaliera.

La restante percentuale di spesa viene invece a gravare sull'utente. In Regione Piemonte viene chiamato a sottoscrivere l'accordo contrattuale anche l'Ente gestore socio-assistenziale, in quanto soggetto pubblico che assume l'impegno al pagamento della percentuale della retta posta a carico dell'utente inserito in regime di accreditamento, nel caso in cui questi non sia in grado di farsene carico, in tutto o in parte, attingendo alle risorse economiche di cui dispone.

### **Brevi osservazioni conclusive**

A fronte dell'attivazione dei 19 Gruppi appartamento e degli 8 Alloggi per l'autonomia sarebbe opportuno che la Regione fornisse un bilancio dei risultati conseguiti con la programmazione del primo quadriennio di applicazione della legge n.112/2016, quantificando il numero dei posti residenziali che si sono resi effettivamente disponibili e chiarendo se corrispondono al fabbisogno anticipatamente rilevato nelle aree territoriali investite dall'intervento. Con riferimento alla somma non utilizzata andrebbero inoltre rese conoscibili le motivazioni che hanno determinato il risparmio. Infine sarebbe opportuno venissero presentati i risultati quantitativi e qualitativi ottenuti – in termini di progetti personalizzati e di interventi e servizi attivati – con le risorse del Fondo ministeriale.

Potrebbe essere l'occasione per dare avvio ad una seconda fase di programmazione che tenga finalmente conto del disposto dell'articolo 6 del decreto attuativo della legge che prevede, oltre al confronto con le autonomie locali, anche il doveroso coinvolgimento delle organizzazioni di rappresentanza delle persone con disabilità

*(continua a pag. 43)*

(25) Mauro Perino, "Responsabilità pubblica e forme gestionali dei servizi di livello essenziale", *Prospettive assistenziali*, n. 155, 2006.

<b>SOGGETTO RICHIEDENTE</b>	<b>TIPOLOGIA STRUTTURA</b>	<b>ASL</b>	<b>LOCALITA' INTERVENTO</b>	<b>PROVINCIA</b>	<b>SPESA TOTALE</b>	<b>CONTRIBUTO ACCORDATO</b>
Crescere insieme s.c.s.	Alloggio di autonomia	ASL AL	Acqui Terme	AL	65.955,05	46.168,00
Crescere insieme s.c.s.	Gruppo Appartamento	ASL AL	Acqui Terme	AL	154.589,14	101.912,00
Diocesi di Tortona Centro Paolo VI onlus	Gruppo Appartamento	ASL AL	Casalnoceto	AL	480.567,00	140.000,00
Consorzio CO.GE.SA. Asti.	Gruppo Appartamento	ASL AT	Castello di Annone	AT	207.012,47	70.000,00
Comune di Trivero ora Valdilana	Gruppo Appartamento	ASL BI	Trivero	BI	1000.000,00	70.000,00
Associazione Comunità alloggio Maria S.S. accogliente onlus	Alloggio di autonomia	ASL TO	Torino	TO	59.975,60	41.982,92
Esserci s.c.s.	Gruppo Appartamento	ASL TO	Torino	TO	27.694,47	19.386,13
La Testarda s.c.s.	Gruppo Appartamento	ASL TO	Torino	TO	196.149,24	137.000,00
L'altra idea s.c.s.	Alloggio di autonomia	ASL TO	Torino	TO	40.171,43	28.000,00
L'altra idea s.c.	Gruppo Appartamento	ASL TO	Torino	TO	198.718,78	139.000,00
Città di Cuneo	Alloggio di autonomia	ASL CN1	Cuneo	CN	91.517,45	56.000,00
Ente morale opera diocesana per la preservazione della fede di Fossano	Alloggio di autonomia	ASL CN1	Fossano	CN	99.341,36	69.500,00
Valentina s.c.s.	Gruppo Appartamento	ASL CN1	Caraglio	CN	99.420,54	69.594,00
Fondazione Emmaus per il territorio onlus	Gruppo Appartamento	ASL CN2	Alba	CN	584.927,20	140.000,00
ASL di Novara	Alloggio di autonomia	ASL NO	Arona	NO	84.715,00	59.301,00
Elios s.c.s.	Gruppo Appartamento	ASL NO	Cressa	NO	97.615,00	68.000,00
La Tarta volante s.c.s.	Gruppo Appartamento	ASL TO 3	Pinerolo	TO	30.657,29	21.460,10
Edu-Care s.c.s.	Gruppo Appartamento	ASL TO 4	Cafasse	TO	97.619,00	68.333,00
Sirius Social Care s.c.s.	Gruppo Appartamento	ASL TO 4	Mazzè	TO	96.222,96	67.356,07
Sirius Social Care s.c.s.	Alloggio di autonomia	ASL TO 4	Ivrea	TO	71.276,00	42.000,00
Sirius Social Care s.c.s.	Gruppo Appartamento	ASL TO 4	Ivrea	TO	183.156,78	128.209,75
Pollicino s.c.s.	Gruppo Appartamento	ASL TO 4	Banchette	TO	46.900,00	28.000,00
IPAB Casa di riposo lascito Ing. Destefanis	Gruppo Appartamento	ASL TO 4	Front	TO	141.500,00	99.000,00
La Contrada s.c.s.	Alloggio di autonomia	ASL TO 5	Chieri	TO	109.250,00	70.000,00
Associazione Amici dell'anziano onlus	Gruppo Appartamento	ASL VCO	Ornavasso	VB	503.000,00	140.000,00
Associazione handicappati Valsessera onlus	Gruppo Appartamento	ASL VC	Portula	BI	192.054,77	70.000,00

(segue da pag. 41)

nella definizione degli indirizzi per l'attuazione degli interventi e dei servizi nei prossimi anni.

Come ho segnalato precedentemente, andrebbe infine rivista ed aggiornata alla luce della legge n.112/2016 e soprattutto del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 che approva i nuovi Lea, "L'articolazione dei servizi e degli interventi per le persone con disabilità" di cui all'Allegato A del vigente "Accordo Regione – Territorio per l'applicazione dei livelli essenziali di assistenza sull'area socio-sanitaria.

Sulla questione, riporto quanto richiesto dall'Alleanza per la tutela della non autosufficienza: «Dopo l'emanazione nel 2001 dei primi LEA nazionali la Regione Piemonte costruì le sue deliberazioni attuative tramite il lavoro di un tavolo con la partecipazione ampia dei soggetti sociali, dagli Enti gestori agli organismi di rap-

presentanza degli utenti. Adesso la Regione deve attuare i "nuovi LEA" (approvati con il dPCM 12/1/2017), e dunque è importante poter replicare il metodo utilizzato per i precedenti LEA. Costruire atti fondamentali in questo modo non è infatti un rituale elegante o burocratico, ma un meccanismo che dà sostanza alle politiche e alla democrazia partecipativa. In quanto riguardano sistemi complessi, solo decisioni nate da un vero confronto hanno speranza di una messa in opera diffusa e davvero coerente evitando conflitti» (26).

---

(26) "Un Manifesto per 'Prendersi cura delle persone non autosufficienti'. Verso una alleanza per la tutela della non autosufficienza", settembre 2018. Il Gruppo promotore dell'Alleanza per la tutela della non autosufficienza è composto da: La Bottega del Possibile; Acli Torino; Acli Piemonte; Fondazione Promozione Sociale Onlus; Forum 3° Settore del Piemonte; Giovanna Cumino; Piero Demetri; Andrea Ferrato; Pasquale Giuliano; Mimmo Lucà; Maurizio Motta.

## Medici, non eroi (segue da pag. 29)

associate di rianimazione e di valutazioni multi-dimensionali. Nel territorio la medicina generale dichiarata e declamata come centrale nella tutela della salute della popolazione, è stata costretta da un inveterato abbandono di crescita culturale e organizzativa a non poter dimostrare di esserlo: chi opera nel territorio (ma sorgono dubbi che debba esistere una realtà con Medicina distinta tra ospedaliera e territoriale) non potrà più esimersi dal perseguire una crescita delle sue competenze in operatività diagnostiche e terapeutiche espletate fattivamente, con cooperazione e assunzione di responsabilità indivisa, con quelle della medicina specialistica degli ospedali (la continuità terapeutica e assistenziale mediaticamente esaltata, solo in pochi luoghi non è stata una chimera). Il pericolo d'immaginare una sanità incentrata nel futuro sull'attuale pandemia come un'espansione di mode virologiche, si scontra sulla reale necessità di offrire a tutti, in particolare ai vecchi, le risposte ai loro problemi di salute per le cronicità multi-patologiche e per le non autosufficienze dovute all'epidemia di demenza che,

per ora, nel mondo, continua a far ammalare più persone che non la pandemia da coronavirus. D'altra parte anche aspetti che stimolano il pensiero a nuove applicazioni di tecno-assistenza associate a crescita della cultura informatica dei cittadini per rendere le cure a distanza e la vicinanza virtuale del medico un rapporto nuovo, che richiederà approcci e preparazione speciale per mantenere le dinamiche empatiche che ne caratterizzano efficacia. Una lotta infine alla diffusione nella sanità delle Linee Guida o dei Percorsi guidati (Glidepaths), con una rivisitazione delle responsabilità delle professioni sanitarie, non ergendo scudi legali, ma impiegando ottiche che superino la burocrazia, sviluppino cultura della dignità in Medicina e della dignità del Medico, amico leale che sia capace di amare e riconoscere i diritti ad amare.

Concludo con l'idea che l'Amore dell'uomo, e non solo le sue scelte di Economia, apra la Speranza che la Natura consenta alla Scienza di umanizzare il Coronavirus della SARS-CoV2 così come è successo per l'HIV.