

ANFFAS PUGLIA

1) Il vostro organismo ha attive interlocuzioni con la Regione (in termini di partecipazioni formalizzate agli organismi di partecipazione es. partecipazione a tavoli e consulte, incontri, etc)?

Se si, elencare e descrivere in sintesi i contenuti (con indicazione degli estremi delle deliberazioni e/o delle leggi regionali in materia) in termini di proposte e risultati.

- Commissione per la presentazione del piano di azione per le famiglie: FAMIGLIE AL FUTURO
- Tavola rotonda ASL BA sulla costituzione albo distretto dei centri accreditati secondo il R.R. n. 4/07
- Partecipazione ai comitati consultivi misti nelle prov BA, LE, FG.

2) Ci sono stati, negli ultimi tempi (ultimi 5 anni), provvedimenti regionali in materia di disabilità? Se si, quali?

1. L.R. 19/2006 “Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità ed il benessere delle donne e degli uomini in Puglia”
2. L.R. 26/2006 art. 40 “Contributo ai cittadini pugliesi con disabilità psicofisica che applicano il metodo Doman”
3. R.R. 4/2007 Regolamento di attuazione delle legge 19/2006
4. R.R. n. 6 del 08/03/2007 “Modalità e criteri per l’individuazione dell’alunno come soggetto in situazione di handicap ai fini dell’integrazione scolastica”
5. D.G.R. 1380 del 03/08/2007 “Linee guida per la costituzione dell’Osservatorio Regionale delle politiche sociali e del SISR”
6. R.R. n. 10 del 26/06/2008 “regimi di aiuto per le strutture e i servizi socio-assistenziali” modificato dal R.R. n. 27 del 01/12/2008
7. DGR n. 1984 del 28 /10/2008 “Linee guida regionali per le non autosufficienze” secondo cui si intende potenziare le prestazioni ed i servizi a favore delle persone non autosufficienti
8. L.R. n. 23 del 19/09/2008 approvazione “Piano Regionale della Salute 2008-2010” che individua l’integrazione sociosanitaria tra i principi obiettivo della riorganizzazione della rete di assistenza territoriale. Nello stesso piano di ribadisce il ruolo della PUA, della V.M. e del PAI , della SVAMA E SVAMDI, per la definizione del percorso di cura in un’ottica di integrazione e continuità assistenziale

9. Delibera ASL BA n. 51 del 21/01/2008 “Revisione del Regolamento per il finanziamento del Comitato Consuntivo Misto”
10. L.R. n. 45 del 23/12/2008 “Norme in materia sanitaria” art. 13 “Incompatibilità dei componenti delle Commissioni per accertamenti invalidità”
11. DGR n. 1875 del 13/10/2009 che approva il Piano Regionale delle Politiche Sociali
12. L.R. 2 del 25/02 2010 “Istituzione del fondo regionale per il sostegno delle persone non autosufficienti e loro nuclei familiari” istituito con la finalità di incrementare il sistema di protezione sociale e di cura per le persone non autosufficienti e dei relativi nuclei familiari. Detta legge definisce le persone non autosufficienti come: persone che hanno subito una perdita parziale o totale di autonomia personale intesa come abilità fisiche, psichiche, sensoriali, cognitive e relazionali con incapacità di compiere gli atti essenziali della vita quotidiana senza l'aiuto determinante di altre persone. La perdita di autonomia può essere correlata alle malattie neurodegenerative, a disabilità fisiche e psico-sensoriali.
13. D.G.R. 899 del 26/05/2009 ratifica della Convenzione ONU sui diritti delle persone disabili
14. L.R. n. 4 del 25/02/2010 “Norme urgenti in materia di sanità e servizi sociali” che nell’art. 47 riordina le competenze in materia di trasporto scolastico degli alunni con disabilità stabilendo che lo stesso, in quanto supporto organizzativo del servizio di istruzione, è di competenza dei comuni e delle province. Ai comuni spetta il compito di garantire il trasporto per tutti i gradi inferiori di istruzione, alle province l’istruzione superiore. I fondi per l’anno 2010-2011 saranno così ripartiti: prov BA 539.876,65, prov BAT 165.050,75; BR 186.892,20; FG 351.773, 48; LE 486.777,64
15. D.G.R. 1176 del 24/05/2011 “Approvazione secondo piano di azione per le famiglie, del Manuale per l’attribuzione del Marchio “Famiglie al Futuro”” che si articola in 5 linee di intervento:
 - Interventi per il benessere delle famiglie e il contrasto alla povertà
 - Sostegno al lavoro di cura: servizi di cura per la non autosufficienza; qualificare – sostegno alla domotica sociale; sostegno del lavoro di cura domiciliare
 - Programma di prevenzione e contrasto alla violenza di genere
 - Interventi per la conciliazione vita lavoro
 - Interventi a sostegno dell’infanzia.

3) In base alle segnalazioni ricevute, alla luce delle recenti manovre finanziarie (taglio Fondo non autosufficienza, fondo politiche sociali, etc) sono già evidenti, e in che misura, ripercussioni sull'erogazione dei servizi per le persone con disabilità e le loro famiglie ed altre forme di assistenza? Se si, quali?

1. Il ridimensionamento dei fondi scolastici ha determinato la difficoltà oggettiva ad attivare l'assistenza di base generando ripercussioni sull'integrazione scolastica
2. Mancanza di assistenza domiciliare

3. Ritardo dei pagamenti dei servizi sia per i centri diurni che per l'adi. Le cooperative che avevano in affitto i servizi hanno licenziato i dipendenti
4. Verifiche a carico delle persone disabili che percepiscono assegni di accompagnamento
5. Per l'approvazione del Piano di rientro della Regione Puglia 2010-2012 è stata rivista la fascia di esenzione con aggravio per le famiglie specie per il ticket sulla diagnostica, e sulle liste d'attesa negli ospedali, nonché altri tagli alla spesa, con la chiusura dei distretti ospedalieri

Per mancanza di fondi esistono molte delibere per il ridimensionamento numerico delle commissioni di in invalidità civile di prima istanza da 18 a 14: DDG n. 63 del 20 gennaio 2010; DDG 1255 del 5 luglio 2010; DDG 1779 del 28 sett 2010; DDG **2485 del 30 dic 2010 “riduzione della commissione invalidi da 18 a 14” FA CAPO AL PIANO DI RIORDINO E RIENTRO SANITARIO PUGLIESE**; DDG 85 del 19 genn 2011; DDG 490 del 21 marzo 2011; DDG 583 del 4 aprile 2011; DDG 757 del 21 aprile 2011; DDG 940 del 18 maggio 2011; DDG 944 del 20 maggio 2011; DDG 1500 del 30 maggio 2011; DDG 1094 del 7 giugno 2011; DDG 1215 del 24 giugno 2011; DDG 1230 del 27 giugno 2011; DDG 1329 del 30 giugno 2011-10-16

4) Che tipo di politiche sta attuando la vostra Regione in termini di erogazione dei servizi (es. prevale la chiusura degli accreditamenti, c'è una tendenza ad incentivare la domiciliarità, ricorso ai voucher, doti, etc)?

1. PIANO REGIONALE DELLE POLITICHE SOCIALI 2009-2011 - POLITICHE DI CONTRASTO ALLE POVERTA' ex DGR1875/2009, prevedono:

•la **“smonetizzazione”** del concetto di esclusione sociale e la sua visione multiproblematica e personalizzata collegata alla necessità di reale presa in carico del soggetto utente in modo tale da costruire percorsi personalizzati di intervento;

•la **promozione del “capitale sociale” di ogni utente** in termini di risorse e di modello di vita con la finalità di attivare tutte le risorse disponibili

•l'**attuazione di un modello di “equipollenza triangolare”** tra politiche per lo sviluppo, politiche per l'occupazione e politiche sociali così come delineata dalla Commissione Europea durante il vertice di Lisbona;

•un **approccio metodologico flessibile ed integrabile**

•**Dalla fase di “emergenza” al reinserimento e all'integrazione** (welfare inclusivo)

I cui obiettivi specifici sono:

•il **potenziamento di una rete di strutture ‘leggere’**, quali le comunità socioriabilitative, i gruppi appartamento, le case per la vita, le comunità con servizi per l'autonomia, per l'accoglienza territoriale a carattere prevalentemente sociale di pazienti psichiatrici e disabili psichici stabilizzati

•**la realizzazione sul territorio regionale di reti integrate di servizi per il pronto intervento sociale** e l'accoglienza abitativa e sociale in condizioni di emergenza connesse a fenomeni di povertà estrema

•il potenziamento di servizi a rete e l'aggiornamento di protocolli operativi integrati rivolti alla presa in carico per **l'inclusione sociale e lavorativa di persone affette da dipendenze patologiche**, ad integrazione dei protocolli diagnostici e terapeutici attivati dai Dipartimenti per le Dipendenze Patologiche delle ASL

•**percorsi di integrazione e reinserimento nel mondo del lavoro per persone svantaggiate**: azioni integrate che non hanno come obiettivo la formazione delle persone ma il sostegno alla rimozione delle cause di esclusione **da realizzarsi con gli strumenti già previsti all'art. 102 Reg. 4/2007**

- contributo sociale per l'integrazione del reddito
- reddito minimo di inserimento

o mediante azioni sperimentali, quali

- Fondi personali di sviluppo, Fondi personali di Apprendimento (ILA)
- forme di microcredito e/o di piccoli sussidi accompagnati da servizi personalizzati di accompagnamento e orientamento

2. IL PIANO DI AZIONE REGIONALE PER LE NON AUTOSUFFICIENZA APPROVATO CON DGR N. 1984/2008, finanziato a valere sulle risorse nazionali del FNA 2007-2009 e sulle risorse regionali del Fondo regionale per l'assegno di cura 2008-2009, ha confermato, per la parte degli interventi a carattere socio-sanitario, la necessità di implementare strumenti e percorsi di presa in carico integrata attraverso le PUA e le UVM.

UVM che svolge i seguenti compiti:

- effettua la valutazione multidimensionale dell'autosufficienza e dei bisogni assistenziali e socio sanitari del richiedente e dei suoi familiari
- elabora il PAI e lo aggiorna. Il PAI è finalizzato a realizzare con grado di appropriatezza i servizi e le prestazioni necessarie ad assicurare la piena inclusione sociale della persona non autosufficiente nell'ambito della vita familiare e sociale, nonché nei percorsi dell'istruzione scolastica, universitaria e della formazione professionale, il sostegno ai nuclei che partecipano ai percorsi di presa in carico domiciliare per la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro
- identifica la struttura della ASL per la presa in carico
- individua la figura del Case Manager che è il responsabile clinico del caso
-

3. D.G.R. 1792 del 2/08/2011 "Artt.13 e 14 della L.R. 19/2006. Approvazione piano di attività dell'Osservatorio Regionale delle Politiche Sociali 2011-2012" articolato nelle seguenti Linee di Azione:

- Linea A – Finanziamento dei Piani di Attività degli osservatori provinciali
- Linea B – Finanziamento della Cabina di Regia
- Linea C – Progetti di ricerca e scambio universitario
- Linea D – Azioni di sistema per l'innovazione della gestione dei flussi informativi e delle procedure di accesso ai finanziamenti ed ai servizi sociali che precede

l'informatizzazione della Cartella Sociale e l'implementazione della SVAMDI (azione attivabile a seguito del finanziamento del progetto Quality-Care a valere sul FNA 2010 assegnato alle regioni)

4. FONDO PER LE NON AUTOSUFFICIENZE

Destinato all'erogazione dei seguenti servizi:

- interventi domiciliari sociosanitari per il miglioramento del contesto di vita
- inserimenti in strutture semiresidenziali
- inserimenti temporanei in residenze
- interventi domiciliari indiretti: buoni o titoli per l'acquisto di servizi per il sostegno alle funzioni assistenziali
- implementazione degli elenchi delle assistenti familiari (Progetto ROSA)

Il fondo assicura

- la copertura finanziaria dei LEA
 - assegno di cura per il sostegno economico a nuclei familiari in condizioni di povertà connessa al carico di cura per la persona non autosufficiente
 - assistenza indiretta personalizzata, di cui alla L. n. 162 del 21 maggio 1998, per la vita indipendente di persone con grave disabilità
5. **La Regione Puglia** sta rivisitando lo strumento ISEE per la valutazione della situazione economica per l'accesso ai servizi e sta definendo una nuova disciplina della compartecipazione ai costi dei servizi distinguendo le condizioni dei disabili e degli anziani
 6. **La Regione Puglia** sta definendo normative più vantaggiose per la promozione del "Dopo di Noi" e per il sostegno alla gestione dei servizi
 7. **La Regione Puglia** ha emanato nel giro di 2 anni (2009-2011) due bandi per nuovi progetti di investimento per la realizzazione di strutture sociali all'interno del PO FESR 200/2013 ASSE III – Linea 3.2. Azione 3.2.1. (1 sede ANFFAS ONLUS Pugliese ha vinto il bando)
 8. **DGR 1525 del 2/11/2005**: Progetto SAX –B sulla Connettività sociale per acquisti ausili informatici e contributi per adattamento delle autovetture, rivolto a persone con disabilità sensoriale e del linguaggio ed ai sordomuti
 9. **DGR 1289 del 31/08/2006**. L.R. n. 19/06 artt. 12 e 33: PIANO D'AZIONE DIRITTI IN RETE per l'integrazione sociale dei disabili
 10. **Progetti associazionismo familiare** per la realizzazione di laboratori informatici rivolti a disabili (2 sedi ANFFAS ONLUS pugliesi hanno vinto il bando)
 11. **Il Piano per il lavoro e l'inclusione sociale** destina 2 Meuro al lavoro delle persone disabili
 12. **Con determina dirigenziale n. 29 del 9/2/2010** il Servizio Programmazione sociale e Integrazione SocioSanitaria ha approvato l'Avviso pubblico per l'attivazione della prima annualità dell'ASSISTENZA INDIRETTA PERSONALIZZATA per persone in condizioni di non autosufficienza gravissima e dei loro nuclei familiari. Il contributo ammonta a 800€ mensili

per un max di 9.600€ annuali, in favore di quelle famiglie che assicurano assistenza continuativa ai loro parenti in condizioni di non autosufficienza gravissima e che hanno scelto di far proseguire la permanenza a domicilio in alternativa al ricovero in struttura residenziale.

- 13. Con D.D. 27 del 4/02/2010** il Servizio Programmazione sociale e Integrazione SocioSanitaria ha approvato l'avviso per la presentazione delle domande di ASSEGNO DI CURA a favore di persone non autosufficienti e dei loro nuclei familiari. Il contributo ammonta a 500€ mensili per un max di 6.000€ annui ad integrazione del reddito del nucleo familiare valido per sostenere il carico di lavoro di cura diretto o indiretto o per sostenere l'acquisto di prestazioni domiciliari tutelari ed assistenziali.

(FONDI INSUFFICIENTI PER COPRIRE LE DOMANDE PERVENUTE IN TUTTI GLI AMBITI TERRITORIALI PUGLIESI)

- 14. Con D.G.R. n. 691 del 12 aprile 2011** sono state approvate le linee guida regionali per l'accesso ai servizi sanitari territoriali ed alla rete integrata dei servizi socio-sanitari definendo l'organizzazione della PUA e il funzionamento dell'UVM.

- 15. Con D.G.R. n. 695 del 12 aprile 2011** è stata ridefinita l'organizzazione dei distretti sociosanitari in attuazione dell'art. 14 della L.R. n. 25/2006 che non aveva ancora trovato attuazione. Al Distretto, quale articolazione territoriale-operativa ed organizzativa dell'ASL, compete l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza territoriale in collegamento con la UA , l'UVM ed i 3 Dipartimenti strutturali previsti in Puglia: Prevenzione, Salute mentale e dipendenze patologiche.

16. Riduzione delle commissioni di invalidità civile

- 17. Tagli per gli accreditamenti alle strutture sanitarie convenzionate.** Le famiglie sapendo i tempi di attesa da 3/5 mesi negli ospedali, si recano nelle strutture private con un esborso pesante per il budget familiare (IN VIRTÙ DEL SISTEMA DI RIORDINO DEL SERVIZIO SANITARIO PUGLIESE)

- 18. La Regione Puglia** ha stanziato 60mln di euro, 30mln per il 2010 e 30 mln per il 2011, per l'Assegno di cura e l'Assistenza indiretta personalizzata al fine di sostenere economicamente le famiglie con persone disabili e non autosufficienti.

Un programma sperimentale per promuovere l'assistenza domiciliare e la realizzazione di progetti per la vita indipendente (AIP), integrando il reddito disponibile delle famiglie che curano presso il proprio domicilio familiari non autosufficienti. Dai 500 agli 800 euro mensili a seconda della gravità, è il contributo che la Regione riconosce alle famiglie per favorire la permanenza nella propria abitazione o il rientro in famiglia di persone parzialmente o totalmente non autosufficienti. L'assegno copre i costi del lavoro di cura restituendo alla famiglia un certo livello di autonomia. Sono in corso le procedure di valutazione delle domande presentate per il contributo del 2010 e si stima di poter erogare 1562 contributi per progetti di vita indipendente e 2500 per assistenza domiciliare.

- 19. Tra il 2009 e il 2011** per potenziare l'ADI dei Comuni sono stati stanziati 40mln di euro

- 20. 12 mln di euro sono stati destinati ai servizi** per qualificare la rete delle famiglie con disabilità per l'acquisto di materiali informatici e la creazione di reti tra famiglie con persona disabili. 4.000 cittadini hanno usufruito del contributo per l'acquisto di attrezzature informatiche

21. E' stato organizzato il Festival delle innovazioni: Innovabilia per le persone disabili e per le loro famiglie con l'obiettivo di creare un distretto produttivo delle innovazioni per la qualità della vita e la domotica a servizio delle persone disabili

Protocollo d'intesa tra l'UPI Puglia e l'ANCI Puglia in data 12/09/2011 per il servizio di trasporto scolastico degli alunni disabili che frequentano gli istituti d'istruzione superiore di secondo grado

5) In base alla vostra esperienza, l'attuale situazione sta determinando evidenti ripercussioni sulla gestione dei servizi rivolti alle persone con disabilità (es. difficoltà economiche, abbassamento della qualità delle prestazioni, etc)? Se si, quali?

1. Non capillare presenza di una rete per l'accesso ai servizi sociosanitari e per la presa in carico integrata (PUA ed UVM)
2. Scarsa integrazione e intersettorialità: il PAI non è una pratica diffusa capillarmente
3. *La long term care* vede troppo sole le famiglie perché le cure domiciliari sono prevalentemente sanitarie e quindi limitate temporalmente
4. Difficoltà economiche a fronte di spese extra nella gestione delle spese ai disabili e/o persone non autosufficienti
5. Minore qualità dei servizi

Dalle segnalazioni pervenute risulterebbero alcuni ambiti virtuosi perché i comuni hanno partecipato con risorse economiche superiori al 30% previste dall'art. 6 del R.R. 4/07, altri ambiti manifestano criticità sulle difficoltà economiche.

6) Sono di vostra conoscenza i dati regionali (anche parziali) relativi alla lista d'attesa per accedere ai servizi, in particolare di riabilitazione in età evolutiva, di semi-residenzialità e residenzialità?

Al momento non vi sono dati nel merito tranne che per la prov. di Foggia dove risulterebbe per l'età evolutiva, logopedia, un'attesa dai 3 ai 4 mesi.

7) In tema di compartecipazione al costo dei servizi, quali sono i criteri o le norme adottate dalla vostra Regione (citare fonti: es. delibera, legge, decreto, etc)?

ARTT. 5 e 6 del R.R. n. 4/2007, modificati rispettivamente dagli articoli 2 e 3 del R.R. n. 19 del 7/08/2008 che prevedono l'ISEE come indicatore per regolare l'accesso ai servizi.

L'indicatore della situazione economica equivalente ISEE è calcolato come segue:

ISEE=ISE/S

dove S tiene conto della scala di equivalenza

Scala di equivalenza Puglia

Componenti familiare	nucleo	Valore di S
1		1.00

2	1.57
3	2.04
4	2.51
5	2.98

Scala di equivalenza nazionale

Componenti nucleo familiare	Valore di S
1	1.00
2	0.57
3	0.47
4	0.42
5	0.39

Il parametro S viene maggiorato di +0.60 per ogni componente con disabilità psicofisica permanente di cui all'art. 3 della l. 104/92 o di invalidità superiore al 66%

Il nuovo indicatore ISEE regionale (così come modificato dalla L.R. 19/2008) sarà applicato dai comuni per regolare l'accesso alle prestazioni e ai servizi subordinatamente all'adeguamento del sistema informatico INPS, cui è affidata la gestione della banca dati relativa al calcolo dell'indicatore e al rilascio della certificazione.

La soglia al di sotto della quale il soggetto richiedente la prestazione è esentato da ogni forma di compartecipazione al costo del servizio è individuata nel valore dell'ISEE minimo regionale uguale a € 7500.00 che l'ambito territoriale può variare con proprio atto

La soglia al di sopra della quale il soggetto richiedente la prestazione è tenuto a corrispondere per intero il costo del servizio è fissata € 30.000,00 che l'ambito territoriale può variare con proprio atto

Per la fascia di reddito ricompresa tra la soglia minima e massima, il regolamento unico di ambito territoriale per l'accesso alle prestazioni e la compartecipazione determina le quote di compartecipazione al costo in relazione alle fasce di reddito.

Qualora l'utente non sia in grado di sostenere la quota di compartecipazione e' prevista la corresponsabilità dei parenti tenuti agli alimenti anche non conviventi.

Le soglie sono aggiornate annualmente con delibere di G.R. previa intesa con ANCI PUGLIA

Limitatamente alle prestazioni sociali agevolate, nell'ambito di percorsi assistenziali integrati di natura socio-sanitaria, erogate a domicilio o in ambiente residenziale e ciclo diurno rivolte a persone disabili gravi di cui all'art.3 della 104/92, la situazione economica è riferita al solo soggetto destinatario della prestazione qualora più favorevole, cioè più elevata rispetto a quella del nucleo familiare, quindi più favorevole rispetto alla capacità di compartecipazione.

A tal fine si considerano redditi del destinatario della prestazione o del servizio i redditi a ogni titolo percepiti, ivi inclusi quelli non fiscalmente rilevanti.

Alcuni enti locali pugliesi hanno introdotto **PISEEP** nei rispettivi regolamenti di accesso.

I Comuni, in particolare, avvalendosi della facoltà di prevedere oltre all'ISE criteri ulteriori di selezione dei beneficiari delle prestazioni (art. 59, comma 52 della legge 27/12/1997) hanno introdotto l'ISEEP. Per provvedere al calcolo dell'ISEEP dovranno essere dichiarate tutte le contribuzioni non dichiarate ai fini ISEE.

VALORE ISEEP = ISE + pensioni inv./ind.accomp/rendite/contribu. Canone locazione ecc... diviso il parametro della scala di equivalenza

Per la compartecipazione al costo dei servizi la Regione Puglia ha introdotto il Quoziente Parma per la definizione precisa della tariffa da applicare

Per le tariffe si fa riferimento alla DGR 3032 del 30 dicembre 2010: le tariffe regionali di riferimento sono applicate solo per le strutture residenziali e semiresidenziali che siano in possesso di autorizzazione definitiva e di tutti i requisiti strutturali e organizzativi di cui al Reg. R. n. 4/2007, e che siano dotate di carta dei servizi, da esporre e portare a conoscenza di tutti gli utenti e i rispettivi nuclei familiari.

Essendo di competenza degli ambiti, vi sono alcuni ambiti virtuosi che riescono a garantire una compartecipazione sino al 90% delle spese.

CRITICITA': PER L'INSERIMENTO NELLE GRADUATORIE PER GLI ASSEGNI DI CURA SONO STATI CONSIDERATI ANCHE I REDDITI NON IMPONIBILI IRPEF (ACCOMPAGNAMENTO, PENSIONI DI INVALIDITA') PER EFFETTUARE UNA SORTA DI SELEZIONE A CAUSA DI FONDI NON SUFFICIENTI A COPRIRE IL GRANDE FABBISOGNO = AUMENTO DELLA SOGLIA DI POVERTA'

8) In base alle segnalazioni ricevute da parte dei soci, delle persone con disabilità e delle loro famiglie quali sono le aree di maggiore criticità nella vostra Regione (es. scuola, lavoro, compartecipazione al costo, assistenza, etc)?

1. L. 68/99 non recepita da una legge regionale SEBBENE SIA UNA LEGGE QUADRO APPREZZABILE, quindi mancato inserimento lavorativo secondo i dettami della L.68/99
- 2.
3. inadeguatezza dell'assistenza specialistica nelle scuole: numero di insegnanti di sostegno non sufficiente rispetto alla reale necessità
4. ai comuni non vengono stanziati fondi per la compartecipazione al costo
5. mancata rete tra Regione e ASL per l'aggiornamento degli albi dei centri diurni autorizzati

9) Anche considerando lo stato di crisi proclamato da Anffas Nazionale, il vostro organismo regionale, in forma autonoma o associata, si è fatto portavoce di proposte e/o modifiche a livello regionale nell'interesse delle persone con disabilità e delle loro famiglie?

Se si, elencare quali e in che occasione

- Nelle audizioni avute in regione per il licenziamento del RR 4/2007
- Incontri con assessorato ai Servizi Sociali per il "Dopo di Noi"
- Nell'unica tavola rotonda organizzata dall'ASL BA sulla definizione del bisogno degli operatori del settore
- Nel tavolo di confronto presso il Forum delle Famiglie Regionale in merito all'applicazione dell'ISEEP

10) Esiste nella vostra Regione qualche indagine o monitoraggio sul rapporto tra disabilità e povertà?

Non esiste un'indagine ufficiale ma si desume dalle richieste avanzate dalle famiglie delle persone con disabilità che hanno sempre più difficoltà a sostenere le spese.

L'esclusione sociale, quale fenomeno multidimensionale, genera nuove povertà poiché incide non solo sulla privazione del reddito ma sul modello di società basato sul lavoro, famiglia e welfare tradizionale.

Si evidenzia che nelle politiche nazionali e regionali si tende a considerare nella voce non autosufficienza sia la disabilità che la non autosufficienza grave, ma l'efficacia si guadagnerebbe distinguendo le fragilità ed i relativi bisogni di assistenza.

11) Il vostro organismo regionale è a conoscenza dei dati (anche parziali) relativi al fenomeno del ricorso alla magistratura per far valere i diritti delle persone con disabilità e delle loro famiglie?

Se sì, qual è il quadro che ne si ricava?

Non ci sono attualmente ricorsi fatti o in atto, fatta eccezione di quelli sulle Commissioni di invalidità della ASL.

A Monte S. Angelo l'anno scorso 15 famiglie hanno prodotto ricorso al TAR per far valere i diritti dei propri figli studenti nell'assegnazione delle ore di sostegno previste dalla Legge. I suddetti ricorsi sono stati tutti accolti.

E' stata firmata una petizione per il diritto alla salute per il ripristino della Commissione Invalidi Civili e per mantenere operativo H24 il punto di primo intervento sul territorio comunale di Giovinazzo (circa 1600 FIRME)