

ANFFAS SARDEGNA

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.

Le attività politiche dell'Anffas di Cagliari si esplicano nel:

- collaborare alla predisposizione dei piani socio-sanitari e socio-assistenziali regionali;
- esprimere il proprio parere consultivo sui disegni di legge regionali afferenti alle problematiche della disabilità
- essere membro della Commissione Consultiva per l'applicazione della L. 162/98,
- essere membro del Comitato di gestione fondi speciali per il volontariato per la Sardegna L. 39/93.

All'interno della conferenza permanente l'Anffas di Cagliari svolge attività di consulenza in materia di programmazione e amministrazione di servizi socio-sanitari-assistenziali, socio-educativi e di formazione-lavoro, avanza proposte per la promozione della cultura della solidarietà.

In quanto membro della Consulta regionale della disabilità (istituita con Legge Regionale n. 7 del 30 maggio 2008 e successive deliberazioni della Giunta Regionale n. 51/6 del 24/09/2008 e 72/5 del 19/12/2008) partecipa con propri pareri e proposte alla predisposizione dei principali provvedimenti regionali in materia.

Tra i provvedimenti più recenti frutto dell'attività della Consulta regionale:

Deliberazione della Giunta Regionale n. 34/26 del 18 ottobre 2010

Provvedimenti attuativi della L.R. n. 10/2006. Revisione ed integrazione dei requisiti minimi generali e specifici per l'autorizzazione all'esercizio delle strutture sanitarie e socio sanitarie operanti nella Regione Sardegna. Classificazione delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private con conseguente attribuzione delle competenze autorizzative agli enti preposti.

Deliberazione della Giunta Regionale n. 47/42 del 30/12/2010

Provvedimenti attuativi della L.R. n. 10/2006. Revisione ed integrazione dei requisiti minimi generali e specifici per l'autorizzazione per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private sanitarie e socio sanitarie operanti nella Regione Sardegna. Classificazione delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private con conseguente attribuzione delle competenze autorizzative agli Enti preposti. Modifica e integrazione della Delib.G.R. n. 34/26 del 18.10.2010.

Delibera del 30 dicembre 2010, n. 47/43

Provvedimenti attuativi della L.R. n. 10/2006. Approvazione dei requisiti generali e ulteriori per il rilascio dell'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio sanitarie operanti nella Regione Sardegna. Approvazione del percorso e delle relative procedure per il passaggio dall'accreditamento transitorio all'accreditamento provvisorio e per il rilascio dell'accreditamento definitivo istituzionale entro il 30.12.2010 delle strutture sanitarie e socio sanitarie. Approvazione definitiva.

Deliberazione della Giuta Regionale n. 9/10 del 22 febbraio 2011

Adeguamento delle tariffe per le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie di riabilitazione globale. Precisazioni in merito ad alcune tipologie di assistenza riabilitativa.

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

Legge Regionale n. 23 del 23 dicembre 2005: “Sistema integrato dei servizi alla persona. Abrogazione della Legge regionale n. 4 del 1988. Riordino delle funzioni socio-assistenziali”.

Gli obiettivi programmatici della Legge Regionale 23 si snodano sulle seguenti priorità:

- risanamento e contenimento della spesa pubblica socio-assistenziale
- innovazione miglioramento della qualità e tipologia dei servizi erogati

Piano regionale dei servizi sociali e sanitari

Il Piano promuove azioni volte alla valorizzazione delle abilità, delle competenze e delle capacità delle persone con disabilità. L'obiettivo è accrescerne l'autonomia attraverso percorsi personalizzati e favorirne la permanenza nel proprio nucleo familiare, l'integrazione nella scuola, nel lavoro, nel tempo libero e nella comunità di appartenenza, contro ogni forma di istituzionalizzazione.

Legge Regionale n. 4 del 2006: “Disposizioni varie in materia di entrate, riqualificazione della spesa, politiche sociali e di sviluppo”;

- ✓ **art. 17 Politiche sociali, comma 1:** “Al fine di favorire il rientro nella famiglia e nella comunità di appartenenza di persone attualmente inserite in strutture residenziali a carattere sociale e/o sanitario, superare la istituzionalizzazione e promuovere la permanenza nel proprio domicilio, è autorizzata la spesa di euro 5.000.000 per ciascuno degli anni 2006, 2007 e 2008 per la realizzazione di un programma sperimentale triennale denominato “Ritornare a casa”.
- ✓ **art. 17 Politiche sociali, comma 4:** “Al fine di favorire la permanenza delle persone parzialmente o totalmente non autosufficienti nella propria casa, sostenere le loro famiglie e incoraggiare l'emersione dal lavoro precario ed irregolare di coloro che offrono assistenza è autorizzata la spesa di euro 700.000 per l'anno 2006 e di euro 1.000.000 per l'anno 2007”.

Legge Regionale n. 2 del 2007: Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione (legge finanziaria 2007)

Articolo 34: “Istituzione del Fondo per la non autosufficienza”.

Il Fondo è finalizzato alla realizzazione di un **programma di welfare locale e regionale** ed è destinato alla concreta realizzazione di un sistema integrato di servizi e interventi a favore delle persone non autosufficienti e dei nuclei di appartenenza.

Destinatari del Fondo per la Non Autosufficienza: soggetti disabili o anziani gravemente non autosufficienti. Per non autosufficiente si intende la persona anziana o disabile che non può provvedere alla cura della propria persona e mantenere una normale vita di relazione senza l'aiuto determinante di altri. La valutazione della condizione di non autosufficienza è effettuata con criteri e modalità stabiliti dalla Giunta regionale.

Il Fondo regionale per la non autosufficienza è alimentato da risorse regionali, statali e comunitarie. L'entità del Fondo è da integrare con la quota delle risorse del Fondo nazionale per la Non Autosufficienza ed è alimentato dai seguenti stanziamenti:

- 25 milioni di euro risorse regionali destinate al **potenziamento dell'assistenza domiciliare** (di cui 2,5 milioni per le **cure domiciliari sanitarie**); (DGR 17 luglio 2007, n. 27/41; DGR 2 agosto 2007, n. 30/34)
- 6 milioni risorse regionali e statali destinate al **sostegno nelle responsabilità di cura** di persone non autosufficienti; per le persone anziane che si avvalgono dell'aiuto di un assistente familiare (DGR 31 ottobre 2007, n. 44/13)

- 700.000 euro per la prosecuzione del programma riferito alla **rete pubblica delle assistenti familiari** ai sensi del comma 4, dell'art 17 della L.R: 4/2006 (**DGR n. 45/24 del 7 novembre 2006**)
- 2.561.285,58 euro per il potenziamento della rete dei servizi dei **Punti Unici di Accesso (PUA)** e delle **Unità di Valutazione Territoriali (UVT)**. (**DGR n.44/11 del 31/10/2007**)
- 9 milioni risorse regionali e statali destinate al finanziamento delle **azioni di integrazione socio-sanitaria**;
- 36 milioni risorse regionali già destinate al finanziamento dei **piani personalizzati** per persone con disabilità grave; (**DGR 20 dicembre 2007, n. 51/37**)
- 5 milioni risorse regionali già destinate al **programma sperimentale "ritornare a casa"**; (DGR n. 42/11 del 4/10/2006; DGR n. 8/9 del 05/02/2008; DGR n. 41/26 del 29/07/2008; DGR n. 53/8 del 09/10/2008; DGR n. 28/12 del 19/06/2009; DGR n. 22/10 del 11/06/2010; DGR n. 9/13 del 22/02/2011)
- 9 milioni per i **servizi residenziali e semiresidenziali**
- 38 milioni per i progetti di settore a favore di **soggetti con particolari patologie**
- 9,5 milioni per il bando per **domotica**.

Legge Regionale 14 maggio 2009, n. 1 Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione (legge finanziaria 2009)

Art. 3 Primi interventi a favore delle politiche sociali e del lavoro

La dotazione del Fondo regionale per la non autosufficienza istituito dall'articolo 34 della legge regionale n. 2 del 2007 per l'anno 2009 è pari ad euro 126.000.000, ed è alimentato dai seguenti stanziamenti:

- a) risorse regionali destinate al potenziamento dell'assistenza domiciliare a favore di anziani in condizioni di non autosufficienza, e per le cure domiciliari sanitarie;
- b) risorse regionali destinate al finanziamento di programmi personalizzati a favore di persone con grave disabilità, compresi gli interventi previsti dalla legge 21 maggio 1998, n. 162;
- c) risorse regionali destinate al programma "Ritornare a casa" di cui all'articolo 17, comma 1, della legge regionale n. 4 del 2006;
- d) risorse regionali e statali per euro 9.000.000 destinate al finanziamento delle azioni di integrazione socio-sanitaria;
- e) risorse regionali per euro 48.000.000 destinate al finanziamento di leggi regionali a favore di soggetti con particolari patologie;
- f) risorse regionali per euro 4.000.000 destinate all'erogazione di assegni di cura o di altre provvidenze in favore delle famiglie che si assumono compiti di assistenza e cura di disabili fisici, psichiatrici e sensoriali.

DECRETO N. 31 DEL 30.07.2009 "Legge Regionale 14 maggio 2009, n. 1, art. 3, comma 1, lett. f): Adozione dei criteri per la destinazione della somma d'euro 4.000.000,00 da erogare, tramite i Comuni, in favore delle famiglie che si assumono compiti di assistenza e cura di disabili fisici, psichiatrici e sensoriali".

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?

L'Anffas Sardegna è a conoscenza delle misure previste dalla manovra e degli effetti che i tagli potrebbero avere nell'erogazione dei servizi per le persone con disabilità; non ha ancora ricevuto segnalazioni ma condivide con le famiglie dei propri assistiti i timori e le preoccupazioni sulle possibili ripercussioni (ancora non evidenti) a danno dei più deboli.

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)?

La legge regionale n. 23 del 23 dicembre 2005 “sistema integrato dei servizi alla persona” ha introdotto nel sistema di welfare regionale importanti innovazioni. I pilastri su cui tale riforma si fonda sono essenzialmente quelli della **programmazione unitaria territoriale**, dell'**integrazione socio-sanitaria** e di un crescente grado di **coinvolgimento dei cittadini nel processo di programmazione, gestione e valutazione dei servizi alla persona** (concezione “partecipazioni sta della progettazione e gestione dei servizi alla persona). La legge regionale di riforma dei servizi socio-sanitari prevede che le politiche sociali territoriali siano progettate e gestite, in misura via via crescente, in maniera associata da tutti i Comuni del distretto sanitario e delle Aziende Usl. Questa scelta è finalizzata alla riduzione di duplicazioni e sprechi nella fornitura di servizi sociali e ad un migliore dimensionamento dell'offerta alla reale domanda, cioè ai reali bisogni che ogni territorio esprime. L'integrazione degli ambiti sociali e sanitari rappresenta una precondizione necessaria per poter produrre risposte efficaci ai bisogni complessi per consentire una presa in carico globale della persona nelle differenti dimensioni delle sue necessità.

La Regione Sardegna ha avviato un insieme coordinato di interventi a favore delle persone con disabilità grave e di chi vive accanto a loro e se ne prende cura. Gli interventi adottati sono finalizzati a rafforzare il sostegno pubblico all'area della non autosufficienza, a favorire la permanenza delle persone non autosufficienti nel proprio domicilio, attivando o potenziando la rete di cure e di assistenza domiciliare integrata, a sostenere le responsabilità familiari e la capacità di risoluzione autonoma delle famiglie.

Con la legge finanziaria 2007 la Regione Sardegna ha messo ordine ai diversi provvedimenti approvati negli anni precedenti in materia di disabilità e non autosufficienza istituendo un apposito Fondo regionale per la non autosufficienza per complessivi 120 milioni di euro.

Le azioni previste a carico del Fondo regionale per la non autosufficienza sono prevalentemente orientate al potenziamento dell'assistenza domiciliare al fine di favorire la permanenza del soggetto non più autosufficiente nel proprio domicilio e al contempo favorire l'alleggerimento del carico assistenziale familiare attraverso il sostegno dei nuclei familiari nelle responsabilità di cura di persone non autosufficienti.

Gli interventi previsti dal fondo per la non autosufficienza e successive deliberazioni della Giunta Regionale

- ✓ assistenza familiare/domiciliare
- ✓ potenziamento rete territoriali
- ✓ servizi residenziali e semiresidenziali
- ✓ progetti di settore a favore di soggetti con particolari patologie

Tutti gli interventi previsti si fondano su alcuni principi ispiratori di carattere generale:

- ✓ la personalizzazione dell'intervento;
- ✓ la graduazione degli interventi in relazione al livello di non autosufficienza della persona;
- ✓ la multidimensionalità della valutazione;

- ✓ l'unicità dei punti di accesso e la promozione di percorsi assistenziali e di cura integrati capaci di comprendere interventi sociali e interventi sanitari;
- ✓ la coprogettazione, attraverso il coinvolgimento delle famiglie e delle persone beneficiarie nella definizione degli interventi e nella scelta degli operatori.

I piani personalizzati Legge 162/98 in favore delle persone con disabilità grave rappresentano indubbiamente un esempio di buona prassi di quello che viene chiamato anche il “modello Sardegna” di personalizzazione: con i piani Legge 162/98 persone e familiari possono essere protagonisti attivi di un modello di partecipazione, è la famiglia, o la stessa persona con disabilità grave che sceglie il personale di fiducia e ciò rappresenta una garanzia della qualità del servizio alla persona, in molti casi fattore determinante nella decisione di voler realizzare un piano personalizzato. Ogni persona con disabilità grave ha il diritto di co-progettare un suo piano con interventi e obiettivi che contribuiscono al suo personale progetto di vita (e il dovere e responsabilità di rapportarsi al Comune, di rendicontare e co-valutare).

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 sì, quali?

Il settore che al momento sembrerebbe risentire degli affetti della manovra è quello della scuola a causa dei tagli che hanno ridotto le ore di sostegno per ciascun allievo.

Le famiglie, sostenute dall'ABC (Associazione Bambini Cerebrolesi) Sardegna sono già scese in campo per difendere il diritto all'istruzione dei figli. Gli insegnanti di sostegno sono insufficienti: poche le ore alla settimana previste e i disabili sono 3 o 4 per classe.

Rispetto all'anno scorso il sostegno scolastico è rimasto invariato, nel senso che non ci sono stati tagli, il problema è che sono aumentati gli studenti disabili iscritti e non si è provveduto ad incrementare anche il numero dei docenti di sostegno.

L'assistenza specialistica è stata avviata con un mese di ritardo rispetto all'inizio della scuola e per giunta con un numero di ore inadeguate. Si parla di 4.375 studenti speciali in Sardegna (100 in più dell'anno scorso) di cui 2.082 nella sola provincia di Cagliari. Il risultato è che molti ragazzi non hanno ricevuto il via libera per il sostegno pieno (18 ore alle superiori, 22 alle elementari e alle medie) ritrovandosi ad usufruire del prezioso supporto soltanto per 6-9 ore.

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?

Non si conoscono i dati regionali relativi alle liste d'attesa. In linea generale si è potuto rilevare che i tempi di attesa per i servizi riabilitativi (come nel caso dei nostri centri diurni) sono piuttosto brevi (i limiti di inserimento derivano dai tetti di spesa consentiti più che dalle liste di attesa) mentre per i servizi residenziali e ambulatoriali i tempi sono più lunghi.

Recentemente la Regione Sardegna, al fine di ridurre gli attuali tempi di attesa, ha adottato il Piano Regionale di Governo delle Liste d'Attesa 2010-2012 (Deliberazione della Giunta Regionale n. 33/26 del 10/08/2011), elaborato sulla base dei vari Piani aziendali predisposti dalle Aziende Sanitarie contenenti indicazioni circa i tempi di attesa attuali (si spera di riuscire ad avere tali dati in occasione del convegno).

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)?

Legge Regionale n. 23 del 23 dicembre 2005: “Sistema integrato dei servizi alla persona. Abrogazione della Legge regionale n. 4 del 1988. Riordino delle funzioni socio-assistenziali”.

[Art. 27](#)

Compartecipazione dei destinatari degli interventi alla spesa

1. I soggetti destinatari dei servizi e degli interventi sociali partecipano alla spesa sostenuta per la erogazione degli interventi previsti dal programma personalizzato secondo criteri di solidarietà e di progressività; sono esclusi dalla compartecipazione alla spesa i soggetti con posizioni economiche inferiori ad una soglia minima determinata dalla Regione.
2. La compartecipazione alla spesa è determinata sulla base della valutazione della situazione economica degli aventi diritto e concerne la generalità dei servizi ed interventi del sistema integrato.
3. Nel regolamento di attuazione di cui all'articolo 43, in armonia con quanto previsto dalla normativa vigente in materia di Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE), sono determinati gli elementi reddituali e patrimoniali oggetto della valutazione, i soggetti interessati dalla stessa, il relativo procedimento ed i soggetti competenti, la quantificazione della compartecipazione alla spesa per i singoli servizi, i criteri per l'aggiornamento del minimo vitale di cui al comma 1 e delle quote di compartecipazione.

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REGIONE 22 luglio 2008, n.4.

Regolamento di attuazione dell'articolo 43 della legge regionale 23 dicembre 2005, n. 23. Organizzazione e funzionamento delle strutture sociali, istituti di partecipazione e concertazione.

TITOLO IV – CRITERI PER LA DETERMINAZIONE DELLA CAPACITA' ECONOMICA DEI DESTINATARI E DELLA COMPARTICIPAZIONE AL COSTO DELLE PRESTAZIONI

Art. 45

Principi e criteri generali

1. Il sistema di compartecipazione al costo dei servizi e delle prestazioni è definito sulla base dei seguenti principi:
 - gradualità e sostenibilità della contribuzione in relazione alle capacità economiche dei richiedenti;
 - valutazione della situazione economica sulla base dell'Indicatore ISEE ai sensi della normativa vigente,
 - priorità di accesso ai servizi per le persone in situazioni di difficoltà di inserimento attivo, in condizioni di disabilità o non autosufficienza, per problemi derivanti da violenza intra ed extra familiare, nonché dei soggetti sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria.
2. In caso di inserimento in strutture residenziali, la quota eventualmente a carico degli Enti Locali grava sul Comune di residenza dell'assistito, e l'imputazione di tale onere non viene modificata nel caso che la persona ospitata ottenga, successivamente all'inserimento, la residenza nel Comune nel quale insiste la struttura.

Art. 46

Determinazione della compartecipazione ai costi

1. La valutazione della situazione economica del richiedente è determinata con riferimento all'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE), ai sensi della normativa vigente. 2.

Per la determinazione della compartecipazione al costo delle prestazioni sociali la Giunta Regionale individua annualmente:

- a) la soglia ISEE al di sotto della quale il soggetto richiedente le prestazioni è esentato da ogni forma di compartecipazione ai costi;
- b) la soglia ISEE al di sopra della quale il soggetto richiedente è tenuto a corrispondere per intero il costo unitario riconosciuto nell'accordo tra il Comune e il soggetto erogatore;
- c) gli scaglioni ISEE compresi tra il valore minimo e il valore massimo ai quali rapportare percentualmente la compartecipazione ai costi dei servizi;
- d) le tipologie di servizi per i quali è prevista la compartecipazione.

Allegato A alla Delib.G.R. n. 45/18 del 21.12.2010

CRITERI PER LA VALUTAZIONE E IL FINANZIAMENTO DEI PIANI PERSONALIZZATI VALUTAZIONE DELLA CAPACITA' ECONOMICA DEL NUCLEO FAMILIARE, ATTRAVERSO L'INDICATORE DELLA SITUAZIONE ECONOMICA EQUIVALENTE (ISEE)

La Legge Regionale del 23 dicembre 2005, n. 23, disciplina il Sistema integrato dei servizi alla persona comprendente l'insieme delle attività di programmazione, realizzazione e valutazione dei servizi e delle prestazioni volte a favorire il benessere delle persone e delle famiglie che si trovano in situazioni di bisogno sociale. La citata legge inoltre, all'art. 27, prevede la partecipazione alla spesa da parte dei soggetti destinatari dei servizi e degli interventi sociali, secondo criteri di solidarietà e di progressività.

Prevede inoltre che la compartecipazione sia determinata sulla base della valutazione della situazione economica equivalente (ISEE). Pertanto la valutazione della capacità economica del nucleo familiare ai fini della determinazione della compartecipazione al costo delle prestazioni, erogate ai sensi della legge 162/1998, viene effettuata attraverso l'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) in riferimento al nucleo familiare di appartenenza, secondo i criteri specificati nel DPCM 4 2/12 aprile 2001, n. 242, emanato in attuazione degli artt. 1 comma 3, e 2 comma 3, del D.Lgs. 31 marzo 1998, n. 109 come modificato dal D.Lgs. 3 maggio 2000, n. 130.

DELIBERAZIONE N. 40/32 DEL 6.10.2011

Legge regionale. 23 dicembre 2005, n. 23. Linee guida per i Piani Locali Unitari dei Servizi (PLUS), triennio 2012-2014.

Inoltre in applicazione del Titolo IV del Decreto del Presidente della Regione n. 4 del 22 luglio 2008 "Regolamento di attuazione dell'art. 43 della legge regionale 23 dicembre 2005, n. 23. Organizzazione funzionamento delle strutture sociali, istituti di partecipazione e concertazione", il sistema di compartecipazione al costo dei servizi e delle prestazioni sociali è definito sulla base dei seguenti principi:

- a) gradualità e sostenibilità della contribuzione in relazione alle capacità economiche dei richiedenti;
- b) valutazione della situazione economica sulla base dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) ai sensi della normativa vigente;
- c) priorità di accesso ai servizi per le persone in situazioni di difficoltà di inserimento attivo, in condizioni di disabilità o non autosufficienza o in difficoltà per problemi derivanti da violenza intra ed extra familiare nonché dei soggetti sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria.
- d) Le modalità di individuazione dei costi e le modalità di compartecipazione saranno definite nel "Regolamento di compartecipazione al costo dei servizi", in fase di ultimazione.

Quello della compartecipazione al costo dei servizi è un tema che ha suscitato e continua a suscitare l'indignazione di chi ritiene infondata la decisione del legislatore sardo di utilizzare l'Isee riferito al nucleo familiare di appartenenza quale criterio per determinare la compartecipazione al costo delle

prestazioni. Il riferimento all'Isee, infatti, non facilita l'accesso ai servizi sociali per le persone più bisognose di assistenza.

La Regione Sardegna fin dal 2005 ne ha previsto il necessario utilizzo per tutti i cittadini senza distinzione tra disabilità e non, ignorando e disattendendo le leggi nazionali (Legge n. 130 del 2000) che disciplinano il principio di evidenziazione della situazione economica del solo assistito e continuando a mantenere il criterio del reddito familiare anche per il costo dei servizi erogati e fruiti dalle persone con disabilità gravi.

Diverse sono state le Sentenze del Consiglio di Stato e del Tar Sardegna (Sentenza TAR Sardegna n. 195 del 13/05/2009 e n. 1562 del 24/10/2009) in favore del principio per cui nella compartecipazione al costo dei servizi a favore di persone con disabilità conta solo la situazione economica dell'assistito, ma il nodo resta tuttora da sciogliere.

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)?

La Regione Sardegna negli ultimi anni ha dato avvio ad un programma di welfare locale e regionale e alla concreta realizzazione di un sistema integrato di servizi e interventi a favore delle persone non autosufficienti e dei nuclei di appartenenza prevalentemente orientati al potenziamento dell'assistenza domiciliare al fine di favorire la permanenza del soggetto non più autosufficiente nel proprio domicilio attraverso il sostegno dei nuclei familiari nelle responsabilità di cura di persone non autosufficienti.

La nostra Associazione, essendo tra le prime nate in Italia (1962) è caratterizzata da "ragazzi" abbastanza anziani che vivono con una madre o un padre a loro volta anziani e spessissimo soli.

Il diritto alla salute ed alle cure è per i nostri ragazzi non solo diritto alla abilitazione-riabilitazione, ma anche ad una vecchiaia serena e protetta. L'invecchiamento dei disabili, con il suo seguito di tragiche patologie, contemporaneo all'invecchiamento della famiglia-mamma ha comportato come evidenziato dalle notizie di cronaca nera, un alto numero di omicidi-suicidi. Per questo le famiglie dell'Anffas, e non solo quelle, da tempo chiedono con forza una risposta residenziale per "**il dopo di noi**"; chiedono cioè che i loro figli disabili, anziani e ... orfani, incapaci di vivere da soli per quanto abilitati, trovino accoglienza, cura, tutela e, possibilmente, affetto in una struttura che si configuri il più possibile come una casa, una famiglia. La risposta delle attuali politiche sociali della Regione Sardegna e non solo, a questo problema gravissimo ed ormai urgentissimo, sembra orientata a privilegiare il ritorno alla famiglia (ma quale famiglia e con quale carico?)

Qualche dato sui circa 250 "ragazzi":

- 60 sono orfani di un solo genitore; e l'altro ha più di 70 anni;
- 30 sono orfani di entrambi i genitori; i soci della nostra associazione hanno un'età compresa tra i 52 e i 90 anni.

Queste cifre, crediamo, parlano da sole.

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 sì, elencare quali e in che occasione

L'Anffas di Cagliari sta monitorando costantemente lo sviluppo delle recenti manovre finanziarie che al momento non ha avuto ripercussioni evidenti sulla gestione dei servizi rivolti alle persone con disabilità (tranne i citati tagli alla scuola) ma è pronta, qualora ciò si verificasse ad intervenire, in forma autonoma o congiunta con il mondo dell'associazionismo sardo a difesa di diritti delle persone con disabilità.

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

L'Anffas Onlus Sardegna non è a conoscenza di indagini in merito svolte a livello regionale.

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?

L'Anffas di Cagliari è socio fondatore della Consulta Cittadina delle Associazioni di tutela, rappresentanza e self-advocacy dei disabili e del Centro Servizi regionale per il volontariato. Il Rappresentante Legale pro-tempore dell'Associazione locale, in quanto tale ha la tutela di cinque disabili intellettivi "esposti" fin dalla nascita ed ora ospitati in una Casa-famiglia Anffas.

L'Anffas di Cagliari è legittimata ad agire per la tutela in giudizio delle persone con disabilità vittime di discriminazioni (come previsto dall'articolo 4, comma 2, del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 21 giugno 2007, L.67/2006); ad essa è cioè riconosciuta la possibilità di costituirsi parte civile per difendere e in rappresentanza dei diritti delle persone con disabilità.

Non siamo però al momento in possesso dei dati richiesti.