



NON AUTOSUFFICIENZA/ La situazione sul territorio degli interventi di sostegno

Il fai-da-te degli aiuti locali

Si punta a evitare i ricoveri con un puzzle di finanziamenti alle famiglie

Manca una norma nazionale, il titolo V e il federalismo decentrano le competenze (anche se solo sugli assetti organizzativi del sociale) e le Regioni hanno mano libera sul fai-da-te per la non autosufficienza. Risultato: le politiche locali si sviluppano soprattutto a favore degli anziani non autosufficienti e sono basate su modelli di "reti assistenziali" e sullo sviluppo di "mercato di servizi" per l'assistenza alla persona, in una fase sociale in cui la struttura della popolazione - secondo lo studio dell'Agenas sulla non autosufficienza - presenta nuclei familiari "idotti", con presenza limitata delle dot-

te nell'ambito domestico e quindi con la necessità che la cura ai soggetti fragili della famiglia sia affidata a terzi (badanti, assistenti familiari ecc.), o nei casi più gravi al ricovero in strutture residenziali.

Questo, secondo l'analisi (v. tabella), accade soprattutto al Nord, dove c'è più industrializzazione e imprenditoria familiare e artigiana, le risposte "pubbliche" sono state più stimolate e Regioni, Enti locali e Asl, di fronte alle difficoltà delle famiglie, hanno dovuto trovare soluzioni per i bisogni di assistenza, anche per evitare forme di ospedalizzazione impropria.

Tutte le Regioni hanno valorizzato il

ruolo della famiglia, anche se in modo del tutto diverso, con misure di sostegno (anche economiche), sia per potenziare la domiciliarità che per deistituzionalizzare e, in assenza di uno specifico Fondo nazionale (quello istituito con la Finanziaria 2007 è solo un contributo e tra l'altro anche "sospendo"; v. pagina 2-3) e di norme organiche a favore della non autosufficienza, hanno disciplinato e finanziato specifici "Fondi" per le famiglie che prendono in carico un non autosufficiente anziano o disabile grave.

L'obiettivo però appare uno: costituire un'alternativa al ricovero. E tutti ricorrono

alla cosiddetta sussidiarietà orizzontale stimolando e valorizzando l'apporto del volontariato e dell'associazionismo sociale. L'erogazione di contributi economici alle famiglie e l'introduzione dei titoli di acquisto dei servizi con la concessione di voucher, buoni o assegno servizi, hanno applicato uno dei principi della legge di riforma dell'assistenza: favorire consumi sociali con adeguate risposte di un mercato occupazionale regolato.

Ma le misure, commenta l'Agenas, sono limitate e spesso assegnate solo ai casi più gravi. Le maggiori criticità riguardano l'uniformità dei diritti di accesso che, in

linea generale, comprendono: a) l'esistenza dello stato di non autosufficienza; b) il reddito; c) la presenza di familiari o congiunti che si prendono carico della persona non autosufficiente.

Anche per l'accertamento della non autosufficienza sono stati utilizzati dalle Regioni strumenti e scale differenti che non consentono comparazioni a livello nazionale. Il risultato finale, conclude l'Agenas, sono percorsi disomogenei e forti ritardi nella costruzione delle reti dei servizi integrati.

P.D.B.

di ANTONIO QUARANTA

Sintesi dell'analisi dei provvedimenti regionali sulla non autosufficienza (febbraio 2007)

ABRUZZO	LIGURIA	È prevista la possibilità di affidare a privati compiti assistenziali a favore di anziani persone non autosufficienti o con gravi disabilità che vivono in zone geograficamente disagiate, e la possibilità di attuare interventi di sostegno a favore di persone con handicap grave volti a favorire la permanenza nel loro ambiente di vita familiare attraverso progetti alternativi al ricovero. Sono previste inoltre prestazioni aggiuntive anche previdenziali e per le famiglie.		
<p>Sostegno e potenziamento della domiciliarità:</p> <ul style="list-style-type: none"> • assistenza domiciliare integrata; • assistenza domiciliare socio-assistenziale: per persone che necessitano di interventi di carattere socio-assistenziale finalizzati alla prevenzione, al mantenimento e al recupero delle potenzialità residue che permettono alla persona di rimanere nel proprio domicilio e nel proprio contesto di relazione; • teleseccorso e teleassistenza; • assegno di cura: sostegno economico in favore delle famiglie finalizzato a integrare le risorse economiche necessarie ad assicurare la continuità dell'assistenza alla persona non autosufficiente. Al fine della concessione dell'assegno di cura il nucleo familiare di riferimento è costituito da quello del solo anziano beneficiario delle cure. <p>Finanziamenti: 2.500.000,00 euro</p>	<p>Assegno servizi.</p> <p>Servizi di prossimità.</p> <p>Misure per il potenziamento della rete dei servizi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • estensione del sostegno alla domiciliarità per portare la copertura della popolazione ultrasessantacinquenne dal 4,1% del 2006 al 7% anno del 2008; • potenziamento dell'assistenza residenziale e semiresidenziale pubblica, privata e convenzionata dal 2 al 3 per cento entro il 2008; • proseguimento della contribuzione economica a partire dall'esperienza dell'assegno servizi che maggiora l'indennità di accompagnamento di 350 euro mensili. <p>Assetto organizzativo e procedure per rendere operativa la fruizione del Fma:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sportello integrato socio-sanitario; • Uvm per anziani e portatori di handicap; • Registro della non autosufficienza; • Richiesta di accertamento; • Piano individualizzato di assistenza (Pla) <p>Finanziamenti: Fma 2006, 190.318.000,00 euro. La Lr 12/2006 prevede che la Regione nel 2007 ha stanziato 10 milioni di euro, mentre per il 2008 12 milioni e per il 2009, 21 milioni</p>	<p>Finanziamenti: il fondo è alimentato da stanziamenti previsti dal bilancio della Provincia, della Regione, da contributi, donazioni da privati, enti, fondazioni, organizzazioni, nonché dall'Unione europea per un totale di oltre 59 milioni</p>		
BASILICATA	PUGLIA	<p>Assegno di cura</p> <p>Finanziamenti: 10.000.000 euro</p>		
<p>Le condizioni, i criteri e le modalità di accesso alle prestazioni sono definiti dal Piano regionale</p> <p>Finanziamenti: 1.000.000,00 euro per la costituzione del Fondo speciale integrativo per la non autosufficienza</p>	SARDEGNA	<p>Prestazioni previste dal Piano personalizzato. Realizzazione di un programma di welfare regionale e locale</p> <p>Finanziamenti: il finanziamento di 36.534.484 euro è stato concesso ai Comuni dal 2000 al 2005 e finanzia i piani di assistenza per un massimo di 14.000 euro all'anno in base ai punteggi conseguiti da ciascun Piano (max 100 punti)</p>		
CALABRIA	LOMBARDIA	<p>Assistenza domiciliare</p> <p>Finanziamenti: 2.000.000 euro Interventi domiciliari a favore di anziani con limitazioni dell'autonomia. 700.000,00 euro "misura di accompagnamento al reddito di cittadinanza"</p>	SICILIA	<p>Ricovero in strutture residenziali. Assistenza domiciliare. Buono sociale. Buono di servizio o voucher alla famiglia per l'acquisto di prestazioni socio-sanitarie a carattere domiciliare in favore dei medesimi soggetti, offerte da enti e organismi non profit accreditati</p> <p>Finanziamenti: per il ricovero l'importo non è quantificabile, per le altre voci sono stati stanziati 32 milioni di euro</p>
EMILIA ROMAGNA	MARCHE	<p>Assistenza domiciliare. Assistenza domiciliare integrata. Ricovero in strutture residenziali e semiresidenziali. La Regione emette a favore degli anziani non autosufficienti un voucher socio-sanitario che permette l'acquisto di prestazioni infermieristiche, riabilitative, medico-specialistiche o per ottenere il supporto di un care giver presso enti pubblici o privati. Il voucher ha importo mensile variabile diviso in tre fasce a seconda dell'intensità del bisogno rilevata: 1° fascia 362 euro; 2° fascia 464 euro; 3° fascia 619 euro. Per l'accesso al voucher non sono previsti né limiti di età né di reddito.</p> <p>Finanziamenti: stanziati 1.295.480,82 euro e con la legge 23/1992 2 mil. circa di euro l'anno per la customer satisfaction</p>	TOSCANA	<p>Assistenza domiciliare. Assistenza residenziale. Assistenza semiresidenziale. Progetto sperimentale per modello organizzativo cure domiciliari e protocollo valutativo multidimensionale: Pir (programma di interesse regionale).</p> <p>Interventi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • domiciliarità (almeno 12.000 persone); • inserimenti nelle Rsa permanenti, temporanei o di sollievo e nelle strutture semiresidenziali; • sostegno alle famiglie per l'assunzione di 5 mila assistenti di cura <p>Finanziamenti: per il 2007 la spesa annua regionale per interventi a favore di anziani non autosufficienti si aggira sui 300 milioni. Le risorse aggiuntive regionali per il 2008 sono pari a 25 milioni di euro, i trasferimenti nazionali 21 milioni; per il 2009 si stima un aumento sia dello stanziamento regionale, 37 milioni di euro, che di quello statale, 28 milioni, per il 2010, infine, l'ammontare complessivo stimato è di 80 milioni</p>
FRILUI VENETIA GIULIA	PIEMONTE	<p>Residenzialità e semiresidenzialità</p> <p>Finanziamenti: non è ancora previsto uno specifico fondo regionale per la non autosufficienza, la Regione ha impegnato un fondo di 10.000,00 euro per la riqualificazione del livello di assistenza socio-sanitaria dei posti letto in Rp e in Rsa ripartiti tra le 13 zone territoriali dell'Asur</p>	UMBRIA	<p>Assegno di cura. Il programma assistenziale personalizzato, individua obiettivi ed esiti attesi in termini di mantenimento e miglioramento delle condizioni di salute, indica le prestazioni da assicurare alla persona non autosufficiente e alla famiglia, fissa i tempi e le modalità di erogazione delle prestazioni, nonché i criteri di verifica in itinere dei risultati raggiunti</p> <p>Finanziamenti: per l'anno 2008 è autorizzata la spesa di 31 milioni e 750 mila euro</p>
<p>Ogni soggetto non autosufficiente è sottoposto a valutazione dall'Unità di valutazione distrettuale; questa eroga il Fondo solo se è previsto un progetto personalizzato per l'assistito.</p> <p>Interventi a sostegno della domiciliarità:</p> <ul style="list-style-type: none"> • assegno di autonomia possibile (Apa) con perdita di almeno due Adl e risorse del nucleo familiare non superiori a 35.000 euro annui; • contributo per l'aiuto familiare; • sostegno alla vita indipendente; • sostegno a progetti in favore di persone con problemi di salute mentale. <p>Finanziamenti: per il 2007 sono stanziati 48.200.000 euro</p>	PA BOLZANO	<p>Indennità di accompagnamento. Assegno giornaliero provinciale per l'assistenza domiciliare. Finanziamento dei costi dei centri di degenza. Finanziamento dei costi totali dei servizi residenziali e semiresidenziali. Copertura previdenziale dei periodi di assistenza a familiari non autosufficienti</p>	VENETO	<p>Contributi a persone non autosufficienti, di tutte le età, assistite in famiglia; a famiglie che si avvalgono di assistente familiare (badante); che assistono persone con demenza, di tipo Alzheimer o di altro tipo, accompagnata da gravi disturbi comportamentali. Progetti individuali per disabili in condizioni di gravità. Contributi ai Comuni per i servizi di assistenza domiciliare socio-assistenziale.</p> <p>Progetti di "sollievo", gestiti a livello locale (Conferenza dei Sindaci e azienda Ulss) che comprendono buoni servizio per favorire le accoglienze residenziali temporanee o diurne di persone anziane non autosufficienti, e "assegni di sollievo" che consistono nell'erogazione di contributi temporanei o straordinari a famiglie di persone anziane o disabili in difficoltà. È attivato il servizio di teleseccorso e telecontrollo.</p> <p>Dal 2007 assegno di cura e interventi residenzialità e domiciliarità</p> <p>Finanziamenti: la somma è di 523.000.000 euro per i contributi. Per la residenzialità 481 milioni e per la domiciliarità 93,310 milioni</p>
LAZIO	PA TRENTO	<p>Sussidi economici per l'assistenza e la cura a domicilio di persone non autosufficienti. L'assistenza domiciliare comprende interventi di aiuto a domicilio, il servizio pasti a domicilio, il servizio di teleseccorso-telecontrollo e il servizio di lavanderia.</p> <p>I Servizi semiresidenziali garantiscono la permanenza della persona nel proprio ambiente di vita tramite prestazioni e attività volte a integrare le funzioni proprie del nucleo familiare assicurando servizi adeguati alle esigenze dei singoli utenti.</p> <p>I servizi residenziali sostituiscono le funzioni proprie del nucleo familiare e si configurano come risposta a soggetti in condizione di non autosufficienza temporanea o prolungata, assicurando in relazione alla gravità dei soggetti i necessari servizi specialistici.</p>		