

## **Anziani non autosufficienti nelle Marche**

### **Il sostegno alla domiciliarità attraverso contributo economico. Analisi e proposte**

#### **Premessa**

Sembra certo, attraverso la legge di stabilità, che verranno rifinanziati sia il fondo nazionale sulle politiche sociali che il fondo per le non autosufficienze (FNNA)<sup>1</sup>. Ancora non è stata definita l'entità dei fondi e destinazione e indicazioni sulle modalità di utilizzo per quanto riguarda il FNNA. Come è noto, il FNNA è stato finanziato fino al 2010; nel 2011, una quota pari a 100 milioni di euro è stata destinata (seppur alla voce FNNA) per interventi riguardanti i soli malati di sclerosi laterale amiotrofica (SLA). Nei prossimi giorni conosceremo quali saranno le scelte del governo in proposito.

Molte organizzazioni<sup>2</sup> hanno sollevato le problematiche riguardanti il rifinanziamento del FNNA; in particolare, ha avuto ampio risalto mediatico la protesta del *Comitato 16 novembre*, [www.comitato16novembre.org](http://www.comitato16novembre.org), composto da malati di Sla e altre malattie altamente invalidanti, culminata con lo sciopero della fame, poi revocato a seguito delle rassicurazioni del governo circa il rifinanziamento del fondo. Carlo Giacobini (vedi nota 1), ha ricostruito con estrema precisione sia la situazione del rifinanziamento del fondo che le proposte avanzate dal Comitato 16 novembre in merito ai criteri di utilizzo. Proprio prendendo spunto da tali proposte vogliamo riprendere la discussione sugli interventi previsti e realizzati dalla regione Marche con il finanziamento nazionale del FNNA.

#### **L'utilizzo del FNNA nelle Marche**

Abbiamo a più riprese espresso il nostro dissenso sulle modalità ed i criteri di utilizzo del fondo nazionale da parte della regione Marche<sup>3</sup>; in particolare, dei criteri per l'accesso gli assegni di cura. In sintesi: per accedere all'assegno (pari a 200 euro al mese) si devono presentare due condizioni: a) essere percettori di indennità di accompagnamento; b) avere una dichiarazione Isee inferiore ad una certa soglia. La *gravità* è determinata dal requisito del riconoscimento dell'indennità di accompagnamento; su base reddituale viene poi stilata - a livello di ambito territoriale sociale - la graduatoria dei beneficiari (nella prima annualità hanno fruito dell'assegno il 20% dei richiedenti; i beneficiari sono saliti al 40% nella seconda annualità, per il solo motivo che l'anno successivo molte persone escluse l'anno precedente non hanno ripresentato la domanda). La regione Marche ha dunque scelto - in accordo con le organizzazioni sindacali con le quali ha stipulato un accordo - di destinare una parte della quota del FNNA per assegni di cura rivolti ad anziani non autosufficienti aventi redditi individuali o familiari al di sotto di una certa soglia. Di fatto, a seguito delle graduatorie, ad anziani non autosufficienti e nuclei familiari poveri; determinante più che il bisogno di assistenza e cura è la situazione reddituale. Per capirci: nelle Marche un ultrasessantacinquenne (che non sia malato di Sla) che necessita di assistenza continua su 24 ore (si rimanda alle sei "categorie" presenti nel documento del Comitato 16 novembre) se ha un Isee familiare sopra i 25.000 euro non rientra tra i beneficiari; se è di 24.000, facilmente figura tra gli ultimi in graduatoria.

E' sostenibile un criterio in base al quale, nei fatti, la *condizione di gravità* non conta nulla? Riteniamo di no e per questo abbiamo ripetutamente sostenuto che è la *condizione*

---

<sup>1</sup> Da segnalare, sul tema, i puntuali articoli di Carlo Giacobini pubblicati nel sito [www.superando.it](http://www.superando.it). Vedi in particolare, [Interventismo compassionevole e "gioco delle tre carte"](#), e [Non Autosufficienza: ora è più difficile temporeggiare](#).

<sup>2</sup> Vedi in particolare l'iniziativa del 31 ottobre della rete "Cresce il welfare, cresce l'Italia", [www.cresceilwelfare.it](http://www.cresceilwelfare.it).

<sup>3</sup> Le Marche, [Marche. Interventi e servizi per anziani non autosufficienti. Analisi e proposte](#), hanno utilizzato il fondo nazionale per interventi riguardanti i soli anziani non autosufficienti finanziando il potenziamento dell'assistenza domiciliare comunale e istituendo assegni di cura. Gli interventi realizzati nel triennio 2010-2012 sono stati interamente finanziati dal fondo nazionale. Per il 2013, oltre al residuo dei fondi nazionali pari a circa 1,9 milioni di euro, la Regione si impegna a mantenere l'intervento utilizzando, fondi propri. L'impegno 2012 è stato di 9,1 milioni. Se mantenuto inalterato la quota regionale dovrà essere di 7,2 milioni. Vedi anche, [Sui criteri per l'utilizzo fondo per le non autosufficienze anno 2012](#).

della persona (il bisogno di assistenza e cura) che deve essere determinante nel criterio di accesso<sup>4</sup>.

Occorre peraltro far notare che la regione Marche in altri interventi di sostegno economico, rivolti a persone e nuclei familiari di persone con disabilità, ha introdotto il criterio della condizione della persona (necessità e bisogno) ai fini dell'accesso al contributo o nella modulazione dello stesso.

- Per quanto riguarda l'utilizzo della quota Fondo nazionale riservato ai soli malati di SLA, la Regione ha previsto (integrando precedenti atti) una duplice tipologia di contributo, differenziato in base alla presenza o assenza di tracheotomia: [Marche. Interventi per malati di Sla \(fondo nazionale 2011\)](#), [Marche. Malati di SLA. Criteri contributo alle famiglie](#).

- Rispetto al contributo denominato "Assistenza indiretta al disabile in condizione di particolare gravità", il contributo regionale viene assegnato a persone disabili che rispondono a specifici requisiti, indicando poi ulteriori criteri sulla base dei quali definire l'entità il contributo: [Marche. Disabilità. Criteri attuativi 2012 assistenza indiretta](#).

In entrambi i casi tutti i beneficiari accedono all'assegno; con quota fissa i malati di SLA, con quota variabile gli altri.

Per quanto riguarda analogie e differenze di questi interventi rimandiamo ad uno specifico approfondimento in nota a questa scheda.

Pare dunque poco sostenibile, anche sulla base delle scelte regionali per gli interventi sopra descritti, continuare per i soli ultrasessantacinquenni a prevedere come requisiti d'accesso il criterio reddituale e la percezione di indennità di accompagnamento, con una quota fissa (200 euro mese), che prescinde da ogni differente condizione. E' evidente che il mancato rispetto del requisito reddituale impedisce di entrare in graduatoria a persone che richiedono assistenza continuativa sulle 24 ore e che poi il criterio reddituale è determinante per accedere al contributo (presenza di graduatoria). C'è da augurarsi anche sulla base di quanto emerso dal dibattito nazionale di questi giorni che la Regione (ed i sindacati che hanno sostenuto e sostengono questi criteri) non si arroccchi nella difesa di un provvedimento che non riesce neanche a fare parti uguali tra diseguali.

**Per approfondire i temi affrontati rimandiamo alle seguenti schede**

[Sui criteri per l'utilizzo fondo per le non autosufficienze anno 2012](#)

[Per patologia o per bisogno? A proposito di recenti provvedimenti della regione Marche](#)

[Marche. Assegni di cura non autosufficienti. Raddoppiata la quota per i religiosi](#)

[Disabilità. Recenti provvedimenti della regione Marche](#)

[Marche. Interventi e servizi per anziani non autosufficienti. Analisi e proposte](#)

[Servizi sociali nelle Marche. Sulla "strategia" regionale 2012](#)

**10 dicembre 2012**

---

<sup>4</sup> Da ultimo in un contributo del marzo 2012, proponevamo alla Regione di "destinare una quota fissa regionale per l'assegno di cura" (così come avviene per la cosiddetta assistenza indiretta per il disabile in condizione di particolare gravità). Ridefinire il criterio di fruizione nel quale l'aspetto legato alla gravità (non più ancorato alla sola indennità di accompagnamento) non è più secondario rispetto al reddito. Anzi, meglio ancora, rivedere una doppia quota dell'assegno (sanitaria e sociale) con le regole dei due settori (universalismo e selettività) con diversa erogazione sulla base della gravità (vedi scelta di utilizzo del fondo nazionale da parte del Piemonte). In ogni caso pare indispensabile che la Regione definisca priorità e obiettivi dell'intervento (ad esempio: sostegno alla famiglie con assistente familiare, sostegno prioritario alle situazioni di maggiore gravità, importi che possano essere effettiva alternativa alla residenzialità, ecc ...)