

# FONDO NAZIONALE NON AUTOSUFFICIENZE . QUALE UTILIZZO DA PARTE DELLA REGIONE MARCHE?

FABIO RAGAINI  
GRUPPO SOLIDARIETÀ

*Il fondo nazionale 2013 ha innovato rispetto ai criteri di utilizzo da parte delle Regioni destinandone una parte alle disabilità gravissime. L'articolo analizza le modalità con le quali la regione Marche intende utilizzare il finanziamento 2013*

Come è noto con il decreto di rifinanziamento 2013 del fondo nazionale per le non autosufficienze, il Ministero ne ha modificato anche i criteri di utilizzo. Le finalità dell'intervento sono definite all'articolo 2; nell'articolo 3 (vedi riquadro), invece si dispone che almeno il 30% del fondo sia destinato alle disabilità gravissime, che comprendono anche i malati di SLA. Va ricordato che le risorse del fondo (per le Marche sono circa 8 milioni di euro, di cui almeno 2,4 milioni per le disabilità gravissime):

- coprono le spese di rilevanza sociale dei servizi sociosanitari,
- sono aggiuntive a quelle già destinate agli interventi da parte di Regioni ed enti locali,
- non sono sostitutive di quelle sanitarie.

Giunti a maggio 2014, è importante capire come la Regione intenda dare effettiva applicazione alle indicazioni del Ministero.

## L'UTILIZZO DEL FONDO NAZIONALE FINO AL 2013

Vale la pena ricostruire brevemente il percorso del fondo nazionale e della sua destinazione nelle Marche.

Il Fondo nazionale è stato istituito nella legge finanziaria del 2007 (legge 296/2006) ed è stato finanziato con cifre diverse fino al 2010. Nel 2011 è stato disposto un finanziamento per i soli malati di SLA, pari a 100 milioni, fatto confluire nel fondo dello stesso anno. Nel 2012 non è stato finanziato. Nel 2013 è stato rifinanziato con 275 milioni di euro e come detto, almeno il 30% del finanziamento è desti-

### Articolo 3, (Disabilità gravissime)

1. Le Regioni si impegnano ad utilizzare le risorse ripartite in base al presente decreto prioritariamente, e

comunque per una quota non inferiore al 30%, per interventi a favore di persone in condizione di disabilità gravissima, ivi inclusi quelli a sostegno delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica. Per persone in condizione di disabilità gravissima, ai soli fini del presente decreto, si intendono le persone in condizione di dipendenza vitale da assistenza continua e vigile 24 ore su 24. Sono tali le persone che rientrano in almeno una delle condizioni di seguito elencate:

- a) persone con gravi patologie degenerative non reversibili in ventilazione meccanica assistita o NIV a permanenza 24h o coma;
- b) persone con grave stato di demenza valutato sulla base della scala CDRs (Clinical Dementia Rating scale), con punteggio 4;
- c) persone con patologie ad andamento cronico degenerativo con pluripatologia (valutate sulla base della scala di valutazione CIRS (Cumulative Illness Rating Scale) a 14 item, con indice di severità uguale o maggiore di 3 e con indice di comorbilità uguale o maggiore di 3 e con almeno altre due patologie, non concorrenti, oltre la principale;
- d) persone con gravissimi disagi psichici o intellettivi o sordocecità che necessitino di assistenza vigile 24h con grave rischio della loro incolumità vitale;
- e) persone con cerebro lesioni o stati vegetativi che necessitino di assistenza vigile 24h con grave rischio della loro incolumità vitale.

nato alle "disabilità gravissime", ivi inclusi i malati di SLA.

La regione Marche con i fondi 2007-2010 ha destinato l'ammontare del fondo ai soli anziani non autosufficienti attraverso il potenziamento dell'assistenza domiciliare e l'istituzione dell'assegno di cura (dgr 985/2009). La quota è stata ripartita tra gli Ambiti territoriali sociali che potevano destinare una quota non inferiore al 30% agli assegni di cura. Successivamente (dgr 6/2012) la Regione ha disposto un vincolo di destinazione di 1 milione di euro per gli assegni di cura.

Riprendiamo, sinteticamente, da una precedente nostra scheda, Marche. Anziani non autosufficienti e assegni di cura. Analisi e proposte, i criteri che determinano l'ingresso in graduatoria: "per accedere all'assegno (pari a 200 euro al mese) devono essere presenti 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 (...) 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 (...) 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". In sostanza, l'assegno di 200 euro al mese è destinato a poveri con più di 65 anni, percettori di indennità di accompagnamento.

Ad oggi questa tipologia di intervento, insieme ad i suoi criteri di accesso, è rimasta inalterata. La condizione di gravità di un anziano ultrasessantacinquenne non ha rilevanza rispetto al requisito reddituale. In base alle sud-

dette indicazioni, una persona che necessita di assistenza continuativa per 24 ore viene escluso se l'isee familiare è superiore 25,001 euro (individuale, se pari a 11,001 euro). Riceverà invece l'assegno di 200 euro mese se l'isee è molto vicino ad una condizione di povertà.

Come detto, il fondo nazionale 2011, è stato destinato esclusivamente ai malati di SLA. Integrando precedenti atti, nei quali la Regione prevedeva un contributo mensile (del fondo sanitario) pari a 300 euro al mese, ha previsto una duplice tipologia di contributo, differenziato in base alla presenza di tracheotomia: Sia nel primo intervento regionale (quello non finanziato dal fondo nazionale) che nel successivo, il contributo, giustamente, prescinde dal criterio anagrafico. Criterio che invece, come vedremo più avanti, è presente per gli interventi fruiti da altri disabili che non hanno la diagnosi di SLA.

### NEL 2013?

Il fondo nazionale 2013, come detto, innova fortemente sia rispetto ai criteri degli anni 2007-2010 che 2011. Il vincolo di destinazione impone alla Regioni un cambiamento significativo nella destinazione del fondo. Non c'è più un fondo (nazionale) vincolato per la SLA; ci sono almeno 2,4 milioni di euro rivolti alle disabilità gravissime. In applicazione del decreto nazionale, la regione Marche ha emanato la dgr 1396 del 7 ottobre 2013, nella quale vengono individuate le aree di intervento oggetto di finanziamento. La delibera prevede la seguente ripartizione:

- Il 70%, sostanzialmente, per potenziamento SAD e Assegno di cura (gli interventi finanziati dal 2010). Stabilisce, inoltre, che i criteri di riparto saranno stabiliti con "il tavolo permanente di monitoraggio per il fondo non autosufficienze" (segreteria regionali confederali e pensionati e sindacati e Ambiti territoriali sociali). Peraltro, permane la fortissima ambiguità rispetto all'utilizzo dei fondi (in molti Ambiti il 70% del finanziamento) destinati al potenziamento del SAD. I fondi, devono essere aggiuntivi, rispetto ai precedenti interventi comunali. Ma ci sono sia Comuni che non hanno mai aumentato le ore di servizio ed altri che non lo hanno mai attivato. Come dunque sono stati, in questi casi, utilizzati i fondi (vincolati)?

- Il 30%, rivolto alle disabilità gravissime, viene fatto confluire nel fondo regionale riguardante "l'assistenza domiciliare al disabile in

situazione di particolare gravità". L'intervento, finanziato con fondi regionali (2,5 milioni di euro nel 2013, per 1223 beneficiari) viene assegnato a persone disabili che rispondono a specifici requisiti di gravità; ulteriori criteri definiscono poi l'entità del contributo (comunque variabile in base al numero dei beneficiari).

Il punto è se, la "disabilità gravissima" del decreto e la "particolare gravità" della Regione sono assimilabili. Non lo sono. L'intervento regionale (vedi per un approfondimento, Per patologia o per bisogno? A proposito di recenti provvedimenti della regione Marche ), pone un vincolo di tipo anagrafico. Chi ha più di 65 anni non può beneficiarne (a differenza dei malati di SLA). Oltre questo primo insuperabile problema, i criteri d'accesso dell'intervento regionale non includono le tipologie indicate dal decreto. Non vi possono accedere, ad esempio: persone con malattia di Alzheimer e con malattia psichiatrica. Per i

solli malati di SLA, continuerebbe a non valere il vincolo anagrafico; l'accesso richiede il solo criterio diagnostico.

Dunque, non si può pensare di sovrapporre i criteri della "particolare gravità", alla disabilità gravissima del decreto.

Pare pertanto urgente che la Regione, vinca ogni resistenza al confronto e presenti a tutti i "portatori d'interesse", una proposta che non sia discriminante né sulla base della patologia, né su quella dell'età. La condizione di bisogno, deve essere il criterio sul quale costruire l'intervento. E su tale base, dovrebbe essere rivisto anche l'intervento per gli ultrasessantacinquenni. Ciò per evitare, che un disabile gravissimo di 65 anni, oggi come ieri, continui a ricevere nulla. E', dunque, auspicabile che sulla base di elementari criteri di equità e giustizia si costruisca un provvedimento che non continui a fare parti disuguali tra uguali.



### **Efficacia non solo efficienza**

Ma il rendimento non richiede soltanto un utilizzo efficiente dei fattori a disposizione (input che produce output). Insieme non bastano per garantirlo. Oltre l'efficienza produttiva troviamo gli occhi dei destinatari, le persone reali, i cittadini, la comunità locale che chiedono efficacia e non solo efficienza. Questa visione non comporta una messa in discussione delle capacità tecniche e operative dei servizi locali. Chiede ulteriore attenzione ai potenziali che la città ha a disposizione, per conoscere il valore generato dalla doppia trasformazione a vantaggio delle persone e della comunità. Si tratta di una sfida notevole, perché prevede, non solo di rafforzare, come si diceva prima, il legame tra dimensione istituzionale e dimensione sociale, ma anche di avviare azioni unitarie tra settori molto diversi dell'amministrazione comunale: i servizi alla persona, alla cultura, alla sicurezza urbana, alla mobilità, alla cura, ecc. Ogni traguardo da raggiungere dovrà rendere visibile il valore generato con le risorse a disposizione, cioè con le capacità messe in gioco dalla propria amministrazione. Il fatto stesso di poter prefigurare gli esiti significa ridurre le linee separate che agiscono in modo parallelo, senza incontrarsi e facilitare l'incontro delle responsabilità istituzionali necessarie per il loro raggiungimento. Se i risultati da raggiungere vengono predefiniti (risultati attesi) e attribuiti, sarà più facile chiedere conto a chi ne aveva responsabilità. La prima azione da attivare è comunicativa. Il messaggio da cui partire è "i nostri servizi devono imparare a garantire un doppio rendimento" per i beneficiari (le persone che accedono ai servizi locali) e per la comunità (che deve poter riconoscere il loro valore aggiunto e misurare l'incremento del proprio capitale sociale). I traguardi potranno essere letti in termini di accessibilità, maggiore fruizione dei luoghi, socialità migliorata, mobilità facilitata, riduzione della paura, più fiducia, riqualificazione degli spazi, riduzione del deficit di partecipazione. Misurare significa quantificare, dare senso agli sforzi congiunti, riconoscere l'apporto dei fattori produttivi propri e di altri, verificando il valore ottenuto.

**Maria Bezze e Tiziano Vecchiato**, in Studi Zancan n. 5/2013 (settembre/ottobre 2013)