

Comitato 16 novembre - LETTERA AL GOVERNO SULL'FNA

Preg. mo Dott. Matteo Renzi Presidente Consiglio dei Ministri
Piazza Colonna,370
00187 -- ROMA – FAX 06 67793543

Preg. mo On. le Beatrice Lorenzin Ministro della Salute
Via Lungotevere Ripa 1
00153 – ROMA – FAX 06 59945609

Preg. mo Prof. Pier Carlo Padoan Ministro Economia e Finanza
Via XX Settembre 97
00187 – ROMA – FAX 06 47434493

Preg. mo Giuliano Poletti Ministro Lavoro e Politiche Sociali
Via Veneto 56
00187 – ROMA – FAX 06 4821207

epc

Preg. mi Viceministri e Sottosegretari

Egregio Presidente del Consiglio, egregi Ministri, egregi Viceministri, egregi Sottosegretari,
Vi ringraziamo per aver evitato i tagli al fondo della non autosufficienza (FNA). L'aumento di 50 milioni è chiaramente insoddisfacente, ma apprezziamo la buona volontà. Ora bisogna dare gambe affinché le regioni non sprechino i fondi con spese distorte e fuori dal sociale. Nei decreti di riparto ci sono spese di sistema: PUA (punti unici d'accesso); UVM (unità di valutazione multidimensionali); ricoveri di sollievo in RSA (residenze sanitarie assistenziali); ovvero spese sanitarie. Cosa c'entrano con l'FNA? Bisogna veicolare i fondi con la legge di stabilità specificando tutte le finalità onde impedire alle regioni di erodere i fondi per coprire spese che sono imputabili al patto della salute, ed anche a sprechi certi. Per tale ragione abbiamo predisposto una proposta fortemente tecnica ma comprensibile dai disabili gravi, che sono oltre un milione. Presentate un emendamento alla legge di stabilità dando regole certe, possibilmente traendole dalla nostra ottima proposta. Abbiamo integrato con una proposta per creare 200.000 posti di lavoro nel prossimo triennio e finanziare gli aumenti del sociale. Ci aspettiamo un riscontro celere, come dice il nostro Presidente, Matteo Renzi, mandate una e-mail e sarete soddisfatti.

Cordiali saluti

Monserrato, 6 novembre 2014

Il segretario
Salvatore Usala

PROPOSTA FNA

Ai fini dell'erogazione di contributi o sostegni di assistenza indiretta derivante dal Fondo per le non autosufficienze di cui all'articolo 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, si stabilisce per l'anno **2015 un importo pari a 400 milioni** di euro, per l'anno **2016 pari a 600 milioni** di euro, per l'anno **2017 pari a 800 milioni** di euro da utilizzare secondo le seguenti prescrizioni che valgono in tutte le regioni e province autonome.

- 1) **Il 35%** dell'importo totale deve essere attribuito all'assistenza in forma indiretta finalizzata alla **retribuzione di caregiver e assistenti anche familiari**, delle persone disabilità ad altissima intensità assistenziale, in condizioni di dipendenza vitale di assistenza 24 ore su 24. In attesa di una ridefinizione dei criteri di valutazione della disabilità aderenti a quanto previsto dalla **Convenzione Onu** sui diritti delle persone con disabilità (ratificata con legge 3 marzo 2009, n. 18) e disposto dal decreto del Presidente della Repubblica 4 ottobre 2013 (allegato 1, capitolo 3, linea di azione 1) ed in particolare dell'adozione della nozione di persona con necessità di sostegno intensivo (“**more intense support**”) prevista dalla stessa Convenzione, ai fini dell'individuazione delle persone con grave non autosufficienza 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 prescindere dalle specifiche patologie, menomazioni o affezioni:
 - a) *Persone con gravi patologie degenerative non reversibili in ventilazione meccanica assistita o NIV a permanenza 24h o coma.*
 - b) *Persone che, a seguito di una malattia neoplastica, si trovino nella fase terminale, clinicamente documentabile, della loro vita (scala di Karnofsky con punteggio pari o inferiore al 30% oppure ECOG con punteggio pari o superiore a 3)*
 - c) *Persone con grave stato di demenza valutato sulla base della scala CDRs (Clinical Dementia Rating scale), con punteggio 4.*
 - d) *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 morbilità uguale o maggiore di 3) e con almeno altre due patologie, non concorrenti, oltre la principale.*
 - e) *Persone con gravissimi disturbi psichici o intellettivi a basso funzionamento che necessitino di assistenza vigile 24h.*
 - f) *Persone con sordocecità di cui alla legge 24 giugno 2010, n. 107.*
 - g) *Persone con cerebrolesioni o stati vegetativi che necessitino di assistenza vigile 24h con grave rischio per la loro incolumità vitale.*

Ai fini dell'attuazione del decreto del Presidente della Repubblica 4 ottobre 2013 (allegato 1, capitolo 3, linea di azione 3, punto a) il 35% dell'importo totale viene attribuito alle persone con disabilità ad alta intensità assistenziale. Per alta intensità assistenziale si intende la necessità di assistenza non vitale e certificata che va da un **minimo di 12 ore die ad un massimo di 24 ore**, finalizzato alla realizzazione dei progetti individuali per le persone disabili di cui all'articolo 14 della legge 8 novembre 2000, n. 328 o dei progetti di vita indipendente di cui alla legge 21 maggio 1998, n. 162, assicurando la garanzia del principio di **libera scelta da parte del cittadino**.

- 2) *Ai fini dell'attuazione del decreto del Presidente della Repubblica 4 ottobre 2013 (allegato 1, capitolo 3, linea di azione 3, punto a) il 30% dell'importo totale viene attribuito alle persone con disabilità a media intensità assistenziale. Per media intensità assistenziale si intende la necessità di assistenza non vitale e certificata da un **minimo di 4 ore die ad un massimo di 11 ore**, finalizzato alla realizzazione dei progetti individuali per le persone disabili di cui all'articolo 14 della legge 8 novembre 2000, n. 328 o dei progetti di vita indipendente di cui alla legge 21 maggio 1998, n. 162, assicurando la garanzia del principio di **libera scelta da parte del cittadino**.*
- 3) I trasferimenti monetari di cui al punto 1 devono essere attribuiti, su richiesta dell'interessato, per una quota parte **non inferiore al 30% alla disponibilità del caregiver familiare** con obbligo di rendicontazione.
- 4) Alle persone con disabilità ad altissima intensità assistenziale, in quanto considerate in regime di **ospedalizzazione domiciliare, non si applicano**, ai fini della concessione del contributo e della determinazione del suo ammontare, **limiti reddituali o ISEE** di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 5 dicembre 2013, n. 159. Per le persone con **alta e media intensità assistenziale** si applicano strettamente **le riduzioni di seguito espresse:**
- a) - *ISEE fino a euro 15.000: contributo massimo;*
- b) - *ISEE compreso fra euro 15.001 e euro 25.000: contributo massimo decurtato del 5%;*
- c) - *ISEE compreso fra euro 25.001 e euro 35.000: contributo massimo decurtato del 10%;*
- d) - *ISEE compreso fra euro 35.001 e euro 40.000: contributo massimo decurtato del 25%;*
- e) - *ISEE compreso fra euro 40.001 e euro 50.000: contributo massimo decurtato del 35%;*
- f) - *ISEE compreso fra euro 50.001 e euro 60.000: contributo massimo decurtato del 50%;*
- g) - *ISEE compreso fra euro 60.001 e euro 80.000: contributo massimo decurtato del 65%;*
- h) - *ISEE oltre 80.001: contributo massimo decurtato dell'80%.*
- 5) Il decreto di riparto del Fondo per le non autosufficienze assume quali esclusive finalità gli **interventi di assistenza indiretta aggiuntivi** a quelli eventualmente già previsti dalle Regioni, gli interventi finalizzati alla realizzazione dei progetti individuali per le persone disabili di cui all'articolo 14 della legge 8 novembre 2000, n. 328 aggiuntivi a quelli eventualmente già previsti dalle Regioni, gli interventi finalizzati a progetti di vita indipendente di cui alla legge 21 maggio 1998, n. 162 aggiuntivi a quelli eventualmente già previsti dalle Regioni. **Non sono ammesse finalità diverse nell'assegnazione e nell'uso del Fondo.**

PROPOSTA PER LA CREAZIONE DI 200.000 POSTI DI LAVORO E COPERTURA FINANZIAMENTI STRUTTURALI FNA E FNPS

PREMESSA: La popolazione invecchia, i malati gravi ed incurabili sopravvivono, urge ampliare le possibilità perchè queste persone restino in famiglia.

IL CONTESTO: In Italia la sanità spende 20 miliardi di euro per finanziare le Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA), case di riposo, ospizi e simili. Le persone interessate sono circa 500.000, una

marea, in aumento esponenziale, come la spesa. Tale spesa è triplicata dal 2000 perchè è l'unica offerta che la maggior parte delle regioni offre. Solo alcune propongono in alternativa Piani Assistenziali Individualizzati (PAI).

PROPOSTA: Si propone di destinare il 25%, pari a 5 miliardi di euro, per un massiccio ritorno in famiglia di malati e anziani che lo desiderano, un'alternativa che avrà un sicuro successo. Da ricordare che le maggioranze delle RSA, e simili, erano e rimangono squallidi ospizi con iniqua occupazione, sottopagati, spesso in nero, dirette da lobby legate alla politica locale e nazionale.

PROPOSTA NEI DETTAGLI: Si propone di destinare il 50% da erogare alla famiglia che si riprenda in carico il paziente. **SI RISPARMIANO 2,5 MILIARDI DI EURO DA DESTINARE ALLA COPERTURA DELLE SPESE RELATIVE AL FONDO DELLA NON AUTOSUFFICIENZA E AL FONDO POLITICHE SOCIALI.** Rimangono 2,5 miliardi di euro che arriverebbero a 3,3 miliardi con pensioni, indennità di accompagnamento e mancate rette dovute che il paziente s'impegna a destinare al PAI per il 50%. ***ESEMPIO: un paziente gravissimo costa allo stato almeno 80.000€, si propone di erogare 40.000€ che sommati a pensione di invalidità e indennità di accompagnamento, che in RSA non percepiscono, portano la cifra a 49.000€ sufficienti per assumere 3 assistenti.***

I NUMERI: 3,3 miliardi di euro corrispondono a circa 200.000 posti di lavoro per 36 ore settimanali, CCNL domestico, categoria CS. **ENTRATE PER LO STATO:** 550 milioni di IVA per i consumi, 350 milioni di contributi INPS, almeno 300 milioni di IRPEF: per un totale di 1,2 miliardi di euro che rientrano bilancio dello stato, in sintesi il 50% dell'investimento iniziale.

BENEFICIARI: Tutti coloro che si rendono disponibili. Il Governo predisponesse un provvedimento che finanzia solo i Piani Personalizzati, ovvero nessun riparto in base alla popolazione o simili, solo ed esclusivamente i PAI contabilizzati dalle varie regioni. Bisogna predisporre una convenzione con i CAAF che segua i pazienti nelle assunzioni, buste paga, contratti, l'unico dei dipendenti e pratiche varie.

CONCLUSIONI: Questo è un piano serio, facile da realizzare, nessuna Corte Costituzionale può bocciarlo. Propone risparmi strutturali destinati ad aumentare nel tempo ed occupazione stabile. Sarebbe utile fare piani formativi con fondi strutturali europei con progetti POR regionali.

NOTA: alcune cifre potrebbero subire variazioni senza inficiare l'impianto complessivo.

Monserrato, 6 novembre 2014

Il segretario

Salvatore Usala