

Fabio Ragaini, Gruppo Solidarietà

Sono legittimi i criteri di utilizzo della regione Marche del fondo nazionale non autosufficienze 2015?

E' di 11,34 milioni la quota 2015 del fondo nazionale non autosufficienze (FNNA) destinata alle Marche per interventi a favore delle persone non autosufficienti. La Regione, nei criteri di utilizzo, ne destina parte anche per funzioni (personale degli Ambiti territoriali) non destinatarie del finanziamento. Un recepimento che si ritiene illegittimo. La scheda descrive i contenuti dei decreti di riparto del fondo nazionale non autosufficienze per gli anni 2014 e 2015 (evidenziandone le differenze) e di come, la regione Marche li ha recepiti. Il contenuto del programma di attuazione è strettamente collegato con la delibera di trasferimento di fondi ai Comuni che prevede un fondo di riequilibrio di circa 7,4 milioni di euro (65% del fondo) alimentato, proprio, dal FNNA 2015.

Il Comunicato della Campagna "Trasparenza e diritti" e del Comitato Associazioni Tutela, **Marche. Rispettare i criteri di utilizzo del Fondo nazionale non autosufficienze**, ha spiegato perché la delibera 1042/2015, **Marche. Criteri utilizzo fondo nazionale non autosufficienze 2015**, con cui la regione Marche ha definito i criteri di utilizzo del fondo non rispetta i criteri indicati dal decreto di riparto, che prevede interventi solo per interventi e servizi e non per funzioni legate alla valutazione (i cosiddetti punti unici di accesso, PUA). In questo modo la regione Marche, non avendo rifinanziato per un centesimo il fondo sociale regionale utilizza il fondo nazionale, vincolato per interventi alle persone non autosufficienti, per sostenere le spese di gestione degli Ambiti territoriali (oltre 7 milioni nel 2013, oltre 11 nel 2014). Lo fa, subdolamente, riprendendo le indicazioni del decreto di riparto 2015, ma interpretandolo come se fosse quello del 2014 (che permetteva finanziamenti anche per i PUA). Riprendiamo, allora, il contenuto dei decreti nazionali e delle delibere regionali. In realtà queste ultime sono due. Oltre alla citata delibera di utilizzo del fondo c'è anche la **DGR 1070 del 30.11.2015**, che trasferisce fondi ai Comuni per il finanziamento degli interventi sociali 2015. Di seguito, mettiamo a confronto i criteri di riparto nazionale ed i criteri di utilizzo della regione Marche.

Fondo nazionale non autosufficienze 2014 e 2015. Criteri di riparto

Il fondo nazionale 2014 (Decreto 7 maggio 2014)

Art. 2. Finalità

1. Nel rispetto delle finalità di cui all'art. 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e nel rispetto dei modelli organizzativi regionali e di confronto con le autonomie locali, le risorse di cui all'art. 1 del presente decreto sono destinate alla realizzazione di prestazioni, interventi e servizi assistenziali nell'ambito dell'offerta integrata di servizi socio-sanitari in favore di persone non autosufficienti, individuando, tenuto conto dell'art. 22, comma 4, della legge 8 novembre 2000, n. 328, le seguenti aree prioritarie di intervento riconducibili ai livelli essenziali delle prestazioni, nelle more della determinazione del costo e del fabbisogno standard ai sensi dell'art. 2, comma 2, lettera f), della legge 5 maggio 2009, n. 42:

a) la previsione o il rafforzamento, ai fini della massima semplificazione degli aspetti procedurali, di punti unici di accesso alle prestazioni e ai servizi localizzati negli ambiti territoriali di cui all'art. 4, comma 1, lettera a), del presente decreto, da parte di aziende sanitarie e comuni, così da agevolare e semplificare l'informazione e l'accesso ai servizi socio-sanitari;

b) l'attivazione o il rafforzamento di modalità di presa in carico della persona non autosufficiente attraverso un piano personalizzato di assistenza, che integri le diverse componenti sanitaria, sociosanitaria e sociale in modo da assicurare la continuità assistenziale, superando la frammentazione tra le prestazioni erogate dai servizi sociali e quelle erogate dai servizi sanitari di cui la persona non autosufficiente ha bisogno e favorendo la prevenzione e il mantenimento di condizioni di autonomia, anche attraverso l'uso di nuove tecnologie;

- c) l'implementazione di modalità di valutazione della non autosufficienza attraverso unità multiprofessionali UVM, in cui siano presenti le componenti clinica e sociale, utilizzando le scale già in essere presso le regioni, tenendo anche conto, ai fini della valutazione bio-psicosociale delle condizioni di bisogno, della situazione economica e dei supporti fornibili dalla famiglia o da chi ne fa le veci;
- d) l'attivazione o il rafforzamento del supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia attraverso l'incremento dell'assistenza domiciliare, anche in termini di ore di assistenza tutelare e personale, al fine di favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio, adeguando le prestazioni alla evoluzione dei modelli di assistenza domiciliari;
- e) la previsione di un supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia eventualmente anche con trasferimenti monetari nella misura in cui gli stessi siano condizionati all'acquisto di servizi di cura e assistenza domiciliari o alla fornitura diretta degli stessi da parte di familiari e vicinato sulla base del piano personalizzato, di cui alla lettera b), e in tal senso monitorati.
- f) la previsione di un supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia eventualmente anche con interventi complementari all'assistenza domiciliare, a partire dai ricoveri di sollievo in strutture sociosanitarie, nella misura in cui gli stessi siano effettivamente complementari al percorso domiciliare, assumendo l'onere della quota sociale e di altre azioni di supporto individuate nel progetto personalizzato, di cui alla lettera b), e ad esclusione delle prestazioni erogate in ambito residenziale a ciclo continuativo di natura non temporanea.

Art. 3. Disabilità gravissime

1. Le regioni, in coerenza con quanto disposto ai commi 199 e 200 dell'art. 1 della legge 27 dicembre 2013, n. 147, utilizzano le risorse ripartite in base al presente decreto prioritariamente, e comunque in maniera esclusiva per una quota non inferiore al 30% (poi, attraverso Accordo Governo/Regioni in Conferenza unificata del 5 agosto 2014, portato al 40%), 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 che necessitano a domicilio di assistenza continua nelle 24 ore (es.: gravi patologie cronico degenerative non reversibili, ivi inclusa la sclerosi laterale amiotrofica, gravissime disabilità psichiche multi patologiche, gravi cerebro lesioni, stati vegetativi, etc.).

Nello stesso Accordo la disabilità gravissima viene così ridefinita, quella delle persone in condizione di dipendenza vitale che necessitano a domicilio di assistenza continuativa e monitoraggio di carattere sociosanitario nelle 24 ore, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psico-fisiche, con la compromissione delle funzioni respiratorie, nutrizionali, dello stato di coscienza, privi di autonomia motoria e/o comunque bisognosi di assistenza vigile da parte di terza persona per garantirne l'integrità psico-fisica.

Art. 5. Erogazione e monitoraggio

1. Le regioni comunicano le modalità di attuazione degli interventi di cui al comma 1 dell'art. 2 del presente decreto, tenuto conto di quanto disposto all'art. 3, comma 1.

Nel 2014, dunque, le Regioni possono finanziare, per il 60% della quota, tutti gli interventi di cui all'articolo 2 (dunque non solo interventi e servizi) e per il 40% quelli indicati all'articolo 3 (solo per interventi). Vedremo poi l'utilizzo da parte della regione Marche.

Il fondo nazionale 2015 (Decreto 14 maggio 2015)

Art. 2 Finalità

1. Nel rispetto delle finalità di cui all'art. 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e nel rispetto dei modelli organizzativi regionali e di confronto con le autonomie locali, le risorse di cui all'art. 1 del presente decreto sono destinate alla realizzazione di prestazioni, interventi e servizi assistenziali nell'ambito dell'offerta integrata di servizi socio-sanitari in favore di persone non autosufficienti, individuando, tenuto conto dell'art. 22, comma 4, della legge 8 novembre 2000, n. 328, le seguenti aree

prioritarie di intervento riconducibili ai livelli essenziali delle prestazioni, nelle more della determinazione del costo e del fabbisogno standard ai sensi dell'art. 2, comma 2, lettera f), della legge 5 maggio 2009, n. 42:

a) l'attivazione o il rafforzamento del supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia attraverso l'incremento dell'assistenza domiciliare, anche in termini di ore di assistenza tutelare e personale, al fine di favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio, adeguando le prestazioni alla evoluzione dei modelli di assistenza domiciliari;

b) la previsione di un supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia eventualmente anche con trasferimenti monetari nella misura in cui gli stessi siano condizionati all'acquisto di servizi di cura e assistenza domiciliari nelle forme individuate dalle regioni o alla fornitura diretta degli stessi da parte di familiari e vicinato sulla base del piano personalizzato, di cui all'art. 4, comma 1, lettera b), e in tal senso monitorati;

c) la previsione di un supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia eventualmente anche con interventi complementari all'assistenza domiciliare, a partire dai ricoveri di sollievo in strutture sociosanitarie, nella misura in cui gli stessi siano effettivamente complementari al percorso domiciliare, assumendo l'onere della quota sociale e di altre azioni di supporto individuate nel progetto personalizzato, di cui alla lettera b), e ad esclusione delle prestazioni erogate in ambito residenziale a ciclo continuativo di natura non temporanea.

Art. 3 Disabilità gravissime

1. Le regioni utilizzano le risorse ripartite in base al presente decreto prioritariamente, e comunque in maniera esclusiva per una quota non inferiore al 40%, 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 persone in condizione di dipendenza vitale che necessitano a domicilio di assistenza continuativa e monitoraggio di carattere sociosanitario nelle 24 ore, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psicofisiche, con la compromissione delle funzioni respiratorie, nutrizionali, dello stato di coscienza, privi di autonomia motoria e/o comunque bisognosi di assistenza vigile da parte di terza persona per garantirne l'integrità psico-fisica.

Art. 5 Erogazione e monitoraggio

1. Le regioni comunicano le modalità di attuazione degli interventi di cui all'art. 2 del presente decreto, tenuto conto di quanto disposto all'art. 3, comma 1.

Nel 2015, non cambia la destinazione degli interventi per la disabilità gravissima cui è fatto obbligo di destinare il 40% delle risorse. Rispetto invece all'utilizzo del restante 60%, vengono indicati i soli interventi che nel decreto 2014 si riferivano alle lettere d), e), f), comma 1, art. 2. Dunque, nel 2015, non si possono utilizzare i finanziamenti per le funzioni (presa in carico, valutazione) che nel 2014 erano state indicate alle lettere a), b), c), del comma 1 dell'art. 2.

Regione Marche. Criteri di utilizzo fondo nazionale non autosufficienze 2014 e 2015

Criteri 2014 (DGR 1446/2014)

La quota del 60% (art. 2, comma 1 del decreto) viene ripartita (pag. 7) agli ATS. Il Comitato dei sindaci stabilisce l'entità della quota destinata a PUA, Assegno di cura e SAD.

La quota del 40% (art. 3 del decreto: disabilità gravissima) si aggiunge al finanziamento regionale destinato all'intervento di assistenza indiretta al disabile in condizione di particolare gravità (p. 10). Come si può verificare, il finanziamento è destinato interamente a questo intervento).

Con la **DGR 328/2015** (nella quale si definisce la modalità di utilizzo della quota del 60% che la regione Marche destina agli anziani non autosufficienti) si stabilisce che la percentuale massima che gli Ambiti possono destinare al finanziamento dei PUA è pari al 15%.

Quindi, per quanto riguarda l'annualità 2014 la regione Marche sceglie di utilizzare la quota:

- del 60%, stabilendo, rispetto al passato, la possibilità di utilizzo da parte degli ATS (concessa dalle indicazioni del decreto ministeriale) oltre che per Assegni di cura e SAD, anche per la funzione di PUA (che sarebbe interessante verificare in quale luogo sia presente), specificando che la quota massima utilizzabile è del 15%.

- del 40%, per il potenziamento dell'assistenza domiciliare indiretta per disabili in condizione di particolare gravità e del sostegno ai malati di SLA. Alla quota regionale di circa 2,5 milioni si aggiunge, quindi, il finanziamento nazionale.

Criteri 2015 ([DGR 1042/2015](#))

La quota del 60% (art. 2, comma 1 del decreto), viene ripartita (pag. 8) agli ATS. Il Comitato dei sindaci stabilisce l'entità della quota destinata a PUA, Assegno di cura e SAD. Il PUA non è, però, nel decreto di riparto del fondo 2015 un intervento finanziabile.

La quota del 40% (art. 3 del decreto: disabilità gravissima), si aggiunge al finanziamento regionale destinato all'intervento assistenza indiretta al disabile in condizione di particolare gravità (p. 10). Ma con significative differenze. A) Anche in questo caso (e la modifica si è avuta nel passaggio in IV Commissione, che doveva fornire il parere), non l'intera cifra finanzia l'intervento di assistenza indiretta, ma una quota parte, in quanto i Comitati dei sindaci possono decidere che una percentuale possa essere destinata alla funzione PUA. Inoltre la quota regionale (che nel 2015 era di 2,5 milioni) diverrebbe residuale in quanto nella dgr 1070 (vedi punto successivo) si stabilisce che la quota complessiva destinata a questo intervento è di 4,9 milioni di euro (circa 400.000 euro in più della quota del fondo nazionale).

La lettura dei criteri 2015 non può essere scissa dai contenuti della [DGR 1070/2015](#) (finanziamento regionale interventi sociali dei Comuni per il 2015), nella parte riguardante il *fondo di riequilibrio* (p. 20). Si tratta di 7,42 milioni di euro, attinti dal FNNA 2015 (circa il 65% del finanziamento destinato alla regione Marche). Nella stessa delibera, inoltre, si modifica, la citata [DGR 328/2015](#), abrogando la parte in cui si prevede che gli Ambiti possono utilizzare, per la funzione PUA, una quota massima di finanziamento di 15%. Per un commento vedi: [Marche. Il finanziamento 2015 degli interventi sociali dopo l'azzeramento del fondo regionale](#)).

Quindi: per quanto riguarda l'annualità 2015 la regione Marche sceglie di utilizzare la quota:

- del 60%, stabilendo, la possibilità di utilizzo da parte degli ATS oltre che per Assegni di cura e SAD, anche per la funzione di PUA (togliendo anche il limite del 15%, così da poter permettere ai Comuni di utilizzare, senza vincoli, il fondo per il pagamento del personale). **Facendo finta di non sapere che questa funzione, nel 2015, non può essere finanziata con i fondi nazionali (FNNA);**

- del 40% per il potenziamento dell'assistenza domiciliare indiretta per disabili in condizione di particolare gravità, del sostegno ai malati di SLA e (qui si tratta di novità assoluta) per il finanziamento dei PUA (con percentuale definita dagli Ambiti territoriali). **Che, ovviamente anche in questo caso, non è previsto dal decreto di riparto. Peraltro gli interventi per la disabilità gravissima (art. 3 del decreto), mai hanno permesso un utilizzo diverso da quello per interventi e servizi alle persone.**

Conclusioni

La regione Marche ha, quindi deciso di utilizzare gli 11,34 milioni di euro del fondo nazionale 2015, non solo, come stabilito dal decreto di riparto, per interventi e servizi a favore delle persone non autosufficienti, ma per finanziare il personale degli ambiti territoriali sociali. Si scrive Punto unico di accesso (PUA), si legge finanziamento della struttura degli Ambiti (cui la regione Marche non ha destinato fondi nel 2015, contro gli 11 del 2014 ed i 7 del 2013).

Si può verificare, dall'analisi della normativa sopra riportata, che non si tratta di scelte opinabili, ma di criteri che appaiono palesemente illegittimi, in quanto la funzione PUA non è destinataria di finanziamento attraverso il FNNA 2015. Si sottraggono fondi vincolati per interventi e servizi alle persone, per utilizzarli per altre funzioni. Che siano i destinatari degli

interventi (con una quota pari al 65% del fondo nazionale) a dover finanziare i costi del personale degli Ambiti sociali appare, oltre che illegittimo, di una gravità senza precedenti. Che tutto questo avvenga nel più totale silenzio, anche dei cosiddetti "soggetti sociali", rende ancora più inquietante l'intera vicenda.

Per approfondire

Nella rubrica, [Documentazione politiche sociali](#), si possono consultare le norme citate; nella rubrica, [Osservatorio Marche](#), si possono consultare gli approfondimenti con una ricerca per argomenti. Sullo specifico, vedi anche, [Marche. Il finanziamento 2015 degli interventi sociali dopo l'azzeramento del fondo regionale](#); [Marche. Arrivano fondi ai Comuni ma scompare il fondo sociale regionale](#)

Vedi anche all'interno dei, ["Quaderni Marche". Dossier sulle politiche regionali](#), il numero 3, [Quaderni Marche. L'utilizzo del Fondo non autosufficienze nelle Marche](#). Il quaderno, analizza e commenta, i criteri di utilizzo del FNNA, fino al 2013. Anno in cui una quota parte del fondo ha destinazione vincolata per la disabilità gravissima (come definita dal decreto).

Vedi il blog della Campagna "Trasparenza e diritti", <http://leamarche.blogspot.it>.