

CAT - COMITATO ASSOCIAZIONI TUTELA

Segreteria: c/o UILDM, Via Bufalini 3, 60023 Collemarino (An).. Tel. e fax 0731-703327 e mail: segreteriaicatmarche@gmail.com

Aderiscono: Aism Regionale, Alzheimer Marche, Anffas Jesi, Anglat Marche, Ass. La Crisalide, Angsa Marche, Ass. Libera Mente, Ass. Il Mosaico, Gruppo Solidarietà, Centro H, Tribunale della salute Ancona, Uildm Ancona, Aisla Ascoli Piceno, Unasam Marche

Ancona, 20 dicembre 2011

- Presidente giunta regionale
- Assessore servizi sociali

Oggetto: Criteri utilizzo fondo per le non autosufficienze anno 2012 (dgr1625-2011).

In riferimento alla delibera in oggetto, cui il Cal ha dato parere favorevole, osserviamo quanto segue:

In fase di predisposizione di quella che sarebbe poi diventata la dgr 985-2009, questo Comitato aveva evidenziato (in quel periodo - evidentemente - ritenevate di una qualche utilità il confronto con il Comitato) alcuni aspetti problematici (nota del 24 marzo 2009); con nota del 24 aprile 2009 la Regione si impegnava a definire con il CAT un percorso di monitoraggio della sperimentazione. In data 7 ottobre 2010, a sperimentazione avviata, avevamo rilevato alcuni aspetti problematici sui quali si riteneva importante intervenire nella fase di definizione dei nuovi criteri.

Le questioni erano le seguenti: - da un lato l'effettivo utilizzo da parte dei Comuni del finanziamento riguardante il SAD: tutti i comuni beneficiari del finanziamento l'hanno attivato? Tutti hanno "potenziato", attraverso il fondo, i propri servizi?; dall'altro le criticità riferite all'assegno di cura (riportiamo in proposito quanto già sostenuto sulla bozza del testo (poi dgr 985-2009), sul quale avevamo formulato le osservazioni: *"- modificare l'attuale criterio di accesso: fruizione indennità + criterio Isee. Come avevamo già fatto notare in fase di predisposizione della delibera la gravità non è il principale criterio, ma fondamentale diventa quello reddituale. Ciò appare iniquo. Con l'attuale regolamentazione un utente molto grave che necessita di assistenza continua sulle 24 ore e che per tale motivo magari si avvale anche di una assistente familiare può non fruire del contributo a dispetto di un altro - sempre percettore di indennità - ma non in condizioni di gravità come il precedente"*; sempre nella stessa nota chiedevamo di *"attivare contemporaneamente un gruppo tecnico che anche sulla scorta di diverse esperienze regionali elabori una più accurata proposta. In questo senso non possiamo che ribadire quanto proposto nella nostra nota del 24 marzo 2009 nella quale chiedevamo di stralciare questa parte "al fine di definire una più compiuta proposta regionale attraverso una puntuale definizione dei percorsi e dei beneficiari; con l'obiettivo di mettere in relazione gravità, tipologia dell'assistenza, reddito del beneficiario insieme alla definizione regionale dell'entità del finanziamento e del ruolo della sanità. Si tratterebbe in questo caso di istituire un gruppo tecnico con chiarezza di mandato"*.

Purtroppo, a distanza di oltre due anni dalla dgr 985 e dopo un biennio di sperimentazione, avete ritenuto di non apportare modifiche in proposito, se non aumentando la quota a disposizione degli assegni di cura (cui chiedevamo di destinare il 50% del fondo).

Riteniamo inoltre non condivisibile la modifica nella quale si stabilisce l'alternatività tra Assegno e SAD: l'alternatività infatti ha senso solo nel momento in cui si definiscono i "pesi" degli interventi (come accade in altre regolamentazioni regionali). L'assegno di cura vale 6,6 euro giorno; il Sad può essere erogato anche per 2-3 ore settimanali. Secondo voi è sensato - date queste possibili premesse - stabilire l'alternatività degli interventi?

Ci sono poi due ulteriori questioni.

La **prima** riguarda l'entità del fondo utilizzato: 9.100.000 euro, contro il trasferimento nazionale di quasi 11 milioni di euro. Dunque rimane scoperto un fondo di quasi 1,9 milioni. Come si intende utilizzarlo? Vogliamo ricordare che il fondo nazionale riguarda le "non autosufficienze" e comprende dunque le persone

con disabilità". In questo senso riteniamo debba essere potenziato (con vincolo di destinazione) il sostegno alla domiciliarità (assistenza domiciliare: domestica ed educativa, vita indipendente).

La **seconda** riguarda la destinazione vincolata di 100.000 euro per assegni di cura rivolti a "componenti di ordini religiosi della chiesa cattolica". Sarebbe peraltro opportuno chiedere al governo nazionale se una Regione può vincolare una quota del fondo nazionale per un intervento di questa *selettività*. E' evidente che si tratta di un'indicazione che lede il principio costituzionale di uguaglianza. Per i *non religiosi* c'è una fila (e come specifica la delibera è molto lunga, tanto da motivarne una quota aggiuntiva); per i *religiosi* ci sono più di 40 posti già assicurati (i preti, abbiamo ora scoperto, fanno la fila da un'altra parte). Per i "laici", nella prima annualità, solo il 20% poteva accedervi (forse di più nella seconda quando sono calate le domande, vista la ridottissima possibilità di accesso sperimentata nell'anno precedente); vedremo quale sarà la percentuale dei religiosi. L'uguaglianza con i preti diocesani se può essere un passo avanti nella pari dignità tra *diocesani* e *religiosi*, non è certo una motivazione sufficiente riguardo il principio di equità tra cittadini (e fino a prova contraria lo sono come gli altri). Dobbiamo dire che in occasione dell'emanazione della delibera 1254-2009, a causa di una lettura non sufficientemente attenta, non ci eravamo resi conto che i 600.000 euro comprendevano anche una linea specifica per l'assegno di cura.

A testo approvato non si possono chiedere modifiche, possiamo solo tentare di far conoscere la nostra posizione ad un numero più ampio possibile di persone.

Cordiali saluti

Per il Comitato
Fabio Ragaini

