

Servizi sociali nelle Marche. Sulla strategia 2012 della Regione Riflessioni, considerazioni, precisazioni

Nei giorni scorsi la regione Marche ha convocato una conferenza stampa durante la quale il presidente Spacca e l'assessore alla famiglia e servizi sociali Marconi, hanno presentato le strategie per il 2012 - vedi comunicato (allegato) n. 14-2012, ma anche il precedente 985-2011 -. Riteniamo importante intervenire su alcuni contenuti della Conferenza, sia al fine di fornire alcune precisazioni che per offrire un'informazione più articolata riguardo il settore sociale e sociosanitario.

Premessa indispensabile

La regione Marche, come le altre Regioni, è costretta a fare i conti con gli effetti della crisi economica e con le disastuose scelte del governo Berlusconi che hanno inferto un colpo durissimo al complessivo degli interventi rivolti alle fasce più deboli della popolazione. In particolare, ma non solo, il sostanziale azzeramento del fondo sociale dal 2011 (nel 2008 il fondo destinato alle Regioni era di oltre 900 milioni). A tal proposito va riconosciuto alla regione Marche l'impegno a contrastare l'erosione del fondo nazionale attraverso l'aumento delle proprie risorse. Detto questo, pare indispensabile integrare alcuni aspetti presentati in conferenza stampa che riprendono anche delle affermazioni esposte durante il dibattito, <http://www.grusol.it/apriInformazioni.asp?id=2725>, in aula in occasione dell'approvazione del Piano sociosanitario regionale 2012-2014.

Abbattimento delle rette o quote sanitarie?

Si tratta di una questione importante perché rischia di non far comprendere pienamente quali sono le competenze finanziarie degli enti nei servizi sociosanitari. Nel comunicato stampa della Regione e nella tabella allegata si è fatto riferimento ad un finanziamento di "44 milioni alle residenze protette per l'abbattimento delle rette a carico della degli assistiti e delle loro famiglie": affermazione che richiama quanto espresso anche dal presidente della V Commissione Comi, in occasione del dibattito per l'approvazione del Piano quando ha affermato "mettiamo 60 milioni della sanità sul sociale e siamo la sola regione a farlo". Concetto ripreso anche da Marconi nella stessa sede: "Esattamente spendiamo 44 milioni dal 2012 a regime per 3.400 anziani non autosufficienti nelle residenze protette, con un assegno della Regione Marche di 1.000 euro al mese". Si tratta di due questioni intrecciate che meritano di essere chiarite per evitare di pensare che:

- a) la sanità marchigiana finanzia i servizi sociali;
- b) la Regione scelga, al fine di ridurre le spese delle famiglie, di abbattere i costi a carico degli utenti (come se si volesse fare uno sconto sui costi da sostenere).

Vediamo separatamente le due questioni.

La sanità finanzia i servizi sociali? Così sarebbe se con i fondi della sanità pagassero, ad esempio, quote delle rette per le comunità per minori, per un centro diurno per anziani autosufficienti, l'educativa scolastica nella disabilità o un asilo nido, che sono servizi di competenza sociale pagati dagli utenti e/o dal Comune. Ma quando parliamo di servizi sociosanitari - perché rivolti a persone che necessitano di interventi congiunti di natura sanitaria e sociale - le cosiddette quote sanitarie sono finanziamenti dovuti in base a legge (dpcm 29.11.2001 di definizione dei livelli essenziali di assistenza). Dunque la sanità non dà nulla, non regala nulla né ai servizi sociali, né agli utenti, ma assume gli oneri di sua competenza, che ad esempio nel caso delle residenze protette per anziani non autosufficienti sono pari al 50% del costo della retta (nel nostro caso 33 euro al giorno per utente). Giusto per ricordare alcune delle previsioni del Dpcm sopra citato, i servizi diurni e residenziali per disabili gravi devono essere pagati dalla sanità dal 70% al 100%; le

prestazioni di assistenza tutelare domiciliare alla persona al 50%; nella psichiatria tutte le prestazioni sono al 100% a carico della sanità ad eccezione (40%) di quelle residenziali a bassa intensità assistenziale e in programmi di inserimento lavorativo e sociali.

Se fossimo al posto del presidente Comi, dunque, saremmo indotti ad una duplice cautela:

- a) verificare attentamente se la sanità mette 60 milioni nel sociale;
- b) indagare quali sono le quote sanitarie che le diverse Regioni assumono nei servizi sociosanitari; è probabile, ma lasciamo a Lui la verifica, che scoprirà che forse le cose non stanno esattamente come affermato.

La Regione abbatte le rette degli anziani non autosufficienti ricoverati nelle residenze protette? No, la Regione per richiamare l'espressione dell'assessore Marconi, non stacca alcun assegno per le famiglie, ma se finanziasse al 50% - cosa che purtroppo ancora fa soltanto per il 15% degli utenti ricoverati nelle strutture convenzionate - la tariffa giornaliera attraverso la corrispondente quota sanitaria, adempirebbe solamente alle indicazioni della normativa regionale. La Regione abbatterebbe le rette degli utenti se intervenisse sul 50% della tariffa a carico degli utenti o dei Comuni. Solo in quel caso si può parlare di abbattimento delle rette. Purtroppo, dispiace dirlo, non solo per gli utenti non c'è alcun abbattimento delle rette, ma gli stessi continuano a pagare anche oneri di natura sanitaria in quanto non assunti dal settore sanitario. E' questo il motivo per cui agli utenti vengono assoggettati ben più dei 33 euro derivanti dall'assunzione del 50% del costo della retta.

Sostegno alla domiciliarità. Fondi nazionali e fondi regionali

Il secondo aspetto sul quale pare necessario introdurre elementi di chiarezza riguarda l'utilizzo del fondo nazionale per le non autosufficienze. Così riporta il comunicato stampa della Regione: "La Regione Marche nei giorni scorsi ha approvato in via definitiva lo stanziamento e il relativo bando a beneficio dei cittadini marchigiani non autosufficienti. Il fondo sale da 8 a 9 milioni nonostante già dal 2011 il bilancio statale abbia cancellato ogni forma di contribuzione. Pertanto, la Regione Marche istituisce un fondo con proprie risorse per proseguire nell'azione di assistenza e di cura degli anziani nei loro domicili". Il giorno successivo i giornali hanno ripreso tale comunicato dal quale si desume che con la cessazione del finanziamento nazionale a partire dal 2011, la Regione ha finanziato l'intervento con proprie risorse pari a 9 milioni di euro. Le cose stanno diversamente.

Il fondo nazionale è stato finanziato, per gli anni 2007-2010. Per il triennio 2007- 2009 alla Regione Marche sono stati destinati (compreso anche un piccolo fondo dell'ex Ministero della Famiglia) poco più di 24 milioni di euro che la Regione Marche ha utilizzato per il sostegno alla domiciliarità degli anziani non autosufficienti, negli anni 2009-2011. Il fondo 2010 - nelle disponibilità della Regione nel 2012 - è pari quasi a 11 milioni di euro. La Regione ne spenderà 9,1 milioni nel 2012, dunque utilizzando per questa annualità esclusivamente i fondi nazionali. A disposizione, per il 2013, rimarranno 1,9 milioni di euro. E' dunque evidente che:

- nel 2012 la Regione per il sostegno alla domiciliarità (assistenza domiciliare e assegni di cura, compresi 100.000 euro con destinazione vincolata per appartenenti agli ordini religiosi della Chiesa cattolica) utilizzerà esclusivamente fondi nazionali;
- nel 2013 avrà a disposizione ancora 1,9 milioni di euro del fondo nazionale 2010 e dunque nel caso volesse riproporre integralmente l'intervento dovrà intervenire con propri fondi pari a 7,2 milioni;
- per gli anni successivi se vorrà mantenere gli interventi dovrà finanziarli - a meno che il governo non rifinanzi il fondo - con risorse proprie.

Appare quindi corretto affermare che per tutto il 2012 si utilizzerà il fondo nazionale e che successivamente - ad intervento invariato - si assumerà (2013) l'80% della spesa e dall'anno successivo l'intera quota.

Infine a riguardo della volontà di apportare **modifiche alla disciplina dell'Isee**, in più occasioni abbiamo ricordato come la recente giurisprudenza (in particolare le ultime

Sentenze del Consiglio di Stato, vedi in particolare n. 1607/2011) abbia specificato l'impossibilità del livello regionale di modificare la normativa nazionale. Le indicazioni riguardanti i criteri di contribuzione degli utenti che beneficiano di prestazioni sociali agevolate, costituiscono infatti livello essenziale la cui competenza è del solo legislatore nazionale. A conferma di ciò, la recentissima sentenza del Tar Puglia che ha abrogato sia il regolamento del Comune di Bari che parte di una delibera regionale i cui contenuti erano in contrasto con la normativa nazionale; normativa, legge 214/2011, art. 5, che verrà rivista entro il 2012.

Per approfondire

Riordino sociale nelle Marche. Punti irrinunciabili della riforma

<http://www.grusol.it/apriInformazioni.asp?id=2703>

Sui criteri per l'utilizzo fondo per le non autosufficienze anno 2012

<http://www.grusol.it/apriSociale.asp?id=661>

I servizi sociosanitari nelle Marche. Bilancio e prospettive

<http://www.grusol.it/apriSociale.asp?id=646>

Problematiche servizi socio assistenziali e sociosanitari nelle Marche

<http://www.grusol.it/apriSociale.asp?id=660>

Residenze protette per anziani non autosufficienti. Sulla mancata applicazione della nuova convenzione - <http://www.grusol.it/apriSociale.asp?id=617>

Tar Puglia. Contribuzione Centro diurno disabili. Solo sul reddito dell'assistito

<http://www.grusol.it/apriInformazioni.asp?id=2733>

Gruppo Solidarietà (2011), **La programmazione perduta. I servizi sociosanitari nella regione Marche**. <http://www.grusol.it/pubblicazioni/libro2011.asp>

23 gennaio 2011

Allegato

COMUNICATO STAMPA N. 14 del 16 gennaio 2012 - SERVIZI SOCIALI: LA STRATEGIA PER IL 2012

Sostenibilità, appropriatezza e innovazione sono le parole-chiave del Piano sociosanitario 2012 -2014 che, per la prima volta, integra le scelte sanitarie con quelle di politica sociale. Si tratta di una strategia ben precisa, adottata dalla Regione sia per far fronte all'azzeramento del Fondo per il sociale da parte del governo nazionale, sia per adeguare i servizi ai bisogni di una società dove le aspettative di vita si allungano e le necessità legate alla terza età aumentano. In questo contesto, gli obiettivi principali, proposti dalla giunta e approvati dal consiglio regionale attraverso il Piano sociosanitario, sono il potenziamento delle strutture sociosanitarie, il sostegno alla domiciliarità e l'appropriatezza delle cure.

"I servizi sociali - ha detto il **presidente della Regione Gian Mario Spacca** - sono un aspetto fondamentale e una priorità per il bilancio regionale 2012. In questo momento di difficoltà puntiamo infatti a difendere e rafforzare la coesione sociale della nostra comunità attraverso la protezione delle fragilità. Nonostante si sia registrato quest'anno un taglio drammatico dei fondi da parte dello Stato che fino allo scorso anno partecipava al 50%, mentre ora non raggiunge neanche il 10%, la Regione ha riconfermato e in alcuni casi, come per il fondo per la non autosufficienza, aumentato le risorse. Su 113,7 milioni di euro solo 9 sono riconducibili allo Stato, tutto il resto è frutto degli stanziamenti e dei risparmi effettuati dall'amministrazione regionale. Ovviamente, in linea con l'azione di "spending review" in corso per tutti i settori, anche per i servizi sociali gli interventi sono effettuati con rigore e selettività e sono soggetti a severa verifica".

"Il fondo per la non autosufficienza - ha evidenziato l'**assessore regionale ai Servizi sociali, Luca Marconi** - viene ricostituito e, anzi, aumentato, passando da 8 a 9 milioni di euro. E' questo un segnale molto importante che testimonia l'impegno e l'attenzione della Regione per il sociale che non viene smantellato, bensì rafforzato. In particolare - ha continuato Marconi - l'aumento di un milione, destinato all'assegno di cura da utilizzare da parte degli Ambiti Territoriali Sociali, va incontro

all'obiettivo di favorire la domiciliarità sociale e di sostenere le famiglie che svolgono attività di cura in casa".

Marconi ha ricordato i progetti avviati, quali la scuola per genitori e l'inclusione lavorativa e sociale per i detenuti, e quelli per il 2012: la scuola di diritto e cittadinanza per i cittadini immigrati e l'istituzione del servizio civile regionale, fino alla Festa del lavoro disabile in programma a maggio a Loreto. "Un impegno regionale triennale – ha concluso Marconi – come previsto dall'apposito Piano, che comporterà al termine del percorso una verifica su quanto è stato realizzato e che verrà fatta con la collaborazione dei Comuni".

Risorse in aumento. Consistente lo stanziamento dei fondi per il Sociale che ammontano a 113,7 milioni di euro. Vengono conservate tutte le risorse del 2011 ed in alcuni casi, disabilità e non autosufficienza, è previsto addirittura un aumento di spesa per un totale di circa 113 milioni, ai quali vanno aggiunti altri 180 milioni circa, che i Comuni impegnano in compartecipazione sugli interventi regionali o in proprio, per loro specifiche iniziative. Va poi evidenziato che l'intervento statale che sarà impegnato nel 2012 raggiunge appena i 9 milioni di euro sul totale dei 113 milioni. Il bilancio sociale regionale è quindi in gran parte frutto di accantonamenti e residui, cioè prudenziali risparmi operati dalla Regione. Infine, ultimo qualificante punto riguarda il modo attraverso il quale i fondi regionali vengono distribuiti: solo 7 milioni in forma diretta per progetti e contributi da parte dell'ente Regione; 61 milioni trasferiti ai Comuni a beneficio di famiglie, disabili, anziani e strutture erogatrici di servizi; **44 milioni alle residenze protette per non autosufficienti finalizzate all'abbattimento delle rette a carico degli assistiti e delle loro famiglie.**

Tipologie di intervento. I 113,7 milioni per il 2012 sono ripartiti per: non autosufficienza – integrazione rette; disabilità; Fondo unico politiche sociali a favore dei Comuni montani, dei piccoli Comuni, per la premialità dei progetti sperimentali e per il sostegno del reddito minimo vitale; infanzia; minorenni fuori famiglia, funzionamento e gestione ambiti territoriali sociali; dipendenze, fondo ex Bindi; fondo anticrisi; carcerati; associazioni; oratori; funzionamento commissione per l'accertamento dell'invalidità; progetti speciali; immigrati; povertà; cooperazione; volontariato; tratta.

Fondo Non autosufficienza: il nuovo bando. La Regione Marche nei giorni scorsi ha approvato in via definitiva lo stanziamento e il relativo bando a beneficio dei cittadini marchigiani non autosufficienti. **Il fondo sale da 8 a 9 milioni nonostante già dal 2011 il bilancio statale abbia cancellato ogni forma di contribuzione. Pertanto, la Regione Marche istituisce un fondo con proprie risorse per proseguire nell'azione di assistenza e di cura degli anziani nei loro domicili.** L'aumento di un milione viene destinato all'assegno di cura da utilizzare da parte degli Ambiti Territoriali Sociali, mentre gli 8 milioni storici saranno ripartiti dai Comuni fra assegno di cura e assistenza domiciliare secondo le esigenze prevalenti presenti nei vari territori. Si è scelto di potenziare la linea d'azione riguardante l'assegno di cura, perché considerata più idonea al raggiungimento dell'obiettivo di favorire la domiciliarità sociale e di sostenere le famiglie che svolgono attività di cura direttamente o tramite assistente familiare.

La famiglia e la domiciliarità. Particolare attenzione è rivolta alla famiglia. Questa in quanto soggetto beneficiario centrale del welfare, viene presa in considerazione anche come soggetto attivo e sussidiario nell'assistenza dei minori, degli anziani e dei disabili. Quindi la famiglia insieme al Terzo Settore, attraverso il cosiddetto privato sociale, viene individuata come il fulcro della domiciliarità dei servizi secondo l'ovvia considerazione che chiunque, finché può, preferisce essere assistito e curato in casa piuttosto che in una struttura. Ciò non significa che la famiglia deve essere lasciata sola in quest'opera ma vuol dire che va continuamente seguita attraverso la presa in carico dei suoi soggetti più deboli e una organizzazione fondata sull'integrazione dei servizi socio-sanitari (ospedali, ambulatori, assistenza domiciliare integrata).

Le novità organizzative. Il Piano sociosanitario per il sociale prevede una profonda riorganizzazione degli ambiti territoriali e sociali. Questo processo sarà il frutto di una attenta condivisione con gli enti locali volta a verificare la migliore organizzazione per l'erogazione di servizi condivisi e forniti in forma unitaria nei vari territori. L'obiettivo è semplice: riuscire con le risorse a disposizione, che non potranno più crescere, a dare servizi al maggior numero di persone evitando soprattutto duplicazioni e disuguaglianze. Verrà realizzato inoltre, un nuovo Testo Unico dei Servizi Sociali grazie al quale ripensare il welfare per evitare azioni di smantellamento selvaggio e di aggressione purtroppo già in atto e per assicurare così la necessaria solidarietà ai più deboli in un contesto civile di garanzia e tutela dei diritti fondamentali.

Ulteriore elemento di novità è rappresentato dalla volontà di rivedere l'ISEE unitamente a quanto è stato annunciato dal Governo e d'accordo con le altre Regioni. Prendere in maggiore considerazione il patrimonio e il carico dei figli sarà elemento di equità e giustizia sociale ma anche la direttiva per perseguire l'obiettivo di un reddito minimo vitale che dovrà essere garantito alla famiglia sia attraverso

la leva fiscale (più detrazioni) sia attraverso i normali canali di contribuzione e di assistenza (ad esempio assegni familiari o verifica dei benefici già erogati).

I SERVIZI SOCIALI IN CIFRE

| LA RIPARTIZIONE DEGLI INTERVENTI | | ANNO 2012 (risorse in euro) |
|--|---------------------------|--|
| Ai Comuni per servizi e contributi a favore dei singoli e famiglie | | 61.400.000 |
| Alle famiglie | | 1.500.000 |
| Alle residenze protette per l'abbattimento delle rette pagate dalle famiglie | | 44.000.000 |
| Per progetti e contributi | | 6.800.000 |
| SERVIZIO RESIDENZIALI E SEMI RESIDENZIALI | NUMERO UTENTI 2011 | |
| Disabilità | 9.924 | |
| Non autosufficienza | 5.570 | |
| Minori fuori famiglia | 632 | |
| Asili nido | 7.057 | |
| Anziani | 2.361 | |
| Soggetti vari in difficoltà | 1.149 | |
| Fondo anticrisi | 1.200 | |
| TOTALE | 27.893 | |
| Totale | | 113.700.000 |