

C.A.T.

Comitato Associazioni di Tutela

Associazioni aderenti:

Aism Regionale

Anffas Jesi

Angsa Marche

Ass. Libera Mente

Centro H

Tribunale della salute Ancona

Alzheimer Marche

Anglat Marche

Ass. Free Woman

Ass. Paraplegici Marche

Gruppo Solidarietà

Uildm Ancona

Ass. La Crisalide

Aisla Ascoli Piceno

.....
Ancona, 24 marzo 2009

- Assessore servizi sociali Regione Marche

Oggetto: Criteri utilizzo fondo per le non autosufficienze. Osservazioni.

La decisione di sostenere la domiciliarità delle persone anziane non autosufficienti attraverso l'introduzione a livello regionale degli *assegni di cura* e il sostegno al Servizio di assistenza domiciliare (SAD) incontra nella fase definitoria diversi problemi.

Un primo aspetto riguarda il finanziamento. E' assai probabile che il vincolo del 30% per ogni servizio si tradurrà nell'utilizzo, da parte dei Comuni, del fondo al 70% per il SAD e si ridurrà al 30% il finanziamento per gli assegni di cura. I Comuni, infatti, a seguito dei sostanziosi tagli del fondo sociale, cercano liquidità per sostenere i propri interventi. Meno disponibili, si mostrano a lasciare che il finanziamento, ancorché utile, sostenga direttamente, tramite l'assegno di cura, le attività prestate da familiari o da assistenti familiari.

Occorre far notare, in merito agli **assegni di cura**, che la proposta in oggetto dispone, ai fini della fruizione, un doppio requisito (la fruizione dell'indennità di accompagnamento e il criterio reddituale). Diventa pertanto ininfluenza la gravità della condizione (la fruizione della indennità non è un indicatore) e/o la presenza di un'assistente familiare regolarmente assunto. In sostanza dunque il criterio fondamentale diventa quello reddituale con un identico contributo in tutti i casi. Criterio questo generalmente assunto anche dai Comuni per l'erogazione del SAD. Non è la gravità della condizione che ne determina l'accesso ma, nella sostanza, la situazione reddituale.

In questo quadro (indennità e reddito) le funzioni assegnate all'Unità Valutativa Integrata (UVI) riguardo all'accesso, appaiono sostanzialmente inutili; diversamente dalla parte in cui il contributo economico viene inserito all'interno del PAI come riconoscimento della prestazione effettuata da familiari o altre persone e dunque da verificare (non è il caso in questa sede, anche se sarebbe necessario, approfondire il tema del funzionamento delle UVI). E' comunque opportuno ricordare che il contributo mensile di 200 euro è pari a poco più di 6,5 euro al giorno (in genere il costo di un'ora di assistenza).

Andrebbe in questo contesto ricordato che gli utenti in oggetto sono persone non autosufficienti che richiedono interventi di tipo sociosanitario e sarebbe pertanto opportuno che le prestazioni, in questo caso di natura economica, fossero fornite congiuntamente dal sistema sociale e da quello sanitario e dunque il riconoscimento economico delle prestazioni erogate dovrebbe essere a carico dei due sistemi (vedi finanziamento dell'assistenza tutelare nella lungoassistenza domiciliare nell'allegato 1c del Dpcm 29.11.2001 sui LEA).

Per le ragioni sopra elencate si propone quanto segue:

- destinare una pari quota (50%) al finanziamento del SAD e a quello degli assegni di cura;
- stralciare dal provvedimento la parte riguardante gli assegni di cura 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. Riteniamo infatti che mantenere inalterata la struttura di questa proposta sia un errore. Si introdurrebbe infatti un sistema di non facile correzione una volta avviato un percorso che riteniamo, lo ripetiamo, fortemente carente.

C.A.T.

Comitato Associazioni di Tutela

Associazioni aderenti:

Aism Regionale

Anffas Jesi

Angsa Marche

Ass. Libera Mente

Centro H

Tribunale della salute Ancona

Alzheimer Marche

Anglat Marche

Ass. Free Woman

Ass. Paraplegici Marche

Gruppo Solidarietà

Uildm Ancona

Ass. La Crisalide

Aisla Ascoli Piceno

cordiali saluti

il Comitato

Se invece si ritenga di mantenere, come non ci auguriamo, inalterata la struttura del provvedimento:

- A riguardo delle condizioni reddituali di accesso si ritiene, proprio nella logica del sostegno alla domiciliarità, che il riferimento debba essere quello del solo richiedente anche al fine di scongiurare la situazione che venga penalizzato chi si assume l'onere dell'assistenza (vedi anche art. 37, comma 3. lett. c, l.r. 25/2008).

- Da modificare inoltre la parte relativa alla sospensione dell'assegno "*L'assegno di cura viene sospeso: 1. in caso di inserimento in Residenza protetta o Casa di Riposo; 2. in caso di inserimento in RSA a partire dal 61° giorno di ricovero*". Chiediamo che venga così sostituito "*L'assegno di cura viene sospeso in caso di inserimento permanente in residenza sociosanitaria*". Infatti la maggior parte delle Rsa ospita degenze a tempo con ricoveri del tutto assimilabili alle lungodegenze ospedaliere. Pare pertanto impropria la sospensione dell'assegno al 61° giorno. Così come improprio il riferimento alla casa di Riposo che non dovrebbe più accogliere nuovi utenti in condizioni di non autosufficienza.