



NON AUTOSUFFICIENZA

pubblicato su:

Piano nazionale, Livelli Essenziali e finanziamento

Si è avviato un confronto tra Governo¹, Sindacato e Associazioni² per la presentazione di un Piano nazionale sulla Non Autosufficienza (PNA) con la definizione dei Livelli Essenziali per la NA (LESNA).

E' un fatto molto positivo, richiesto da tempo dalle OO.SS., dal quale possono risultare importanti risposte ai bisogni, e quindi ai diritti, di quasi 3 milioni di persone³ che nel nostro Paese vivono la condizione di Non Autosufficienza, cui si aggiungono i loro familiari, le lavoratrici e i lavoratori che li assistono e i volontari.

Si tratta infatti di un elemento essenziale per poter raggiungere l'obiettivo di potenziare, riorganizzare e ristrutturare l'intero sistema di welfare socio sanitario rivolto alle persone non autosufficienti individuando un "modello" completo di intervento.

Il Governo ha presentato una bozza di proposta⁴.

Cgil Cisl Uil confederali e dei Pensionati intendono contribuire con loro proposte.

Si può infatti, e si deve, colmare una grave carenza del nostro sistema di welfare, che ha costretto fino ad oggi troppi cittadini a rinunciare all'assistenza o a farsi carico di prestazioni pagando spese out of pocket, a volte catastrofiche.

In assenza di una politica nazionale, è risultata infatti insufficiente la risposta da parte delle Regioni, una risposta molto articolata sia rispetto alle risorse impegnate che alla tipologia di prestazioni, nella gamma che va dai servizi residenziali, semi residenziali, all'assistenza domiciliare e a sostegni monetari più o meno condizionati e finalizzati. Il fondo nazionale,

¹ Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (LPS), il Ministero della Salute e con il MEF

² Cgil, Cisl, Uil Confederali e dei Pensionati e le principali Associazioni impegnate per i diritti e l'inclusione delle persone con disabilità.

³ Vedi [Network NA Rapporto 2015](#): di cui 2,5 milioni persone anziane

⁴ Ministero LPS - Il Fondo per le non autosufficienze: un Piano strategico per la definizione di livelli essenziali - 14.4.2016

istituito e variamente finanziato dal 2007 ad oggi, (con l'anno 2012 di totale azzeramento) ha condizionato l'evoluzione delle singole situazioni, ma non le ha indirizzate.

Lo stesso fenomeno del badantato segnala una risposta spontanea e autogestita dalle famiglie, che ha permesso di fronteggiare una domanda di assistenza altrimenti inevasa, anche se spesso in condizioni di precarietà e irregolarità. I pur lodevoli tentativi più recenti di regolare il fenomeno (nell'interesse dei cittadini e delle lavoratrici) intrapresi da amministrazioni regionali e comunali, come è evidente non hanno compensato la mancanza di un livello di intervento nazionale.

Pur consapevoli della necessaria progressività del percorso per garantire i LESNA in modo uniforme in tutto il territorio nazionale (come stabilisce la Costituzione), superando la frammentarietà e i forti squilibri territoriali che sino ad ora hanno contraddistinto i servizi esistenti, è opportuno chiarire da subito che è assolutamente insufficiente l'attuale stanziamento annuale del Fondo N.A. (400 milioni di euro) deciso con l'ultima Legge di Stabilità (e ciò ancor più vero se si considerano i tagli al fondo sanitario).

Se è dunque positivo che sia stato ripristinato il Fondo NA e che finalmente non si tratti di uno stanziamento deciso anno per anno ma stabilmente a decorrere dal 2016, al contempo è necessario che il finanziamento sia progressivamente aumentato per rendere effettivo l'obiettivo dei LESNA per l'intera platea delle persone non autosufficienti.

Il Piano nazionale ed il relativo Fondo, come nella strategia delineata dal Sindacato, debbono rappresentare infatti gli strumenti essenziali per definire un sistema nazionale per la non autosufficienza, che riconnetta quelli regionali, fondato su priorità di intervento, modalità di attuazione del sistema integrato, indicatori per la verifica dei livelli essenziali, una nuova Governance del sistema che garantisca, nella chiarezza dei ruoli e delle responsabilità, la collaborazione tra tutti i livelli istituzionali e la partecipazione dei soggetti sociali.

Pertanto è necessario sia raggiunta l'Intesa Stato Regioni sul Riparto del Fondo NA 2016 (e su quello per le Politiche Sociali), e che progressivamente si adottino nuovi criteri con l'obiettivo di assicurare livelli essenziali su tutto il territorio nazionale per platee crescenti di utenza, a partire dalle condizioni di maggiore gravità (su questo delicato

argomento si veda il successivo punto sul rapporto tra individuazione degli aventi diritto e criteri di riparto).

Le proposte

Cgil Cisl Uil confederali con i Sindacati dei Pensionati, dopo aver raccolto oltre mezzo milione di firme, hanno presentato una Proposta di Legge d’iniziativa popolare per la NA⁵, che costituisce un riferimento imprescindibile per il presente documento, e alla quale, pur con i necessari aggiornamenti da apportare, si rinvia per quanto qui non compreso.

- La prima condizione è far diventare l’attuale sede di confronto tra Governo, Sindacato e Associazioni un **Tavolo permanente sulla NA**, che possa contribuire non solo all’elaborazione del PNA, ma anche accompagnare e valutare la realizzazione del PNA nella sua compiuta articolazione e con la dovuta continuità
- **Il PNA deve essere contestualmente accompagnato dalla definizione dei LESNA**, nel rispetto della legge istitutiva del fondo NA. E deve indicare, seppur in modo graduale, il percorso per la loro attuazione, a partire dal **progressivo ma certo incremento anno per anno del finanziamento**. Rammentiamo che per la Long Term Care LTC il DEF 2015 stima una spesa annua pari al 1,6% del PIL (0,8% del PIL di spesa sanitaria e 1,1% del PIL di spesa sociale). Discutere attorno alla disponibilità dei soli 400 milioni rischia di essere parziale.
- **C’è il rischio, infatti, che si identifichino i livelli essenziali delle prestazioni e i beneficiari delle stesse sulla base delle risorse oggi stanziato nel Fondo nazionale, da tutti considerate insufficienti e quindi si identifichino non “livelli essenziali”, ma “livelli minimi” e inadeguati, rivolti ad una platea che non corrisponde alla reale platea delle persone non autosufficienti. Si dovrebbe invece adottare un percorso inverso. E’ per questa ragione che si ribadisce la necessità di una legge quadro nazionale: per evitare che siano le risorse a definire i livelli essenziali e i beneficiari e, non viceversa, partendo dai bisogni di questi ultimi.**
- **I LESNA fanno parte dei LEP socio-assistenziali (ex legge 328/2000), si aggiungono quindi a quelli sanitari e vanno integrati con essi (la cui**

⁵ Proposta di Legge NA d’iniziativa popolare. [Un piano per interventi integrati sulla non autosufficienza finanziato da un fondo nazionale](#)

imminente revisione può essere utile per favorire una maggiore integrazione fra interventi sociali e sanitari). Pur mantenendo distinti i finanziamenti per l'assistenza sociale e per quella sanitaria, la definizione dei LESNA va accompagnata dall'adozione di strumenti integrati (presa in carico unica, Piano di Assistenza Individuale, Unità Valutativa Multidimensionale Integrata, ecc.). Peraltro l'adozione del budget di cura individuale, ipotizzato nella bozza di proposta governativa (vedi nota 4), presuppone l'integrazione.

- **Per il dettaglio dei LESNA e per il Coordinamento delle misure economiche erogate dallo Stato nell'ambito dei LESNA** facciamo riferimento alla nostra proposta di legge NA (rispettivamente all'articolo 3 e all'articolo 4)⁶.
- Inoltre, le regioni possono stabilire ulteriori e più elevati livelli essenziali, con oneri finanziari a carico dei rispettivi bilanci e costituire fondi integrativi (vedi articolo 10 sopra richiamata proposta di legge NA).
- Alle prestazioni e ai servizi compresi nei LESNA vanno programmati in aggiunta gli interventi di prevenzione della NA.
- **L'identificazione dei cittadini in condizione di NA**, tali quindi da aver diritto alle prestazioni/servizi compresi nei LESNA, va accertata adottando criteri uniformi che superino quelli assunti nei diversi sistemi regionali, in linea con le indicazioni ICF dell'OMS. In ogni caso devono essere previsti sistemi di classificazione semplici e rigorosi, riconosciuti a livello nazionale dalle autorità sanitarie competenti. In questo senso, come evidenziato nella discussione del Tavolo governativo e rilevato anche dalla commissione politiche sociali della Conferenza delle Regioni e PA⁷, le scale di valutazione proposte nella bozza di proposta governativa, rischiano di escludere patologie o condizioni di gravissima non autosufficienza; sarà dunque necessario prevedere che limitazioni funzionali gravissime consentano in ogni caso di aver diritto alle prestazioni/servizi compresi nei LESNA, anche se non riconducibili alle condizioni patologiche previste. Peraltro proprio l'attuale previsione legislativa che distingue gli interventi per le

⁶ Proposta di Legge NA vedi nota 3

⁷ Conferenza Regioni e PA Commissione Politiche Sociali "Parere sulla proposta di decreto FNA 2016" 25.5.2016

persone in condizione di disabilità gravissima⁸ da quelli in condizione di disabilità richiede di mantenere un alto livello di rigore metodologico, per consentire di mappare l'esistente attraverso i dati raccolti e conseguentemente orientare le politiche.

- In ogni caso, rispetto alla soprarichiamata bozza di proposta governativa⁹, di cui si condividono gli orientamenti generali e le priorità identificate, occorre gradualità e valutare gli effetti redistributivi (tra gli aventi diritto e tra le regioni) in caso di modifica degli attuali criteri di riparto del fondo NA ed i meccanismi sanzionatori, con l'unico scopo di evitare penalizzazioni per le persone in condizione di non autosufficienza.
- Inoltre si richiede una riflessione più approfondita sulle non autosufficienze legate all'invecchiamento, spesso causate dalla presenza di pluripatologie. Pur confermando l'esigenza di tutelare in primo luogo le disabilità gravissime, si individua il rischio che le disabilità legate all'invecchiamento possano essere sottovalutate e crea preoccupazione che una scelta selettiva che privilegi le disabilità gravissime possa creare un grave disagio alle persone non autosufficienti ma in condizioni di minor gravità. In tal caso il Fondo per la non autosufficienza e il Piano Nazionale ad esso collegato diverrebbe di fatto Fondo per le disabilità gravissime e gravi.

Sulla valutazione della condizione di NA facciamo riferimento alla proposta di legge da noi presentata¹⁰ (articolo 2) a *"... strumenti e di metodologie validati e uniformi su tutto il territorio nazionale e idonei alla misurazione del grado di autonomia funzionale quale risultante delle condizioni organiche delle patologie cronico-degenerative e di comorbilità e dei loro esiti, delle condizioni psichiche, sensoriali, cognitive e relazionali ai fini dello svolgimento delle funzioni della vita quotidiana, della cura di sé e dell'uso degli strumenti e dei mezzi di comunicazione"*.

- Inoltre, sottolineiamo l'esigenza che il tavolo operi una valutazione dei provvedimenti che si presentano "contigui" al tema, quali ad esempio: "Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con

⁸ [L'Accordo Conferenza Unificata 101 5 agosto 2015](#) destina almeno il 40% del FNA a persone in condizioni di disabilità gravissima comprese quelle affette da SLA

⁹ Vedi nota 4

¹⁰ Proposta di Legge NA vedi nota 3

disabilità grave prive del sostegno familiare” (cd “Dopo di Noi”), “Disposizioni per il riconoscimento e il sostegno dell’attività di cura e di assistenza”, ai fini di evitare un processo di frammentazione di risposte ai bisogni che si sottraggono ad una comune verifica di priorità.

- Si pone infine l’esigenza di un monitoraggio sulle risultanze derivanti dall’applicazione della legge ponendo in relazione le risorse impegnate ed i benefici ottenuti, sia per le singole persone che per l’intero sistema di interventi.

Roma, 11/07/2016