



NON AUTOSUFFICIENZA

Commento sull' [Intesa Stato Regioni del 3 agosto 2016 per il Decreto interministeriale NA](#): nuovi criteri di riparto della quota del fondo Non Autosufficienza e avvio del percorso per il Piano e la definizione dei Livelli Essenziali NA.

I contenuti dell'Intesa e del relativo Decreto corrispondono a quanto da noi annunciato nel [Report 26.7.2016](#) relativo all'incontro con il Governo sulla N.A.

Restano ferme le valutazioni già espresse (vedi il Report stesso e il [documento Cgil, Cisl, Uil sulla NA](#)) circa l'inadeguatezza del Fondo nazionale (da rifinanziare già con la prossima legge di stabilità) e la necessità di un confronto continuo per la definizione del Piano e dei relativi Livelli di Assistenza.

Qui di seguito una breve scheda descrittiva dell' [Intesa sul Decreto interministeriale NA](#):

articolo 1 - Criteri di Riparto

- Il Fondo NA 2016, pari a 400 milioni euro, è assegnato:
 - 390 milioni alle Regioni
 - 10 milioni al Ministero LPS per i progetti di vita indipendente (vedi art. 6 Decreto)
- Nel 2016 criteri di riparto del Fondo NA:
 - 60% in base alle persone over 75 anni (domanda potenziale).
 - 40% con gli stessi criteri adottati per fondo Politiche Sociali.
- Dal 2017:
 - La quota per le persone in condizioni di disabilità gravissima (almeno il 40% del Fondo NA) assegnata in base al numero rilevato con strumenti di classificazione uniformi in tutto il territorio nazionale, con una serie di scale/griglie di valutazione (si vedano allegate all'Intesa), per superare quelle adottate nei differenti sistemi regionali. E' stato concordata una sperimentazione dei nuovi criteri e una maggiore gradualità e flessibilità nella loro attuazione (effetti dal 2017 anziché dal 2016), anche per evitare impatti negativi per gli aventi diritto. I criteri sono integrabili-modificabili in base agli effetti: "cd sperimentazione".
- La Tabella 2 allegata all'Intesa dichiara il riparto 2016 in quota % e in valori (euro). La Tabella vale anche per gli anni successivi (salvo le richiamate integrazioni-modifiche)

Articolo 2 - Finalità

- Descritte – in attesa della definizione dei Livelli Essenziali – le aree di intervento cui sono rivolti i servizi e le prestazioni finanziate dal Fondo NA, organizzate da Regioni/Autonomie Locali:
 - a) Incremento assistenza per favorire la permanenza a domicilio come priorità assoluta;
 - b) supporto alla persona NA e alla sua famiglia, anche con trasferimenti monetari *condizionati* all'acquisto di servizi di cura e assistenza domiciliare, nelle forme individuate dalla regione o da parte di familiari e vicini ma sempre *sulla base del piano di assistenza personalizzato* (Pap: descritto nell'articolo 4 comma 1 lettera b del Decreto).
Qui è fondamentale verificare a livello regionale e territoriale l'effettiva esistenza dei Pap per evitare trasferimenti monetari senza corrispettivo di assistenza (per quantità e qualità);
 - c) sostegno alla persona NA e alla sua famiglia anche con ricoveri di sollievo, purché effettivamente complementari all'Assistenza Domiciliare che resta la priorità assoluta.
- Le risorse del Fondo NA sono finalizzate alla copertura dei costi di rilevanza sociale dell'assistenza socio-sanitaria e sono aggiuntive rispetto a quelle già destinate da parte delle Regioni e Autonomie locali.
- Le prestazioni e i servizi non sono sostitutivi, ma aggiuntivi e complementari, a quelli sanitari.

Articolo 3 - Disabilità gravissime

- Una quota non inferiore al 40% del Fondo NA che ciascuna regione riceve è destinato a interventi per le persone con disabilità gravissime: si intendono quelle beneficiarie dell'indennità di accompagnamento (legge [18/1980](#)) o definite come nell'allegato 3 del [Dpcm 159/2013](#) (cd regolamento Isee) e rilevate utilizzando scale/griglie allegate all'Intesa.
- Infatti, sono previsti strumenti di classificazione uniformi in tutto il territorio nazionale, con una serie di scale/griglie di valutazione (allegate all'Intesa) per superare quelle adottate nei differenti sistemi regionali.
- La definizione di disabilità gravissima è adottata in via sperimentale. E' prevista una prima verifica entro il I trimestre 2017, dopo che le regioni hanno trasmesso al Ministero LPS i dati sulle persone rilevate con le nuove schede di classificazione.

Articolo 4 - Integrazione socio-sanitaria

- Le Regioni per l'integrazione socio-sanitaria si impegnano ad adottare:
 - a) Punti unici di accesso ASL-Comuni.
 - b) Presa in carico e piano personalizzato di assistenza, integrati.
 - c) Unità di Valutazione Multi professionale (UVM), e anche per aspetti bio-psico-sociale.
 - d) Ambiti territoriali omogenei per programmazione ed interventi integrati del comparto sociale e sanitario (coincidenza dei distretti con gli ambiti sociali intercomunali (ex L. 328/2000).
 - e) Formulare indirizzi per la ricomposizione delle prestazioni sociali, socio-sanitarie e sanitarie (fermo restando i distinti finanziamenti).

Per l'attuazione di questo articolo, largamente condivisibile, è evidente che serve una specifica contrattazione sociale a livello regionale e territoriale. Non è argomento nuovo, qui riceve un'ulteriore "spinta", ma non è vincolante, demandando le scelte alle Regioni (causa le competenze concorrenti).

Articolo 5 - Erogazione e monitoraggio

- Le Regioni comunicano al Ministero LPS i programmi coerenti con le indicazioni del Decreto (soprattutto dell'articolo 2), per ottenere i finanziamenti del Fondo.
- Tutti i dati devono essere comunicati al SINA il nuovo Sistema Informativo per la Non Autosufficienza. Ogni Regione deve completare il SINA e in particolare il regolamento casellario dell'assistenza([Decreto interministeriale 16.12.2014](#) articolo 5). In prospettiva è prevista l'integrazione con il NIS (Nuovo Sistema Informativo sanitario)
- *Previsione condivisibile, essendo i servizi sociali, diversamente da quelli sanitari, privi di un effettivo sistema di monitoraggio, indispensabile anche per la garanzia dei Lea.*

Articolo 6 - Progetti sperimentali di vita indipendente

- Finanziati con 15 milioni di euro (gestione del Ministero Lps) provenienti dal Fondo NA (10 milioni) e dal Fondo specifico istituito dalla Legge di Stabilità 2016 ([articolo 1 comma 406](#) L. 208/2015).

Articolo 7 – Piano per la Non Autosufficienza

- Previsto un Decreto interministeriale (LPS, Salute, MEF) d'Intesa con la Conferenza Unificata (Stato, Regioni e Comuni) per approvare il Piano NA 2017-2019, in particolare per
 - a) portare a regime il sistema di classificazione delle disabilità (non solo gravissime) necessario a individuare i beneficiari delle prestazioni. Obiettivo adottare una nozione di persone con necessità di sostegno intensivo, differenziato sulla base dell'intensità del sostegno necessario.
 - b) lo sviluppo degli interventi a valere sulle risorse del Fondo per le non autosufficienze nell'ottica di una progressione graduale, nei limiti delle risorse disponibili, nel raggiungimento di livelli essenziali delle prestazioni assistenziali da garantire su tutto il territorio nazionale
 - Per la predisposizione del Piano viene costituito un gruppo Ministero LPS, Regioni, Anci.

Si apre, come abbiamo già annunciato, la possibilità di un confronto a livello nazionale in vista della definizione del Piano e quindi dei Livelli Essenziali. Per quanto ci riguarda questo significa uscire dal ristretto perimetro del fondo NA (pur se rifinanziato è comunque una cifra irrisoria rispetto ai costi delle Cure a Lungo Termine LTC, stimate essere dal DEF 2016 circa l' 1,6 % del PIL).

A livello regionale e territoriale, una volta emanato il Decreto, si tratta di agire con la contrattazione sociale per garantirne una corretta applicazione.