Le Marche approvano l'attuazione del Piano nazionale per la non autosufficienza

Con Delibera regionale 1496 del 2023, la Regione Marche ha approvato definitivamente le "Linee attuative regionali degli interventi per la non autosufficienza", disponendo l'utilizzo delle risorse del Fondo nazionale per la non autosufficienza sia per gli anziani che per i disabili. Franco Pesaresi mette a disposizione un approfondimento sui contenuti di questa recente delibera regionale, proponendo alcune riflessioni su aspetti di particolare rilevanza.

Di Franco Pesaresi *(Direttore ASP Ambito 9 - Jesi Network Non Autosufficienza -NNA, Asiquas)*

La Regione Marche ha approvato definitivamente le "Linee attuative regionali degli interventi per la non autosufficienza" (DGR 1496/2023)[1]. La deliberazione regionale dispone l'utilizzo delle risorse del Fondo nazionale per la non autosufficienza sia per gli anziani che per i disabili. Questo articolo si occupa della parte relativa all'assistenza agli anziani non autosufficienti.

Il testo delle "**Linee attuative regionali**" è migliorato rispetto alla prima formulazione (DGR 1132/2023) inviata alla IV° Commissione Consiliare regionale per il parere, sia perché è stato modificato (perché oggetto di un refuso) l'importo dell'assegno di cura sia perché il Ministero del Lavoro e delle politiche sociali ha richiesto un maggior impegno della Regione per l'attivazione del LEPS relativo ai "**Servizi sociali di supporto**". Ci sono diverse novità normative nazionali rispetto al passato che sono trattate nelle nuove "Linee attuative regionali".

I Livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) per gli anziani non autosufficienti

Con il **Piano nazionale per la non autosufficienza 2022-24 (PNNA) e la Legge di Bilancio 2022 sono stati approvati 5 nuovi LEPS per gli anziani non autosufficienti**:

1. Il percorso assistenziale integrato;
2. L'assistenza domiciliare sociale;
3. Dimissioni protette;
4. Servizi sociali di sollievo;
5. Servizi sociali di supporto.

Come è noto, **i LEPS sono prestazioni sociali che devono essere garantite obbligatoriamente in ogni Ambito Territoriale Sociale ed in ogni Comune italiano**. Le risorse del PNNA devono essere utilizzate per realizzare, seppur gradualmente, tutti i LEPS previsti. I 5 nuovi LEPS per l'assistenza agli anziani non autosufficienti definiscono un'ampia serie di servizi domiciliari per gli anziani non autosufficienti e loro attuazione sarà piuttosto impegnativa per i territori perché vengono inseriti servizi che oggi non sono realizzati in gran parte dei territori italiani.

Vediamo molto sinteticamente i contenuti dei 5 nuovi LEPS:

1. Il percorso assistenziale integrato

Il Percorso assistenziale integrato dedicato alle persone non autosufficienti o in condizione di grave disabilità è costituito dalle seguenti macrofasi che devono essere garantite:

- accesso ai servizi attraverso il Punto unico di accesso (PUA);
- prima valutazione;
- valutazione multidimensionale attraverso l'Unità Valutativa multidimensionale (UVI/UVM);
- elaborazione del piano assistenziale personalizzato PAI (prevedendo anche l'utilizzo del budget di salute individuale e di comunità);
- monitoraggio degli esiti di salute.

2. L'assistenza domiciliare sociale

Il Livello essenziale dell'assistenza domiciliare sociale deve garantire:

- l'**assistenza domiciliare sociale**: interventi di supporto alla persona nella gestione della vita quotidiana e/o con esigenza di tutela, al fine di garantire il recupero/mantenimento dell'autosufficienza residua, per consentire la permanenza al domicilio il più a lungo possibile e ritardando un eventuale ricorso alla istituzionalizzazione, attraverso un sostegno diretto nell'ambiente domestico e nel rapporto con l'esterno. Costituiscono pertanto ambiti di intervento la cura e igiene della persona, prestazioni igienico-sanitarie di semplice attuazione, la cura e l'igiene ambientale, il disbrigo pratiche, l'accompagnamento a visite, la spesa e la preparazione dei pasti, l'aiuto nella vita di relazione, ecc. Possono essere previsti altri interventi come i pasti a domicilio;
- l'**assistenza sociale domiciliare integrata con i servizi sanitari**, ad integrazione di interventi di natura sociosanitaria. Tale tipo di approccio multidisciplinare migliora la qualità della vita, l'integrazione fra strutture sanitarie e territorio e tra i professionisti socio-sanitari e sociali coinvolti nel processo di assistenza e cura, oltre a ridurre il rischio di riammissione istituzionalizzata nei pazienti anziani, disabili e fragili;
- **soluzioni abitative**, mediante ricorso a nuove forme di coabitazione solidale delle persone anziane e tra generazioni;
- **adattamenti dell'abitazione** alle esigenze della persona con soluzioni domotiche e tecnologiche che favoriscono la continuità delle relazioni personali e sociali a domicilio, compresi i servizi di telesoccorso e teleassistenza";
- **rafforzamento degli interventi delle reti di prossimità** intergenerazionale e tra persone anziane.

3. Dimissioni protette

All'interno del Servizio delle Dimissioni protette, possono essere fornite, in forma singola o integrata, all'utente le seguenti prestazioni di assistenza:

- **assistenza domiciliare**: interventi di supporto alla persona nella gestione della vita quotidiana e/o con esigenza di tutela, al fine di garantire il recupero/mantenimento dell'autosufficienza residua, per consentire la permanenza al domicilio il più a lungo possibile e ritardando un eventuale ricorso alla istituzionalizzazione, attraverso un sostegno diretto nell'ambiente domestico e nel rapporto con l'esterno;
- **telesoccorso**: installazione di un terminale sul telefono di casa, che mette in collegamento la persona 24 ore su 24 con una centrale operativa in grado di attivare un intervento immediato in situazioni di necessità;
- **pasti a domicilio**: servizio di consegna pasti espletato direttamente presso l'abitazione dell'anziano. Il fornitore provvede direttamente al confezionamento e alla consegna a domicilio di pasti.

4. Servizi sociali di sollievo per gli anziani non autosufficienti

I servizi sociali di sollievo, sono:

- il **pronto intervento** per le emergenze temporanee, diurne e notturne, gestito da personale qualificato;

- un servizio di **sostituzione temporanea degli assistenti familiari** in occasione di ferie, malattia e maternità;
- l'attivazione e l'organizzazione mirata dell'aiuto alle famiglie valorizzando la collaborazione volontaria delle risorse informali di prossimità e quella degli enti del Terzo settore nonché sulla base delle **esperienze di prevenzione, di solidarietà intergenerazionale e di volontariato locali**.

5. Servizi sociali di supporto per gli anziani non autosufficienti
I servizi sociali di supporto, sono:

- la messa a disposizione di **strumenti qualificati per favorire l'incontro tra la domanda e l'offerta di lavoro degli assistenti familiari**, in collaborazione con i Centri per l'impiego del territorio;
- l'**assistenza gestionale, legale e amministrativa** alle famiglie per l'espletamento di adempimenti."

Che cosa devono fare le regioni?

Le regioni devono dare attuazione al Piano Nazionale non autosufficienza e, in particolare, devono rendere effettivamente esigibili i Livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) utilizzando le risorse del Fondo nazionale per la non autosufficienza[2], anche in un quadro di progressione graduale.

Giova qui rilevare che taluni interventi come gli assegni di cura non sono attualmente inseriti tra i livelli essenziali delle prestazioni sociali e che lo stesso PNNA ha stabilito che le regioni interessate potranno continuare a garantire con risorse proprie gli interventi anche di natura monetaria, alle persone con gravissima disabilità al fine di scongiurare l'eventualità di una interruzione nella erogazione delle prestazioni nei confronti di beneficiati in situazione di fragilità e bisogno. Sembrerebbe che, in base al PNNA, le regioni dovrebbero concentrare, seppur gradualmente ed in modo crescente, le risorse provenienti dal Fondo nazionale non autosufficienza (FNNA) nell'attuazione dei LEPS stabiliti mentre le attività legate all'erogazione di contributi mensili agli anziani non autosufficienti possono essere mantenute dalle singole regioni ma con finanziamenti propri delle regioni stesse.

Come finanziare i LEPS?

I LEPS vengono finanziati con il Fondo nazionale per la non autosufficienza che passa da 586,9 milioni del 2021 a 963,6 milioni di euro nel 2025. Nel 2023 il finanziamento è di 865,3 milioni di euro che nel 2024 passano a 913,6 milioni. Per la Regione Marche il finanziamento relativo all'anno 2023 è di 24,9 milioni di euro di cui 11,208 milioni per gli anziani non autosufficienti (il resto per la disabilità). Nel 2024 le risorse a disposizione saliranno a 26,23 milioni di euro.

Il Piano delle Marche

La Delibera della Giunta regionale delle marche n. 1496/2023 prevede il finanziamento delle attività indicate nella Tabella 1.

	Fondi 2022	Fondi 2023	Fondi 2024
LEPS: 1. Il percorso assistenziale integrato	0	0	0
LEPS: 2. L'assistenza domiciliare sociale	4.070.800	4.477.880	4.884.960
LEPS: 3. Dimissioni protette	250.000	275.000	300.000
LEPS: 4. Servizi sociali di sollievo	596.000	655.600	715.200
LEPS: 5. Servizi sociali di supporto	0	100.000	120.000
Assegni di cura	6.106.200	5.701.020	5.865.340
TOTALE	11.023.000	11.209.500	11.888.500

Fonte: ns. elaborazione dei dati forniti dalla DGR 1496/2023

Tabella 1 – Regione Marche, distribuzione del Fondo non autosufficienza per gli anziani non autosufficienti, anni 2022-2023.

Che cosa emerge?

Si evidenzia che il LEPS più importante di tutti, quello che è propedeutico al funzionamento del sistema e cioè quello relativo al "**percorso assistenziale integrato**" non viene finanziato per tutti tre gli anni di vigenza del Piano 2022-2024. Addirittura non viene inserita nel riparto regionale neanche la quota relativa al personale sociale che dovrà lavorare nei Punti unici di accesso (PUA) stabilita, come quota aggiuntiva, nello stesso Decreto che ha approvato il Piano nazionale non autosufficienza (PNNA). Si tratta, per le Marche, di 560.000 euro per il 2022 e di 1.960.000 euro per ciascuno degli anni 2023 e 2024. Queste risorse sarebbero afferenti al più ampio LEPS relativo proprio al "Percorso assistenziale integrato". **Viene finanziato in modo irrilevante (100.000 euro) il LEPS relativo ai "Servizi sociali di supporto per gli anziani non autosufficienti"** che è relativo al supporto delle famiglie nella ricerca e nella contrattualizzazione delle assistenti familiari (badanti).

Gli assegni di cura

Viene confermato il finanziamento degli assegni di cura mensili che vengono erogati agli anziani non autosufficienti che dichiarano di avere un'assistente familiare regolarmente assunta o un caregiver familiare che si occupa di loro. A questo proposito ci sono da rammentare una serie di novità normative che incidono sul futuro degli assegni di cura. Innanzitutto il Piano nazionale per la non autosufficienza 2022-2024 prevede l'utilizzo crescente delle risorse del PNNA per finanziare i LEPS e non per gli assegni di cura (che non sono LEPS) che potranno permanere ma con risorse messe a disposizione dal bilancio delle stesse regioni e non con fondi di provenienza nazionale.

Il colpo finale agli assegni di cura viene dato dalla L. 33/2023, la legge delega sulla riforma dell'assistenza agli anziani non autosufficienti, che ha stabilito che la "Prestazione universale" (che sostituirà l'indennità di accompagnamento) assorbe ogni

contributo economico locale (art. 5 comma 2 lett. a) n.1). Detto in altri termini, con la legge di riforma e i decreti attuativi che sono previsti entro gennaio 2024, chi usufruirà della nuova “Prestazione universale” (e potranno usufruirne tutti i non autosufficienti anche coloro che già fruiscono della indennità di accompagnamento), dato che la stessa ha importi più elevati dell’attuale indennità di accompagnamento, dovrà fare a meno degli assegni di cura che oggi sono erogati dalle regioni italiane. Giova qui rammentare che gli assegni di cura, nelle Marche e nelle altre regioni italiane sono erogati solo ad anziani che già fruiscono dell’indennità di accompagnamento per cui potenzialmente tutti potrebbero perdere il diritto all’assegno di cura che dunque viene tendenzialmente e gradualmente superato.

Non bastasse il contrasto con queste norme occorre segnalare un’altra disposizione di legge che il Piano regionale vìola senza neanche un fremito. **La legge di bilancio 2022 ha infatti stabilito che gli assegni di cura non si possono più dare agli anziani non autosufficienti che hanno familiari che si occupano di loro ma solamente agli anziani che hanno assunto regolarmente un’assistente familiare (badante) per la propria assistenza. Il Piano Regionale invece afferma, in barba alla normativa, che continuerà ad erogare l’assegno di cura anche ai caregiver familiari per tutta la vigenza del Piano.**

Con un quadro normativo nazionale di questo tipo la Regione Marche avrebbe dovuto cominciare ad avviare, seppur gradualmente, una riconversione della spesa riducendo quella per gli assegni di cura ed aumentando nel contempo ed in pari misura quella per i servizi. Mentre la normativa nazionale prevede il superamento degli assegni di cura ed eventualmente il mantenimento ma con fondi a carico delle regioni, le Marche decidono mantenere la situazione invariata e, in contrasto con la legge nazionale, di erogarli a spese dello Stato anche ai caregiver familiari. Così accade che, nelle Marche, le risorse per i LEPS che gradualmente dovranno impegnare tutte le risorse erogate alla Regione dal Governo costituiscono invece una minoranza (49,1%) di tutte le risorse stanziate dal Fondo nazionale. Per l’assegno di cura l’importo è invece pari a 5,7 mln di euro pari al 50,9% dello stanziamento.

Qualche valutazione

Abbiamo passato decenni a lamentarci dell’assenza dei Livelli essenziali che garantiscono il livello minimo dei servizi che i cittadini possono chiedere e pretendere e adesso che nel settore della non autosufficienza cominciano ad essere definiti dobbiamo lavorare con impegno per la loro attuazione.

Il Piano nazionale per la non autosufficienza 2022-2024 ha fornito una serie di indicazioni che si basano sulla attuazione dei Livelli essenziali per la non autosufficienza appena determinati. **L’attuazione che ne propone la Regione Marche è troppo moderata. Ben si comprende la necessità di gradualità ma l’attuazione prevista è troppo diluita nel tempo** con LEPS strategici e propedeutici come quello relativo al “percorso assistenziale integrato” che non viene neanche finanziato per tutta la vigenza del Piano. Più in generale gli altri LEPS vengono spesso finanziati in modo irrisorio depotenziandone l’efficacia. Tutto questo per avere la possibilità di mantenere intatte le risorse per gli assegni di cura che non sono LEPS e che sono destinati, in base alle normative nazionali, ad essere superati o fortemente ridimensionati con risorse a carico delle sole regioni.

A livello nazionale finalmente si è deciso di cominciare a definire gradualmente i LEPS e di dare loro attuazione puntando finalmente sulla costruzione di una rete di servizi adeguata ai bisogni dei cittadini ed invece la Regione Marche sembra non esserne troppo convinta.

BIBLIOGRAFIA

D.G.R. Marche n. 1496 del 16/10/2023: *Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 03/10/2022. Approvazione delle Linee attuative regionali degli interventi per la non autosufficienza di cui al Piano nazionale non autosufficienza 2022/2024 e dei criteri di riparto delle risorse tra gli Ambiti Territoriali Sociali e delle modalità attuative del Fondo per le non autosufficienze relativi agli interventi "Anziani non autosufficienti", "Disabilità gravissima" e "Vita indipendente"* – Annualità 2022.

D.G.R. Marche n. 1132 del 31/7/2023, R*ichiesta di parere alla Commissione assembleare competente e al Consiglio delle Autonomie Locali sullo schema di deliberazione concernente: Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 03/10/2022. Approvazione delle Linee attuative regionali degli interventi per la non autosufficienza di cui al Piano nazionale non autosufficienza 2022/2024 e dei criteri di riparto delle risorse tra gli Ambiti Territoriali Sociali e delle modalità attuative del Fondo per le non autosufficienze relativi agli interventi "Anziani non autosufficienti", "Disabilità gravissima" e "Vita indipendente" – Annualità 2022*.

DPCM 3 ottobre 2022, *Adozione del Piano Nazionale per la Non Autosufficienza e riparto del Fondo per le non autosufficienze per il triennio 2022-2024*.

LEGGE 30 dicembre 2021, n. 234, *Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024*.

Pesaresi F. (2023) *Il piano regionale per la non autosufficienza delle marche contrasta con la normativa nazionale*, Franco Pesaresi Welfare Blogspot, 2 settembre.