

## Nota incontro del 10 luglio 2014 con Assessorato alla Famiglia e Solidarietà Sociale

Si è svolto il 10 luglio scorso, un incontro tra CGIL, CISL e UIL e SPI-FNP-UILP con l'Assessore Cantù e i Dirigenti dell'Assessorato, per valutare e verificare l'applicazione delle **DGR 740 e 856 del 2013**, che sono le delibere oggetto delle intese siglate con le OO.SS nel 2013.

L'Assessore Cantù ha inteso precisare che i percorsi avviati nei territori, per l'applicazione delle due delibere di cui sopra, sono stati oggetto di un incontro con ANCI per giungere ad una maggiore omogeneità e standardizzazione dei progetti di vita indipendente, posto che l'applicazione sul territorio è stata molto differenziata e ha determinato in concreto disuguaglianze e disparità di trattamento tra i vari utenti non accettabili. Intenzione dell'Assessorato è di favorire un percorso effettivamente integrato che realizzi l'esigibilità del diritto della presa in carico e della valutazione multidimensionale.

Per quanto riguarda l'applicazione della **DGR 740 (fondo non autosufficienza)** è stata presentata l'analisi dei dati delle due misure collegate nelle loro diverse articolazioni: la misura B1 per disabili gravissimi e la misura B2 per disabili gravi ed anziani non autosufficienti.

### Misura B1

Il numero di persone che hanno avuto accesso alla misura (quantificata in 1.000 euro) sono state **1363 al 21 marzo** e sono poi aumentate fino a **1608 a fine maggio**.

Un numero considerevole ha riguardato persone con disabilità gravi non SLA e non in stato vegetativo.

E' emerso un bisogno significativo, per persone con età inferiore a 65 anni con patologie gravi di diversa natura e soprattutto per situazioni non conosciute dai servizi della sanità pubblica : **solo 148 su 979 erano note alle ASL**. Sono quindi in prevalenza persone la cui situazione veniva affrontata al proprio domicilio e a carico delle rispettive famiglie.

Utenti complessivi che hanno usufruito della misura B1 : 592 SLA, 167 stati vegetativi, 849 persone con età inferiore a 65 anni con patologie che comportano dipendenza vitale e assistenza continua nell'arco delle 24 ore.

L'esame dei dati di questo ultimo blocco di persone ha evidenziato le patologie più varie ma soprattutto il fatto che un numero considerevole di queste è rappresentato da bambini (**222 nella fascia 0-10 anni) o comunque minori (197 nella fascia di età <19 anni)**che quindi le famiglie gestiscono da sole, con un genitore accudente, più frequentemente la madre e che spesso è costretta a rinunciare a lavorare.

La misura sembra quindi aver fatto effettivamente emergere un bisogno non intercettato sino ad ora.

Il calo drastico di casi, rilevato invece tra i 20-29 anni, evidenzerebbe che si tratta di patologie (di minori) ad esito infausto.

I dati scorporati per accudente e per convivenze mostrano un dato particolare sui minori : su 777 misure applicate alle famiglie in cui un membro è in dipendenza vitale: 408 coinvolgono direttamente il minore, per 111 si applica a un fratello o una sorella il resto riguarda il padre o

la madre.

Di tutti i beneficiari non SLA e non vegetativi, solo 429 persone ricorrono ad un caregiver extrafamiliare ed il numero cresce per fasce di età alte. Per SLA e stati vegetativi il ricorso a un caregiver esterno è più significativo.

## **Misura B2**

L'applicazione della misura B2, come per la misura B1, ha mostrato parecchie criticità dovute a diversi fattori quali la diversità tra le previsioni dovuta alla programmazione degli ambiti e le risposte costruite a livello territoriale. Disomogeneità di previsione e disomogeneità di accesso ai servizi per il diverso livello di ISEE richiesto.

La proposta sarebbe quindi quella di prevedere, pur nel rispetto delle competenze dei Comuni in ambito sociale, dei livelli minimi di assegnazione per tipologie di risposte affinché, tutte le persone possano accedervi.

Registriamo anche che 22 ambiti non hanno previsto tutti gli strumenti collegati alle misure.

Le possibili letture di questo fenomeno :

- Vi è la possibilità che misure di intervento fossero già previste in altro modo e quindi non inserite ( per es. disabile con progetto di vita indipendente già sostenuto nell'ambito/Comune con risorse proprie e quindi non accede alla misura della 740)

- Non vengono rilevati inoltre quanti disabili siano effettivamente presenti in un Comune /ambito

- Vi possono essere Interventi comunali/ambito già presenti che coprono bisogni diversi

In sintesi comunque la valutazione complessiva degli interventi sembrerebbe aver innestato alcuni processi positivi da rafforzare come l'integrazione tra ASL e Comuni, nella valutazione multi-disciplinare, e nella necessità di lettura dei bisogni presenti nei territori.

L'analisi dell'applicazione della **DGR 856** riguarda l'ambito socio sanitario in aree diverse con risorse derivanti dal Fondo Famiglia)

### **1. Residenzialità leggera**

Gli Enti gestori che si sono candidati sono rappresentativi di una certa disomogeneità territoriale che dipende, in parte, anche dalla presenza di Case albergo (enti accreditabili) più presenti in alcuni luoghi rispetto ad altri .

I dati: **valutazioni fatte 271** e sono 243 progetti approvati che hanno generato 229 piani di assistenza

Scostamento tra progetti e piani di assistenza dipende da diversi fattori tra cui il fatto che le persone non si sono ancora presentate.

### **2. Residenzialità per minori**

Dati: **29 minori valutati** , 26 progetti avviati e 23 piani individuali predisposti.

L'applicazione della misura ha rilevato che sono pochi i posti disponibili e la richiesta non è alta ma comunque significativa ad aprire uno spaccato di bisogno per le famiglie.

Si è rilevato che i costi sanitari sono alti e che molte situazioni richiedono una copertura sanitaria del 100%. Le rette differenziate non sono affatto coperte dai 115 euro previsti dalla DGR.

### 3. RSA/RSD aperte

Un certo ritardo dell'avvio ha riguardato la fase di predisposizione dei bandi per i soggetti che intendevano accreditarsi.

Dati: **677 persone**, 599 progetti autorizzati e 431 piani avviati

La differenza tra progetti e piani è più alta per diversi motivi:

- 11% delle persone per cui è stata presentata richiesta non era eleggibile per la misura
- Il 30% persone non ha aderito al progetto (es. lontananza da casa della struttura, difficoltà nel costruire mix di prestazioni)
- ma anche per problemi connessi alla predisposizione del progetto da parte delle ASL che non tiene sufficientemente conto dei bisogni delle persone (es. previsione di ricovero di sollievo cui le persone non sono interessate)

E' stato sollevato anche un problema di 'utilizzo' del personale fuori sede, da parte delle RSA/RSD sul quale si rende necessaria una specifica valutazione con le categorie per le necessarie coperture.

### 4. Gioco d'azzardo patologico

Dati: **998 persone valutate**, 910 progetti predisposti e 759 progetti individuali avviati (potenziale stimato paria 1.500 possibili pazienti patologici).

La misura prevede prestazioni differenti collegate al voucher di 200 euro

Lo scostamento rilevante tra valutazioni e progetti avviati riguardano aspetti diversi tra cui la non idoneità (non patologici) o la preferenza di accedere ad un'ASL diversa da quella di spettanza.

**Le Risorse per l'anno 2014** risultano essere così composte 50 milioni sono i fondi previsti con l'Accordo Sindacale del 2013, risorse che sono rinnovate per 50 milioni anche per l'anno 2014 e verranno integrate con ulteriori 30 milioni.

Per la loro conferma e per il rifinanziamento del Fondo regionale è in corso la discussione tra Assessorato e Organizzazioni sindacali.

La definitiva messa a regime delle diverse misure del Fondo Famiglia, previste con la DGR 116 si potrà realizzare solo con un forte impegno tra i due assessorati Sanità e Sociale, in quanto le risorse potranno essere trovate all'interno dei risparmi sulle prestazioni inappropriate

L'incontro è stato aggiornato al **28 luglio** per definire il proseguo del confronto sulle misure del Fondo Famiglia, che a nostro parere dovrà essere formalizzato in un accordo sindacale (come è stato fatto nel 2013); l'esame della DGR 2022/2014 che riguarda la messa a regime delle sperimentazioni avviate con la DGR 3239 e la valutazione dei progetti afferenti alla programmazione dei Fondi comunitari (POR).

Per la Segreteria  
CGIL Lombardia  
Melissa Oliviero

Per la Segreteria  
SPI Lombardia  
Claudio Dossi

Milano, 14 luglio 2014