

**PRESA IN CARICO E  
ACCOGLIENZA DI ANZIANI E  
PERSONE CON DISABILITA'**

9.6.2021

MARGHERITA MIOTTO

## LE NOSTRE TRAIETTORIE

OGGI NON PARLEREMO DEGLI INNUMEREVOLI SERVIZI PER GLI ANZIANI E PERSONE CON DISABILITÀ: BARRIERE ARCHITETTONICHE, COHOUSING, DOPO DI NOI, INTEGRAZIONE SCOLASTICA, INVECCHIAMENTO ATTIVO, ECC. ECC. MA DEGLI INTERVENTI PIÙ RILEVANTI DI NATURA **SOCIO-SANITARIA**: CURE DOMICILIARI, SERVIZI RESIDENZIALI E DIURNI.

LE PAROLE CHIAVE PER LE PERSONE CON DISABILITÀ SONO: AUTONOMIA, INCLUSIONE SOCIALE, SOCIALIZZAZIONE

LA SCELTA FONDAMENTALE PER GLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI È POTER VIVERE A CASA PROPRIA CON I NECESSARI SUPPORTI PER EVITARE LA ISTITUZIONALIZZAZIONE.

SONO FONDAMENTALI I SERVIZI SOCIALI E SANITARI INTEGRATI ED IL MODELLO VENETO POTREBBE SOSTENERE QUESTA STRATEGIA A CONDIZIONE CHE OPERI CON COERENZA ANCHE DAL PUNTO DI VISTA FINANZIARIO.

## **PRESA IN CARICO**

LA PRESA IN CARICO AVVIENE MEDIANTE UNA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE EFFETTUATA DALLA **UVMD**

GLI STRUMENTI PER VALUTARE BISOGNI, RISORSE, INTERVENTI SONO:

**PAI** PIANO DI ASSISTENZA INDIVIDUALIZZATO PER PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI ED IL **PROGETTO DI VITA** PER LE PERSONE CON DISABILITÀ

LA VALUTAZIONE SUL PROFILO DEL BISOGNO È ESPRESSA DALLE SCHEDE **SVAMA** E **SVAMDI**

L'ACCESSO AI SERVIZI RESIDENZIALI È REGOLATO DALLA ISCRIZIONE AL **RUR**

## CURE DOMICILIARI

AL FINE DI FAVORIRE IL MANTENIMENTO DELLA PERSONA ANZIANA NON AUTOSUFFICIENTE O CON DISABILITÀ, NEL PROPRIO AMBIENTE DI VITA ED AL PROPRIO DOMICILIO SONO INDISPENSABILI SERVIZI DI SUPPORTO:

IL SERVIZIO SAD, L'ADI E LE ICD – IMPEGNATIVE DI CURE DOMICILIARI (DGR 1338/2013 E DGR 670/2020)

ICDB - BASSO BISOGNO ASSISTENZIALE EURO 120/MESE

ICDM – MEDIO BISOGNO (ES. DEMENZE) EURO 400/MESE

ICDA – ALTO BISOGNO (ASSISTENZA H. 24 ES. MALATI SLA) EURO 800/MESE

ICDP – DISABILITÀ PSICHICA E INTELLETTIVA DA EURO 400 A 706/MESE

ICDF -GRAVE DISABILITÀ FISICOMOTORIA (PROG. VITA INDIPENDENTE) EURO 1000/MESE

ICDSLA – MALATI DI SLA DA EURO 400 A 2000/MESE

GLI INTERVENTI ICD SONO A CARICO DEL SSR, LE SOGLIE ISEE SOCIO-SANITARIO O NUCLEO RISTRETTO SE PIÙ FAVOREVOLE, SONO PREVISTE PER L'ACCESSO: EURO 16.700 PER ICDB, EURO 50.000 PER ICDM, EURO 60.000 PER ICDA E ICDSLA.

## **PROGRAMMAZIONE RESIDENZIALITÀ ANZIANI**

\* DGR 751/2000 – I POSTI LETTO AUTORIZZATI ED ACCREDITATI COINCIDONO CON LE IMPEGNATIVE EMESSE

L'INTENTO ERA QUELLO DI PROGRAMMARE L'OFFERTA IN RELAZIONE AL FABBISOGNO

\* DGR 464/06 CAMBIA LA STRATEGIA REGIONALE: LE RSA VENGONO DEFINITE CENTRI DI SERVIZIO

I PARAMETRI PER LA STIMA DEL FABBISOGNO: 0,06% DELLA POPOLAZIONE INFERIORE A 64 ANNI; 0,65% DELLA POP. TRA I 65 E I 74 ANNI; 4,40% DELLA POP. CON ETÀ SUPERIORE AI 75 ANNI. PREVISTI CORRETTIVI PER MONTAGNA, VENEZIA ED ISOLE. LE ATTIVAZIONI DI CENTRI DIURNI SOCIO-SANITARI SONO NELLA MISURA DEL 10% DEI POSTI DI RESIDENZIALITÀ.

SONO INOLTRE PREVISTI NUCLEI SAPA E SVP

MA VIENE SCISSO IL LEGAME FRA POSTI ACCREDITATI E NUMERO DELLE IMPEGNATIVE, CONSENTENDO L'AUMENTO DEL 10% DEI POSTI ACCREDITATI SENZA IMPEGNATIVA. COMPAIONO LE GRADUATORIE PER AVERE UN POSTO LETTO.

\*DGR 190/11 LA QUOTA DEL 10% VIENE PORTATO AL 25%, 7000 POSTI NON ACCOMPAGNATI DA IMPEGNATIVA CON CONSEGUENZE PESANTI SULLE FAMIGLIE E SUI BILANCI DEI CENTRI DI SERVIZIO PUBBLICI

## ESPERIMENTO MINI-QUOTE E SEMI-QUOTE

PER MITIGARE IL PESO FINANZIARIO GRAVANTE SULLE FAMIGLIE LA G.REG.LE CON LEGGE 6/27.4.2015 HA AUTORIZZATO MINI-QUOTE UTILIZZANDO 1,5% DEL FONDO REGIONALE, CIRCA 7 MILIONI DI EURO A FRONTE DI CIRCA 7000 AVENTI DIRITTO - IMPORTO RISIBILE (1000 EURO) A FRONTE DI ONERE IMPROPRIAMENTE ADDEBITATO ALLE FAMIGLIE DI 18.000 EURO/ANNO *[IN VENETO SI È VOTATO IL 31.5.2015]*

DOPO 5 ANNI LA G. REG.LE INTRODUCE UL TERZO LIVELLO DI CONTRIBUZIONE CON LA SEMI-QUOTA DI 30 EURO (DGR 105/CR DEL 25.8.2020) LIMITATO A 2000 BENEFICIARI *[IN VENETO SI È VOTATO IL 20-21 SETTEMBRE 2020]*

# **PROGRAMMAZIONE RESIDENZIALITÀ E SEMIRESIDENZIALITÀ DISABILI**

**PARAMETRI CHE INDIVIDUANO IL FABBISOGNO: 7 OGNI 10.000 RESIDENTI  
PER I SERVIZI RESIDENZIALI**

**NESSUN PARAMETRO PER I CENTRI DIURNI**

**PERMANE IN ALCUNE PROVINCE UN DISALLINEAMENTO FRA DOMANDA  
E OFFERTA: ESISTONO LE GRADUATORIE!**

## **PROGRAMMAZIONE: IN SINTESI**

IL DIRITTO DI ACCESSO AI SERVIZI RESIDENZIALI E DIURNI PER ANZIANI E DISABILI IN PARTICOLARE PER L'UTILIZZO DELLE IMPEGNATIVE È FINANZIARIAMENTE CONDIZIONATO, IN CONTRASTO CON LA NORMA CHE LO DEFINISCE UN LEA: È PARADOSSALE LA PRESENZA DELLE GRADUATORIE PER L'ACCESSO!

DI CONSEGUENZA:

NON VENGONO SUPERATE LE DISOMOGENEITÀ DI OFFERTA ESISTENTI

INDEBOLITA LA FUNZIONE PROGRAMMATORIA DEI SINDACI NEI PIANI DI ZONA

AFFIEVOLITA LA ESIGIBILITÀ DEI DIRITTI DEI CITTADINI



## I LEA

I LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA (LEA) SONO LE PRESTAZIONI E I SERVIZI SANITARI CHE IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE (SSN) È TENUTO A FORNIRE A TUTTI I CITTADINI, GRATUITAMENTE O DIETRO PAGAMENTO DI UNA QUOTA DI PARTECIPAZIONE (TICKET), CON LE RISORSE PUBBLICHE RACCOLTE ATTRAVERSO LA FISCALITÀ GENERALE.

QUANDO PARLIAMO DI INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA, LE PRESTAZIONI HANNO UNA COMPONENTE SANITARIA NON DISTINGUIBILE DA QUELLA SOCIALE E PERTANTO IL DECRETO LEA ATTRIBUISCE UNA PERCENTUALE DI COSTO AL FONDO SANITARIO NAZIONALE E LA PARTE RESIDUA DENOMINATA QUOTA SOCIALE, AD ALTRI SOGGETTI PRIVATI O PUBBLICI, TENUTI PER LEGGE.

## LEA E COMPARTECIPAZIONE SERVIZI DISABILITA'

### **CEOD** (CENTRO EDUCATIVO OCCUPAZIONALE DIURNO)

DECRETO LEA 2001: 67,5% QUOTA SANITARIA, 32,5% QUOTA SOCIALE

LA RETTA MEDIA È DETERMINATA A LIVELLO REGIONALE (DGR 740/2015):

1° LIVELLO RETTA MEDIA EURO 121, QUOTA DI RILIEVO SANITARIO È PARI AD EURO 81,68

2° LIVELLO “ “ “ 83.50, “ “ “ “ 56,36

3° LIVELLO “ “ “ 61 “ “ “ “ 41,18

LA QUOTA SOCIALE È PAGATA DAI COMUNI IN MODO SOLIDARISTICO CON LA QUOTA CAPITARIA VERSATA ALL'ULSS

LE FAMIGLIE NON SONO SOGGETTE A COMPARTECIPAZIONE, NONOSTANTE QUALCHE TENTATIVO...

**COMUNITÀ ALLOGGIO:** SOLUZIONE RESIDENZIALE QUANDO NON SI PUÒ RIMANERE A DOMICILIO.

DECRETO LEA 2001: 30% QUOTA SANITARIA, 70% QUOTA SOCIALE

IL CONTRIBUTO DI RILIEVO SANITARIO È ARTICOLATO SU TRE LIVELLI:

1° LIVELLO: 56 EURO; 2° LIVELLO 49 EURO 3° LIVELLO EURO 34,98.

LE QUOTE RISALGONO AL 2010 (DGR 1673). LA QUOTA SOCIALE È A CARICO DELLA FAMIGLIA SALVO L'INTERVENTO DEL COMUNE QUANDO L'ISEE NON È CAPIENTE. OGNI COMUNE HA UN PROPRIO REGOLAMENTO

## **LEA E COMPARTECIPAZIONE SERVIZI ANZIANI**

RSA E CENTRI DIURNI ANZIANI

IL DECRETO LEA 2001 PREVEDE 50% QUOTA SANITARIO E 50% QUOTA SOCIALE  
I LIVELLI DI ASSISTENZA A CUI SI ACCEDE CON L'IMPEGNATIVA E LE RISPETTIVE  
QUOTE DI RILIEVO SANITARIO RISALGONO AL 2010 (DGR 1673) SONO:

ASSISTENZA DI INTENSITÀ RIDOTTA/MINIMA (1 LIVELLO), ANCHE A CARATTERE  
TEMPORANEO: 49 EURO/DIE

ASSISTENZA DI INTENSITÀ MEDIA (2 LIVELLO), ANCHE A CARATTERE TEMPORANEO: 56  
EURO/DIE

ASSISTENZA PRESSO SEZIONI ALTA PROTEZIONE ALZHEIMER (SAPA): 92 EURO/DIE

ASSISTENZA PRESSO SEZIONI DI STATI VEGETATIVI PERMANENTI (SVP): 153 EURO/DIE

ASSISTENZA PRESSO CENTRI DIURNI SOCIO-SANITARI: 28 EURO/DIE

QUESTI IMPORTI NON SONO PIÙ CAMBIATI DA 11 ANNI E NON SONO  
SOSTANZIALMENTE CAMBIATE LE QUANTITÀ NUMERICHE DELLE IMPEGNATIVE E CIÒ  
SI TRADUCE IN MAGGIORI ONERI PER LE FAMIGLIE

GLI STANDARD ORGANIZZATIVI RISALGONO AL 1994 E CIÒ INFLUISCE SULLA QUALITÀ  
DEL SERVIZIO

## **NODO COMPARTECIPAZIONE**

LA COMPARTECIPAZIONE DELLA FAMIGLIA ALLA QUOTA SOCIALE È ANCORATA ALLA MISURAZIONE DELLE CONDIZIONI PATRIMONIALI E REDDITUALI ATTRAVERSO L'ISEE.

MANCA UN COORDINAMENTO REGIONALE SULLA TIPOLOGIA DI ISEE DA ADOTTARE NON SIAMO DIFRONTE AD UN UNICO CRITERIO DI RICORSO ALL'ISEE SOCIO-SANITARIO O ALL'ISEE RESIDENZIALE (FAMIGLIA ANAGRAFICA) O ALL'ISEE INDIVIDUALE O ALL'ISEE RISTRETTO LIMITATO AL CONIUGE ED AI DISCENDENTI, SPESSO I COMUNI RICORRONO ALL'ISEE ORDINARIO AFFIANCATO DA ACCORDI CON I FAMILIARI TENUTI AGLI ALIMENTI EX 433 DEL C.C. MA RECENTI SENTENZE RENDONO NULLI I REGOLAMENTI COMUNALI ANCHE PERCHÉ CONTINUA AD ESSERE IGNORATA UNA NORMA STATALE CHE TOGLIE DALLA CONDIZIONE REDDITUALE LA PENSIONE DI INVALIDITÀ E L'INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO

LA REGIONE STA PENSANDO AD UNA NORMA IL PDL 29, ILLEGITTIMO, CHE SPOSTA DAI COMUNI ALLA FAMIGLIA GLI ONERI INVECE DI CONCORRERE CON FONDI REGIONALI NON SANITARI.

## LEA VECCHI E NUOVI

IN VENETO CONTINUA AD APPLICARSI IL DM DEL 2001 INVECE DI RECEPIRE L'AGGIORNAMENTO DEL 2017.

ALTRE REGIONI HANNO RECEPITO IL DM DEI NUOVI LEA PER CUI IN VENETO SIAMO IN PRESENZA DI DIRITTI NON ESIGIBILI

ALCUNI ESEMPI:

CEOD: DM 2001 67,5% SANITARIO, 32,5% SOCIALE; NUOVI LEA: 70%-30%

RSA DISABILI: DM 2001: 70% SANIT.- 30% SOCIALE; NUOVI LEA: 100%

SANITARIO

COM. ALL.: DM 2001: 30% SANIT.- 70% SOCIALE; NUOVI LEA: 40% - 60%, MA ANCHE 70% -30%

## ...COMPITI PER CASA...

PROGRAMMAZIONE DEBOLE E INADEGUATA  
DIRITTO ALLE QUOTE DI RILIEVO SANITARIO RIENTRANTI NEI LEA  
NON GARANTITO A TUTTI

RICADUTE NEGATIVE SULLA QUALITÀ DELL'ASSISTENZA  
DISIMPEGNO REGIONALE NEL SOSTEGNO FINANZIARIO ALLE  
GESTIONI ASSOCIATE DEI SERVIZI SOCIO-SANITARI,  
INDEBOLISCONO IL MODELLO INTEGRATO SOCIO-SANITARIO  
VENETO

...È IL TERRENO SU CUI SVILUPPARE UN RINNOVATO IMPEGNO DEI  
NOSTRI AMMINISTRATORI COMUNALI E DEL GRUPPO CONSILIARE.