

Sintesi

Focus Non Autosufficienza

Il territorio campano, sotto il profilo socio-demografico, si configura oggi secondo una struttura fortemente duale, in cui a territori con buona dinamicità dei tassi di natalità e alto tasso di dipendenza giovanile, fanno da contrappeso territori con elevato tasso di invecchiamento della popolazione e altissimo carico di cura dovuto allo spopolamento nelle fasce di età giovanile e forte presenza di anziani e grandi anziani che non possono contare sul sostegno delle reti familiari.

Il risultato complessivo, dal punto di vista statistico, fa della **regione Campania quella con il minor indice di vecchiaia, tra le regioni italiane**. Ma, dal punto di vista socio-economico, i preoccupanti bassi tassi di attività e di occupazione che richiedono interventi importanti, in termini di politiche di attivazione e di sostegno all'occupazione delle fasce di popolazione in età lavorativa – con attenzione specifica alla componente femminile della popolazione – combinandosi con la tendenza allo spopolamento proprio in quelle fasce di età, soprattutto nei territori in cui il carico di cura per la presenza di anziani e grandi anziani è più elevato, rendono strategici l'intervento del welfare sulla disabilità e la non autosufficienza e la integrazione degli interventi sociali con quelli sanitari.

In questo scenario, la Regione Campania, attribuisce forte rilevanza, sul piano strategico, alla predisposizione di risposte pubbliche sempre più adeguatamente commisurate ai bisogni di quelle fasce di popolazione che risultano più fragili: persone anziane, persone diversamente abili e con disabilità psichica, di tutte le fasce di età. Secondo le specifiche esigenze dei territori, bisogna pertanto sostenere, integrare e sostituirsi alle famiglie con forme assistenziali specifiche per le persone non autosufficienti, in particolare quelle della quarta e della quinta età, rispetto alle quali sono più carenti i servizi.

Il crescente carico sociale di cura in questo settore ha determinato nello scorso triennio operativo, un incremento delle risorse destinate all'Area Anziani con un valore percentuale che è passato dal 18% della prima annualità di programmazione al 22,73% della seconda.

Tra gli interventi socio-assistenziali programmati nell'area anziani, è **rilevante il ruolo dei servizi domiciliari, con un peso percentuale di risorse programmate pari al 46,7% nel precedente triennio, e un incremento significativo del numero di utenti**. Ciò conferma il consolidamento del processo di **diffusione della domiciliarità volta a favorire la permanenza in famiglia, la deistituzionalizzazione e la deospedalizzazione con la conseguenziale non scarsamente rilevante riduzione dei costi e della spesa sanitaria**.

La gestione a domicilio di condizioni di non autosufficienza, sostenuta attraverso il **rafforzamento, il consolidamento e l'ampliamento degli interventi di assistenza domiciliare che tendono a mantenere e salvaguardare ogni abilità residua**, garantire i livelli più alti possibili di autonomia, indipendenza e qualità della vita, si conferma essere un obiettivo strategico per il prossimo triennio 43 Giunta Regionale Piano Sociale Regionale 2016 - 2018 della Campania di programmazione.

Il potenziamento dell'assistenza domiciliare rappresenta un'opzione strategica sia perché costituisce un livello essenziale di assistenza sia per le necessarie implicazioni connesse agli indirizzi nazionali del Piano di Azione sull'ADI, del Quadro Strategico Nazionale (QSN) protrattosi fino al 2018 e per la necessità di coordinare e governare le azioni messe in campo dai Comuni attraverso il Piano di Azione e Coesione (PAC) per gli anziani.

Oltre al raggiungimento del target previsto dal **piano di Azione per il biennio 2016-2018, di 3,85% di anziani assistiti**, è necessario intervenire sulla qualità dei servizi offerti, potenziando l'integrazione delle politiche sanitarie e sociali a favore dei disabili gravissimi.

In tal senso è opportuno **intervenire sulla formazione permanente degli operatori coinvolti nelle funzioni di valutazione e nei servizi di cura, sulla definizione delle tariffe, monitorare l'attività delle UVI ed aggiornare gli stessi strumenti di valutazione adottati nel 2012.**

A tale proposito, anche alla luce dell'aggiornamento del quadro normativo precedentemente evidenziato (cfr. par. II.1.1), restano confermate le procedure di valutazione per la presa in carico degli utenti disposte dalla DGR n. 50/2012, che all'Allegato 1, punto 5 prevede le Modalità di valutazione congiunta delle UVI ed in particolare: "I comuni associati in ambiti territoriali e le AA.SS.LL. di riferimento:

- sottopongono a valutazione congiunta delle Unità di Valutazione Integrata tutti i casi attualmente in carico ai servizi sanitari o sociali nei confronti dei quali viene erogata una prestazione socio-sanitaria che produce un onere a carico dei soggetti pubblici, e a modificare, se del caso, la prestazione attuale in una prestazione maggiormente appropriata, tenendo conto anche dei relativi costi e della necessità di contenimento della spesa;
- sottopongono a valutazione congiunta delle Unità di Valutazione Integrata tutti i nuovi casi di utenti con bisogni complessi, e dei quali sia quindi necessario valutare la necessità di un servizio di tipo socio-sanitario;
- individuano per la partecipazione alle Unità di Valutazione Integrata rappresentanti dell'ente che siano dotati del potere di disporre delle risorse economiche e che quindi possano effettivamente impegnare l'ente alla relativa erogazione;
- considerano obbligatoria la partecipazione alle Unità di Valutazione Integrata e necessario l'assenso del rappresentante di ogni ente al progetto individuale concertato nell'UVI stessa, ai fini dell'erogazione della prestazione e della relativa assunzione di spesa.

Nel caso in cui il rappresentante dell'Ambito, formalmente convocato, risulti assente a due sedute consecutive delle UU.VV.II., la A.S.L. procederà alla valutazione dell'assistito e le relative risultanze sono vincolanti ai fini della compartecipazione."

Una opzione strategica da sviluppare nel prossimo triennio per il potenziamento degli interventi domiciliari è rappresentata dagli assegni di cura a favore dei disabili e degli anziani, misura sperimentata con successo fin dal 2013 e attualmente a regime nel sistema di offerta dei servizi sociosanitari, attraverso sia i Piani di Zona che un nuovo Programma a titolarità regionale condiviso con la Sanità come previsto con DD n.442 del 7 agosto 2015 sul riparto del Fondo sulle Non Autosufficienze.

Beneficiari sono tutte le persone affette da patologie gravissime come la SLA o l'Alzheimer (con compromissione delle funzioni vitali e necessità di assistenza continua e vigile nelle 24 ore), a seguito di valutazione sociosanitaria del bisogno assistenziale ed alla elaborazione di progetti personalizzati da parte delle UVI.

Per le sue caratteristiche, **l'assegno di cura non rappresenta un semplice contributo economico, ma una vera e propria componente sociale delle prestazioni sociosanitarie**, che permette di rispondere in tempi rapidi alle gravi condizioni di bisogno assistenziale degli ammalati valorizzando il peso e la qualità del lavoro di cura svolto da un familiare di fiducia dell'ammalato, ed evitando le criticità del turn over degli operatori oltre che i tempi amministrativi delle procedure di appalto.

Lo sviluppo degli assegni di cura s'interseca in linea più generale con le strategie per combattere la povertà. Il sostegno economico ai familiari che assumono il carico di cura, infatti, serve a contrastare 44 Giunta Regionale Piano Sociale Regionale 2016 - 2018 della Campania le situazioni di indigenza economica che troppo spesso ne derivano, favorendo ad esempio l'acquisto di beni e servizi, strumenti o ausili tecnologici che non sono forniti dal SSN, ma necessari alla qualità di vita dell'ammalato.

Saranno proposte indicazioni regionali sociosanitarie sempre più dettagliate per sopperire alle iniziali criticità di applicazione, oltre che iniziative di sensibilizzazione degli Ambiti e degli stessi disabili per una corretta interpretazione della misura. Per le persone anziane e/o disabili più carenti di supporto familiare, e per i soggetti con particolari fragilità, l'obiettivo strategico per il prossimo triennio di programmazione è individuare la risposta più appropriata ai bisogni nelle diverse e concrete situazioni, anche attraverso interventi di welfare comunitario.

Devono essere in primo luogo sostenuti i percorsi di mantenimento, recupero o sviluppo dell'autonomia personale e sociale, e ridotte le condizioni ed i rischi di emarginazione ed isolamento, anche attraverso forme di assistenza semiresidenziale e/o residenziale innovative e sperimentali, sul genere delle esperienze di co-housing previste dalle Linee Guida del Ministero delle politiche sociali per la presentazione di progetti sperimentali in materia di vita indipendente (ed inclusione nella società delle persone con disabilità (2015).

E' considerato **prioritario anche il potenziamento dei servizi che erogano prestazioni residenziali con un livello medio di protezione sociale e un livello basso di assistenza sanitaria**, appropriate ai bisogni delle persone non autosufficienti che non presentano condizioni di gravità, ma sono prive di un adeguato sostegno familiare e richiedono un alto grado di assistenza tutelare e interventi prevalentemente di tipo socio-assistenziale capaci di facilitare il recupero dell'autonomia psico-fisica.

In presenza di bisogni più complessi e di elevato grado di non autosufficienza, è fondamentale valutare accuratamente il grado di tutela e di assistenza sanitaria necessarie, e garantire l'accoglienza residenziale in strutture residenziali sociosanitarie, per anziani e disabili, o in strutture protette per coloro che necessitano di una elevata protezione sociale, o che si trovano in una condizione di particolare fragilità, per prevenire l'acuirsi di condizioni di dipendenza o per contrastare situazioni di sfruttamento e di violenza.

Nell'ambito degli obiettivi per la Disabilità e non la Non autosufficienza **assumono inoltre valenza strategica gli interventi mirati al "Dopo di Noi"**, volti cioè a garantire i bisogni fondamentali delle persone con disabilità nella fase particolarmente critica in cui la rete familiare di supporto e assistenza non è più in grado di prendersi cura della persona disabile.

La legge di stabilità per il 2016 – nella versione attualmente in discussione in Parlamento - finanzia la Legge per il "Dopo di Noi" per sostenere le famiglie nella prevenzione e gestione del problema di che cosa sarà della vita del congiunto disabile dopo la morte dei genitori. In tale direzione, devono essere assicurati percorsi di autonomia in grado di rendere il disabile progressivamente autosufficiente anche in vista della perdita di sostegno familiare, attraverso servizi e interventi che, nel rispetto della sua dignità, consentano di vivere senza l'appoggio della propria famiglia, ed in particolare:

- la realizzazione di centri socio-riabilitativi, di comunità-alloggio e altri servizi di comunità e di accoglienza;
- l'inserimento presso famiglie o strutture comunitarie di accoglienza di tipo familiare.

La Coordinatrice
Politiche sociali e Terzo settore
(Melicia Comberiatì)