

1° agosto 2014

## Fondo per la non autosufficienza, istruzioni d'uso per l'impiego delle risorse

di Barbara Gobbi

La definizione di "disabile gravissimo", alla quale d'ora in poi dovranno attenersi le regioni per la programmazione degli interventi, ma anche il dettaglio sull'impiego delle risorse: quei 350 milioni messi a disposizione dalla legge finanziaria per il fondo non autosufficienza, che andranno per almeno il 40% dedicati alle cure a casa e per almeno il 30% impiegati a favore delle persone nelle condizioni più critiche, compresi i malati di Sla.

E' un tassello importante quello rappresentato dalla bozza di accordo inviata al vaglio della Conferenza Stato-Regioni e relativa al riparto del Fondo per la non autosufficienza, definito nel maggio scorso. Ora si tratta di capire come, rispetto a chi e con quali modalità regioni e province autonome dovranno intervenire.

I "disabili gravissimi" - si legge nel documento **anticipato ne Il Sole-24Ore-Sanità n. 30/31**- sono le persone in «condizione di dipendenza vitale che necessitano a domicilio di assistenza continuativa e monitoraggio di carattere sociosanitario nelle 24 ore, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psico-fisiche, con la compromissione delle funzioni respiratorie, nutrizionali, dello stato di coscienza, privi di autonomia motoria e/o comunque bisognosi di assistenza vigile da parte di terza persona per garantirne l'integrità psico-fisica».

Questo l'elenco delle priorità d'intervento riconducibili ai livelli essenziali delle prestazioni, nelle more della determinazione del costo e del fabbisogno standard (legge 42/2009):

- previsione e rafforzamento di punti unici d'accesso alle prestazioni e ai servizi localizzati negli ambiti territoriali;
- potenziamento della presa in carico della persona attraverso un piano personalizzato di assistenza;
- valutazione della non autosufficienza attraverso unità multiprofessionali (Uvm) in cui siano presenti le componenti clinica e sociale;
- incremento dell'assistenza domiciliare;
- supporto al non autosufficiente e alla sua famiglia eventualmente anche con trasferimenti monetari condizionati all'acquisto di servizi di cura e assistenza domiciliari e alla fornitura diretta degli stessi servizi da parte di familiari e vicinato sulla base del piano personalizzato;
- ricoveri di sollievo in strutture socio-sanitarie, purché complementari al percorso domiciliare.

1° agosto 2014