



ANFFAS ONLUS SARDEGNA
ROMA, 18 NOVEMBRE 2011

WELFARE e DISABILITA'
IL MODELLO SARDEGNA

LA RIFORMA DEL SISTEMA INTEGRATO

Legge Regionale n. 23 del 23 dicembre 2005

«Sistema integrato dei servizi alla persona. Abrogazione della Legge Regionale n. 4 del 1988 Riordino delle funzioni socio-assistenziali»

I PILASTRI DELLA RIFORMA

- Centralità dell'individuo
- Il passaggio da una programmazione settoriale ad programmazione unitaria a livello locale
- Coinvolgimento e partecipazione dei cittadini nel processo di programmazione, gestione e valutazione dei servizi alla persona
- Personalizzazione degli interventi e presa in carico globale della persona
- Integrazione socio-sanitaria
- Autorizzazione e accreditamento
- Realizzazione e gestione di un sistema informativo sociale
- Realizzazione di un osservatorio sulle povertà ed un osservatorio sugli appalti
- Indicazione dei livelli di assistenza da garantire su tutto il territorio regionale

LA PROGRAMMAZIONE ASSOCIATA

P.L.U.S. Piano Locale Unitario dei Servizi (Piano di zona)

La riforma prevede che le politiche sociali territoriali siano progettate e gestite in maniera associata da tutti i Comuni del distretto sanitario e dalle Aziende Sanitarie Locali.

- Approccio organizzativo: integrazione
- Modello di gestione: forma associata

Cosa cambia?

- Programmazione integrata, partecipata e unitaria
- Creazione di un modello di sussidiarietà realmente vicino alle persone



I SOGGETTI DELLA PROGRAMMAZIONE

Tre livelli di responsabilità:

- Livello politico
- Livello tecnico-operativo
- Livello comunitario

I soggetti istituzionali del sistema regionale:

- Regione: ruolo di promozione e accompagnamento
- Provincia: concorre alla programmazione, promuove e attiva i tavoli di confronto, elabora un rapporto annuale sullo stato di attuazione dei PLUS, è responsabile della predisposizione del Profilo d'ambito
- Comuni: responsabili della programmazione, realizzazione e valutazione del sistema integrato
- Azienda Sanitaria Locale: partecipa alla programmazione e definizione del PLUS individuando, in quanto soggetti gestori di servizi sanitari territoriali, gli interventi fortemente interdipendenti con le politiche sociali e assistenziali realizzate sul territorio.

Gli attori sociali: persone e famiglie, soggetti sociali solidali, organizzazioni di volontariato, le associazioni di promozione sociale

Gli attori professionali: le imprese sociali e le professionalità necessarie alla elaborazione e realizzazione di progetti ed interventi integrati



CRITICITÀ

- Stenta a realizzarsi la vera co-progettazione tra ASL, Comuni e cittadini (comunità locale)
- Resistenza al cambiamento, timori di perdita di spazi di autonomia
- Mancata attivazione di una specifica programmazione socio-sanitaria nell'ambito della programmazione generale dei PLUS
- Carente partecipazione da parte delle ASL
- Difficoltà nel creare fra i Comuni un senso di appartenenza all'ambito
- Solo una parte del fondo destinato ai comuni per i servizi sociali viene destinato alla gestione associata dei servizi (20% del fondo comunale)
- Fragile collaborazione tra il livello politico e il livello amministrativo gestionale in virtù della non chiara definizione dei rispettivi ruoli.
- La Regione ha istituito l'Osservatorio Regionale sulle Povertà ma non ha coinvolto, né consultato le associazioni che si occupano di disabilità.
- Compartecipazione al costo dei servizi: criterio del reddito familiare anche per il costo dei servizi erogati e fruiti dalle persone con disabilità gravi.

OBIETTIVI PER LA TRIENNALITÀ 2012-2014

- Potenziamento dell'integrazione socio-sanitaria che coinvolga tutti e tre i livelli: istituzionale, organizzativo e gestionale, professionale.
- Omogeneità dei servizi in tutti gli ambiti al fine di favorire l'attivazione su tutto il territorio regionale dei livelli essenziali di assistenza
- Razionalizzazione delle risorse
- Presa in carico globale delle problematiche mediante percorsi individualizzati
- Promozione di buone prassi tra i vari ambiti territoriali

Obiettivo a breve termine: tutti gli Ambiti Plus della Sardegna sono chiamati ad attivare prioritariamente almeno i seguenti servizi:

- Assistenza domiciliare
- Assistenza educativa territoriale



QUALE POLITICA PER LE PERSONE CON DISABILITÀ?

- **Legge Regionale n. 2 del 2007:** Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione (legge finanziaria 2007)
- **Articolo 34: "Istituzione del Fondo per la non autosufficienza".**
- Il Fondo è finalizzato alla realizzazione di un **programma di welfare locale e regionale** ed è destinato alla concreta realizzazione di un sistema integrato di servizi e interventi a favore delle persone non autosufficienti e dei nuclei di appartenenza.
- **Destinatari del Fondo per la Non Autosufficienza:** soggetti disabili o anziani gravemente non autosufficienti.

Principi:

- Superamento degli approcci basati sulla gestione della menomazione per sostenere quelli rivolti al sostegno delle abilità potenzialità della persona
- qualificata presa in carico globale della persona con problemi di disabilità e della sua famiglia
- articolazione degli interventi sulla base delle necessità assistenziali, riabilitative e di integrazione sociale

IL FONDO PER LA NON AUTOSUFFICIENZA: GLI INTERVENTI

Le azioni previste a carico del Fondo regionale per la non autosufficienza sono prevalentemente orientate a:

- **potenziamento dell'assistenza domiciliare e delle cure domiciliari sanitarie;**
- **sostegno nelle responsabilità di cura** di persone non autosufficienti; per le persone anziane che si avvalgono dell'aiuto di un assistente familiare
- **prosecuzione del programma riferito alla rete pubblica delle assistenti familiari**
- **potenziamento della rete dei servizi dei Punti Unici di Accesso (PUA) e delle Unità di Valutazione Territoriali (UVT).**
- **azioni di integrazione socio-sanitaria;**
- **finanziamento dei piani personalizzati** per persone con disabilità grave;
- **programma sperimentale "ritornare a casa";**
- **servizi residenziali e semiresidenziali**
- **progetti di settore a favore di soggetti con particolari patologie**
- **bando per domotica.**



I PIANI PERSONALIZZATI LA LEGGE 162/98

La Regione Sardegna ha provveduto all'applicazione della Legge 162/98 a partire dal settembre del 2000 qualificando in maniera innovativa gli interventi previsti dalla Legge attraverso l'elaborazione di linee guida volte al superamento di un modello assistenzialista e alla promozione:

- Della personalizzazione dell'intervento
- Della graduazione degli interventi in relazione al livello di non autosufficienza della persona;
- Della multidimensionalità della valutazione;
- Della co-progettazione partecipata, attraverso il coinvolgimento delle persone beneficiarie e delle loro famiglie nella definizione e attuazione degli interventi e nella scelta degli operatori



| ANNO | PIANI PRESENTATI | PIANI FINANZIATI | PIANI ESCLUSI | FINANZIAMENTI EROGATI |
|-------------|-------------------------|-------------------------|----------------------|------------------------------|
| 2000 | 353 | 123 | 230 | € 1.337.965,00 |
| 2001 | 688 | 580 | 108 | € 4.155.265,00 |
| 2002 | 1.648 | 1.524 | 124 | € 10.516.445,00 |
| 2003 | 2.618 | 2.344 | 274 | € 13.463.000,00 |
| 2004 | 5.245 | 3.461 | 1.784 | € 24.236.787,00 |
| 2005 | 7.061 | 6.087 | 974 | € 30.885.445,00 |
| 2006 | 9.222 | 9.222 | 0 | € 41.984.556,00 |
| 2007 | 16.895 | 16.895 | 0 | € 64.803.901,00 |
| 2008 | 25.597 | 25.597 | 0 | € 105.304.051,00 |
| 2009 | 28.351 | 28.351 | 0 | € 116.631.347,00 |



I PIANI PERSONALIZZATI LA LEGGE 162/98: UNA BUONA PRASSI A RISCHIO?

- Con le Delibere di Giunta Regionale del 18 ottobre e del 21 dicembre 2010 la Regione Sardegna, ha modificato i criteri da seguire nell'assegnazione dei punteggi, ciò ha comportato nella pratica, **riduzioni drastiche** per tutti e in particolar modo per i disabili più giovani e più gravi.
- **Mobilitazione** delle persone e famiglie con disabilità, delle organizzazioni e di tutto il Comitato dei familiari per l'attuazione della L.162/98 in Sardegna che rappresenta oltre 40 organizzazioni di familiari di tutta la Regione al fine di mantenere i livelli raggiunti negli anni precedenti.

Quale futuro per la Legge 162/98?



L'IMPEGNO POLITICO DELL'ASSOCIAZIONE ANFFAS SARDEGNA

Le attività politiche dell'Anffas di Cagliari si esplicano nel:

- collaborare alla predisposizione dei piani socio-sanitari e socio-assistenziali regionali;
- esprimere il proprio parere consultivo sui disegni di legge regionali afferenti alle problematiche della disabilità
- aver partecipato quale membro della Commissione Consultiva per l'applicazione della L. 162/98,
- essere membro del Comitato di gestione fondi speciali per il volontariato per la Sardegna L. 39/93.
- essere membro della Consulta regionale della disabilità partecipa con propri pareri e proposte alla predisposizione dei principali provvedimenti regionali in materia
- essere socio fondatore della Consulta Cittadina delle Associazioni di tutela, rappresentanza e self-advocacy dei disabili e del Centro Servizi regionale per il volontariato.
- L'Anffas di Cagliari è legittimata ad agire per la tutela in giudizio delle persone con disabilità vittime di discriminazioni; ad essa è cioè riconosciuta la possibilità di costituirsi parte civile per difendere e in rappresentanza dei diritti delle persone con disabilità.



QUALI LE PREOCCUPAZIONI?

La nostra Associazione, essendo tra le prime nate in Italia (1962) è caratterizzata da "ragazzi" abbastanza anziani

Il diritto alla salute ed alle cure è per i nostri ragazzi non solo diritto alla abilitazione-riabilitazione, ma anche ad una vecchiaia serena e protetta. Per questo le famiglie dell'Anffas, e non solo quelle, da tempo chiedono con forza una risposta per "il dopo di noi".

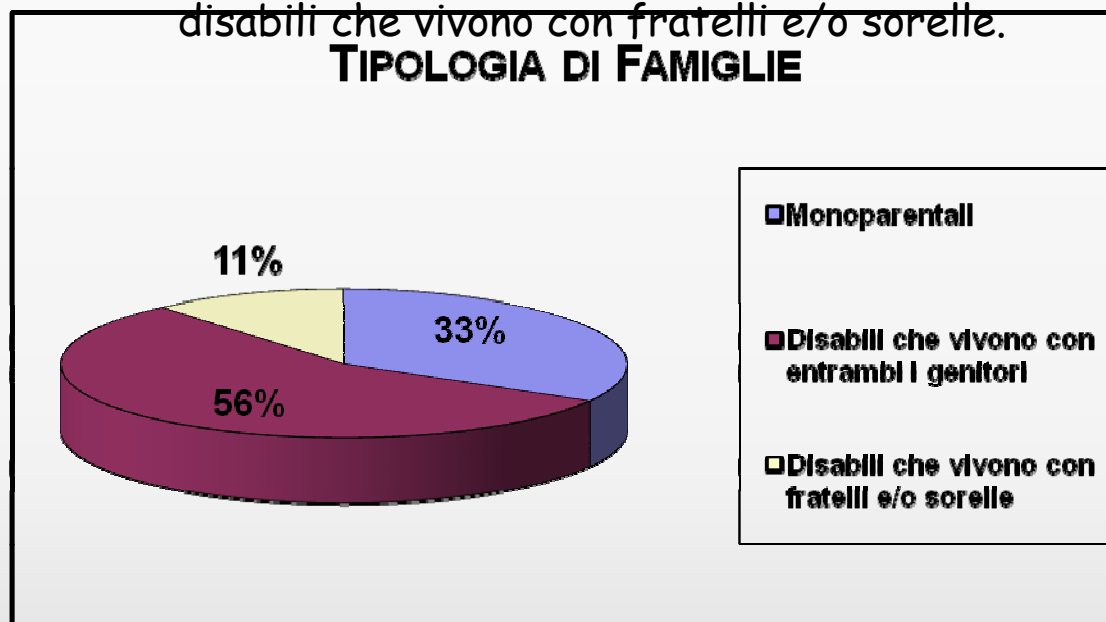
Le attuali politiche sociali della Regione Sardegna sembrano ignorare questo problema gravissimo ed ormai urgentissimo, privilegiando il ricorso alla residenzialità (RSA) o il mantenimento in famiglia (ma quale famiglia e con quale carico?)

Mancano risposte adeguate al bisogno delle famiglie (es. case appartamento o case famiglia)



QUALCHE DATO SUI CIRCA 250 RAGAZZI

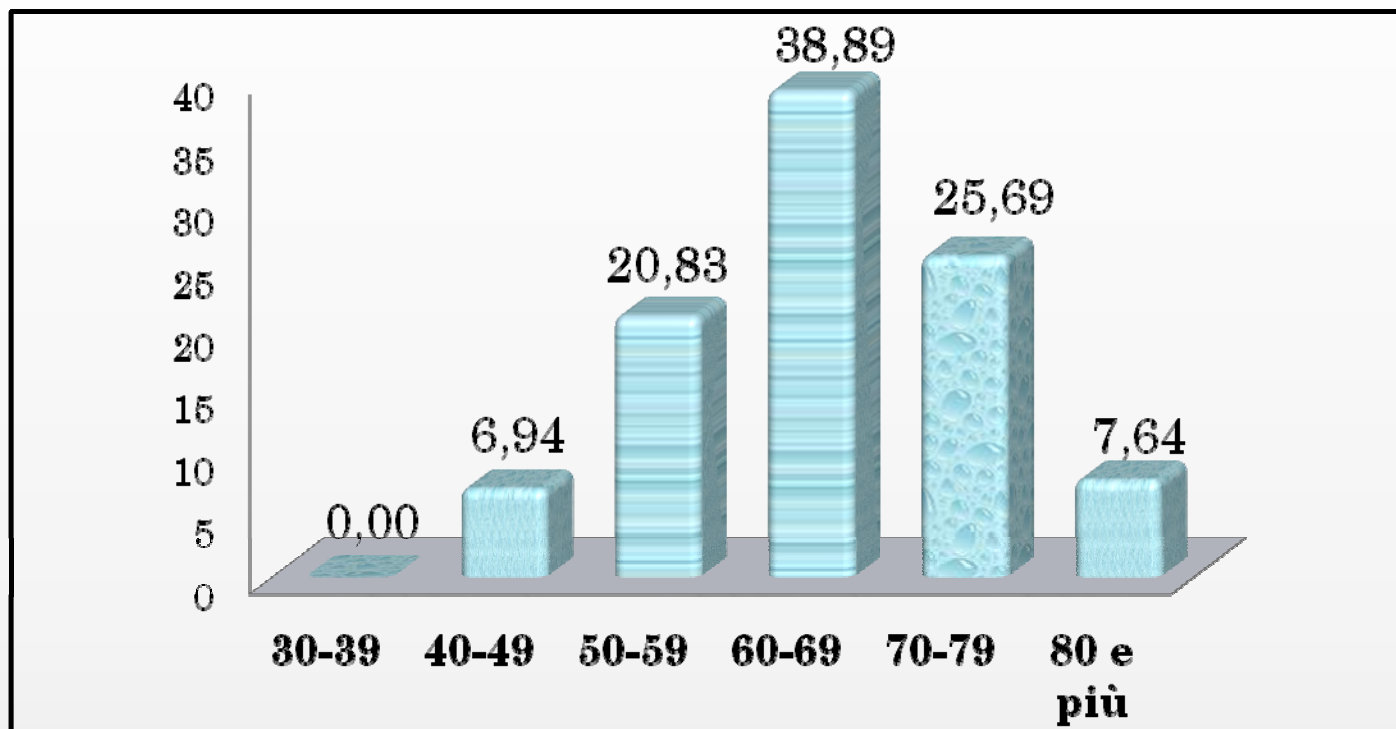
L'utenza dell'Anffas presenta tre gruppi di famiglie: disabili che vivono con entrambi i genitori, disabili che vivono con un solo genitore (c.d. famiglie monoparentali) e disabili che vivono con fratelli e/o sorelle.



Come si può osservare del grafico, più della metà dell'utenza vive con entrambi i genitori (56%), il 33% vive con un solo genitore e l'11% vive con fratelli e/o sorelle.

- 60 dei nostri «ragazzi» sono orfani di un solo genitore; e l'altro ha più di 70 anni;
- 30 sono orfani di entrambi i genitori;

ETÀ GENITORI



Dall'analisi dei dati sull'età dei genitori si evince che il 38,89% ha un'età compresa tra i 60-69 anni, il 25,69% tra i 70-79, il 20,83% tra i 50-59, il 7,64% ha 80 anni e/o più, il 6,94 tra i 40-49.

I soci della nostra associazione hanno un'età compresa tra i 45 e i 90 anni.

Queste cifre crediamo parlino da sole.



Anffas® Onlus
Associazione Nazionale Famiglie
di Disabili Intellettivi e Relazionali

• • • **GRAZIE**
DELL'ATTENZIONE!

Anffas Onlus Sardegna