

Dipartimento Diritto Alla Salute e Politiche della Solidarietà
in collaborazione con
Dipartimento Presidenza e Affari Legislativi e Giuridici
Area Attività Legislative e Giuridiche

Analisi di impatto della regolazione

Proposta regolativa "Regolazione degli interventi di sostegno alla vita indipendente dei disabili – Contributi economici"

Obiettivi

L'argomento oggetto di Air risulta di notevole attualità, considerando che il 2003 è l'anno europeo dei disabili. In particolare, la formulazione di proposte regolative nell'area della disabilità grave connesse all'introduzione di contributi economici (alternativi al ricovero in istituto e all'assistenza diretta), vuole soddisfare diversi obiettivi. Innanzitutto, l'intervento si può collocare tra quelli che, nell'ottica del mix di servizi, cercano di promuovere le condizioni di vita indipendente, come espresso da diverse associazioni rappresentative. Nel contempo, rispettando determinate condizioni, possono cogliersi ulteriori finalità. In primo luogo, si può riqualificare l'offerta di servizi socio-sanitari, mediante una diversificazione delle tipologie d'intervento. Inoltre, riducendo il rischio del ricovero in istituto, possono superarsi gli stati d'emarginazione e favorire la permanenza dei disabili presso il proprio domicilio. Da ultimo, ma non certo come ordine d'importanza, lo sviluppo di un'offerta di assistenza indiretta qualificata può rappresentare un meccanismo per promuovere la libertà di scelta e, conseguentemente, la vita indipendente dei disabili stessi.

Ricognizione normativa e scelta delle fonti informative

L'elaborazione delle proposte regolative è stata preceduta, ovviamente, da una ricognizione sullo stato dell'arte. Dopo aver delineato il quadro delle competenze generali e dei vincoli giuridico-istituzionali sono state esaminate alcune esperienze attivate nello scenario italiano. Nel contesto della regione Toscana, va segnalato il comune di Firenze (che ha approvato un disciplinare concernente gli interventi di aiuto personale), mentre tra le altre regioni che hanno avviato l'erogazione di contributi economici finalizzati a promuovere l'assistenza indiretta, rilevano le esperienze del comune di Roma (che prevede l'erogazione di un contributo economico per l'autogestione dell'aiuto personale), dell'Emilia-Romagna (che ha approvato una delibera per favorire la domiciliarità e la vita indipendente dei disabili gravi), del Veneto (che ha introdotto l'assegno di sollievo, erogato alle famiglie che assistono una persona non autosufficiente, se non la si ricovera in struttura) e del Piemonte (che ha sperimentato un sistema integrato di interventi per promuovere la domiciliarità).

Dall'analisi del contesto europeo, in particolare delle diverse modalità attraverso le quali si realizza un finanziamento diretto ai disabili (mediante soldi contanti ovvero *voucher*) per gestire la propria assistenza personale, sono emersi alcuni modelli tipici: *i*) il soggetto sceglie un servizio da un fornitore autorizzato e quest'ultimo fattura all'autorità statale o locale; *ii*) l'approccio scandinavo, nel quale si istituiscono buoni-servizio per i pagamenti ad un fornitore scelto dall'utente (in Svezia, paese spesso preso come modello di riferimento, sono state attivate anche cooperative di disabili che gestiscono in proprio l'assistenza domiciliare); *iii*) erogazione diretta di contanti con cui pagare i servizi.

Per quanto riguarda le fonti quantitative occorre premettere che una problematica ha riguardato l'omogeneità dei dati. Infatti, per effettuare le stime e per impostare l'analisi costi benefici, data la pluralità delle aree coinvolte e degli effetti legati all'introduzione dei contributi economici, era fondamentale disporre di dati confrontabili.

Per tali motivi, sono state utilizzate indagini sia a livello nazionale con articolazione territoriale (tra le quali vanno segnalate le rilevazioni periodiche Istat sulla salute e sul ricorso ai servizi socio-sanitari), sia di fonte prettamente regionale. In particolare, è risultata utile un'indagine sui soggetti in carico presso i servizi territoriali (effettuata dal Dip.to diritto alla salute e politiche della solidarietà della regione Toscana), che forniva una rappresentazione, relativamente omogenea, degli interventi attivati nell'area della disabilità, anche con una differenziazione territoriale per zona socio-sanitaria.

Scelta delle opzioni rilevanti

L'intervento scaturisce dall'esigenza di vita indipendente espressa dalle categorie dei disabili e dalla necessità di qualificare l'offerta di servizi socio-sanitari, diversificando le tipologie di intervento e promuovendo una più efficiente allocazione delle risorse pubbliche destinate agli stessi.

In primo luogo è stata analizzata *l'opzione zero*, ovvero la situazione in assenza di ulteriori interventi di regolazione rispetto a quanto già previsto nella L.R. 72/1997 e nel Piano integrato sociale regionale 2002-2004 (Pirs).

Con particolare riferimento all'erogazione dei contributi economici, l'attuale quadro normativo non sembra soddisfare la richiesta di vita indipendente espressa dai soggetti con disabilità: infatti, dalle consultazioni con gli operatori di zona socio-sanitaria e con le associazioni rappresentative dei disabili è emerso un problema di chiarezza normativa e di uniformità di trattamento sul territorio regionale, risultando i vari regolamenti comunali spesso notevolmente divergenti l'uno dall'altro.

Inoltre, è stato possibile appurare che non in tutti i Comuni vige un regolamento sugli interventi di sostegno economico, cosa che si traduce, da un lato, in una mancanza di punti di riferimento per gli operatori socio-sanitari, dall'altro, in un diverso trattamento di situazioni analoghe, anche nell'ambito del medesimo Comune. Peraltro, i regolamenti comunali non sembrano fare chiarezza sul concetto di "vita indipendente", poiché le erogazioni economiche sono piuttosto connesse a una generica funzione di aiuto per la soddisfazione di specifici bisogni, che vanno dalla socializzazione, agli ausili, all'assistenza domiciliare indiretta, alla vacanza. Normalmente, si tratta di un assegno di importo abbastanza basso, non idoneo a soddisfare l'esigenza di indipendenza della persona.

Sono state quindi elaborate due opzioni alternative: l'opzione "Fondo regionale a sostegno della vita indipendente" e l'opzione "Direttiva regionale a sostegno della vita indipendente".

La prima, "**Fondo regionale a sostegno della vita indipendente**", prevede che la Regione, con atto normativo, istituisca un fondo regionale di sostegno alla vita indipendente dei disabili gravi (18-64 anni), da attribuire ai comuni con la finalità di erogare assegni di assistenza economica, previa definizione del concetto di Vita Indipendente e prevedendo un raccordo con le istituende Società della salute. L'Assegno per la vita indipendente rappresenta una misura alternativa al ricovero in strutture residenziali e all'assistenza domiciliare ed è fondato su un piano personalizzato, finalizzato al mantenimento al domicilio del disabile. L'opzione prevede l'emanazione di bandi annuali per la presentazione ai Comuni capozona di progetti di vita indipendente e un meccanismo di selettività (graduatoria) basato sulla condizione economica del nucleo del soggetto richiedente (Isee del nucleo) e sulla valutazione di fattibilità del progetto effettuata dai gruppi distrettuali handicap.

Il limite del concorso finanziario della Regione è fissato nel 70% del totale delle spese ammesse a contributo. Considerando che l'assegno può essere utilizzato per richiedere assistenza indiretta, è inoltre promosso un meccanismo di accreditamento del personale, mediante appositi corsi di formazione, il cui programma andrà concertato con le associazioni dei disabili maggiormente rappresentative. La Regione definisce la modulistica relativa ai bandi, i criteri di selezione delle situazioni, le priorità dell'intervento nonché le metodologie di verifica, attraverso il coinvolgimento diretto delle associazioni di utenza, chiamate a esprimere un parere consultivo.

La seconda opzione, "**Direttiva regionale a sostegno della vita indipendente**", prevede, invece, l'introduzione nel Piano Integrato Sociale di un vincolo per i Comuni a utilizzare una quota non inferiore al 15% del totale dei trasferimenti loro attribuiti per finalità di sostegno alla vita indipendente, tramite assegni di assistenza economica, connessi a piani personalizzati, alternativi al ricovero in strutture residenziali e all'assistenza domiciliare. Viene inoltre promosso un meccanismo di accreditamento del personale, mediante appositi corsi di formazione il cui programma andrà concertato con le associazioni dei disabili maggiormente rappresentative.

Ruolo delle consultazioni

Il ruolo delle consultazioni si è rivelato decisivo ai fini dello svolgimento dell'analisi. Le consultazioni sono state effettuate durante tutto l'arco di svolgimento dello studio e sono risultate funzionali, oltre che al reperimento di informazioni circa la situazione esistente in materia di interventi di sostegno economico ai disabili, anche alla messa a fuoco delle esigenze dei destinatari dell'intervento e alla verifica delle opzioni formulate.

In particolare, è stata effettuata un'intervista semi strutturata con i due funzionari regionali competenti in materia di disabilità, al fine di ricostruire il quadro attuale degli interventi di sostegno alla vita indipendente dei disabili. Successivamente, attraverso un focus group con funzionari delle zone socio-sanitarie di Firenze, Firenze nord-ovest, Aretina e del Valdarno inferiore è stato possibile verificare e confrontare la realtà delle singole situazioni territoriali e ricostruire con esattezza le varie fasi della procedura attualmente seguita per l'assegnazione di contributi economici ai disabili gravi. Infine, si è proceduto a un focus group con esponenti delle associazioni di categoria dei disabili (che è stato preceduto da un incontro di approfondimento con il Vice-Presidente della Regione Toscana) al fine di conoscere il loro punto di vista sulla situazione attuale, verificarne le esigenze in quanto destinatari diretti dell'intervento e raccogliere suggerimenti in ordine alle proposte formulate a titolo sperimentale a sostegno della vita indipendente dei disabili gravi.

L'opzione prescelta

L'opzione "*Fondo regionale per il sostegno alla vita indipendente*" è risultata l'opzione dominante ed è stata l'unica a essere valutata, oltre all'opzione zero di non intervento. Non si è proceduto, invece, all'analisi costi-benefici dell'opzione "*Direttiva regionale per il sostegno alla vita indipendente*", essendo emerso che essa non riduce, ma, anzi, rischia di amplificare una delle maggiori criticità riscontrate nell'opzione zero, ovvero la presenza di squilibri territoriali nell'offerta di interventi di sostegno economico, sia in termini di diffusione non omogenea degli stessi, sia in relazione ai divari esistenti negli importi erogati.

L'opzione "*Fondo regionale per il sostegno alla vita indipendente*" soddisfa tutti gli obiettivi specifici individuati e risponde alle esigenze espresse, in sede di consultazione, dagli operatori delle zone socio-sanitarie e dalle associazioni rappresentative dei disabili. Nell'istituire un servizio di assegni per la vita indipendente, l'intervento regolativo, da un lato, garantisce al disabile una maggiore dignità personale e una migliore qualità della vita, dall'altro, provvede a fornire una puntuale specificazione del concetto di vita indipendente, al fine di conseguire una maggiore chiarezza normativa e uniformità di trattamento sul territorio regionale del servizio di sostegno economico. L'intervento assicura, inoltre, un maggior coinvolgimento delle associazioni rappresentative dei disabili nella progettazione del servizio, esigenza fortemente segnalata nel corso delle consultazioni.

Tra gli obiettivi vi è quello di ridurre il numero dei disabili istituzionalizzati nella fascia di età 18-64 anni (favorendone la permanenza presso il proprio domicilio), e di realizzare, nel contempo, un ampliamento del sistema di offerta di servizi, che potrebbe determinare un miglioramento qualitativo dell'assistenza indiretta e una riduzione del suo costo. Il minor numero di ricoveri in istituto si traduce, a sua volta, in ulteriori benefici per la collettività in termini di posti letto "liberati". Una maggiore disponibilità di posti letto può comportare minori investimenti in strutture di ricovero, ovvero, a parità di investimenti, un aumento dell'offerta di posti letto (elemento che può spiegare la sua efficacia anche per i soggetti con più di 65 anni di età, i quali, notoriamente, esprimono un maggior bisogno in tal senso). Peraltro, è possibile conseguire una riduzione delle liste di attesa per ricoveri.

L'introduzione del nuovo servizio e dell'obbligo di formazione per il profilo professionale di assistente personale si traduce, inoltre, in ulteriori vantaggi, quali l'emersione dal lavoro nero di soggetti occupati in servizi di assistenza e l'aumento del livello di concorrenza tra tali operatori, a seguito della possibilità di scelta da parte del disabile tra più fornitori accreditati.

L'individuazione dei beneficiari dell'intervento (oltre 350 disabili) è stata effettuata tenendo conto dei soggetti potenzialmente interessati all'erogazione dell'assegno per la vita indipendente (circa il 12%, secondo quanto emerso dalle consultazioni effettuate) e di una soglia di accesso al servizio, basata sull'Isee del nucleo familiare. In tal modo, si è cercato di rispondere anche ad esigenze di compatibilità finanziaria della proposta.

L'opzione zero di non intervento è stata valutata sulla base di un numero di disabili pari a quelli che nell'Opzione "*Fondo regionale per il sostegno alla vita indipendente*" risulterebbero beneficiari dell'assegno, determinando la spesa complessiva sostenuta dalla collettività sotto forma di servizi di assistenza domiciliare (AD) e di ricovero in istituto (RS e RSA). In particolare, sono stati stimati i costi di erogazione del servizio, i costi di procedura e i costi di opportunità a carico del disabile (in termini di tempo necessario per richiedere il servizio).

Nell'opzione "*Fondo regionale per il sostegno alla vita indipendente*" è stato ipotizzato un assegno per la vita indipendente (AVI) di importo medio pari a 1.500 euro mensili (assumendo costante il numero di assegni offerto nel periodo di riferimento). Sulla base di quanto emerso dalle consultazioni con gli operatori di zona e con le associazioni rappresentative dei disabili, è stato ipotizzato che, a seguito dell'introduzione dell'AVI,

si verifichi nel breve periodo una riduzione del numero di soggetti in AD e una diminuzione nel numero di ricoveri, invece, diluita nel medio-lungo periodo. Di conseguenza, se nel corso del primo anno considerato le richieste di AVI dovrebbero provenire soprattutto da soggetti in AD, negli anni successivi risulterebbe aumentata, invece, la quota di richieste da parte dei soggetti istituzionalizzati. Questi ultimi, essendo caratterizzati da un livello di bisogno superiore, risulteranno privilegiati nell'ottenimento dell'assegno.

È stato così possibile quantificare i costi di erogazione dell'AVI, i costi procedurali, i costi di opportunità a carico del disabile (connessi alla presentazione della domanda, alla redazione del piano personalizzato, etc.), i costi di formazione (posti a carico della PA) e i costi opportunità dei partecipanti ai corsi per assistenti personali (in termini di ore lavoro perse). Un'analoga dinamica è stata posta alla base della quantificazione dei benefici sotto forma di minori costi sostenuti per AD, RS e RSA (dato che i beneficiari dell'assegno rinunciano a tali servizi). Inoltre, nella determinazione dei benefici è stato considerato, con opportuni sconti, anche il valore patrimoniale dei posti letto "liberati".

Complessivamente, l'Opzione "*Fondo regionale per il sostegno alla vita indipendente*" ha evidenziato un minor livello di costi. L'analisi è stata poi completata formulando diverse ipotesi, dirette soprattutto a valutare i possibili impatti del beneficio connesso ai posti letto liberati. In particolare, l'analisi costi-benefici tra l'opzione in questione e l'opzione zero ha evidenziato che è raggiungibile una situazione di indifferenza (parità di costi) tra le due opzioni in corrispondenza di un valore patrimoniale di ciascun posto letto liberato pari a 19.600 euro, ovvero con un valore patrimoniale ridotto di oltre il 60% rispetto all'attuale costo d'investimento (come desumibile dal programma straordinario d'investimenti in sanità della Regione Toscana). Tale importo, in sostanza, indica la valorizzazione minima di un posto letto liberato necessaria per eguagliare i costi delle due opzioni.

Occorre precisare, infine, che per valutare l'effetto dell'opzione devono essere considerati anche i benefici non quantificabili da un punto di vista monetario, quali la migliore qualità della vita del soggetto disabile, che permane nel proprio contesto familiare, la riduzione delle liste d'attesa, l'aumento della concorrenza connesso alla libertà di scelta tra fornitori accreditati (e quindi una migliore qualità del servizio), la diffusione omogenea nel territorio regionale (considerando il ruolo attivo esercitato dalla Regione) e la potenziale emersione del lavoro nero.