



U.I.L.D.M. Sezione di Udine

Unione Italiana Lotta alla Distrofia Muscolare ONLUS.
Viale Diaz, 60 - 33100 Udine

Tel. e Fax 0432.510261

e-mail segreteria@uildmudine.org

web udine.uildm.org

FAP: le novità del nuovo regolamento in vigore dall'aprile 2015

Il 1° aprile 2015 è entrato in vigore **il nuovo regolamento del FAP (Fondo per l'autonomia possibile)** approvato dalla Giunta regionale del Friuli Venezia Giulia che **regola** in regione alcuni dei **principali strumenti di sostegno alla domiciliarità** delle persone non autosufficienti, tra i quali, l'**Assegno per l'autonomia (APA)**, il **Contributo per l'aiuto familiare (CAF)** e il **Sostegno alla vita indipendente (SVI)**.

È opportuno ricordare che **la stesura del nuovo regolamento arriva alla fine di un percorso iniziato già nel 2011** dalla precedente Giunta regionale. Nel corso di questi quattro anni **la UILDM di Udine ha seguito con grande attenzione l'evolversi della situazione**, producendo diversi interventi e documenti, collaborando con altre associazioni e **sostenendo attivamente l'azione del Comitato provinciale di coordinamento** delle associazioni delle persone disabili e **della Consulta regionale delle associazioni delle persone disabili**, chiamata istituzionalmente ad esprimere un parere formale sul testo.

Gli sforzi messi in campo a diversi livelli **sono riusciti ad ottenere significative correzioni di rotta rispetto alle diverse bozze via via presentate dall'amministrazione regionale**, scongiurando, in particolare, una modifica dei criteri di erogazione del Sostegno alla vita indipendente che avrebbe avuto gravissime ricadute sugli utenti, limitando pesantemente le tipologie di progetti che avrebbero potuto accedere alla fascia più alta di contributi. Allo stesso modo è stata ripristinata la cumulabilità con il Fondo gravissimi che rischiava di essere tolta.

Di seguito proponiamo **un riepilogo delle principali novità** contenute nel nuovo regolamento, **con particolare riferimento ai punti di maggiore interesse per le disabilità fisiche** (alcuni articoli del FAP si occupano anche di forme dementigene e di problemi di salute mentale).

La destinazione delle risorse

L'**Assemblea dei sindaci dell'Ambito distrettuale** ha qualche margine in più per decidere come utilizzare le risorse che la Regione assegna agli ambiti per il FAP. In particolare **può destinare una quota delle risorse per "situazioni urgenti o non prevedibili"** (fino a un massimo del 3%), per **"progetti sperimentali di domiciliarità"** (fino a un massimo del 10%) e **per progetti rivolti a malati in fase terminale** (fino a un massimo del 5%).

Inoltre, **le risorse** destinate a questi interventi, **che non dovessero essere utilizzate** nei tempi previsti, **potranno essere impiegate per altri interventi previsti dal FAP** o per "servizi a favore della domiciliarità rivolti alla stessa tipologia di utenza del FAP". (*art.1*)

FAP e servizi domiciliari

Viene esplicitato che **le risorse del FAP possono essere utilizzate anche nei casi in cui vi sia il contestuale ricorso ad altre soluzioni** che favoriscono la permanenza a domicilio come i **servizi semiresidenziali o la sperimentazione di forme di domiciliarità innovativa** (*art.2*).

Anche se nel caso dell'APA (Assegno per l'autonomia), l'utilizzo di servizi residenziali può comportare una variazione al rialzo o al ribasso del contributo, come spiegato di seguito.

La continuità dei progetti

Il regolamento afferma che **“a fronte del permanere del bisogno assistenziale e dell’ assenza di diversa indicazione nel progetto personalizzato, il FAP viene concesso in continuità”** (sempre che permangano i requisiti e non vengano meno le risorse).

Ci si augura che questo possa significare uno snellimento dei passaggi burocratico/amministrativi nella riconferma annuale dei progetti in essere. *(art. 2)*

L’UVM

L’UVD (Unità di valutazione distrettuale) viene sostituita dalla UVM (Unità di valutazione multiprofessionale) che sarà composta da **“almeno” un assistente sociale** del Servizio Sociale dei Comuni (SSC) e **un operatore sanitario** del distretto. L’UVM mette a punto un **progetto personalizzato condiviso con l’assistito**, o con chi ne fa le veci, **e il suo medico curante.** *(art.3)*

La vecchia UVD comprendeva, oltre a un medico “del territorio” e a un assistente sociale, una “figura infermieristica” e veniva integrata di volta in volta “dal medico di fiducia del paziente e da altre figure professionali” il cui apporto si rendesse necessario.

Cumulabilità

Gli interventi del FAP non sono più cumulabili tra loro (prima si poteva cumulare APA e SVI), ma **rimane possibile la cumulabilità con altri interventi di sostegno alla domiciliarità** come il Fondo gravi gravissimi che le prime bozze del testo volevano escludere. *(art.4, comma 2)*

Requisiti di gravità per accedere al FAP

Sotto il profilo della gravità, **il requisito nei casi di disabilità rimane quello della non autosufficienza e della “impossibilità di svolgere almeno due attività di base della vita quotidiana** (Activities of Daily Living – ADL), misurata secondo la scala ADL di Katz”. Mentre **per quanto riguarda le gravi patologie dementigene**, viene ora specificato che **è necessaria una “condizione di demenza almeno di grado 2** (CDR 2), misurata secondo la Clinical Dementia Rating Scale – CDRs”. *(Allegato A – Tabelle 1, 2 e 3)*

APA

Soglia ISEE

Nel caso dell’APA (Assegno per l’autonomia) la novità più significativa riguarda l’**abbassamento del tetto massimo di ISEE** previsto per poter usufruire del contributo **che passa da 35.000 a 30.000 euro.**

La riduzione dovrebbe portare a una restrizione della platea dei beneficiari, ma è difficile valutarne gli effetti combinati con l’introduzione del nuovo ISEE che, per esempio, per tutti i benefici previsti dal FAP consente di presentare l’ISEE socioassistenziale relativo a un nucleo familiare ristretto che comprende solo il beneficiario, l’eventuale coniuge e gli eventuali figli. *(Allegato A – Tabella 1)*

Misura dei contributi

Contemporaneamente **vengono anche ridefinite le fasce che, sempre in base all’ISEE, definiscono l’entità del contributo** che ogni utente può ricevere che **passano da tre** (fino a 15.000 euro di ISEE, da 15.001 a 25.000, da 25.001 a 35.000) **a quattro:** fino a 7.500 euro di ISEE, da 7.501 a 15.000, da 15.001 a 25.000, da 25.001 a 35.000. **Gli importi previsti per le ultime tre** (variabili a seconda della situazione di gravità), **restano sostanzialmente uguali**, mentre chi rientra

nella **nuova fascia più bassa avrà un aumento di circa 500 euro** rispetto a quanto percepiva prima. (*Allegato B – Tabella 1*)

Va poi considerato che **tutti gli importi** (ed è questa un'ulteriore novità) **potranno subire una variazione al rialzo o al ribasso nel caso di utilizzo di servizi semiresidenziali**. Se la frequenza è gratuita o con una quota della retta a carico del beneficiario inferiore al 20%, il contributo scende del 20%. Se la quota della retta a carico del beneficiario è oltre il 70%, il contributo sale del 10%. In tutti gli altri casi resta invariato. (*Allegato D – Tabella 1*)

Rendicontazione al 50%

Un'altra novità importante che riguarda l'APA è l'introduzione nel regolamento dell'**obbligo di rendicontare almeno il 50% delle spese**. In precedenza questo tipo di beneficio non era soggetto a rendicontazione. (*art.5, comma7*)

CAF

Soglia ISEE

Anche nel caso del CAF (Contributo per l'aiuto familiare) l'**ISEE massimo utile per accedere al contributo passa da 35.000 a 30.000 euro** e **le fasce** che determinano l'entità del contributo **passano da tre a quattro**: fino a 7.500 euro di ISEE, da 7.501 a 15.000, da 15.001 a 25.000, da 25.001 a 35.000. L'effetto dovrebbe essere quello di **restringere la platea dei beneficiari**, garantendo **maggiori risorse alle situazioni più disagiate**. (*Allegato A – Tabella 2*)

Misura dei contributi

Chi rientra nella prima fascia, rispetto al vecchio regolamento, **avrà un aumento** che, a seconda della gravità e dell'impegno orario dell'assistente familiare, **potrà andare da circa 500 a oltre 1.000 euro**. Vengono invece **rivisti al ribasso in modo progressivo i contributi delle altre fasce** con **tagli che andranno dai 200 agli 800 euro** (unica eccezione, la fascia da 7.501 a 15.000 euro di ISEE nei casi di perdita di 2ADL, che rimane stabile). (*Allegato B – Tabella 2*)

Qui si può vedere il confronto tra le nuove fasce di contributi e le vecchie.

Si assume direttamente o attraverso agenzie e cooperative

Viene dichiarato in modo esplicito che **le assunzioni degli addetti all'assistenza possono essere fatte sia direttamente** dagli assistiti e dai loro familiari, **sia attraverso soggetti terzi** (cooperative, agenzie interinali, ecc.). (*art.6, comma 3*)

APA e CAF

Penalizzate due o più persone con disabilità conviventi.

Sia nel caso dell'APA che del CAF viene introdotto il criterio che **se nello stesso domicilio vi sono due o più persone che hanno diritto al contributo**, il beneficio di ammontare superiore o **uno dei benefici** di pari ammontare sono attribuiti in **misura intera**, **i restanti sono ridotti del 50%**. (*comma 6, art.5 e comma 8, art.6*)

Nessun taglio per l'indennità di accompagnamento

Il precedente regolamento prevedeva una riduzione dei contributi APA e CAF in presenza di assegno o indennità di accompagnamento per le fasce più alte di ISEE. **Questa indicazione non**

è **presente nel nuovo regolamento**, forse in considerazione del fatto che il nuovo ISEE inserisce già queste provvidenze nella calcolo della situazione reddituale e vi sarebbe dunque stata una doppia penalizzazione.

Vita indipendente

Limite ISEE

Per la prima volta anche per la Vita indipendente **viene introdotto un limite ISEE**, indicando tuttavia **un tetto di 60.000 euro** che è quasi doppio rispetto a quello degli altri strumenti del FAP. (*Allegato A – Tabella 3*)

Entità del contributo

Oltre al tetto minimo del contributo (che scende da 5.000 a **3.000 euro**) **viene anche fissato un tetto massimo di 22.000 euro** che vale **su tutto il territorio regionale** (in precedenza l'Assemblea dei sindaci di ogni Ambito decideva in modo autonomo e si andava da 8.000 a 30.000 euro). (*Allegato D – Tabella 1*)

Come avveniva in precedenza, **ogni valutazione sull'entità del contributo e le caratteristiche del progetto individualizzato è rimessa alle UVM.**

Rendicontazione

Un'altra novità importante è l'indicazione nel regolamento che **almeno il 75% delle spese andrà rendicontato**. Un quota che lascia comunque un margine per le spese di difficile rendicontazione, ma che introduce un criterio univoco a livello regionale. **In precedenza gli Ambiti agivano in modo diverso** (si andava dalla rendicontazione dell'intero budget, alla semplice autocertificazione). (*art.7, comma 2*)

Altre forme di emancipazione e inserimento sociale

Per gli interventi legati ad “altre forme di emancipazione e inserimento sociale”, **non c'è più la condizione che l'utente deve essere “impossibilitato a svolgere le funzioni riconducibili ad almeno 2 ADL”**, la fascia di **età si allarga dai 12 ai 64 anni** (prima si partiva dai 18) e **i contributi aumentano** passando da un minimo di 3.000 a un massimo di 12.000 euro (prima erano in ogni caso 3.000).

Vengono però introdotti l'**obbligo di rendicontare almeno il 75% della spesa** (prima bastava l'autocertificazione) e una soglia **ISEE di 30.000 euro**. (*art.8 e Allegato A – Tabella 4*)

Procedure per la concessione dei benefici

Il nuovo regolamento fissa dei **tempi precisi per alcune fasi della procedura**. **I servizi territoriali**, in particolare, **devono prendere in carico il caso**, valutarlo e **predisporre il progetto personalizzato entro 30 giorni dalla segnalazione** (che si riducono a 10 nel caso di malati terminali). **L'ente gestore inoltre deve provvedere ad erogare il beneficio “con decorrenza dal primo giorno del mese successivo alla disponibilità economica”** e non più, come accadeva prima, dalla definizione del progetto. **L'intervento, infine, viene erogato con cadenza mensile o bimensile**. (*art.13, comma 2*)

Liste di attesa

Poichè l'erogazione dei contributi è subordinata alla disponibilità delle risorse, nel caso il budget non sia sufficiente, l'ente gestore deve predisporre e aggiornare ogni sei mesi delle **liste di attesa, compilate tenendo conto di una serie di fattori** (dalla gravità della situazione, all'ISEE alla cronologia delle segnalazioni) definiti, con relativi punteggi, in un'apposita tabella allegata al regolamento. (*art.13, comma 3*)

Riduzione dei contributi per ricoveri

L'erogazione di tutti i benefici (fatta eccezione per i progetti sperimentali in favore di persone con problemi di salute mentale) **viene sospesa pro quota giornaliera una volta superati i 60 giorni di ricovero** presso strutture sanitarie, sociali o sociosanitarie, cumulati **anche non continuativamente** nel ciclo di dodici mesi. Nel vecchio regolamento questa indicazione valeva per il solo APA, con una soglia più bassa (50 giorni). (*comma 8, art.13*)

UILDM UDINE – 22 marzo 2015