Comunicato stampa

Incontro annuale ANAP Veneto

NON AUTOSUFFICIENZA: Diritti e prestazioni nel Veneto: analisi e proposte

Pastro: “nonostante l’impegno dei servizi pubblici, si rischia l’invisibilità. Il tema della non autosufficienza, in tutte le sue espressioni, deve diventare centrale nelle politiche sanitarie e sociali”

Venezia 9 novembre 2019 – Quante sono le persone in Italia e nel Veneto con problemi tali da rientrare tra i non autosufficienti? Non è semplice dare una risposta. Un conto è quello, per esempio, previdenziale-assistenziale dell’INPS che “guarda” alle persone con pensione d’invalidità piuttosto che con l’assegno di accompagnamento; un altro è quello sociale che determina l’assistenza alle persone non autosufficienti da parte del Comune, delle IPAB, delle Regioni; un altro conto ancora è quello assicurativo.

Istat e Inps stimano in Italia almeno 3milioni343mila persone con limitazioni funzionali di cui oltre 2milioni e mezzo over 65, il 10 per cento dei quali residenti in Veneto (circa 250 mila). Ed è proprio sulla non autosufficienza degli anziani che si è soffermato il rapporto di ricerca 2019 di ANAP Veneto che contiene anche alcune proposte presentate agli organi di governo nazionale e regionale -in sala **Manuela Lanzarin, Assessore Sanità e Servizi Sociali Regione Veneto**- in occasione dell’appuntamento annuale dell’Associazione dei Pensionati di Confartigianato tenutosi stamani al Ristorante dai Gelosi a Quinto Vicentino (Vi) dal titolo: “**NON AUTOSUFFICIENZA: Diritti e prestazioni nel Veneto: analisi e proposte**”, con **Carmelo Rigobello**, Osservatorio Salute ANAP nazionale, **Alberto Bordignon**, Coordinatore regionale Patronato Inapa, **Fiorenzo Pastro**, Presidente regionale ANAP, **Alberto Leoni**, Presidente Fondazione Luigia Gaspari Bressan e **Giampaolo Palazzi**, Presidente ANAP nazionale moderati dalla giornalista **Cinzia Zuccon**.

Il report -che contiene anche una guida pratica ai diritti e prestazioni per la non autosufficienza- fotografa una regione Veneto che, nel 2061, avrà il 35% della popolazione over 64 (oggi è il 22,6%), che già oggi eroga 34,48 pensioni ogni 100 abitanti (i pensionati sono 1.779.015) e registra un progressivo aumento (+2,3% in 20 anni) della percentuale di over 64 soli e poveri (1 su 4). Il 14,8% degli ultra 65enni è in cattiva salute.

“Che in Italia la popolazione anziana sia tra le più longeve d’Europa è una buona notizia solo in parte” -ha esordito **Fiorenzo Pastro Presidente ANAP Confartigianato Veneto**- “Una recente ricerca dell’ISTAT certifica che dopo i 75 anni le condizioni di salute peggiorano a tal punto che il 23% degli anziani ha gravi limitazioni motorie e la riduzione di autonomia personale riguarda oltre uno su dieci. Un peso sociale ed economico che grava principalmente sulle famiglie. Il 73% dei costi dell’assistenza sono a loro carico e i tagli ai servizi socio-assistenziali si traducono in maggiori oneri. Nel corso degli ultimi anni il Fondo Nazionale per la non autosufficienza si è ridotto a poche briciole. Sono insufficienti, inoltre, le risorse aggiuntive che vengo stanziare dalle Regioni, con interventi a macchia di leopardo. Quindi -**ha proseguito**- sono proprio le famiglie a dover farsi carico dei loro non autosufficienti con ripercussioni evidenti sulle attività imprenditoriali e lavorative. Ancor peggiore la situazione è quando l’anziano è solo. A livello nazionale quasi l’80% delle famiglie con persone disabili non risulta assistita dai servizi pubblici a domicilio ed oltre il 70% non ha alcuna assistenza pubblica né privata. Inoltre il nostro Paese resta l’unico tra le grandi nazioni europee a non aver realizzato una riforma complessiva dell’impianto della Long-

Comunicato stampa

term Care (assistenza di lungo termine), basandosi in larga misura sull'assistenza informale delle famiglie”.

“Nonostante l'impegno dei servizi pubblici, si rischia l'invisibilità **-ha affermato Pastro-**. Il tema della non autosufficienza, in tutte le sue espressioni, deve diventare centrale nelle politiche sanitarie e sociali. Per questo ci proponiamo di collaborare e vigilare con tutti, partendo dalle associazioni di familiari e malati, per chiedere più aiuto e soluzioni dignitose. Soluzioni che devono arrivare anche dalla Politica Regionale a cui proponiamo **6 interventi**: 1. **Aumentare la quota regionale per la non autosufficienza** per aiutare anziani e famiglie a pagare la retta nelle strutture residenziali (RSA): dal 2009 il numero delle erogazioni è rimasto invariato, così come la quota sanitaria riconosciuta alle strutture residenziali. L'aumento della quota alberghiera pesa sulle famiglie che hanno inserito un proprio caro in casa di riposo, e pesa sui Comuni che intervengono quando devono integrare le rette che le famiglie non riescono a sostenere. 2. **Potenziare i servizi del territorio**, sfruttando al meglio la rete e semplificando tutti i passaggi burocratici: l'assistenza domiciliare, gli ambulatori integrati dei medici di base, gli ospedali di comunità. 3. **Garantire i posti letto delle strutture intermedie**, territoriali e di prossimità, per dare adeguata risposta alla cronicità. In questo modo si possono evitare costi aggiuntivi per il sistema sanitario dovuti a ricoveri impropri nelle strutture ospedaliere che sono riservate per le acuzie. 4. **Trovare soluzioni ponte tra le dimissioni post-ricovero ospedaliero** e i servizi territoriali, per assicurare la continuità assistenziale. 5. **Sostenere la diffusione della figura dell'amministratore di sostegno**, misura di protezione che consente al beneficiario di conservare integra la capacità di agire e continuare a provvedere ai propri bisogni e interessi, con il supporto di un aiuto. 6. **Riguardo le IPAB**, non più prorogabile puntare sulla loro **trasformazione in Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona**, capaci di offrire una pluralità di servizi all'interno della rete di assistenza territoriale. Vanno superate le disparità di costi e trattamento fiscale tra strutture pubbliche e private (ad esempio, il costo dell'IVA su prodotti/servizi mai recuperabile da parte dell'ente pubblico, maggiori oneri per il personale a carico del "datore di lavoro pubblico", ecc.)”.