



Ottobre 2013

a cura del Settore

Analisi di fattibilità e per la valutazione delle politiche.  
Assistenza al Difensore Civico, al CORECOM  
e all'Autorità per la partecipazione



## Il Fondo regionale per la non autosufficienza: tre anni di attuazione della l.r. 66/2008

La presente nota, elaborata sulla base della relazione prodotta dalla Giunta regionale in attuazione dell'articolo 20 (Clausola valutativa) della l.r. 66/2008 "Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza", descrive gli aggiornamenti relativi all'ultimo triennio della fase attuativa della legge regionale.

### ***In sintesi***

Dall'esame dei dati raccolti emergono in particolare i seguenti elementi:

- anche nel 2012 la Regione Toscana, nonostante la riduzione dei trasferimenti statali, ha finanziato il Fondo con **80 milioni di euro**;
- la quota più consistente del fondo, **46 milioni di euro (57,5%)**, è stata assegnata **alle zone-distretto** per l'erogazione di prestazioni assistenziali che sono state prevalentemente di tipo domiciliare (55,5% della spesa);
- una quota importante delle risorse, **quasi 25 milioni di euro (31%)**, ha finanziato l'acquisto di **quote sanitarie aggiuntive** per l'inserimento permanente nelle residenze assistite (RSA);
- in tutte le zone-distretto sono stati **modificati i regolamenti comunali** per l'adeguamento agli indirizzi regionali per la **compartecipazione ai costi delle prestazioni** da parte degli assistiti, anche se è ancora da completare l'analisi per verificarne l'omogeneità;
- si osserva l'**avanzamento** nel processo di consolidamento del **sistema informativo regionale** sulla non autosufficienza, pur in presenza di **ritardi** che ancora impediscono di avere tutte le informazioni necessarie per il "governo" del sistema assistenziale;
- i **tempi d'attesa** per ottenere le risposte assistenziali sono ancora **superiori** a quelli previsti dalla legge.

## ***1. Le azioni intraprese dopo il 2010***

Rispetto all'anno 2010, nel quale è stata realizzata la precedente nota sullo stato di attuazione della l.r. 66/2008<sup>1</sup>, la Regione Toscana ha introdotto alcune importanti novità per l'implementazione del sistema regionale per

l'assistenza ai non autosufficienti e per la gestione del Fondo istituito con la legge.

Il monitoraggio sullo stato di avanzamento del "Progetto per l'assistenza continua alla persona non autosufficiente"<sup>2</sup>, approvato poco prima

della data di redazione della citata nota, aveva messo in luce alcune criticità, tra le quali la pronunciata variabilità di applicazione del progetto nel territorio. Conseguentemente, nel 2011 presso la Direzione generale competente della Giunta regionale è stato costituito un gruppo di lavoro con la rappresentanza dei diversi soggetti coinvolti nell'attuazione del progetto<sup>3</sup>, finalizzato all'individuazione di soluzioni atte al superamento delle difficoltà emerse. Il gruppo ha individuato le azioni da mettere in campo, alcune delle quali sono state consolidate nel corso del 2012, mentre altre sono state solo avviate<sup>4</sup>.

Tra le azioni intraprese, si segnala, in particolare, l'**avanzamento** del processo di costituzione del **sistema informativo regionale sulla non autosufficienza**, di cui in seguito parleremo più dettagliatamente. Nel 2010, infatti, tra le criticità di attuazione, era emersa l'assenza di tale sistema come causa della non conoscenza di alcune informazioni fondamentali per la gestione della legge e per la verifica dei risultati conseguiti. Pertanto, l'avvio del sistema informativo è un'importante novità e, sebbene non siano ancora completamente superati alcuni aspetti critici, rappresenta un avanzamento verso la completa realizzazione di uno strumento imprescindibile<sup>5</sup>.

Altro aspetto di novità emerso nel triennio riguarda l'**adeguamento** dei regolamenti comunali all'atto di indirizzo regionale per la **compartecipazione ai costi delle prestazioni** da parte degli assistiti (del. g.r. 385/2009). Nel 2010 meno della metà dei comuni aveva adeguato il proprio regolamento agli indirizzi regionali, a causa della difficoltà a definire tali criteri. Dal 2011, invece, i regolamenti sono stati opportunamente modificati in tutte le 34 zone-distretto e nel 2012 presso gli uffici regionali è iniziata la loro analisi, allo scopo di verificarne la congruenza con le disposizioni regionali e di far emergere eventuali motivazioni per scelte territoriali diverse.

**Non si segnalano invece novità** rispetto agli sportelli Punti Insieme, destinati all'accoglienza ed all'informazione delle persone che segnalano il bisogno di assistenza e richiedono la valutazione dell'anziano. Nel 2012 erano 268 gli sportelli aperti nelle 34 zone-distretto, nelle quali erano operative le Unità di valutazione Multidisciplinare (UVM) preposte alla determinazione della gravità del richiedente e alla valutazione del suo bisogno assistenziale, eventualmente definendo successivamente il progetto di assistenza personalizzato (PAP)<sup>6</sup>.

## 2. La ripartizione del Fondo

Come già segnalato nel 2010, la **riduzione dei trasferimenti statali** per la non autosufficienza si è concretizzata nel 2011 e soprattutto nel 2012, anno nel quale sono state del tutto azzerate le risorse del *Fondo nazionale per la non autosufficienza*<sup>7</sup>. La **Regione Toscana** ha comunque deciso di finanziare i servizi socio-sanitari per la non autosufficienza con risorse proprie, mantenendo per la copertura del Fondo regionale il finanziamento annuale complessivo stanziato dall'anno 2009 in poi (**80 milioni di euro**).

Per quanto riguarda la ripartizione del Fondo, nella tabella di *Tav.1* sono indicati i soggetti assegnatari delle quote di finanziamento, in base agli obiettivi specifici della legge.

**Tav. 1 – Ripartizione del Fondo nell'anno 2012**

Riparto Fondo	Obiettivo	Migliaia di euro	%
Zone-distretto	Estensione servizi domiciliari. Riduzione liste di attesa per RSA	46.000	57,5
Zone-distretto	Interventi domiciliari a favore di non autosufficienti < 65 anni	3.879	4,8
Aziende Usi	Riduzione liste di attesa per RSA	24.921	31,2
Centri Hospice	Supporto oneri gestionali	-	-
Zone-distretto	"Vita indipendente"- servizio per persone disabili con gravità	5.200	6,5
Sviluppo omogeneo del sistema	ex articolo 3, comma 2, l.r. 66/2008	-	-
<b>Totale</b>		<b>80.000</b>	<b>100,0</b>

Fonte: ns. elaborazione su dati Giunta regionale – D.G. Diritti di cittadinanza e coesione sociale

Come negli anni precedenti, la quota più consistente, pari a **46 milioni di euro (57,5% del totale)** è stata assegnata alle **zone-distretto**, da destinare prevalentemente all'**implementazione dei servizi domiciliari** rivolti agli anziani non autosufficienti, uno dei principali obiettivi perseguiti con l'istituzione del Fondo regionale<sup>8</sup>.

Un'altra parte consistente, quasi **25 milioni di euro (oltre il 31%)**, è quella ripartita tra le dodici **Aziende Usl** per l'inserimento permanente degli anziani non autosufficienti nelle residenze assistite (RSA), obiettivo da realizzare mediante il finanziamento di **quote sanitarie aggiuntive**<sup>9</sup>. Nel 2012, dopo un calo osservato nel 2011, la Giunta regionale ha deciso di destinare alla riduzione delle liste d'attesa la stessa

quantità di quote sanitarie aggiuntive già riservate nel 2009 e nel 2010, cioè 1305. Tali quote sono state ripartite tra tutte le Aziende Usl, tenendo comunque conto delle situazioni più critiche osservate nel territorio regionale per gli inserimenti nelle RSA (Aziende Usl di Firenze, Grosseto, Pisa ed Arezzo).

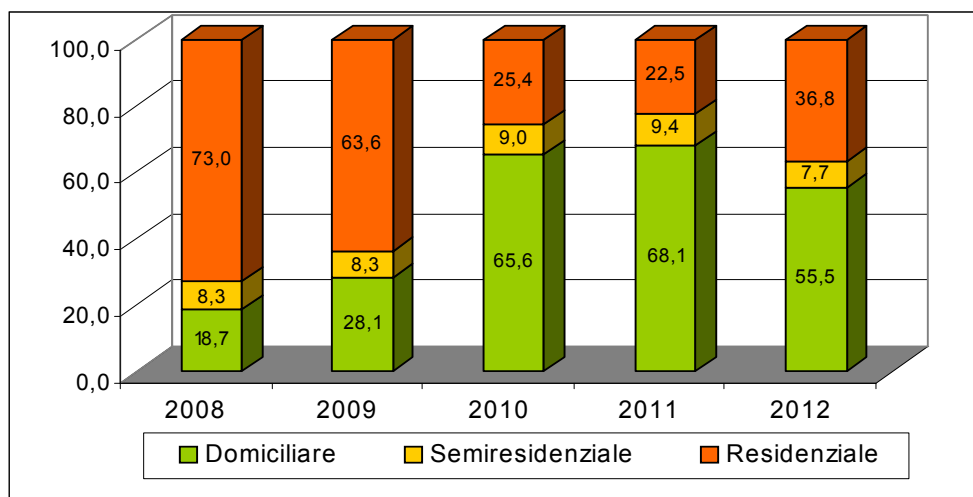
Una quantità inferiore del Fondo, comunque maggiore rispetto alla corrispondente quota degli anni precedenti, è inoltre quella destinata a "*Vita indipendente*"<sup>10</sup> (6,5% del totale) e, per completare, quella finalizzata all'assistenza domiciliare dei non autosufficienti non anziani (4,8% del totale).

### 3. La spesa nelle tre aree di intervento

Le risorse trasferite alle zone-distretto sono utilizzate per l'erogazione delle prestazioni previste nel *piano di assistenza personalizzato (PAP)*, raggruppate in **tre diverse aree di intervento assistenziale**: domiciliare, semiresidenziale e residenziale<sup>11</sup>.

Il confronto con il finanziamento regionale con risorse proprie, come previsto all'articolo 4 della legge, le percentuali del grafico sono calcolate su risorse complessive maggiori di quelle assegnate. Tuttavia, ciò non dovrebbe influire sulla ripartizione della spesa nelle aree d'intervento, così come non

**Tav. 2 – Distribuzione della spesa per assistenza nelle tre aree di intervento. Dati percentuali. Anni 2008-2012**



Fonte: ns elaborazione su dati Giunta regionale – D.G. Diritti di cittadinanza e coesione sociale

Nel grafico di Tav. 2 è riportata, per gli anni compresi tra il 2008 ed il 2012, la distribuzione percentuale della spesa sostenuta dalle zone-distretto per l'erogazione delle prestazioni, con le risorse assegnate nell'anno precedente. Si segnala che poiché nel 2012, come avvenuto nel 2011, alcune zone hanno integrato il finanzia-

dovrebbe incidere il fatto che al momento della rilevazione alcune zone-distretto non avevano rendicontato le risorse spese<sup>12</sup>.

Il confronto tra i dati annuali mostra che **fino al 2011**, in particolare tra il 2009 e il 2010, è **aumentata la spesa per le prestazioni domiciliari, a discapito della spesa destinata agli inse-**

**rimenti nelle strutture residenziali**, sia temporanei che permanenti. Nel 2011 per l'assistenza domiciliare sono stati utilizzati oltre due terzi della spesa complessiva (68,1%), mentre all'assistenza in RSA è stato dedicato poco più di un quinto del totale (22,5%). **Nell'ultimo anno**, invece, è **aumentata la spesa per i ricoveri nelle RSA** ed è diminuita la

quota dei finanziamenti utilizzata sia per le prestazioni domiciliari che per quelle semiresidenziali. Ad oggi i dati non consentono tuttavia di affermare che siamo di fronte ad una inversione di tendenza rispetto agli anni passati: solo con i dati di spesa che saranno disponibili nei prossimi anni sarà possibile fare analisi di questo tipo.

#### 4. *Le persone assistite*

Ad oggi, i dati non consentono di mettere in relazione la spesa sostenuta per l'assistenza ai non autosufficienti con la quantità e la tipologia delle prestazioni erogate. Per soddisfare questa esigenza informativa, dal 2011 sono stati attivati **due nuovi flussi informativi** per la raccolta e la trasmissione dei dati relativi all'assistenza domiciliare e per quelli sui ricoveri nelle RSA. Tali flussi sono basati sulla trasmissione delle informazioni *“ad eventi”* relativi ad ogni persona assistita e, pertanto, hanno un'architettura diversa rispetto a quella dei flussi utilizzati fino al 2010, che consistevano nell'invio di dati aggregati. Conseguentemente, non è opportuno fare confronti tra i dati raccolti con i due diversi sistemi, in quanto potrebbero essere fuorvianti e non indicativi di eventuali effettive differenze esistenti nell'erogazione delle prestazioni assistenziali, in modo particolare per quanto riguarda il primo anno di utilizzo del nuovo sistema<sup>13</sup>. In conclusione, possiamo rilevare che vi sono stati **ritardi nell'adeguamento del sistema informativo regionale sulla non autosufficienza**, sebbene la l.r. 66/2008 stabilisca che tali flussi informativi devono essere attivati allo scopo di verificare il raggiungimento degli obiettivi.

Un impulso alla creazione di un sistema informativo *“solido”* è stato comunque quello dovuto alla normativa statale, che ha imposto alle

Regioni l'obbligo informativo nei confronti del Ministero della Salute, a decorrere dal 2012<sup>14</sup>.

Ad oggi tutte le Aziende Usl della regione hanno completato le operazioni iniziali di inserimento dei dati nel nuovo sistema ed in tutte le zone-distretto si adempie all'invio dei dati con le modalità previste dal Ministero. Nell'attuale fase, che possiamo definire sperimentale, sono comunque necessari alcuni aggiustamenti prima che il flusso informativo raggiunga la piena funzionalità. Ne consegue che **al momento non è possibile conoscere il numero delle persone assistite** e, quindi, nessuna affermazione è possibile rispetto al raggiungimento di un importante obiettivo della legge: l'incremento del numero dei non autosufficienti assistiti.

Altri dati a disposizione, come per esempio il numero delle segnalazioni effettuate ai Punti Insieme nel 2012 (86.023) ed il numero delle prese in carico che ne sono derivate (66.634), sebbene fondamentali al fine del governo del sistema, non sono infatti sostitutive dell'informazione relativa al numero degli assistiti, dato che per una stessa persona possono essere fatte più segnalazioni in un anno e da queste possono originarsi distinte prese in carico.

#### 5. *I tempi d'attesa per la risposta assistenziale*

I dati a disposizione per l'anno 2012 consentono invece di valutare il raggiungimento degli obiettivi previsti in merito ai tempi di attesa che intercorrono tra le segnalazioni del bisogno di assistenza, raccolte presso i Punti Insieme, e l'erogazione delle prestazioni assistenziali, sotto

forma di servizi domiciliari o di ricovero in RSA, attraverso il procedimento che prevede le fasi intermedie della valutazione ad opera della UVM e della successiva presa in carico del non autosufficiente<sup>15</sup>.

La l.r. 66/2008 stabilisce che la risposta assistenziale ritenuta appropriata da parte della UVM debba essere presentata, in termini di progetto assistenziale da realizzare<sup>16</sup>, entro trenta giorni dalla segnalazione del bisogno. I dati riportati nella tabella di Tav. 3 mostrano invece che, sebbene una quota elevata dei non autosufficienti valutati dalle UVM riceva la risposta entro i termini previsti (l'84,7%), rimane un numero non trascurabile di casi (pari al 2,7%) per i quali la presa in carico supera i novanta giorni.

Il tempo massimo previsto per avviare l'erogazione delle prestazioni, sia domiciliari che residenziali, non dovrebbe superare i sessanta giorni, che possono essere aumentati fino a novanta, nel caso di sostituzione temporanea delle prestazioni previste nel piano personalizzato<sup>17</sup>. I dati illustrati nel grafico di Tav. 4 evidenziano che **nel 2012 né per le prestazioni domiciliari né per i ricoveri in RSA si è prossimi al raggiungimento dell'obiettivo fissato dalla legge**: l'avvio dell'assistenza domiciliare è avvenuto entro il termine massimo di legge in poco più della metà dei casi (50,8%) e, nonostante che i tempi di attesa per le prestazioni residenziali siano migliori, nel 38,5% dei casi sono necessari

**Tav. 3 – Distribuzione dei casi presi in carico secondo il tempo di attesa\* trascorso dalla segnalazione del bisogno.**

Numero di giorni	%	% cumulate
fino a 15	71,6	71,6
16-30	13,1	84,7
31-90	12,6	97,3
oltre 90	2,7	100,0
<b>Totale</b>	<b>100,0</b>	

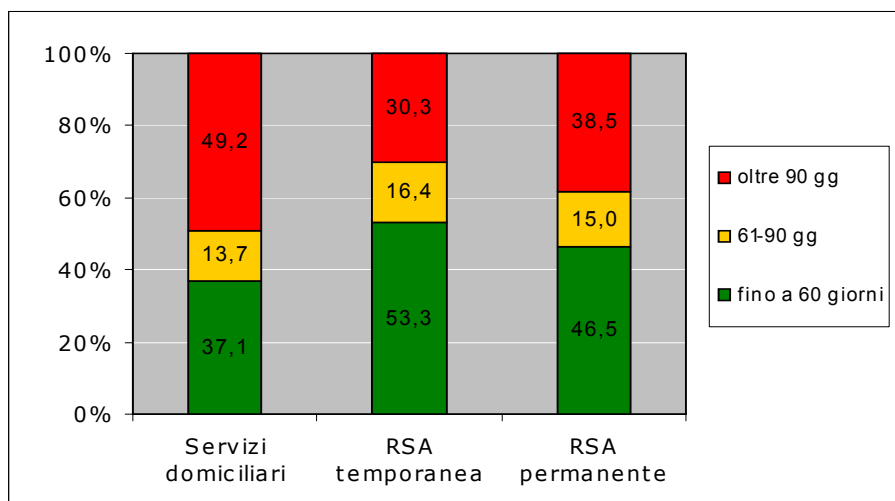
\* Il tempo di attesa è calcolato in numero di giorni intercorsi tra la data di segnalazione e la data di presa in carico.

Fonte: ns. elaborazione su dati Giunta regionale – D.G. Diritti di cittadinanza e coesione sociale

più di novanta giorni per l'inserimento permanente nelle strutture.

Un altro obiettivo fondamentale che la Regione Toscana ha inteso raggiungere con l'attuazione della legge istitutiva del Fondo è costituito dalla riduzione delle liste di attesa per gli inserimenti permanenti degli anziani non autosufficienti nelle strutture residenziali.

**Tav. 4 – Distribuzione dei casi di assistenza secondo il tempo di attesa\* per l'erogazione delle prestazioni. Dati percentuali. Anno 2012**



\* Il tempo di attesa è calcolato in numero di giorni intercorsi tra la data di segnalazione e la data di erogazione delle prestazioni.

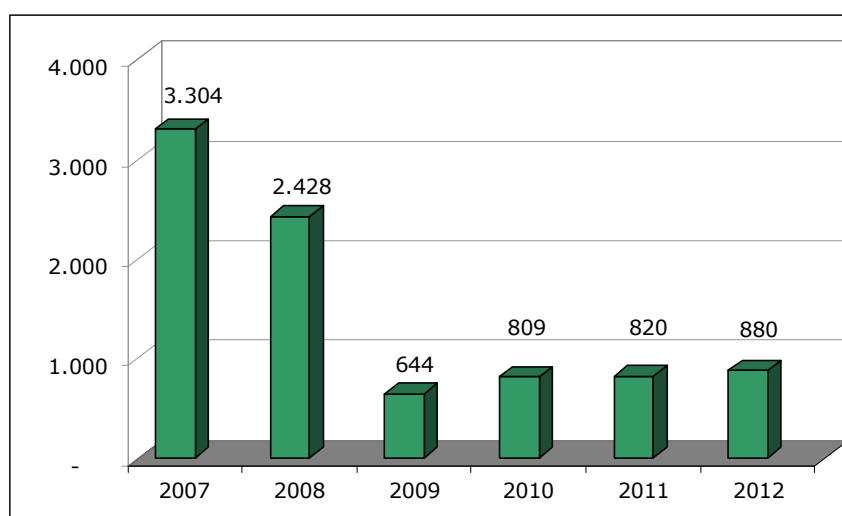
Fonte: ns. elaborazione su dati Giunta regionale – D.G. Diritti di cittadinanza e coesione sociale

Da tempo la Giunta regionale pone particolare attenzione al raggiungimento di questo obiettivo, dato che l'attesa per i ricoveri nelle strutture residenziali costituisce una criticità "storica". Di conseguenza, ha vincolato una parte del Fondo all'acquisto di **quote sanitarie aggiuntive con le quali contenere le liste**.

I dati del grafico di Tav. 5 mostrano che le quote sanitarie aggiuntive assegnate **a decorrere dal 2008**<sup>18</sup> hanno consentito la **riduzione del**

**numero degli anziani in lista** per il ricovero permanente, che da 2.428 sono diminuiti a 644 nel 2009. Sebbene le quote sanitarie aggiuntive siano state assegnate anche **dopo il 2009**, da questo anno in poi il numero degli anziani in attesa **ha ripreso a crescere**, fino a raggiungere le 880 unità nel 2012, in modo che comunque non sembrerebbe pronunciato come quello che ha portato al dato del 2007 (3.304 unità).

**Tav.5 – Non autosufficienti in lista di attesa per inserimento permanente in RSA\*. Periodo 2007-2012.**



\* i dati rappresentati sono riferiti al 31 dicembre di ciascun anno

Fonte: ns. elaborazione su dati Giunta regionale – D.G. Diritti di cittadinanza e coesione sociale

## 6. Conclusioni

Dalle analisi precedenti discende che, per raggiungere gli obiettivi che la legge si propone, **restano ancora da realizzare le seguenti attività:**

- **l'implementazione del sistema informativo** sulla non autosufficienza è il primo aspetto sul quale è necessario "lavorare", al fine di ottenere dati certi ed omogenei a livello regionale, e quindi confrontabili, non solo sulle prestazioni erogate ma anche sulle persone assistite;
- **l'analisi completa dei regolamenti** sul recepimento delle disposizioni **per la**

**compartecipazione ai costi delle prestazioni**, a cui dovrà seguire l'analisi dei risultati ottenuti in termini di spesa da parte degli assistiti;

- **l'individuazione**, da parte delle strutture operative, **di soluzioni organizzative** in grado di **ridurre i tempi d'attesa** per l'erogazione delle risposte assistenziali, al fine di garantire una risposta tempestiva, oltre che appropriata.

## Note

<sup>1</sup> Nota informativa sull'attuazione delle politiche regionali n.18, a cura del *Settore Analisi della Normazione. Biblioteca del Consiglio regionale.*

<sup>2</sup> Ricordiamo che il Progetto, relativo solo agli ultra65enni non autosufficienti, è stato approvato con del. g.r. n. 370 del 22 marzo 2010, a seguito della modifica al Piano integrato sociale regionale 2007- 2010, come previsto dall'articolo 19 della legge.

<sup>3</sup> Oltre ai soggetti territorialmente coinvolti (Aziende Usl, Società della Salute, Anci, Uncem, gestori pubblici e privati delle strutture residenziali) hanno fatto parte del gruppo l'Agenzia Regionale di Sanità ed il Laboratorio MeS della Scuola Superiore S. Anna di Pisa.

<sup>4</sup> Le azioni sono definite nella del. g.r. 1044/2011.

<sup>5</sup> Altre azioni intraprese, definite nella deliberazione in oggetto, sono finalizzate al miglioramento dei criteri di eleggibilità dei percorsi di cura, alla redazione delle linee guida per l'individuazione dei fattori di rischio della disabilità, ed alla definizione delle raccomandazioni per la diagnosi precoce e per favorire l'autonomia del paziente nel suo ambiente di vita.

<sup>6</sup> Si segnala che il PAP viene redatto solo per i casi di "bisogno complesso", caratterizzato da necessità di prestazioni sia di tipo sociale che di tipo sanitario.

<sup>7</sup> Nel 2011 le risorse del Fondo Nazionale, sebbene presenti, hanno rappresentato una parte residuale delle risorse del Fondo regionale per la non autosufficienza, pari a circa il 2,8%.

<sup>8</sup> La ripartizione delle risorse alle singole zone-distretto è stata effettuata nel rispetto dei criteri stabiliti all'articolo 3 della legge, che tengono conto dei seguenti indicatori: ammontare della popolazione, incidenza della popolazione disabile e non autosufficiente, persone non autosufficienti accolte nelle strutture residenziali.

<sup>9</sup> Ricordiamo che le quote sanitarie aggiuntive fanno parte della componente sanitaria del costo per l'assistenza residenziale e pertanto non sono soggette a compartecipazione da parte degli assistiti.

<sup>10</sup> Ricordiamo che *Vita indipendente* è un progetto rivolto ai disabili con età maggiore di 18 anni. Il progetto ha la finalità di consentire la vita autonoma, con la conduzione delle principali attività quotidiane o lo svolgimento del lavoro.

<sup>11</sup> Le tre aree di intervento comprendono le seguenti prestazioni:  
a) domiciliare: assistenza diretta alla persona, assistenza indiretta tramite sostegno alla famiglia o per la vita indipendente;  
b) semiresidenziale: inserimenti in "centri diurni";  
c) residenziale: inserimenti in RSA, permanenti o temporanei.

<sup>12</sup> Per il 2012 sono 30 su 34 le zone-distretto che avevano completato la rendicontazione al momento della rilevazione, mentre erano 33 su 34 per l'anno precedente.

<sup>13</sup> Il dato relativo alle prestazioni erogate nel 2011 risente dell'errore dovuto all'implementazione del nuovo flusso informativo, a seguito della registrazione degli assistiti già precedentemente in carico.

<sup>14</sup> L'obbligo è stato stabilito dal D.M. 17 dicembre 2008, al fine dell'accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato, ai sensi dell'Intesa sancita dalla Conferenza Stato – Regioni il 23 marzo 2005.

<sup>15</sup> I dati relativi al 2012 che ci sono stati forniti non sono confrontabili con i dati messi a disposizione per il 2011, che riguardano l'intervallo temporale compreso tra la presa in carico del non autosufficiente e l'erogazione delle prestazioni.

<sup>16</sup> Si tratta del cosiddetto piano di assistenza personalizzato (PAP).

<sup>17</sup> Il comma 3 dell'articolo 12 stabilisce che nel caso di impossibilità di attivare le prestazioni assistenziali previste nel PAP entro i sessanta giorni, devono essere assicurate prestazioni di pari efficacia nell'attesa di avviare le prestazioni previste nel PAP, entro il novantesimo giorno dalla data della segnalazione.

<sup>18</sup> Ricordiamo che il 2008 è l'anno di realizzazione della fase pilota del "Progetto per l'assistenza continua alla persona non autosufficiente" (del. g. r. 370 del 22 marzo 2010), precedente l'approvazione della l.r. 66/2008.

*La nota è stata curata dalla dott.ssa Luisa Roggi, P.O. Assistenza per la valutazione degli atti normativi e delle politiche regionali - Settore Analisi di fattibilità e per la valutazione delle politiche. Assistenza al Difensore Civico, al CORECOM e all'Autorità per la partecipazione.*

*La foto in prima pagina è tratta dal sito della Regione Toscana*