



Ricognizione delle azioni programmate per la non autosufficienza

2007-2010

Rapporto Finale

Marzo 2013

Si ringraziano le strutture delle Amministrazioni regionali che hanno fornito i dati di partenza organizzati da questa ricognizione insieme alla Dottoressa Anna Banchemo del Coordinamento tecnico della Commissione politiche sociali - Conferenza delle Regioni e delle Province autonome che, con il lavoro ancora in bozza, ne ha permesso l'esame e la successiva integrazione da parte dei responsabili regionali.

Si ringrazia in particolare il Centro Studi di Assobiomedica che ha permesso la realizzazione della ricognizione rendendosi disponibile ad un non scontato rapporto di committenza, basato sulla condivisione sistematica delle problematiche scaturite durante l'avanzamento dei lavori.

Il rapporto di ricognizione è stato realizzato da un gruppo di lavoro di Federsanità –Anci condotto da Enzo Chilelli e composto da:

- Carlotta Bettanini
- Michelangelo Caiolfa
- Rosanna Di Natale
- Simone Naldoni

Sommario

Prefazione	6
1. Contenuti e orizzonte della ricognizione	8
1.1. L'orizzonte della ricognizione	9
1.2. La revisione della spesa pubblica	10
1.3. La razionalizzazione amministrativa: evoluzione e proposte.....	10
1.4. L'integrazione sociosanitaria.....	11
PARTE PRIMA – LA DIMENSIONE NAZIONALE E REGIONALE	15
2. La ricognizione delle azioni programmate per la Non Autosufficienza 2007-2010	16
2.1. La struttura del Fondo nazionale per le non autosufficienze	16
2.2. La ricognizione mediante questionario.....	19
2.2.1. Istituzione di un fondo regionale per la non autosufficienza	21
2.2.2. Organizzazione dei finanziamenti a livello regionale.....	22
2.3. L'approfondimento degli atti amministrativi	23
2.4. Le integrazioni ricevute dalle Regioni	24
3. Schede riassuntive delle singole Regioni	27
Regione Abruzzo.....	28
Regione Basilicata	29
Regione Calabria.....	30
Regione Campania.....	31
Regione Emilia Romagna.....	32
Regione Friuli Venezia Giulia	33
Regione Lazio.....	34
Regione Liguria.....	35
Regione Lombardia	36
Regione Marche	37
Regione Molise.....	38
Regione Piemonte	39
Regione Puglia	40
Regione Sardegna.....	41
Regione Sicilia.....	42
Regione Toscana	43
Provincia di Trento	44
Provincia di Bolzano	45
Regione Umbria.....	46
Regione Valle d'Aosta	47
Regione Veneto.....	48
4. Raccolta di alcuni strumenti regionali per la programmazione di settore	49
4.1 Aspetti generali	49
4.2 Esempi estratti dalle programmazioni regionali	51

Regione Abruzzo	52
Regione Emilia-Romagna	54
Regione Liguria.....	56
Regione Marche	59
Regione Molise.....	61
Regione Puglia.....	62
Regione Umbria	66
Regione Toscana	67
Regione Veneto.....	68
PARTE SECONDA – LA DIMENSIONE LOCALE E COMUNALE.....	71
5. La spesa sociale dei Comuni per le aree della Non Autosufficienza 2007-2009	72
5.1. Le Indagini Istat 2009-2008-2007. Considerazioni e confronti nel triennio.....	72
5.2. I caratteri generali della spesa comunale per le attività sociali	74
5.3. La spesa rilevata nelle aree Anziani e Disabili	78
5.4. Le macrotipologie dei servizi.....	79
5.5. La distribuzione geografica degli interventi principali	80
5.6. Rilevazione Istat 2009 – Aree della non autosufficienza.....	85
5.6.1. La spesa rilevata nelle aree Anziani e Disabili.....	85
5.6.2. Le macrotipologie dei servizi.....	86
5.6.3. La distribuzione geografica degli interventi principali 2009	87
5.7. Rilevazione Istat 2008 – Aree della non autosufficienza.....	90
5.7.1. La spesa rilevata nelle aree Anziani e Disabili.....	90
5.7.2. Le macrotipologie dei servizi.....	91
5.7.3. La distribuzione geografica degli interventi principali 2008	91
5.8. Rilevazione Istat 2007 – Aree della non autosufficienza.....	94
5.8.1. La spesa rilevata nelle aree Anziani e Disabili 2007	94
5.8.2. Le macrotipologie dei servizi.....	95
5.8.3. La distribuzione geografica degli interventi principali 2007	95
6. Raccolta di alcuni strumenti locali per la programmazione di settore	98
6.1. Aspetti generali	98
6.2. Esempi estratti dalle programmazioni locali.....	101
Comune di Genova.....	102
Distretto di Bologna – Estrapolazioni parziali	104
Comune di Firenze	107
Ambito Territoriale Venezia	112
Ambito Territoriale Integrato 2 – Perugia.....	114
7. Conclusioni	116
7.1. La dimensione nazionale e regionale	116
7.2. La programmazione regionale	119
7.3. La dimensione locale e comunale	120
7.4. I caratteri generali della spesa sociale comunale	121
7.5. Le aree assistenziali ‘Anziani’ e ‘Disabili’	121
7.6. La programmazione locale	123
7.7. Considerazioni sugli elementi emersi.....	124

7.7.1. Certezza della programmazione nazionale	124
7.7.2. Flussi finanziari	124
7.7.3. Scelte di governance istituzionale.....	125
7.7.4. Scelte di governance professionale	126
Postfazione	127
ALLEGATO 1 - QUESTIONARI REGIONALI	129
ALLEGATO 2 - TABELLE SPESA SOCIALE COMUNI INDAGINI ISTAT 2007-2009	149

Prefazione

Il tema della non autosufficienza in Italia ha generato un vasto complesso di studi, ricerche, approfondimenti, stimolati da ragioni ormai note che fanno ampiamente parte del dibattito pubblico: il processo di invecchiamento della popolazione italiana; i cambiamenti nella complessità dei bisogni di salute delle persone e dei nuclei familiari; la conseguente mutazione dei servizi richiesti alle strutture sanitarie e sociali; il basso grado di copertura assicurato finora sia per quanto riguarda l'estensione delle risposte, sia per quanto riguarda l'appropriatezza dei percorsi di cura.

Si è passati da studi estremamente tecnici, che sviscerano in profondità elementi legati alle dimensioni professionali delle attività di cura, a lavori che affrontano interi segmenti assistenziali dal punto di vista degli enti pubblici, dei gestori privati, della cittadinanza attiva; fino ad arrivare a lavori di varia entità che cercano di affrontare in maniera sistemica il complesso rapporto che intercorre tra le forme di copertura dei Livelli Essenziali per la non autosufficienza, la platea dei beneficiari e gli interventi da garantire.

In tale contesto Federsanità ANCI, con il supporto di Assobiomedica, ha condotto un'indagine relativa alle azioni programmate dalle Pubbliche Amministrazioni nel campo della non autosufficienza, prendendo come riferimento il periodo ritenuto più interessante a questo scopo ovvero quello tra il 2007 e il 2010, gli anni in cui è stato attivo il Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza. La ricerca vuole portare un contributo, necessariamente parziale e limitato, alla conoscenza delle politiche pubbliche che sono state utilizzate per costruire i sistemi di servizio dedicati alla non autosufficienza.

L'obiettivo non è, quindi, quello di comprendere quante risorse pubbliche occorrono per coprire i LEA sociosanitari, né quello di misurare l'appropriatezza di singole prestazioni rispetto ad altre, ma è quello di seguire per quanto possibile l'azione costruttiva dei sistemi regionali per la non autosufficienza, per poi cercare di intercettare anche qualche elemento della dimensione locale. Perché, anche se a livello statale si garantisse la copertura di una larga platea di beneficiari con un ventaglio appropriato di interventi, sarebbe poi la concreta organizzazione dei servizi a fare la differenza per i cittadini, le famiglie e le comunità interessate.

L'ipotesi di lavoro di questa ricognizione è stata originata da alcune domande.

- Cosa è successo nelle singole Regioni quando sono arrivate le risorse del Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza?
- Come si sono organizzate?
- Hanno ricevuto le risorse e poi le hanno semplicemente destinate ai servizi già esistenti, oppure il FNNA è stata l'occasione per tentare di costruire dei sistemi compiuti di servizi per la non autosufficienza al livello locale?
- Poiché alcune Regioni erano già organizzate insieme ai loro ambiti locali; altre Regioni si sono organizzate proprio in quel periodo; in altre ancora non si sono prodotte significative evoluzioni: quali sono i meccanismi utilizzati nei casi in cui sono stati registrati dei cambiamenti positivi?

Si tratta di domande e considerazioni che hanno ovviamente a che fare con il passato, ma anche con il futuro per gli effetti che si sono prodotti sulla realtà.

Infatti, la fotografia *ragionata* di ciò che a cascata è stato provocato dalla creazione del FNNA, potrebbe essere di qualche aiuto nel caso di una ripresa delle politiche attive in questo settore. Tutte le analisi in materia mostrano con chiarezza disarmante come le azioni per la non autosufficienza saranno cruciali per riuscire a garantire in futuro l'accesso ai servizi per tutti i cittadini, e per cercare di proseguire nel trend di miglioramento acquisito nel secolo scorso ed in particolare nell'ultimo trentennio del 1900.

D'altra parte, su un tema così importante, sarebbe fortemente auspicabile un intervento normativo in grado di superare le difficoltà introdotte dalla stratificazione delle norme sul federalismo che, di fatto, rendono estremamente complessa la *governance* unitaria, istituzionale e amministrativa, dell'integrazione sociosanitaria e della non autosufficienza.

In conclusione va ricordato che uno degli strumenti per la raccolta delle informazioni è stato un questionario indirizzato alle amministrazioni regionali, che vanno ringraziate per la disponibilità e la competenza con la quale hanno reperito e fornito i dati richiesti.

Il gruppo di lavoro Federsanità-Anci

1. Contenuti e orizzonte della ricognizione

Il lavoro svolto può essere descritto come una rassegna dei comportamenti, degli strumenti e dei meccanismi adottati a livello regionale e a livello locale per la costruzione di compiuti sistemi di servizio dedicati alla non autosufficienza.

In questo quadro, i finanziamenti nazionali del FNNA sono stati utilizzati come **traccianti** dei comportamenti regionali e locali. Seguendone il percorso, sono emerse le dinamiche e i caratteri propri di ciascuna regione e, per certi aspetti, degli ambiti locali.

A questo scopo sono stati utilizzati due strumenti, incrociando tra loro le informazioni così raccolte.

1. Un questionario inviato alle Regioni con cui sono state raccolte le principali informazioni sull'utilizzo dei finanziamenti di settore.
2. La rassegna dei principali atti prodotti dalle amministrazioni regionali e da alcune amministrazioni locali che riguardano la programmazione delle materie relative alla non autosufficienza.

Nell'analisi dei fondi istituiti per la NA il **primo snodo** fondamentale è costituito dall'attivazione di specifici Fondi regionali per la non autosufficienza, che raccolgono e coordinano fonti di finanziamento differenti a cominciare dalle risorse nazionali finalizzate. L'istituzione dei Fondi regionali costringe anche a definire con chiarezza: destinatari, interventi ammessi, contenuti del percorso assistenziale, strumenti regionali e locali per la programmazione di settore.

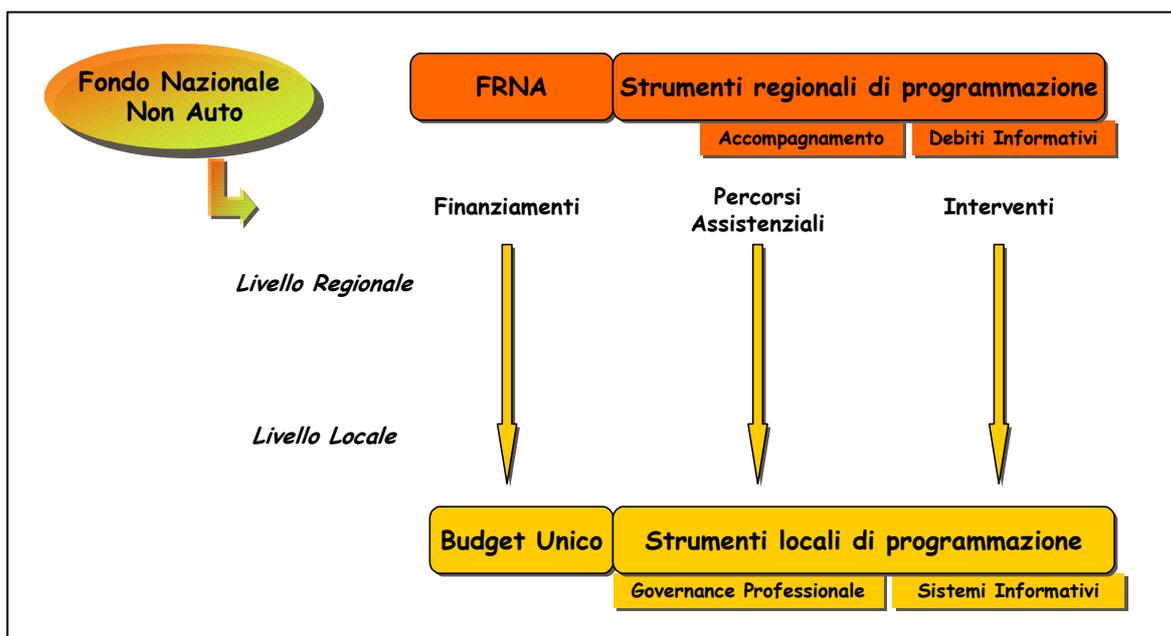


Figura 1 - I campi di indagine della ricognizione

Certamente le risorse intercettate con questo metodo non sono tutte quelle destinate ai servizi di cui usufruiscono le persone non autosufficienti. L'ampiezza della rilevazione dipende

dalla consistenza delle risorse programmate unitariamente da parte delle singole Regioni che, generalmente, coordinano finanziamenti nazionali e regionali a destinazione sociale, mentre in alcuni casi comprendono anche risorse di parte sanitaria. Nei casi rimanenti la programmazione dei finanziamenti FNNA è rimasta del tutto separata, senza concentrare e ripartire altre risorse regionali.

Il **secondo snodo** fondamentale è costituito dagli atti di programmazione regionale e locale, unitamente ai sistemi di controllo e ai flussi informativi stabiliti tra regione e ambiti locali. Attraverso gli strumenti regionali le disposizioni stabilite nei regolamenti dei fondi, alimentate dal relativo coordinamento delle risorse, possono trovare attuazione concreta in maniera regolata lungo tutto il territorio regionale. Nel rapporto conseguente con gli atti di programmazione locale, si trovano le misure necessarie a rendere effettivamente fruibili i servizi e le attività per la non autosufficienza che necessitano della contemporanea erogazione di prestazioni sanitarie e sociali.

Le misure di accompagnamento alla programmazione e i flussi informativi che legano le dimensioni locali a quella regionale e nazionale, costituiscono i veri catalizzatori del processo di costruzione di sistemi di servizio evoluti e compiuti. Troppo spesso queste **azioni di rete** vengono invece derubricate come secondarie, purtroppo gli effetti negativi di una cultura fatta solo di strutture organizzative gerarchizzate e separate sono sotto gli occhi di tutti.

1.1. L'orizzonte della ricognizione

Come tutti sappiamo il momento che sta attraversando la nazione è estremamente delicato. Tra gli altri effetti, la crisi finanziaria internazionale ha messo a nudo le fragilità strutturali dei nostri servizi pubblici imponendo pesantissimi processi di ristrutturazione. Il ritardo con cui siamo arrivati a ripensare gli assetti delle Pubbliche Amministrazioni italiane certamente comporterà non solo la loro riorganizzazione, ma anche una riduzione delle risorse a disposizione e della sfera di azione.

Per i sistemi sanitari e sociali gli effetti di questa dinamica rischiano di essere devastanti, se il processo di ristrutturazione non si coniugherà anche con un profondo ripensamento della loro missione, delle priorità, degli obiettivi e degli strumenti.

Salvo eccezioni anche significative, i sistemi sanitari sono ancora fortemente ancorati all'assistenza ospedaliera per acuti e al rapporto privilegiato con le carriere accademiche, mentre la sanità territoriale attende da tempo memorabile strutture, organizzazione e competenze.

Le reti di protezione sociale sono rimaste inchiodate all'azione assistenziale e riparativa dalla mancanza storica di finanziamenti dedicati ai Livelli essenziali sociali e dalla polverizzazione in più di 8.000 centri di spesa. Anche in questo caso le eccezioni ci sono e sono molto significative, ma restano minoritarie rispetto al panorama nazionale.

Molti commentatori indicano nella crisi anche un'opportunità: l'occasione di uscirne abbandonando i vecchi pesi, che per troppo tempo abbiamo fatto finta di non vedere, per intraprendere delle vere e proprie riforme di sistema. Nel suo piccolo, la **questione** della non autosufficienza si inserisce pienamente in questa fortissima esigenza di cambiamento.

1.2. La revisione della spesa pubblica

Le riforme di sistema sono state di fatto avviate a partire dalla revisione della spesa pubblica. E' possibile, corretto e necessario riqualificare la spesa sanitaria e sociale, anche se nel caso della non autosufficienza resta assolutamente indispensabile il finanziamento nazionale dei relativi Livelli Assistenziali. Peraltro l'esperienza di alcune Regioni dimostra che la progressiva riorganizzazione dell'offerta del welfare, fatta allo scopo di avvicinarla sempre più ai bisogni dei cittadini tagliando e riconvertendo spesa inappropriata, ha assicurato migliori livelli di assistenza e mantenuto in equilibrio i bilanci. Al contrario, in altre realtà il disavanzo di bilancio è sempre associato a peggiori risultati assistenziali.

Tuttavia la revisione della spesa non può essere effettuata correttamente senza i necessari riferimenti recati dai **costi standard**. Per queste ragioni il contesto normativo aperto dalla L. 42/2009 e dai decreti attuativi del federalismo, diventa il vero riferimento sia sul piano nazionale che regionale e locale. I decreti che riguardano da un lato le competenze sanitarie regionali e i relativi costi standard, e dall'altro le funzioni fondamentali comunali e i relativi **fabbisogni standard**, tracciano le linee di incrocio tra l'azione statale e le determinazioni regionali e comunali. Questa dinamica va considerata verso due direzioni complementari: la determinazione dei costi e dei fabbisogni, la determinazione delle entrate tributarie che coprono tali costi.

Semplificandolo al massimo, il meccanismo in fondo è abbastanza comprensibile:

- A. a ciascun livello di governo (statale, regionale, provinciale e comunale) corrisponde un insieme di funzioni fondamentali da svolgere obbligatoriamente;
- B. per ciascuna funzione fondamentale vengono calcolati dei costi standard che da quel momento fanno da riferimento per tutte le amministrazioni;
- C. a ciascun livello di governo viene assegnato un insieme di tributi propri, arricchito da compartecipazioni ben definite a tributi degli altri livelli di governo, che copre l'insieme dei costi sostenuti per esercitare le funzioni fondamentali di competenza. Per calcolare questo fabbisogno vengono utilizzati i costi standard come riferimento generale.

Le amministrazioni più capaci riusciranno a dare dei buoni servizi perché rispetteranno i costi standard. Le amministrazioni meno capaci daranno meno servizi perché a loro costeranno di più, e questo meccanismo le indurrà a migliorare e a riallinearsi con gli standard nazionali.

Secondo questo modello, esposto in modo estremamente semplificato, a regime **non saranno più i trasferimenti statali a finanziare le attività** delle Regioni o dei Comuni ma l'insieme dei tributi assegnati direttamente a quel dato livello di governo, integrati e riequilibrati dai fondi di perequazione.

1.3. La razionalizzazione amministrativa: evoluzione e proposte

Il processo di razionalizzazione della Pubblica amministrazione ha subito una forte accelerazione e contemporaneamente è stata avviata la revisione profonda della relativa spesa, prima di aver attivato gli strumenti previsti dal federalismo fiscale. Notissima è diventata la vicenda dell'accorpamento delle Province e delle modifiche alle loro competenze, mentre meno

risalto ha avuto finora il percorso associativo a cui sono sottoposte le amministrazioni comunali.

I decreti attuativi della riforma del Titolo V della Costituzione che si riferiscono al cosiddetto “federalismo municipale”, individuano per i Comuni **nove funzioni fondamentali**:

1. Organizzazione generale dell'amministrazione.
2. Organizzazione dei servizi pubblici e trasporto pubblico comunale.
3. Catasto.
4. Pianificazione urbanistica ed edilizia.
5. Protezione civile.
6. Servizi rifiuti urbani.
7. Sistema dei servizi sociali.
8. Servizi scolastici.
9. Polizia municipale.

I **Comuni sotto i 5.000 ab.** (3.000 ab. se appartengono ad aree montane) **sono obbligati all'esercizio associato delle funzioni fondamentali**. I termini temporali entro cui assolvere questo obbligo variano in continuazione, l'ultimo previsto dalla cosiddetta *spending review* fissa il limite di almeno tre funzioni (a scelta) entro il 1° Gennaio 2013 e le rimanenti entro il 1° Gennaio 2014. Gli strumenti utilizzabili a questo scopo sono l'Unione dei Comuni e la Convenzione tra Comuni.

La **Convenzione** è una forma associativa tra Comuni che permette l'esercizio associato di una o più funzioni fondamentali e viene approvato dai Consigli comunali. Non genera un nuovo soggetto giuridico, ma identifica un comune capofila che svolge le funzioni operative per tutti i Comuni convenzionati e un ufficio comune che svolge le relative funzioni amministrative.

L'**Unione** è una forma associativa tra Comuni più forte della precedente. Anch'essa permette l'esercizio associato di una o più funzioni fondamentali e viene approvata dai Consigli comunali, ma genera un nuovo soggetto giuridico che si dota di una propria organizzazione e può svolgere direttamente le funzioni operative.

In Italia i Comuni con popolazione fino a 5.000 abitanti sono circa il 70% del totale, anche se la loro distribuzione varia molto tra le Regioni, e contano una popolazione che nel 2011 rappresentava circa il 17% del totale nazionale. I Comuni sopra i 5.000 abitanti non sono obbligati all'esercizio associato ma, se desiderano farlo, possono utilizzare anche loro lo strumento dell'Unione o della Convenzione. Si tratta con tutta evidenza di un processo dalla portata amplissima, destinato a mutare in profondità l'assetto istituzionale attuale.

1.4. L'integrazione sociosanitaria

Finora le conseguenze portate dalla combinazione delle varie norme statali a carico dell'integrazione sociosanitaria sono totalmente distruttive. Da una parte non è più possibile utilizzare l'istituto della delega verso le aziende sanitarie per quanto riguarda le materie socioassistenziali; dall'altra parte non è possibile esercitare le funzioni fondamentali comunali

se non attraverso le forme della *Convenzione* o dell'*Unione*, che non prevedono la partecipazione regionale.

Tuttavia, l'erogazione di prestazioni socio sanitarie non può che avvenire attraverso l'integrazione gestionale, professionale e organizzativa tra le attività sanitarie e quelle socio assistenziali. Dalle norme degli ultimi anni non è dato sapere quale sarà il nuovo 'luogo' in cui realizzare l'integrazione. Meno che mai vengono presi in considerazione i bisogni di salute dei cittadini e delle comunità, con la relativa dimensione territoriale in cui le persone in carne e ossa vivono e interagiscono.

In questo campo si produce un fenomeno singolare dal punto di vista delle funzioni fondamentali e dei livelli di governo. In materia sanitaria le Regioni hanno competenze concorrenti, che diventano esclusive per quanto riguarda lo svolgimento delle attività assistenziali; in materia sociale le Regioni hanno competenze legate alla programmazione, ma sono i Comuni ad avere le competenze legate allo svolgimento delle attività assistenziali. Nel caso dell'erogazione di prestazioni socio sanitarie, come è noto da sempre, è necessaria l'azione contemporanea di prestazioni sanitarie e sociali.

Espresso nel linguaggio delle funzioni fondamentali, si tratta di coordinare, riunire, unificare lo svolgimento di attività che fanno riferimento a due differenti livelli di governo. Livelli che normalmente sono pensati come sovraordinati l'uno all'altro (le Regioni rispetto ai Comuni), e che invece bisogna riallineare operativamente e funzionalmente nel caso dell'integrazione socio sanitaria.

Per questo i vecchi riferimenti dell'integrazione socio sanitaria "sistemica":

- Integrazione Istituzionale
- Integrazione Programmatoria
- Integrazione Professionale
- Integrazione Gestionale
- Integrazione Comunitaria

se interpretati alla luce del federalismo regionale e municipale, acquistano un nuovo e più profondo significato, dalla portata molto speciale perché legata strettamente agli assetti istituzionali intraregionali.

Un esempio può rendere più chiaro questo passaggio così delicato. La regione Umbria nel 2007 ha istituito gli Ambiti Territoriali Integrati. Si tratta di elementi di organizzazione istituzionale interni alla Regione, che sono stati creati per la programmazione e la gestione integrata di funzioni e servizi di livello sovracomunale. In breve, le specialissime particolarità dell'A.T.I. sono due.

- E' una forma speciale di cooperazione tra gli enti locali, con personalità giuridica, autonomia regolamentare, organizzativa e di bilancio nell'ambito delle risorse ad esso attribuite dai Comuni, dalla Provincia e dalla Regione in ragione delle funzioni ad esso trasferite o delegate;
- esercita contemporaneamente competenze in materia sociale e socio sanitaria integrata, di servizi pubblici locali e di turismo.

Si tratta di un'organizzazione particolarmente degna di attenzione proprio in questo periodo, in cui l'azione di razionalizzazione delle amministrazioni pubbliche si incrocia con la riduzione delle forme di esercizio delle loro funzioni fondamentali. Il tema delle Province e delle forme associate comunali si interseca proprio al livello delle ATI umbre. Da un lato conservare

la personalità giuridica e le capacità di gestire materie delegate dalla Regione, dalle Province e dai Comuni è resa veramente difficoltosa dai decreti attuativi del federalismo fiscale; dall'altro lato è proprio in una costruzione di questo genere che l'integrazione sociosanitaria potrebbe trovare il massimo di razionalità, efficacia ed operatività, e avvicinarsi ad altri servizi pubblici importanti per il benessere delle famiglie e delle comunità locali.

Al di là di realizzazioni avanzate, in generale ai fini dell'integrazione sociosanitaria appare indispensabile un intervento normativo statale orientato verso due obiettivi di base.

1. **Promuovere** la costruzione di **convenzioni tra Comuni associati o singoli** per l'esercizio della funzione comunale relativa al sistema dei servizi sociali, che associno tutti i Comuni di uno stesso ambito territoriale sanitario (superando le incomprensibili ristrettezze degli ambiti destinati ai soli Comuni sotto i 5.000 ab.);
2. **Promuovere** la costruzione di **accordi di collaborazione** tra queste convenzioni associative, la Regione e le Aziende sanitarie di riferimento per l'integrazione sociosanitaria, consolidando eventualmente la Conferenza dei sindaci nelle funzioni di programmazione e controllo.

Su una base di questo tipo potrebbe diventare più verosimile ricomporre le funzioni unitarie di gestione amministrativa, *governance* professionale, programmazione e *governance* istituzionale, rese necessarie dall'integrazione sociosanitaria come dimostrano le vicende della non autosufficienza.

PARTE PRIMA

LA DIMENSIONE NAZIONALE E REGIONALE

2. La ricognizione delle azioni programmate per la Non Autosufficienza 2007-2010

2.1. La struttura del Fondo nazionale per le non autosufficienze

Successivamente al D.Lgs 229/99 e alla L. 328/00 sono state avanzate diverse proposte di legge che affrontavano in maniera più o meno sistematica il settore della non autosufficienza. In modo diverso trattavano il rapporto con i Livelli Essenziali di Assistenza, con la necessaria miscelatura tra le attività sanitarie a rilevanza sociale e le attività sociali a rilevanza sanitaria, le forme di finanziamento e di ripartizione, la tipologia degli interventi e dei destinatari. Alcuni di questi aspetti arrivano ad interessare anche i cosiddetti Fondi integrativi normati all'art. 9 del D.Lgs. 299/99 e richiamati all'art. 26 della L. 328/00.

Tuttavia nessuna di queste proposte ha mai raggiunto l'approvazione definitiva da parte del Parlamento, lasciando scoperta una delle aree in cui i bisogni di salute e di assistenza dei cittadini crescono costantemente sia negli aspetti quantitativi che in quelli qualitativi.

Fondo Nazionale Non Autosufficienze	2007	2008	2009	Totale 1° Triennio	2010
1 Abruzzo	2.465.923	7.432.204	9.917.891	19.816.017	9.414.703
2 Basilicata	1.091.862	3.298.818	4.402.102	8.792.782	4.222.857
3 Calabria	3.505.081	10.579.509	14.117.807	28.202.397	13.527.133
4 Campania	8.306.536	25.149.260	33.560.384	67.016.180	32.110.319
5 Emilia-Romagna	7.957.228	23.859.399	31.839.131	63.655.759	30.101.989
6 Friuli Venezia Giulia	2.325.234	6.953.108	9.278.562	18.556.904	8.717.480
7 Lazio	8.394.171	25.896.773	34.557.901	68.848.846	33.368.016
8 Liguria	3.512.702	10.504.331	14.017.486	28.034.519	13.189.333
9 Lombardia	14.564.792	44.083.734	58.827.458	117.475.984	56.494.673
10 Marche	2.933.260	8.811.246	11.758.152	23.502.658	10.970.265
11 Molise	698.305	2.097.901	2.799.540	5.595.747	2.656.693
12 Piemonte	7.797.986	23.510.442	31.373.466	62.681.893	29.844.990
13 Puglia	6.280.393	19.008.767	25.366.215	50.655.375	24.241.396
14 Sardegna	2.614.074	7.898.186	10.539.719	21.051.979	10.130.546
15 Sicilia	8.252.014	24.872.971	33.191.690	66.316.675	31.583.126
16 Toscana	7.157.035	21.479.782	28.663.655	57.300.472	26.949.782
17 <i>Prov. Trento</i>	845.784	2.539.709	3.389.109	6.774.602	2.862.221
<i>Prov. Bolzano</i>	733.344	2.214.773	2.955.500	5.903.617	3.171.709
18 Umbria	1.759.806	5.294.189	7.064.821	14.118.817	6.648.928
19 Valle d'Aosta	242.748	732.863	977.968	1.953.579	929.320
20 Veneto	7.561.823	22.782.033	30.401.443	60.745.299	28.864.522
Totale	99.000.100	299.000.000	399.000.000	797.000.100	380.000.000

Tabella 1- Fondo per le non autosufficienze – Ripartizioni regionali

L'attuale Fondo nazionale per le non autosufficienze è stato costituito dalla L. 296 del 27.12.2006 (Legge finanziaria 2007), che all'art. 1, c.1264 recita: *'Al fine di garantire l'attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni assistenziali da garantire su tutto il territorio nazionale con riguardo alle persone non autosufficienti, è istituito presso il Ministero della solidarietà sociale*

un fondo denominato 'Fondo per le non autosufficienze', al quale è assegnata la somma di 100 milioni di euro per l'anno 2007 e di 200 milioni di euro per ciascuno degli anni 2008 e 2009.'

La Legge finanziaria del 2008 ha incrementato le dotazioni già previste portando quella del 2008 a 300 milioni di euro e quella del 2009 a 400 milioni di euro, dotazione confermata anche per il 2010. La ripartizione alle Regioni è effettuata con decreto ministeriale previa concertazione con la Conferenza Stato-Regioni sui criteri da utilizzare:

- 60%: popolazione regionale \geq 75 anni
- 40%: criteri utilizzati per il riparto del Fondo nazionale per le politiche sociali.

Le risorse sono destinate alle persone secondo determinate aree prioritarie di intervento:

- Punti unici di accesso alle prestazioni e ai servizi
- Piani individualizzati di assistenza
- Servizi sociosanitari e socioassistenziali con priorità per le modalità domiciliari.

Fondo Nazionale Politiche Sociali	2007	2008	2009	2010
Assegni nuclei familiari	319.000.000	315.000.000	310.000.000	
Assegni di maternità	233.000.000	229.000.000	230.000.000	
Diritti soggettivi Agevolazioni handicap grave	176.400.000	219.600.000	299.000.000	
Lavoratori affetti talassemia	3.600.000	3.000.000	3.000.000	
Totale	732.000.000	766.600.000	842.000.000	
Comuni - promozione diritti dell'infanzia	44.466.940			
Regioni e Prov. autonome	745.000.000	656.451.148	518.226.539	380.200.000
Ministero del Lavoro e Welfare	43.450.208	41.182.547	60.353.618	55.000.000
Totale	1.564.917.148	1.464.233.695	1.420.580.157	435.200.000

Tabella 2 - Fondo Nazionale per le Politiche Sociali – Ripartizioni anni 2007 - 2008 - 2009

A decorrere dall'anno 2010, le risorse per i diritti soggettivi contemplate da specifiche disposizioni legislative non vengono più finanziate a valere sul fondo nazionale delle politiche sociali, ma sono iscritte in appositi capitoli di spesa obbligatori del Ministero del lavoro. Di conseguenza, lo stanziamento del FNPS viene ridotto degli importi trasferiti ai singoli capitoli di spesa e riguardanti gli assegni ai nuclei familiari con 3 figli minori a carico, gli assegni per la maternità, le agevolazioni per l'handicap grave, le agevolazioni per i lavoratori talassemici che nel 2010 ammontano complessivamente a circa 854 ml di euro. Parallelamente il trasferimento alle Regioni si è progressivamente ridotto passando dai 745 ml di euro del 2007 a circa 380 ml di euro del 2010.

Nel 2012 ci sono state tre novità:

- Il finanziamento di circa 330 mln di euro destinato alle Regioni meridionali dal Piano di Azione e Coesione – Seconda Fase per attività di cura degli anziani non autosufficienti.
- La previsione di risorse per il Fondo nazionale per la non autosufficienza contenuta nella L.135/2012, Art. 28, comma 8.
- La proposta di un Programma nazionale per la non autosufficienza avanzata nella prima versione del D.L. 158/2012 e poi non confermata nella versione definitiva del Decreto Legge.

Nel maggio del 2012 il Governo ha varato il secondo aggiornamento del **Piano di Azione e Coesione** che riprogramma i fondi comunitari e nazionali già stanziati nell'ambito di programmi operativi nazionali e interregionali. Sono stati defianziati interventi con criticità di attuazione, da considerare obsoleti nel nuovo contesto economico ovvero di dubbia efficacia, per finanziare nuovi interventi rivolti all'inclusione sociale e alla crescita.

Nell'ambito della Priorità 1 *Inclusione sociale* è stata definita una sotto-priorità 'Servizi di cura degli anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti', finanziata con 330 mln di euro. L'intervento prioritario riguarda l'offerta di servizi di assistenza domiciliare in un'ottica di integrazione socio-sanitaria. Mantenendo fermo l'obiettivo di aggiungere, attraverso un più forte raccordo con la politica ordinaria sanitaria, il 3,5% di anziani presi in carico dall'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) erogata dalle ASL, il Piano si propone in particolare di sostenere i Comuni (attraverso gli ambiti di programmazione sociale) nell'erogazione di prestazioni socio-assistenziali aggiuntive.

Il Piano prevede inoltre interventi diretti alla creazione e al funzionamento di strutture residenziali e semiresidenziali leggere (centri diurni, strutture specializzate per particolari patologie), e interventi per migliorare le competenze di operatori professionali e assistenti familiari.

E' prevista, infine, un'attività sperimentale di forme innovative per la presa in carico personalizzata e di integrazione socio-sanitaria, secondo Linee guida oggetto di definizione da parte del Governo. La sperimentazione è orientata a testare linee di lavoro da applicare anche su scala nazionale, una volta supportate da un'idonea raccolta di informazioni.

All'Art. 23, comma 8 della **L. 135/2012**, è inserita la previsione di 658 milioni di euro per l'anno 2013 da ripartire con decreti del Presidente del Consiglio dei ministri, e destinati in via prevalente all'incremento della dotazione del Fondo Nazionale per le non autosufficienze, finalizzato al finanziamento dell'assistenza domiciliare prioritariamente nei confronti delle persone gravemente non autosufficienti, inclusi i malati di Sclerosi Laterale Amiotrofica.

Quindi, nella **legge 24 dicembre, numero 228** (legge di stabilità 2013) pubblicata nel Supplemento Ordinario 212 della Gazzetta Ufficiale 302 del 29/12/2012, sono contenute disposizioni relative al sistema di welfare, tra le quali, è opportuno evidenziare quelle recate all'articolo 1, comma:

270: nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze è istituito un fondo per il finanziamento di esigenze indifferibili con una dotazione di 16 milioni di euro, da ripartire, con unico decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, tra una serie di finalità, tra le quali il finanziamento del Fondo nazionale per il servizio civile, del Fondo nazionale per l'accoglienza dei minori stranieri non accompagnati, del Fondo nazionale per il sostegno all'accesso alle abitazioni in locazione, nonché la promozione dell'attività lavorativa dei detenuti (si veda l'Elenco 3 allegato alla legge di stabilità);

271: lo stanziamento del Fondo nazionale per le politiche sociali è incrementato di 300 milioni di euro per l'anno 2013 (che vanno quindi ad aggiungersi ai 44,17 milioni già previsti sulla base della Tabella C allegata alla legge di stabilità);

272: per gli interventi di pertinenza del Fondo per le non autosufficienze, ivi inclusi quelli a sostegno delle persone affette da SLA, è autorizzata la spesa di 275 milioni di euro per l'anno 2013; a tali risorse potranno aggiungersi fino a 40 milioni di euro annui, per il

periodo 2013-2015, dalle risorse effettivamente aggiuntive derivanti dalle 150 mila verifiche straordinarie annue che l'INPS dovrà realizzare per accertare la permanenza dei requisiti sanitari e reddituali nei confronti di titolari di benefici di invalidità civile, cecità civile, sordità e disabilità (come stabilito dall'articolo 1, comma 109, della stessa legge di stabilità).

La prima versione del *Decreto legge recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del paese mediante un più alto livello di tutela della salute* presentato dal Ministro Balduzzi nel mese di agosto 2012 conteneva anche il **Programma nazionale per la non autosufficienza**. Regolando questa materia, il D.L. affermava una decisa logica di sistema come guida dell'innovazione operativa della sanità territoriale e nell'integrazione sociosanitaria, e prevedeva:

- l'**offerta integrata** delle prestazioni assicurate dallo Stato, dalle Regioni, dagli Enti o Aziende del Servizio sanitario nazionale e dalle Autonomie locali per la condizione di non autosufficienza;
- l'**erogazione integrata** delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali, secondo i principi della continuità assistenziale;
- una definizione di **ambiti territoriali omogenei** per il comparto sociale e quello sanitario, prevedendo che gli ambiti sociali intercomunali di cui all'art. 8 della L. 328/2000, trovino coincidenza con le delimitazioni territoriali dei distretti sanitari;
- il conseguimento di una **integrazione operativa e funzionale** tra le strutture del Servizio sanitario nazionale e quelle delle autonomie locali;
- l'utilizzazione in forma integrata delle **fonti di finanziamento** disponibili del Servizio sanitario nazionale a favore di anziani e disabili, con le risorse per la spesa sociale destinata a tale scopo dalle Regioni e dai Comuni e con le risorse messe a disposizione dallo Stato per l'indennità di accompagnamento;
- la possibilità che i cittadini possano richiedere specifici servizi a carattere tutelare e di assistenza personale di pari importo, in **alternativa all'indennità di accompagnamento**.

Il programma è stato in seguito ritirato per l'opposizione delle Regioni dovuta alla mancanza di certezze sui relativi finanziamenti.

2.2. La ricognizione mediante questionario

Nel corso del 2011 alle singole Regioni è stato sottoposto un questionario orientato a rilevare alcune informazioni di base sull'utilizzo delle risorse dedicate in modo specifico alla non autosufficienza.

Il contenuto e la sequenza logica delle domande cercavano di applicare la scelta di fondo fatta in questa ricognizione: seguire l'utilizzo dei fondi specifici e aggiuntivi della non autosufficienza nel periodo 2007-2010 per far emergere le soluzioni organizzative ed operative adottate a livello regionale e, quando possibile, anche a livello locale.

Considerato che l'azione sulla non autosufficienza è caratterizzata da una forte complessità sia sul piano professionale che organizzativo, in questa ricognizione sono stati messi in maggiore rilievo gli elementi organizzativi e in modo particolare la condizione "di confine" che le azioni e gli interventi in questa materia acquistano rispetto alle competenze statali, regionali

e comunali. Da questo punto di vista i percorsi seguiti dai flussi finanziari possono rappresentare un primo disegno delle strategie adottate per ricomporre le responsabilità istituzionali e le capacità professionali verso i bisogni manifestati dalle singole persone non autosufficienti nei loro ambienti di vita.

Il **questionario** è stato organizzato in modo da agevolare al massimo la compilazione, è estremamente semplice e non contiene articolazioni specifiche o approfondimenti. E' costituito da 11 domande che riguardano il triennio 2007-2009 posto alla base della rilevazione, più l'annualità del 2010.

Il primo segmento di informazioni riguarda l'eventuale costituzione di un fondo regionale per la non autosufficienza, eventuali risorse aggiuntive rispetto a quelle di provenienza statale, eventuali meccanismi di autofinanziamento delle risorse aggiuntive.

Il secondo segmento di informazioni intende rilevare alcuni elementi di base delle scelte gestionali di livello regionale: la distinzione dei finanziamenti tra sanitario e sociale; la distinzione dei servizi a cui sono finalizzati; gli eventuali importi definiti per ciascuna classe di servizio (residenziale, domiciliare, intermedio, altro).

Il terzo segmento di informazioni intende rilevare alcuni elementi di base delle scelte gestionali di livello locale: effettiva disponibilità delle risorse previste; strutture operative coinvolte; distinzione dell'utilizzo delle diverse fonti di finanziamento nell'assegnazione delle risorse alle singole strutture operative; distinzione dell'utilizzo delle diverse fonti di finanziamento nell'erogazione dei servizi; sistema di rendicontazione verso la regione.

Risposte	2007	2008	2009	2010
1 Abruzzo	5	5	4	4
2 Basilicata	6	6	6	6
3 Calabria	6	6	6	6
4 Campania	4	4	4	5
5 Emilia-Romagna	8	8	8	8
6 Friuli Venezia Giulia	10	10	10	10
7 Lazio	8	8	8	8
8 Liguria	8	8	8	8
9 Lombardia	4	4	4	4
10 Marche	3	3	8	10
11 Molise	8	8	7	
12 Piemonte	10	10	10	10
13 Puglia	2	2	6	6
14 Sardegna	3	3	6	6
15 Sicilia	2	2	6	6
16 Toscana	7	10	10	10
17 Prov. Trento	8	8	8	8
Prov. Bolzano				
18 Umbria		5	5	5
19 Valle d'Aosta	3	4	6	7
20 Veneto	8	8	9	9

Tabella 3 - Numero di risposte fornite dalle Regioni

Al questionario hanno risposto quasi tutte le Regioni¹ con un altissimo livello di collaborazione, malgrado la materia sia particolarmente frastagliata. Pur essendo poco numerose e concentrate esclusivamente sull'utilizzo dei fondi specifici, le domande poste hanno comunque comportato uno sforzo di ricostruzione da parte delle Regioni, anche perché si riferivano a diverse annualità. Il grado di compilazione non è stato omogeneo, alcuni questionari sono più completi, altri meno.

Nella tabella precedente è riportato il numero delle risposte fornite dalle Regioni alle 11 domande poste nel questionario. E' da sottolineare che la loro numerosità, da sola, non rappresenta una misura diretta della capacità di governo delle singole Regioni nel campo della non autosufficienza. Per comprendere con correttezza le caratteristiche dei diversi sistemi, occorre far emergere i meccanismi organizzativi adottati e il loro sviluppo temporale. Questo effetto è particolarmente evidente nel caso della Lombardia, la bassa numerosità delle risposte non segnala un sistema regionale poco attento alla non autosufficienza, ma una forma organizzativa e gestionale basata su meccanismi diversi da quelli indagati dal questionario.

Più in generale appare possibile mettere in relazione la diversa disponibilità di informazioni, con le scelte organizzative operate dalle singole Regioni nella non autosufficienza. Alcune Regioni hanno istituito un fondo regionale, quindi la sua stessa gestione comporta un'automatica disponibilità di informazioni sedimentate e verificate. Altre Regioni hanno connesso i nuovi flussi finanziari specifici per la non autosufficienza con strumenti di programmazione regionale già attivi e maturi, i Piani di Zona, dotati di propri sistemi di gestione e rendicontazione. Le rimanenti hanno innestato i fondi per la non autosufficienza nelle tradizionali modalità di programmazione delle attività sanitarie o sociali, in questo caso è più difficile ricostruire a posteriori le forme e i risultati operativi.

Alcune amministrazioni hanno definito anche sistemi di programmazione, rendicontazione e comunicazione molto evoluti e specifici per l'area della non autosufficienza, ragione per cui le informazioni disponibili presentano una qualità particolarmente elevata.

E' possibile entrare più in profondità e porre in evidenza i caratteri generali della rilevazione seguendo i tre segmenti del questionario, che è riportato con interesse negli allegati.

2.2.1. Istituzione di un fondo regionale per la non autosufficienza

- Istituzione del fondo regionale.

Nel periodo 2007-2010 erano attivi 13 fondi regionali specifici per la non autosufficienza². Nel 2007 il fondo regionale era attivo in 7 Regioni, a cui si sono aggiunte 2 Regioni nel 2008, 3 Regioni nel 2009, e 1 nel 2010. In altre Regioni sono presenti dei progetti di legge.

- Utilizzo di risorse aggiuntive.

La grande maggioranza delle Regioni incrementa il fondo statale con risorse di varia entità, alcune in modo straordinariamente rilevante. Purtroppo è difficile comprendere da questa rilevazione la provenienza di queste risorse. A questo scopo è stata operata un'analisi più attenta degli atti regionali che viene proposta nella sezione successiva di questo capitolo.

¹ Per la Regione Toscana ci si è basati sul rapporto di rendicontazione del Fondo regionale.

² La regione Lombardia nel 2006 ha istituito un fondo denominato *Fondo sociosanitario per i non autosufficienti* che finanzia la quota a carico del fondo sanitario regionale per i servizi sociosanitari integrati per anziani e disabili.

- Meccanismi di autofinanziamento.

La presenza di meccanismi volti all'autofinanziamento del fondo aggiuntivo è stata dichiarata solo dalla regione Emilia-Romagna, mentre un'analisi più attenta degli atti regionali fa emergere anche altri casi. Tuttavia, il mancato finanziamento statale del programma pluriennale inizialmente previsto per il fondo nazionale probabilmente ha portato le Regioni a sospendere operazioni più impegnative.

2.2.2 Organizzazione dei finanziamenti a livello regionale

- Disponibilità delle risorse previste.

Anche in questo caso la maggior parte delle Regioni dichiara di aver attivato le somme preventivate entro l'anno di competenza. Alcuni ritardi sono stati dichiarati negli anni in cui è intervenuto un riordino normativo importante, come nel caso dell'istituzione di un fondo regionale. L'esame più approfondito degli atti regionali mette in evidenza che in molti casi, in realtà, il trasferimento materiale delle risorse alle strutture locali che erogano servizi avviene con qualche ritardo più consistente.

- Distinzione tra risorse sanitarie e sociali.

In circa metà delle Regioni i fondi per la non autosufficienza sono distinti tra risorse sanitarie e sociali.

- Distinzione per classi di servizi.

Anche in questo caso circa la metà delle Regioni dichiara di ripartire le risorse dei fondi per la non autosufficienza secondo classi di servizi (di tipo residenziale, domiciliare, intermedio, altro). Per circa il 50% coincidono con le Regioni che operano anche la distinzione tra le diverse provenienze dei fondi rilevata al punto precedente.

- Importi per ciascuna classe di servizi.

Solo un terzo delle Regioni ha indicato le somme ripartite per ciascuna classe di servizio, con maggiore frequenza negli anni 2009 e 2010. Con molta probabilità in questo caso si sommano due criticità: la prima si riferisce alla normale difficoltà di reperire dati analitici a distanza di qualche anno; la seconda è dovuta alla frammentazione delle informazioni tipiche della programmazione di azioni trasversali come la non autosufficienza, che sono piuttosto ostiche da ricostruire anche nel caso di annualità più recenti.

2.2.3 Organizzazione dei finanziamenti a livello locale

- Strutture operative.

Circa metà delle Regioni ha compilato questa risposta definendo, dove possibile, le quote dei fondi ripartite a Regioni, Comuni e terzo settore. Non sono state ulteriormente specificate le strutture organizzative dei Comuni o delle Aziende sanitarie coinvolte nell'erogazione dei servizi che utilizzano queste quote.

- Distinzione delle risorse utilizzate nell'erogazione dei servizi.

Al quesito hanno risposto positivamente più della metà delle Regioni, manifestando una buona attenzione verso le modalità di utilizzo dei fondi messi a disposizione.

- Distinzione delle risorse per servizi erogati.

La grande maggioranza delle Regioni ha risposto al quesito, manifestando una grande l'attenzione delle Regioni verso i destinatari dei servizi per la non autosufficienza.

- Rendicontazione alla Regione.

Sostanzialmente le stesse Regioni che hanno risposto al quesito precedente hanno confermato la propria linea d'azione anche in questo caso. Alcune variazioni nei comportamenti tra le varie annualità considerate sono dovute all'entrata in vigore di normative regionali di settore più evolute.

2.3. L'approfondimento degli atti amministrativi

Dopo aver proposto il questionario diretto, sono stati esaminati alcuni dei principali atti regionali relativi all'utilizzo dei fondi per la non autosufficienza. I risultati di questa rassegna richiedono un'interpretazione prudente ed attenta, poiché non è agevole far emergere dai procedimenti amministrativi i caratteri più significativi di processi così complessi. Ma lo scopo di questa ricognizione è proprio quello di seguire le scelte e le evoluzioni delle singole Regioni, per rilevare lo stato effettivo delle programmazioni regionali e locali e comprendere i meccanismi che hanno dato i risultati migliori in modo da sostenerli e promuoverli.

In questa prima fase, dopo aver esaminato un ampio insieme di provvedimenti regionali, sono stati selezionati più di 200 atti ritenuti particolarmente pertinenti, tra cui: circa 30 tra leggi regionali, piani regionali tra sanitari e sociali; circa 150 tra delibere di giunta e atti dirigenziali.

Naturalmente il numero e la portata degli atti cambia notevolmente da regione a regione. In alcuni casi la loro ricostruzione incrociata fa scaturire un quadro sufficientemente chiaro e coerente, mentre in altri casi occorre un'ulteriore sforzo di approfondimento e comprensione.

A questo scopo nella fase intermedia del lavoro i primi risultati, ancora grezzi e del tutto aperti all'analisi interpretativa, sono offerti al confronto e alla discussione diretta con le amministrazioni regionali disponibili.

Gli aspetti di maggiore problematicità riguardano i punti che seguono.

- La distinzione tra le risorse realmente aggiuntive e quelle già presenti nei sistemi regionali e destinati 'storicamente' ai settori della non autosufficienza.
- L'identificazione della provenienza delle risorse 'storiche' rispetto ai relativi fondi regionali, sanitari o sociali.
- L'individuazione dei finanziamenti già previsti negli esercizi precedenti, finalizzati ma non utilizzati, che sono stati nuovamente messi a disposizione.

L'insieme di questi fattori può portare ad errori e approssimazioni nella ricostruzione delle risorse previste dai fondi regionali o dalle programmazioni di settore. Per queste ragioni i valori riassunti nella tabella seguente si riferiscono all'annualità di competenza, e sono da considerarsi solo ed esclusivamente come delle stime facilmente soggette a revisioni.

In ogni caso emerge un quadro composito che evidenzia una notevole differenziazione tra le Regioni, dovuta essenzialmente a tre ragioni.

1. L'istituzione di 13 fondi regionali dedicati alla non autosufficienza che raccolgono i finanziamenti statali e ne aggiungono altri di provenienza regionale.
2. L'attivazione, al di là della presenza di un fondo regionale specifico, di strumenti di programmazione in grado di organizzare risorse provenienti da fondi differenti.
3. La frammentazione degli interventi che, in mancanza di strumenti di programmazione e di monitoraggio appropriati, sono difficilissimi da ricostruire a posteriori.

2.4. Le integrazioni ricevute dalle Regioni

In seguito al confronto con le amministrazioni regionali, che è stato possibile effettuare grazie alla gentilissima disponibilità del Coordinamento tecnico della Commissione politiche sociali - Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, sono state inoltrate correzioni, precisazioni e alcune integrazioni più corpose. I nuovi contributi si sono rilevati oltremodo preziosi, perché hanno permesso di migliorare la ricognizione e di focalizzare ulteriormente alcuni dei principali problemi già affrontati nel corso dei lavori iniziali.

Grazie alle integrazioni ricevute, sono state aggiornati i questionari relativi alle Regioni:

- Basilicata
- Calabria
- Molise
- Piemonte
- Sicilia
- Veneto

La regione Friuli Venezia Giulia ha proposto una serie di correzioni puntuali che sono state riportate nel testo definitivo della ricognizione.

La regione Marche ha prodotto un contributo molto approfondito che illustra il programma regionale in atto sulla non autosufficienza, è stato riportato integralmente nel capitolo 4.2.

La regione Emilia Romagna ha proposto delle integrazioni puntuali sui dati di spesa e su altre informazioni specifiche, sollevando anche alcune riflessioni di più ampia portata sulle fonti utilizzate nella ricognizione:

- a. Integrazione delle Risorse destinate alla non autosufficienza con gli importi dedicati a questo scopo dal Fondo sociale regionale destinate alla non autosufficienza.
- b. Integrazioni sugli interventi ammessi e sugli strumenti di programmazione provinciale.
- c. Struttura del fondo regionale NA e risorse esclusivamente sanitarie per la non autosufficienza.
- d. Parziale significatività dei dati Istat sulla spesa sociale dei comuni.

Il testo e le tabelle definitive del rapporto sono state aggiornate con le integrazioni contenute nei primi due punti del nuovo contributo offerto dalla regione Emilia Romagna, con l'avvertenza

che i dati presenti nel questionario riportato in allegato non coincidono completamente con l'aggiornamento della scheda regionale a pag. 32 e con la tabella riassuntiva a pag. 26.

I punti successivi, invece, riguardano la delimitazione del campo di azione della ricognizione e i notissimi limiti a cui sono soggetti i dati della spesa comunale nelle materie della non autosufficienza.

Come richiamato in molti passaggi del Rapporto, la ricognizione non prende in considerazione tutte le risorse impiegate nei servizi per la non autosufficienza, ma solo quelle esplicitamente programmate insieme. Per questa ragione tanta enfasi è stata assegnata alla composizione dei Fondi regionali, che da questo punto di vista rappresentano uno snodo fondamentale. Tuttavia, essendo questo un lavoro dall'ampiezza nazionale, è stato necessario costruire un telaio abbastanza flessibile da raccogliere, allineare e rappresentare sia le informazioni relative a sistemi regionali che hanno puntato fortemente sulla programmazione della non autosufficienza, sia quelle relative a Regioni che hanno fatto scelte diverse.

In particolare, appare veramente rara la disponibilità di informazioni ben consolidate che riguardano le effettive risorse sanitarie erogate a persone non autosufficienti, nel caso in cui esse non siano predeterminate esplicitamente nei Fondi regionali per la NA. A questo scopo non è sufficiente la generica rassegna dei servizi prossimi alla non autosufficienza rilevati dai flussi informativi sanitari, che sono già oggetto di analisi da parte di vari istituti di ricerca. Occorrerebbe, piuttosto, incrociare questa informazione generale con la tipologia dei beneficiari a cui sono state effettivamente erogate le singole prestazioni. Purtroppo informazioni di tale livello sono disponibili solo in alcune amministrazioni, come nel caso della Regione Emilia Romagna, che a questo scopo ha organizzato dei flussi specifici.

Anche i dati della rilevazione Istat sulla spesa sociale dei comuni italiani presentano, nel campo della non autosufficienza, una serie ben nota e discussa di limitazioni strutturali poiché la 'parte sociale' e la 'parte sanitaria' non vengono rilevate contestualmente.

Problemi analoghi potrebbero investire anche le rilevazioni per il calcolo dei 'fabbisogni standard', con effetti delicatissimi sui bilanci pubblici e sui servizi.

Per il momento, però, questo è il giacimento informativo omogeneo preso come riferimento a livello nazionale.

Risorse previste per la non autosufficienza	Abruzzo	Basilicata	Calabria	Campania	Emilia Romagna	Friuli Venezia Giulia	Lazio	Liguria	Lombardia	Marche	Molise	Piemonte	Puglia	Sardegna	Sicilia	Toscana	Trento	Bolzano	Umbria	Valle d'Aosta	Veneto	Totale
Fondo Nazionale NA	2.465.923	1.091.862	3.505.081	8.306.536	7.667.228	2.325.234	8.394.171	3.512.702	14.564.792	2.933.260	698.305	7.797.986	6.280.393	2.614.074	8.252.014	7.157.035	845.784	733.344	1.759.806	242.748	7.561.823	99.000.100
Risorse regionali aggiuntive NA		1.000.000			100.000.000	72.357.297	12.925.268	16.700.000		7.400.000		32.287.807	5.000.000	120.000.000	7.000.000		25.000.000		4.000.000	35.990.383		439.640.755
Risorse per attività sanitarie	6.200.000				211.000.000																	705.186.005
Risorse per attività sociali	4.480.000				14.800.000						99.708					2.742.965	173.400.000					259.396.291
Altri fondi																						-
Totale	13.145.923	2.091.862	3.505.081	8.306.536	333.757.228	74.682.531	21.319.439	20.212.702	14.564.792	10.333.260	798.013	40.065.793	11.280.393	122.614.074	15.252.014	9.900.000	199.245.784	733.344	5.759.806	36.233.132	559.421.445	1.503.223.151
Fondo Nazionale NA	7.432.204	3.268.818	10.679.609	25.149.260	23.859.399	6.953.108	25.896.773	10.504.331	44.083.734	8.811.246	2.097.601	23.510.442	19.008.767	7.898.186	24.872.971	21.479.782	2.539.709	2.465.923	5.294.189	732.863	22.782.033	299.251.150
Risorse regionali aggiuntive NA		500.000			100.000.000	76.825.901	12.000.000	11.332.849		6.600.000		28.361.890	19.000.000	120.000.000	7.000.000	24.957.000	30.000.000	66.960.000	4.000.000	37.230.231		534.667.872
Risorse per attività sanitarie					211.000.000										20.569.908		82.500.000		20.750.000			863.624.367
Risorse per attività sociali	2.000.000				2.900.000						99.708						36.000.000					116.610.584
Altri fondi																	65.000.000					65.099.708
Totale	9.432.204	3.798.818	10.679.609	25.149.260	337.759.399	83.779.009	37.896.773	21.837.180	44.083.734	15.311.246	2.197.609	51.872.332	38.008.767	127.898.186	52.432.879	46.436.782	216.039.709	59.425.923	30.044.189	37.963.094	627.307.077	1.879.253.681
Fondo Nazionale NA	9.917.891	4.402.102	14.117.807	33.560.384	31.839.131	9.278.562	34.557.901	14.017.486	58.827.468	11.758.152	2.799.540	31.373.466	25.366.215	10.539.719	33.191.690	28.663.655	3.389.109	2.955.500	7.064.821	977.968	30.401.443	399.000.000
Risorse regionali aggiuntive NA		1.000.000			115.000.000	89.245.800	16.000.000	7.000.000				71.067.704	23.000.000	126.000.000	4.000.000	36.790.000	30.000.000	185.430.000	4.000.000	37.162.864		745.696.357
Risorse per attività sanitarie					304.270.000												78.375.000		17.844.640			1.069.489.640
Risorse per attività sociali					1.600.000												67.950.000					59.550.000
Altri fondi																	65.000.000					65.000.000
Totale	9.917.891	5.402.102	14.117.807	33.560.384	452.709.131	98.524.362	50.557.901	21.017.486	58.827.468	11.758.152	2.799.540	102.441.169	48.366.215	136.539.719	37.191.690	65.453.655	234.714.109	188.385.500	28.909.461	38.140.822	699.401.443	2.338.735.997
Fondo Nazionale NA	9.414.703	4.222.857	13.527.133	32.110.319	30.101.989	8.717.480	33.368.016	13.189.333	56.494.673	10.970.265	2.656.693	29.844.950	24.241.396	10.130.546	31.583.126	26.949.782	2.862.221	3.171.709	6.648.928	929.320	28.864.522	380.000.000
Risorse regionali aggiuntive NA		1.000.000		35.000.000	120.000.000	120.265.485	15.500.000	3.600.000		19.276.865		70.568.976	18.000.000	149.800.000	5.000.000	54.923.263	30.000.000	192.910.000	4.000.000	39.912.165		879.756.734
Risorse per attività sanitarie					305.600.000			3.600.000								20.000.000	80.728.250		22.186.040			1.107.262.290
Risorse per attività sociali					2.200.000			3.600.000									37.080.000					39.280.000
Altri fondi											350.000					65.975.000						66.325.000
Totale	9.414.703	5.222.857	13.527.133	67.110.319	457.901.989	128.982.945	48.868.016	20.289.333	56.494.673	30.247.130	3.006.693	100.413.966	42.241.396	159.930.546	36.583.126	101.873.045	216.643.471	196.081.709	32.834.968	40.841.484	704.114.522	2.472.624.024

Tabella 4 - Stima dei risorse regionali oggetto di programmazione per la non autosufficienza 2007-2010

3. Schede riassuntive delle singole Regioni

Regione Abruzzo

Il maggiore riferimento normativo in materia di Non Autosufficienza della Regione Abruzzo resta il Piano Sociale Regionale 2007-2009 che prevede lo sviluppo dei Piani Locali per la non autosufficienza, un atto di programmazione operativa predisposto di concerto tra l'Ambito Territoriale Sociale e il Distretto Sanitario di Base.

Stima delle risorse previste in sede di programmazione:

- 2007 - 13.145.923 Euro
- 2008 - 9.432.204 Euro
- 2009 - 9.917.891 Euro
- 2010 - 9.414.703 Euro

Azioni Programmate per la non autosufficienza		Abruzzo 2009		
Programmazione Livello Regionale	Programmazione di settore	SI	Atto di Indirizzo NA 2007-2009	
	Criteri di ripartizione delle risorse	SI	Come quelli del Piano di Zona	
	Finalizzazione delle risorse previste	Residenziale		
		Intermedio	SI	
		Domiciliare		
	Assegno di Cura			
	Servizi di accesso	SI		
	Misure di sistema	SI		
	Risorse effettivamente assegnate ai Soggetti Gestori		100%	
Programmazione Livello Locale	Soggetto Gestore	SI	Ambito Territoriale Sociale	
		SI	Distretto Sanitario di Base	
	Strumenti di programmazione locale	SI	Piano Locale per la NA	
	Obbligo di rendicontazione da parte del Soggetto gestore	SI		
	Obbligo della contabilità separata			
	Unità Operative coinvolte	Azienda Sanitaria		
		Comune		
	Altro			
Distinzione delle Fonti di finanziamento - Strutture organizzative				
Distinzione delle Fonti di Finanziamento - Servizi erogati	SI			
Assistenza	Destinatari degli interventi	SI	Persone non autosufficienti Disabili gravi Ultra65enni NA	
	Interventi ammessi	SI	Assistenza domiciliare integrata	
			Assistenza domiciliare socioassistenziale	
			Telesoccorso e teleassistenza	
			Assegno di cura	
			Trasporto	
			Centri Diurni	
	Sistema di accesso	Sportelli integrati di accesso		
		Punto Unico di coordinamento	SI	UVM
		Valutazione Multidimensionale	SI	Progetto Individualizzato d'Intervento
	Piano Assistenziale Personalizzato	SI		
Formalizzazione amministrativa del sistema di accesso				
Programmazione offerta assistenziale				
Obiettivi quantificati				
Debiti informativi				
Monitoraggio risultati	SI		Utenti e Spesa Anziani NA Utenti e Spesa Disabili	
Misure di accompagnamento del sistema				

Regione Basilicata

La Regione Basilicata ha regolato la propria 'Rete regionale integrata dei servizi di cittadinanza sociale' con la L.R. 4/2007, che prevede anche un complesso organico di interventi per le persone non autosufficienti.

L'art. 4 prevede un Fondo speciale per la non autosufficienza, integrativo dei finanziamenti nazionali e collocato all'interno del fondo regionale dei servizi di cittadinanza sociale, che supportava interventi non sostitutivi di quelli a suo tempo esistenti.

La programmazione operativa locale avviene attraverso appositi Piani Intercomunal.

In ambito sanitario vengono previste strutture dipartimentali per l'area della fragilità e unità operative ospedaliere per il trattamento della cronicità.

Struttura del Fondo regionale:

- Contributo dal fondo speciale per le spese correnti 2007

Stima delle risorse coordinate dal Fondo regionale:

- 2007 - 2.091.862 Euro
- 2008 - 3.798.818 Euro
- 2009 - 5.402.102 Euro
- 2010 - 5.222.857 Euro

Azioni Programmate per la non autosufficienza		Basilicata 2009		
Programma Livello Regionale	Programmazione di settore			
	Criteri di ripartizione delle risorse		SI Indice di dipendenza singolo comune Pop. >65anni % indennità di accompagnamento	
	Finalizzazione delle risorse previste	Residenziale	600.000	Anziani
		Intermedio	750.000	Dopo di Noi
		Domiciliare	500.000	Trasporto
		Assegno di Cura	750.001	Dimissioni da strutture riabilitative
Servizi di accesso		6.000.000		
Misure di sistema	500.000			
Risorse effettivamente assegnate ai Soggetti Gestori		100.920		
Programma Livello Locale	Soggetto Gestore		Ambito Sociale - Comune capofila	
	Strumenti di programmazione locale			
	Obbligo di rendicontazione da parte del Soggetto gestore		SI	Trimestale
	Obbligo della contabilità separata			
	Unità Operative coinvolte	Azienda Sanitaria		
		Comune Altro		
Distinzione delle Fonti di finanziamento - Strutture organizzative		SI		
Distinzione delle Fonti di Finanziamento - Servizi erogati		SI		
Assistenza	Destinatari degli interventi		SI Persone non autosufficienti	
	Interventi ammessi		SI ADI SAD SAP Residenzialità Semiresidenzialità Servizi Innovativi Assegno di Cura	
	Sistema di accesso	Sportelli integrati di accesso		Presenza in carico unitaria
		Punto Unico di coordinamento		
		Valutazione Multidimensionale	SI	
	Piano Assistenziale Personalizzato		SI	PAI
Formalizzazione amministrativa del sistema di accesso				
Programmazione offerta assistenziale				
Obiettivi quantificati				
Debiti informativi				
Monitoraggio risultati		SI	Accessi Interventi erogati	
Misure di accompagnamento del sistema				

Regione Calabria

La Regione Calabria ha ripartito i finanziamenti del Fondo nazionale per le non autosufficienze seguendo il percorso della programmazione in materia socioassistenziale. Con apposite delibere di giunta, la Regione ha definito le destinazioni e le modalità di utilizzo dei finanziamenti. La programmazione operativa è esercitata dal Piano degli interventi di ambito.

Stima delle risorse previste in sede di programmazione:

- 2007 – 3.505.081 Euro
- 2008 – 10.579.509 Euro
- 2009 – 14.117.807 Euro
- 2010 – 13.527.133 Euro

Azioni Programmate per la non autosufficienza		Calabria 2008		
Programmazione Livello Regionale	Programmazione di settore			
	Criteri di ripartizione delle risorse	SI	Pop. Residente	
	Finalizzazione delle risorse previste	Residenziale	3.000.000	Autonomia disabili
		Intermedio	3.000.000	ADI
		Domiciliare	3.000.000	Disabili gravi
Assegno di Cura		521.599	PUA	
Servizi di accesso	1.057.951	Dipartimento regionale		
Misure di sistema				
Risorse effettivamente assegnate ai Soggetti Gestori		100%		
Programmazione Livello Locale	Soggetto Gestore	SI	Comuni sede di Distretto sociosanitario	
	Strumenti di programmazione locale	SI	Piano degli Interventi di ambito	
	Obbligo di rendicontazione da parte del Soggetto gestore	SI		
	Obbligo della contabilità separata			
	Unità Operative coinvolte	Azienda Sanitaria		
		Comune Altro		
	Distinzione delle Fonti di finanziamento - Strutture organizzative			
Distinzione delle Fonti di Finanziamento - Servizi erogati				
Assistenza	Destinatari degli interventi	SI	Persone non autosufficienti Anziani - Disabili	
	Interventi ammessi	SI	Assistenza domiciliare Inserimento scolastico Autonomia disabili ADI	
	Sistema di accesso	Sportelli integrati di accesso	SI	Punti Unici di Accesso
		Punto Unico di coordinamento		
		Valutazione Multidimensionale Piano Assistenziale Personalizzato		
	Formalizzazione amministrativa del sistema di accesso			
	Programmazione offerta assistenziale			
	Obiettivi quantificati			
	Debiti informativi	SI	Destinatari e interventi	
	Monitoraggio risultati			
Misure di accompagnamento del sistema				

Regione Campania

La Regione Campania ha ripartito i finanziamenti del Fondo nazionale per le non autosufficienze con la DGR 1467/08 e ne ha definito anche le destinazioni e le modalità di utilizzo.

La programmazione operativa avviene all'interno dei Piani di Zona anche attraverso degli specifici 'complementi' alla programmazione pluriennale già in corso.

Almeno il 60% delle risorse deve essere impegnata in attività domiciliari.

E' chiara la scelta regionale di aggregare queste materie alla regolazione operata dalla L.R 11/07 'Legge per la dignità e la cittadinanza sociale'.

In ambito sanitario la DGR 1155/07 orienta la riconversione dei presidi ospedalieri dismessi verso il potenziamento dell'assistenza agli anziani non autosufficienti.

Stima delle risorse previste in sede di programmazione:

- 2007 – 8.306.536 Euro
- 2008 – 25.149.260 Euro
- 2009 – 33.560.384 Euro
- 2010 – 67.110.319 Euro

Azioni Programmate per la non autosufficienza			Campania 2009	
Programmazione Livello Regionale	Programmazione di settore	SI	Sistema Sociale Integrato - Programma Settima Annualità	
	Criteri di ripartizione delle risorse	SI	Pop. Ambiti territoriali >65enni Ambiti Territoriali	
	Finalizzazione delle risorse previste	SI		
	Risorse effettivamente assegnate ai Soggetti Gestori			
Programmazione Livello Locale	Soggetto Gestore	SI	Ambito Territoriale Sociale	
	Strumenti di programmazione locale	SI	Complemento di programmazione sociale al Piano di Zona	
	Obbligo di rendicontazione da parte del Soggetto gestore	SI		
	Obbligo della contabilità separata			
	Unità Operative coinvolte	Azienda Sanitaria Comune Altro		
	Distinzione delle Fonti di finanziamento - Strutture organizzative			
Assistenza	Distinzione delle Fonti di Finanziamento - Servizi erogati	SI		
	Destinatari degli interventi			
	Interventi ammessi		Reti per la domiciliarità Sostegno economico Telesoccorso e teleassistenza Affido familiare anziani Strutture residenziali e semiresidenziali Centri intergenerazionali Sostegno economico disabili Auto Aiuto Riduzione svantaggio sociale	
	Sistema di accesso	Sportelli integrati di accesso Punto Unico di coordinamento Valutazione Multidimensionale Piano Assistenziale Personalizzato	SI SI	Unità di valutazione integrate Progetti personalizzati
	Formalizzazione amministrativa del sistema di accesso			
	Programmazione offerta assistenziale			
	Obiettivi quantificati			
	Debiti informativi			
	Monitoraggio risultati	SI		
	Misure di accompagnamento del sistema			

Regione Emilia Romagna

La Regione Emilia Romagna ha istituito il 'Fondo regionale per la non autosufficienza' già nel 2004, attraverso la propria legge finanziaria regionale del 2005, secondo le previsioni della L.R. 2/03 sul sistema integrato di interventi e servizi sociali.

La DGR 509/07 determina il programma di avvio del Fondo regionale e stabilisce la destinazione dei finanziamenti ribadendo la loro natura aggiuntiva alla spesa 'storica' già sostenuta. Il Comitato di distretto svolge le funzioni di programmazione attraverso il 'Piano delle attività per la non autosufficienza'.

Struttura del Fondo regionale:

- Risorse del Fondo sociale regionale
- Risorse del Fondo sanitario regionale
- Risorse statali finalizzate
- Risorse regionali da fiscalità generale
- Eventuali altre risorse

Stima delle risorse coordinate dal Fondo regionale:

- 2007 – 333.757.228 Euro
- 2008 – 337.759.399 Euro
- 2009 – 452.709.131 Euro
- 2010 – 457.901.989 Euro

Azioni Programmate per la non autosufficienza		Emilia Romagna 2009		
Programma Regionale	Programmazione di settore	SI	Programma annuale Fondo NA regionale Introduzione area Disabili	
	Criteri di ripartizione delle risorse	SI	Pop. >75anni residenti Asl N. Disabili gravi Risorse storiche disabilità	
	Finalizzazione delle risorse previste	Residenziale Intermedio Domiciliare Assegno di Cura Servizi di accesso Misure di sistema		
	Risorse effettivamente assegnate ai Soggetti Gestori	100%	305.877.000 Assegnati Asl - Anziani 12.567.000 Assegnati Asl - Disabilità gravissime 100.825.000 Assegnati Asl - disabilità 4.175.000 - Tariffe accreditamento transitorio	
Programma Locale	Soggetto Gestore	SI	Comitato di Distretto Direttore del Distretto Ufficio di Piano	
	Strumenti di programmazione locale	SI	Le Conferenze provinciali distribuiscono i fondi ai Distretti Piano distrettuale NA	
	Obbligo di rendicontazione da parte del Soggetto gestore	SI	Debiti trimestrali	
	Obbligo della contabilità separata	SI	C. E. dedicati	
	Unità Operative coinvolte	Azienda Sanitaria Comune Altro	SI	36% 4% 58% /di cui 4% profit)
	Distinzione delle Fonti di finanziamento - Strutture organizzative	SI	Contabilità analitica	
Assistenza	Destinatari degli interventi		Anziani Disabilità gravissime e gravi	
	Interventi ammessi		Assegno di cura per anziani Assegno di cura per disabili gravi e gravissimi Assistenza domiciliare Strutture diurne Strutture residenziali Ricerche temporanee e di sollievo Telesoccorso e teleassistenza Servizi di prossimità Adattamento delle abitazioni Qualificazione assistenti domiciliari Tratture per disabili Autonomia personale Centrosocio-riabilitativi Centri di socializzazione Contributo regolizzazione assistenti familiari Sostegno adattamento domestico Prevenzione fragilità	
	Sistema di accesso	Sportelli integrati di accesso Punto Unico di coordinamento Valutazione Multidimensionale Piano Assistenziale Personalizzato	SI SI SI	UVM
	Formalizzazione amministrativa del sistema di accesso	SI	Nuovo Ufficio di Piano	
	Programmazione offerta assistenziale	SI	Analisi della disuguaglianza territoriale della spesa per NA Progressivo riallineamento del LEA	
	Obiettivi quantificati	SI	Analisi dell'offerta territoriale	
	Debiti informativi	SI		
	Monitoraggio risultati	SI		
	Misure di accompagnamento del sistema			

Regione Friuli Venezia Giulia

La Regione Friuli Venezia Giulia ha istituito il 'Fondo per l'autonomia possibile e per l'assistenza a lungo termine' con la L.R. 6/06. La DGR 35/07 definisce il regolamento di funzionamento del fondo.

Struttura del Fondo regionale:

- Risorse del Fondo sociale regionale
- Risorse del Fondo sanitario regionale
- Risorse statali finalizzate
- Risorse regionali da fiscalità generale
- Eventuali altre risorse

Stima delle risorse coordinate dal Fondo regionale:

- 2007 – 74.682.531 Euro
- 2008 – 83.779.009 Euro
- 2009 – 98.524.362 Euro
- 2010 – 128.982.945 Euro

Azioni Programmate per la non autosufficienza		Friuli Venezia Giulia 2009		
Programmazione Livello Regionale	Programmazione di settore	SI	Regolamento Fondo regionale NA	
	Criteria di ripartizione delle risorse	SI	Pop. Residente Ambito Pop. Anziana Ambito	
	Finalizzazione delle risorse previste	Residenziale		71.695.000
		Intermedio Domiciliare Assegno di Cura Servizi di accesso Misure di sistema	SI	17.550.000
Risorse effettivamente assegnate ai Soggetti Gestori		100%		
Programmazione Livello Locale	Soggetto Gestore	SI	Enti gestori del Servizio sociale dei Comuni	
	Strumenti di programmazione locale	SI	Atto di pianificazione della Conferenza dei Sindaci	
	Obbligo di rendicontazione da parte del Soggetto gestore	SI		
	Obbligo della contabilità separata			
	Unità Operative coinvolte	Azienda Sanitaria		53.899.847
		Comune Altro	SI	28.024.152 5.923.200
Distinzione delle Fonti di finanziamento - Strutture organizzative		SI		
Distinzione delle Fonti di Finanziamento - Servizi erogati		SI		
Assistenza	Destinatari degli interventi	SI	Anziani non autosufficienti Disabili gravi Non autosufficienza temporanea Gravi patologie dementigene Vita indipendente	
	Interventi ammessi	SI	Assegno di autonomia possibile Contributo per l'aiuto familiare Sostegno alla vita indipendente Progetti per SM	
	Sistema di accesso	Sportelli integrati di accesso	SI	Unità di Valutazione Distrettuale
		Punto Unico di coordinamento	SI	
		Valutazione Multidimensionale Piano Assistenziale Personalizzato	SI	
	Formalizzazione amministrativa del sistema di accesso			
	Programmazione offerta assistenziale			
	Obiettivi quantificati			
Debiti informativi				
Monitoraggio risultati				
Misure di accompagnamento del sistema				

Regione Lazio

La Regione Lazio ha istituito il 'Fondo regionale per le non autosufficienze' con la L.R. 20/06.

La DGR 601/07 definisce le modalità per l'utilizzo delle risorse.

Il Decreto 17/08 attua il punto del Piano di Rientro che riguarda l'offerta regionale di assistenza sanitaria extraospedaliera agli anziani in regime residenziale.

Struttura del Fondo regionale:

- Risorse regionali
- Risorse statali finalizzate
- Risorse di altri soggetti pubblici e privati

Stima delle risorse coordinate dal Fondo regionale:

- 2007 – 21.319.439 Euro
- 2008 – 37.896.773 Euro
- 2009 – 50.557.901 Euro
- 2010 – 48.868.016 Euro

Azioni Programmate per la non autosufficienza		Lazio 2009		
Programmazione Livello Regionale	Programmazione di settore			
	Criteri di ripartizione delle risorse	SI	Pop. Tra 65 e75 anni Pop. >75anni N. Invalidi civili N. Minori indennità di frequenza N. disabili gravi	
	Finalizzazione delle risorse previste	Residenziale Intermedio Domiciliare Assegno di Cura Servizi di accesso Misure di sistema		
	Risorse effettivamente assegnate ai Soggetti Gestori			
Programmazione Livello locale	Soggetto Gestore		Comuni degli ambiti territoriali Comune di Roma Distretti	
	Strumenti di programmazione locale	SI	Piano Distrettuale per la non autosufficienza	
	Obbligo di rendicontazione da parte del Soggetto gestore	SI		
	Obbligo della contabilità separata			
	Unità Operative coinvolte	Azienda Sanitaria Comune Altro		
	Distinzione delle Fonti di finanziamento - Strutture organizzative Distinzione delle Fonti di Finanziamento - Servizi erogati			
Assistenza	Destinatari degli interventi		Anziani non autosufficienti Disabili Non autosufficienza temporanea	
	Interventi ammessi		Assistenza domiciliare integrata Servizi di sollievo Dimissioni protette Sostegno ai disabili e famiglie Assistenza indiretta Interventi economici per la deistituzionalizzazione	
	Sistema di accesso	Sportelli integrati di accesso Punto Unico di coordinamento Valutazione Multidimensionale Piano Assistenziale Personalizzato	SI	
	Formalizzazione amministrativa del sistema di accesso			
	Programmazione offerta assistenziale			
	Obiettivi quantificati			
	Debiti informativi			
	Monitoraggio risultati Misure di accompagnamento del sistema			

Regione Liguria

La Regione Liguria ha istituito il proprio 'Fondo per la non autosufficienza' con la L.R. 12/06, le risorse vengono assegnate annualmente alle Aziende sanitarie locali e ai Comitati dei sindaci di distretto; le attività sono individuate dai Piani di distretto sociosanitario.

La DGR 1106/06 definisce il Programma per la non autosufficienza, successivamente viene regolata la messa a regime del Fondo regionale.

Struttura del Fondo regionale:

- Risorse del Fondo sociale regionale
- Risorse del Fondo sanitario regionale
- Risorse statali finalizzate
- Risorse regionali da fiscalità generale
- Eventuali altre risorse

Stima delle risorse coordinate dal Fondo regionale:

- 2007 – 20.2127.02 Euro
- 2008 – 21.837.180 Euro
- 2009 – 21.017.485 Euro
- 2010 – 20.289.333 Euro

Azioni Programmate per la non autosufficienza		Liguria 2009		
Programmazione Livello Regionale	Programmazione di settore	SI	Regolamento del Fondo Regionale NA	
	Criteri di ripartizione delle risorse	SI	Pop. >65anni - 75% delle risorse N. Domande di accesso - 25% delle risorse	
	Finalizzazione delle risorse previste	SI	19.776.615	
	Risorse effettivamente assegnate ai Soggetti Gestori	100%		
Programmazione Livello Locale	Soggetto Gestore	SI	Distretto Comuni	
	Strumenti di programmazione locale	Accordo	Comitato dei Sindaci Asl	
	Obbligo di rendicontazione da parte del Soggetto gestore	SI		
	Obbligo della contabilità separata			
	Unità Operative coinvolte	Azienda Sanitaria Comune Altro		
	Distinzione delle Fonti di finanziamento - Strutture organizzative			
	Distinzione delle Fonti di Finanziamento - Servizi erogati	SI		
Assistenza	Destinatari degli interventi	SI	Grave disabilità permanente	
	Interventi ammessi	SI	Sostegno alla domiciliarità Assistenza residenziale e semiresidenziale Assegno servizi	
	Sistema di accesso	Sportelli integrati di accesso Punto Unico di coordinamento Valutazione Multidimensionale Piano Assistenziale Personalizzato	SI SI SI	UVM No sistema regionale
	Formalizzazione amministrativa del sistema di accesso			
	Programmazione offerta assistenziale			
	Obiettivi quantificati			
	Debiti informativi	SI	SINA	
	Monitoraggio risultati	SI	Osservatorio Politiche Sociali	
	Misure di accompagnamento del sistema	SI	Formazione UVM	

Regione Lombardia

I maggiori riferimenti per l'area della non autosufficienza sono contenuti nei Piani Sociosanitari Regionali a cui rimanda anche la L.R. 2/08 per l'eventuale istituzione di un apposito Fondo.

La Regione Lombardia ha ripartito contemporaneamente le risorse del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali anno 2008, del Fondo Sociale Regionale 2009 e del Fondo nazionale per le non Autosufficienze 2008 agli ambiti distrettuali di associazione dei Comuni e alle ASL.

La regione Lombardia nel 2006 ha istituito un fondo denominato 'Fondo sociosanitario per i non autosufficienti' che finanzia la quota a carico del fondo sanitario regionale per i servizi sociosanitari integrati per anziani e disabili.

Stima delle risorse previste dalla programmazione:

- 2007 – 14.564.792 Euro
- 2008 – 44.083.734 Euro
- 2009 – 58.827.458 Euro
- 2010 – 56.494.673 Euro

Azioni Programmate per la non autosufficienza		Lombardia 2009		
Livello Regionale	Programmazione di settore			
	Criteri di ripartizione delle risorse		SI	
	Finalizzazione delle risorse previste	Residenziale		Pop. >65anni % Quota FNPS
		Intermedio		
		Domiciliare	22.083.734	Servizi socioassistenziali
		Assegno di Cura	42.827.458	Servizi sociosanitari
Servizi di accesso		1.500.000	PUA	
Misure di sistema	1.500.000	PAI Integrato		
Risorse effettivamente assegnate ai Soggetti Gestori		100%		
Livello locale	Soggetto Gestore		SI	
	Strumenti di programmazione locale			
	Obbligo di rendicontazione da parte del Soggetto gestore		SI	
	Obbligo della contabilità separata			
	Unità Operative coinvolte	Azienda Sanitaria		Ambiti distrettuali
		Comune		Aziende sanitarie
		Altro		
Distinzione delle Fonti di finanziamento - Strutture organizzative				
Distinzione delle Fonti di Finanziamento - Servizi erogati				
Assistenza	Destinatari degli interventi		SI	
	Interventi ammessi		SI	
	Sistema di accesso	Sportelli integrati di accesso		Persone non autosufficienti
		Punto Unico di coordinamento	SI	Buono sociale
		Valutazione Multidimensionale		Voucher sociale
		Piano Assistenziale Personalizzato	SI	Voucher sociosanitario
	Formalizzazione amministrativa del sistema di accesso			SAD
	Programmazione offerta assistenziale			Vita indipendente
	Obiettivi quantificati			
	Debiti informativi			
Monitoraggio risultati		SI		
Misure di accompagnamento del sistema		SI	Formazione Sistema Informativo	

Regione Marche

La Regione Marche ha istituito il 'Fondo regionale per la non autosufficienza' con la L.R. 25/08 per l'assestamento del bilancio 2008.

Struttura del Fondo regionale:

- Risorse del Fondo sociale regionale
- Risorse del Fondo sanitario regionale
- Risorse statali finalizzate
- Fondi FAS per Investimento

Stima delle risorse coordinate dal Fondo regionale:

- 2007 – 10.333.260 Euro
- 2008 – 15.311.246 Euro
- 2009 – 11.758.152 Euro
- 2010 – 30.247.130 Euro

Azioni Programmate per la non autosufficienza		Marche 2009		
Programmazione Livello Regionale	Programmazione di settore	SI	Regolamento Fondo regionale NA	
	Criteri di ripartizione delle risorse	SI	% Pop. >65anni % Pop. >84anni Indice di vecchiaia Indice di terza/quarta età Indicatore ampiezza dei territori	
	Finalizzazione delle risorse previste	Residenziale		11.900.000
		Intermedio Domiciliare Assegno di Cura Servizi di accesso Misure di sistema	SI	14.258.000
Risorse effettivamente assegnate ai Soggetti Gestori		51%	FNNA 2007 + 2008 Fondi Nazionali Famiglia	
Programmazione Livello Locale	Soggetto Gestore	SI	Azienda Sanitaria Unica Regionale Zone Territoriali	
	Strumenti di programmazione locale		SI	Piano Attuativo Locale
	Obbligo di rendicontazione da parte del Soggetto gestore		SI	
	Obbligo della contabilità separata			
	Unità Operative coinvolte	Azienda Sanitaria		13.900.000
		Comune Altro		11.758.151
Distinzione delle Fonti di finanziamento - Strutture organizzative		SI		
Distinzione delle Fonti di Finanziamento - Servizi erogati		SI		
Assistenza	Destinatari degli interventi		SI	Persone non autosufficienti
	Interventi ammessi		SI	Assegno di cura Assistenza Domiciliare Cure domiciliari Residenzialità Semiresidenzialità
		Sistema di accesso	Sportelli integrati di accesso	SI
	Punto Unico di coordinamento		SI	
	Valutazione Multidimensionale Piano Assistenziale Personalizzato		SI	Unità di Valutazione Integrata
	Formalizzazione amministrativa del sistema di accesso			
	Programmazione offerta assistenziale			
	Obiettivi quantificati			
	Debiti informativi		SI	
	Monitoraggio risultati		SI	Tavolo Regionale Tavoli locali
Misure di accompagnamento del sistema				

Regione Molise

La Regione Molise ha definito il “Programma Regionale di interventi per la non autosufficienza” con DGR 256/09. Le risorse sono utilizzate di concerto tra gli Ambiti Territoriali e i distretti sanitari.

Stima delle risorse previste dalla programmazione:

- 2007 – 798.013 Euro
- 2008 – 2.197.609 Euro
- 2009 – 2.799.540 Euro
- 2010 – 3.006.693 Euro

Azioni Programmate per la non autosufficienza		Molise 2009		
Programmazione Livello Regionale	Programmazione di settore	SI	Programma regionale di Interventi	
	Criteri di ripartizione delle risorse	SI	Popolazione ambiti territoriali	
	Finalizzazione delle risorse previste	240.000 600.000 1.924.510	Teleassistenza Vita Indipendente	
	Risorse effettivamente assegnate ai Soggetti Gestori	82%		
Programmazione Livello Locale	Soggetto Gestore	SI	Distretti Sanitari Ambiti Territoriali	
	Strumenti di programmazione locale			
	Obbligo di rendicontazione da parte del Soggetto gestore	SI		
	Obbligo della contabilità separata			
	Unità Operative coinvolte	Azienda Sanitaria Comune Altro		
	Distinzione delle Fonti di finanziamento - Strutture organizzative			
Assistenza	Destinatari degli interventi	SI		
	Interventi ammessi	SI	Assistenza domestica ADI Assistenza Domiciliare Teleassistenza - Telecontrollo Assegno di cura Vita Indipendente	
	Sistema di accesso	SI SI SI SI	Accesso multiplo - Percorso unico Distretto Sanitario UVM	
	Formalizzazione amministrativa del sistema di accesso			
	Programmazione offerta assistenziale			
	Obiettivi quantificati			
	Debiti informativi			
	Monitoraggio risultati			
	Misure di accompagnamento del sistema			

Regione Piemonte

La Regione Piemonte ha definito le modalità e i criteri per l'utilizzo del 'Fondo nazionale per le non autosufficienze' del 2007 con la DGR 55-9323/08 senza istituirne uno regionale.

Questo provvedimento è stato preceduto e seguito da una serie di atti di programmazione regionale che hanno affrontato aspetti specifici delle materie afferenti alla non autosufficienza il cui riferimento principale è stato il 'Piano regionale triennale degli interventi e dei servizi sociali'.

Stima delle risorse previste dalla programmazione:

- 2007 – 40.065.793 Euro
- 2008 – 51.872.332 Euro
- 2009 – 102.441.169 Euro
- 2010 – 100.413.966 Euro

Azioni Programmate per la non autosufficienza		Piemonte 2009		
Programmazione Livello Regionale	Programmazione di settore	SI	Contributo Domiciliarità Lungoassistenza	
	Criteri di ripartizione delle risorse	SI	Pop. >65anni	
	Finalizzazione delle risorse previste	SI	12.000.000	
	Risorse effettivamente assegnate ai Soggetti Gestori	100%		
Programmazione Livello Locale	Soggetto Gestore	SI	Gestore Funzioni socio-assistenziali Azienda Sanitaria Locale	
	Strumenti di programmazione locale	SI	Protocollo d'intesa obbligatorio	
	Obbligo di rendicontazione da parte del Soggetto gestore	SI		
	Obbligo della contabilità separata			
	Unità Operative coinvolte	Azienda Sanitaria Comune Altro		12.000.000
	Distinzione delle Fonti di finanziamento - Strutture organizzative			
Assistenza	Distinzione delle Fonti di Finanziamento - Servizi erogati	SI		
	Destinatari degli interventi	SI		
	Interventi ammessi	SI	Interventi economici a sostegno della domiciliarità Cure Domiciliari in Lungoassistenza Letti di sollievo Semiresidenzialità	
	Sistema di accesso	Sportelli integrati di accesso Punto Unico di coordinamento Valutazione Multidimensionale Piano Assistenziale Personalizzato	SI SI	Sportello Unico Socio-sanitario
	Formalizzazione amministrativa del sistema di accesso			
	Programmazione offerta assistenziale			
	Obiettivi quantificati			
	Debiti informativi			
	Monitoraggio risultati			
	Misure di accompagnamento del sistema			

Regione Puglia

La Regione Puglia ha definito le Linee guida per le non autosufficienze con la DGR 1984/08. Viene previsto uno specifico piano d'azione triennale (2008-2010) che costituisce anche la modalità di accesso ai fondi FAS destinati all'assistenza domiciliare integrata.

Queste risorse confluiscono nella programmazione definita dal Piano Regionale per le Politiche Sociali 2009-2011, trovando nei Piani di zona lo strumento di programmazione integrata locale. Nel 2010 la Puglia ha istituito il Fondo regionale per il sostegno delle persone non autosufficienti e loro nuclei familiari.

Struttura del Fondo regionale:

- Risorse del Fondo sociale regionale
- Risorse del Fondo sanitario regionale
- Risorse statali finalizzate
- Risorse regionali per l'assegno di cura
- Fondi FAS per Investimento

Stima delle risorse coordinate dal Fondo regionale:

- 2007 – 11.280.393 Euro
- 2008 – 38.008.767 Euro
- 2009 – 48.366.215 Euro
- 2010 – 42.241.396 Euro

Azioni Programmate per la non autosufficienza		Puglia 2009		
Programma Livello Regionale	Programmazione di settore	SI	Piano di azione triennale	
	Criteri di ripartizione delle risorse	SI		
	Finalizzazione delle risorse previste	SI		
	Risorse effettivamente assegnate ai Soggetti Gestori		40%	
Programma Livello Locale	Soggetto Gestore		Ambito Territoriale Sociale Distretto sociosanitario	
	Strumenti di programmazione locale			
	Obbligo di rendicontazione da parte del Soggetto gestore	SI		
	Obbligo della contabilità separata			
	Unità Operative coinvolte	Azienda Sanitaria Comune Altro		UVM distrettuale PUA ADI - Diurno - Residenziale
	Distinzione delle Fonti di finanziamento - Strutture organizzative	SI		
Assistenza	Distinzione delle Fonti di Finanziamento - Servizi erogati	SI		
	Destinatari degli interventi	SI	Persone non autosufficienti	
	Interventi ammessi	SI	Interventi domiciliari sociosanitari Semiresidenzialità Residenzialità Vita Indipendente Innovazione domiciliarietà Assegno di Cura Assistenza Indiretta Personalizzata	
	Sistema di accesso	Sportelli integrati di accesso Punto Unico di coordinamento Valutazione Multidimensionale Piano Assistenziale Personalizzato	SI SI SI	PUA UVM SVAMA
	Formalizzazione amministrativa del sistema di accesso			
	Programmazione offerta assistenziale			
	Obiettivi quantificati			
	Debiti informativi			
	Monitoraggio risultati	SI		
	Misure di accompagnamento del sistema			

Regione Sardegna

La Regione Sardegna ha istituito il 'Fondo regionale per la non autosufficienza' con la L.R. 2/07 (finanziaria regionale 2007). Il Fondo è sottoposto alla programmazione del Piano regionale dei servizi sociali e del Piano regionale dei servizi sanitari per la costituzione di un programma di welfare locale e regionale. Una serie di provvedimenti specifici ha successivamente attivato i vari capitoli del Fondo regionale.

Struttura del Fondo regionale:

- Risorse regionali
- Risorse statali
- Risorse comunitarie

Stima delle risorse coordinate dal Fondo regionale:

- 2007 – 122.614.074 Euro
- 2008 – 127.898.186 Euro
- 2009 – 136.539.719 Euro
- 2010 – 159.930.546 Euro

Azioni Programmate per la non autosufficienza		Sardegna 2007		
Programma Livello Regionale	Programmazione di settore	SI		
	Criteria di ripartizione delle risorse			
	Finalizzazione delle risorse previste	Residenziale	9.000.000	Oneri dei Comuni
		Intermedio	36.000.000	Piani personalizzati disabilità
		Domiciliare	25.000.000	Domiciliarità
		Assegno di Cura	5.000.000	Ritornare a casa
Servizi di accesso		2.500.000	Cure Domiciliari Sanitarie	
Misure di sistema	6.000.000	FNNA		
		2.400.000	Sostegno all'Accesso e Valutazione	
	Risorse effettivamente assegnate ai Soggetti Gestori	214.074		
		100%		
Programma Livello Locale	Soggetto Gestore	SI		
	Strumenti di programmazione locale	SI	PLUS	
	Obbligo di rendicontazione da parte del Soggetto gestore	SI		
	Obbligo della contabilità separata			
	Unità Operative coinvolte	Azienda Sanitaria		
		Comune		
Altro				
Distinzione delle Fonti di finanziamento - Strutture organizzative	SI			
Distinzione delle Fonti di Finanziamento - Servizi erogati	SI			
Assistenza	Destinatari degli interventi	SI	Anziani non autosufficienti gravi Disabili gravi	
	Interventi ammessi	SI	Assistenza domiciliare Sostegno alle responsabilità di cura Deistituzionalizzazione Assistenti familiari Servizi residenziali e semiresidenziali	
	Sistema di accesso	Sportelli integrati di accesso	SI	
		Punto Unico di coordinamento	SI	PUA
		Valutazione Multidimensionale	SI	UVT
		Piano Assistenziale Personalizzato	SI	
	Formalizzazione amministrativa del sistema di accesso			
	Programmazione offerta assistenziale	SI		
	Obiettivi quantificati	SI		
	Debiti informativi			
Monitoraggio risultati	SI			
Misure di accompagnamento del sistema	SI	Sostegno all'Accesso e Valutazione		

Regione Sicilia

La Regione Sicilia ha legato l'utilizzo delle risorse provenienti dal Fondo nazionale per le non autosufficienze alla legge regionale n. 10/2003 'Norme per la tutela e la valorizzazione delle famiglie'.

Con delibere di giunta la Regione opera il riparto e la finalizzazione delle risorse destinandole alla domiciliarità secondo il piano personalizzato di assistenza.

La parte più cospicua dei finanziamenti segue la programmazione socioassistenziale, mentre la parte restante è assegnata ai distretti sociosanitari.

Stima delle risorse previste dalla programmazione:

- 2007 – 15.252.014 Euro
- 2008 – 52.432.878 Euro
- 2009 – 37.191.690 Euro
- 2010 – 36.583.126 Euro

Azioni Programmate per la non autosufficienza		Sicilia 2008		
Programmazione Livello Regionale	Programmazione di settore			
	Criteria di ripartizione delle risorse			
	Finalizzazione delle risorse previste	Residenziale	7.000.000: Buono sociosanitario FNNA 2007 20.559.908: Buono sociosanitario FNPS	
		Intermedio		
		Domiciliare	1.252.014 : Sportelli Unici	
Assegno di Cura Servizi di accesso Misure di sistema				
Risorse effettivamente assegnate ai Soggetti Gestori	100%			
Programmazione Livello Locale	Soggetto Gestore	SI	Comuni capofila dei distretti sociosanitari	
	Strumenti di programmazione locale			
	Obbligo di rendicontazione da parte del Soggetto gestore	SI		
	Obbligo della contabilità separata			
	Unità Operative coinvolte	Azienda Sanitaria		
		Comune Altro		
	Distinzione delle Fonti di finanziamento - Strutture organizzative	SI		
Distinzione delle Fonti di Finanziamento - Servizi erogati	SI			
Assistenza	Destinatari degli interventi	SI	Anziani Non Autosufficienti Disabili Gravi	
	Interventi ammessi			
	Sistema di accesso	Sportelli integrati di accesso	SI	
		Punto Unico di coordinamento		
		Valutazione Multidimensionale		
		Piano Assistenziale Personalizzato		
	Formalizzazione amministrativa del sistema di accesso			
	Programmazione offerta assistenziale			
	Obiettivi quantificati			
	Debiti informativi			
Monitoraggio risultati				
Misure di accompagnamento del sistema				

Regione Toscana

La Regione Toscana ha istituito il 'Fondo regionale per la non autosufficienza' con la L.R. 66/08. In precedenza il Programma regionale di sviluppo aveva identificato l'azione sulla non autosufficienza come un obiettivo strategico, poi recepito nel Piano Integrato Sociale Regionale 2007-2010, a cui ha fatto seguito l'avvio di una fase pilota di assistenza continua.

Struttura del Fondo regionale:

- Risorse del Fondo sociale regionale
- Risorse del Fondo sanitario regionale
- Risorse statali finalizzate
- Risorse regionali da fiscalità generale
- Eventuali altre risorse

Stima delle risorse coordinate dal Fondo regionale:

- 2007 – 9.900.000 Euro
- 2008 – 46.436.782 Euro
- 2009 – 65.453.655 Euro
- 2010 – 101.873.045 Euro

Azioni Programmate per la non autosufficienza		Toscana 2009		
Programmazione Livello Regionale	Programmazione di settore	SI	Progetto assistenza continua NA	
	Criteri di ripartizione delle risorse	Parametri	indicatori demografici incidenza pop. dis. e non-auto indicatori strutture res. e semires.	
	Finalizzazione delle risorse previste	Residenziale	25.054.696	RSA
		Intermedio Domiciliare Assegno di Cura Servizi di accesso Misure di sistema	5.000.459 2.000.000 47.985.725	Cure palliative 'Hospice' Vita Indipendente
Risorse effettivamente assegnate ai Soggetti Gestori	100%	DGR 434/2009 Decreto 3227/2009		
Programmazione Livello locale	Soggetto Gestore	SI	Aziende UsI Comuni Società della Salute	
	Strumenti di programmazione locale	SI	Intese Interistituzionali territoriali Piani Integrati di Salute	
	Obbligo di rendicontazione da parte del Soggetto gestore	SI	Tutti gli Ambiti	
	Obbligo della contabilità separata	SI	Tutti gli Ambiti	
	Unità Operative coinvolte	Azienda Sanitaria Comune Altro		
	Distinzione delle Fonti di finanziamento - Strutture organizzative	SI		
Assistenza	Distinzione delle Fonti di finanziamento - Servizi erogati	SI		
	Destinatari degli interventi	SI	Anziani non autosufficienti Disabili	
	Interventi ammessi		SI	Assistenza domiciliare integrata Assistenza indiretta Servizi semiresidenziali Servizi temporanei o di sollievo Servizi residenziali Azioni di prevenzione Continuità assistenziale
		Sistema di accesso	Sportelli integrati di accesso Punto Unico di coordinamento Valutazione Multidimensionale Piano Assistenziale Personalizzato	SI SI SI SI
	Formalizzazione amministrativa del sistema di accesso	SI	Tutti gli Ambiti	
	Programmazione offerta assistenziale	SI	Sistema di accesso Sistema di valutazione del bisogno 5 Livelli di isogratà Valorizzazione isorisorse Pacchetti assistenziali PAP Continuità assistenziale Interventi sulla fragilità Studio epidemiologico	
	Obiettivi quantificati	SI	Livelli di gravità del bisogno Liste di attesa	
	Debiti informativi	SI	Rilevazioni mensili	
	Monitoraggio risultati	SI	Segnalazione - Attivazione PAP Interventi attivati Incremento assistiti Tempi di attesa residenziale	
	Misure di accompagnamento del sistema	SI	Concertazione Formazione Comunicazione Sistema informativo Accreditamento Comparsazione Accompagnamento tecnico Monitoraggio Valutazione	

Provincia di Trento

La Provincia autonoma di Trento ha istituito il 'Fondo regionale per la non autosufficienza' con la L.R. 23/07 (finanziaria regionale 2007).

Una serie di provvedimenti specifici ha successivamente attivato i vari capitoli del Fondo regionale.

Struttura del Fondo regionale:

- Risorse del Fondo sociale regionale
- Risorse del Fondo sanitario regionale
- Risorse statali finalizzate
- Indennità di accompagnamento

Stima delle risorse previste:

- 2007 – 199.245.784 Euro
- 2008 – 216.039.709 Euro
- 2009 – 234.714.109 Euro
- 2010 – 216.643.471 Euro

Azioni Programmate per la non autosufficienza		Provincia di Trento 2008		
Programma Livello Regionale	Programmazione di settore			
	Criteri di ripartizione delle risorse			
	Finalizzazione delle risorse previste	Residenziale	12.000.000	Disabili
		Intermedio	82.500.000	Anziani
		Domiciliare	6.000.000	Centri diurni anziani
Assegno di Cura		15.000.000	Servizi diurni per disabili	
Servizi di accesso	4.500.000	Sussidio economico		
Misure di sistema	165.000	Progetti alternativi al ricovero		
		22.935.000	Assistenza domiciliare	
		5.400.000	Personale amministrativo	
		65.000.000	Indennità accompagnamento per invalidi civili	
Risorse effettivamente assegnate ai Soggetti Gestori				
Programma Livello Locale	Soggetto Gestore		SI	
	Strumenti di programmazione locale			
	Obbligo di rendicontazione da parte del Soggetto gestore		SI	
	Obbligo della contabilità separata			
	Unità Operative coinvolte	Azienda Sanitaria		Comuni capofila comprensori
		Comune		ASP
Altro				
Distinzione delle Fonti di finanziamento - Strutture organizzative				
Distinzione delle Fonti di Finanziamento - Servizi erogati		SI		
Assistenza	Destinatari degli interventi		SI	
	Interventi ammessi		SI	
	Sistema di accesso			
	Sportelli integrati di accesso		Personale non autosufficienti	
	Punto Unico di coordinamento		Anziani - Disabili	
	Valutazione Multidimensionale		Sussidi economici	
	Piano Assistenziale Personalizzato		Assistenza domiciliare	
	Formalizzazione amministrativa del sistema di accesso		Semiresidenzialità	
	Programmazione offerta assistenziale		Residenzialità	
	Obiettivi quantificati		Indennità di accompagnamento	
Debiti informativi		Buoni servizio		
Monitoraggio risultati				
Misure di accompagnamento del sistema				

Provincia di Bolzano

La Provincia autonoma di Bolzano ha istituito il 'Fondo per l'assistenza ai non autosufficienti' con la L.P. 9/07 e con provvedimenti successivi sono state definite le modalità di utilizzo del Fondo.

Stima delle risorse coordinate dal Fondo regionale:

- 2007 – 733.344 Euro
- 2008 – 59.425.923 Euro
- 2009 – 188.385.500 Euro
- 2010 – 196.081.709 Euro

Azioni Programmate per la non autosufficienza		Provincia di Bolzano 2009	
Programmazione Livello Regionale	Programmazione di settore	SI	Settori di Intervento Piano Finanziario Decennale Programma di attività
	Criteria di ripartizione delle risorse		
	Finalizzazione delle risorse previste	SI	Residenziale Intermedio Domiciliare Assegno di Cura Servizi di accesso Misure di sistema 2.550.000
	Risorse effettivamente assegnate ai Soggetti Gestori		
Programmazione Livello Locale	Soggetto Gestore	SI	Enti Gestori Servizi Sociali
	Strumenti di programmazione locale		
	Obbligo di rendicontazione da parte del Soggetto gestore		
	Obbligo della contabilità separata		
	Unità Operative coinvolte	Azienda Sanitaria Comune Altro	
	Distinzione delle Fonti di finanziamento - Strutture organizzative		
Assistenza	Destinatari degli interventi	SI	Persone non autosufficienti
	Interventi ammessi	SI	Assegno di cura Buoni-servizio Assistenza Domiciliare Residenzialità Semiresidenzialità
	Sistema di accesso	SI	Unità di Valutazione Criteri regionali
	Formalizzazione amministrativa del sistema di accesso		
	Programmazione offerta assistenziale	SI	Isobisogni - isorisorse
	Obiettivi quantificati		
	Debiti informativi		
	Monitoraggio risultati	SI	
	Misure di accompagnamento del sistema		

Regione Umbria

La Regione Umbria ha istituito il 'Fondo regionale per la non autosufficienza' con la L.R. 9/08. Successivamente la DGR 290/09 definisce il 'Programma regionale integrato per la non autosufficienza 2009-2011' (PRINA) che contiene tutte le modalità di utilizzo del Fondo.

Struttura del Fondo regionale:

- Risorse del Fondo sociale regionale
- Risorse del Fondo sanitario regionale
- Risorse statali finalizzate
- Risorse regionali proprie
- Eventuali altre risorse

Stima delle risorse coordinate dal Fondo regionale:

- 2007 – 5.759.806 Euro
- 2008 – 30.044.190 Euro
- 2009 – 28.909.461 Euro
- 2010 – 32.834.968 Euro

Azioni Programmate per la non autosufficienza		Umbria 2009		
Programmazione Livello Regionale	Programmazione di settore	SI	PRINA Regionale	
	Criteria di ripartizione delle risorse	SI	Pop. >75anni N. Indennità di accompagnamento	
	Finalizzazione delle risorse previste	Residenziale	12.094.640	Residenze Protette
		Intermedio Domiciliare	3.500.000	Assistenza Domiciliare
		Assegno di Cura Servizi di accesso Misure di sistema	2.500.000	Quota sanitaria
Risorse effettivamente assegnate ai Soggetti Gestori		5% Riserva regione per azioni di supporto		
Programmazione Livello Locale	Soggetto Gestore	SI	Distretti sociosanitari Ambiti sociali	
	Strumenti di programmazione locale	SI	PRINA - Programma Attuativo triennale PRINA - Programma Operativo	
	Obbligo di rendicontazione da parte del Soggetto gestore	SI		
	Obbligo della contabilità separata	SI		
	Unità Operative coinvolte	Azienda Sanitaria Comune Altro		
	Distinzione delle Fonti di finanziamento - Strutture organizzative Distinzione delle Fonti di finanziamento - Servizi erogati			
Assistenza	Destinatari degli interventi	SI	Persone non autosufficienti	
	Interventi ammessi	SI	Interventi Domiciliari Interventi seresidenziali Interventi Residenziali Vita Indipendente Sostegno scolastico età evolutiva	
	Sistema di accesso	Sportelli integrati di accesso	SI	Integrazione Sportelli sociali e distrettuali Centri Salute Sportelli di Cittadinanza
		Punto Unico di coordinamento	SI	Distretto sanitario
		Valutazione Multidimensionale Piano Assistenziale Personalizzato	SI	UVM ICF regionale
	Formalizzazione amministrativa del sistema di accesso	SI		
	Programmazione offerta assistenziale	SI	Livelli di bisogno Pacchetti di prestazioni Misure economiche	
	Obiettivi quantificati	SI	Residenze Protette Assistenza Domiciliare Semiresidenzialità	
	Debiti informativi	SI	SINA	
	Monitoraggio risultati	SI	Accessi Piani Personalizzati Tempi di attesa Modalità Organizzative Sviluppo della governance Valutazione Piani triennali e Piani Operativi	
Misure di accompagnamento del sistema	SI	Comunicazione Formazione Valutazione		

Regione Valle d'Aosta

La Regione Valle d'Aosta ha legato i finanziamenti derivanti dal Fondo nazionale per le non autosufficienze allo sviluppo del sistema socioassistenziale regionale. Con delibere di Giunta la Regione ha provveduto alla finalizzazione delle risorse.

Stima delle risorse previste dalla programmazione:

- 2007 – 36.233.132 Euro
- 2008 – 37.963.094 Euro
- 2009 – 38.140.822 Euro
- 2010 – 40.841.484 Euro

Azioni Programmate per la non autosufficienza		Valle d'Aosta 2009		
Programma Livello Regionale	Programmazione di settore			
	Criteri di ripartizione delle risorse			
	Finalizzazione delle risorse previste	Residenziale		20.074.846
		Intermedio Domiciliare Assegno di Cura Servizi di accesso Misure di sistema	SI	17.088.007
Risorse effettivamente assegnate ai Soggetti Gestori				
Programma Livello Locale	Soggetto Gestore			
	Strumenti di programmazione locale		SI Piano di Zona	
	Obbligo di rendicontazione da parte del Soggetto gestore			
	Obbligo della contabilità separata			
	Unità Operative coinvolte	Azienda Sanitaria		
		Comune Altro		
Distinzione delle Fonti di finanziamento - Strutture organizzative		SI		
Distinzione delle Fonti di Finanziamento - Servizi erogati		SI		
Assistenza	Destinatari degli interventi			
	Interventi ammessi		Assistenza domiciliare Integrazione tempo libero Servizi di prossimità Sostegno domiciliare Attività di animazione Attività intergenerazionali Assistenza specialistica a domicilio	
		Sistema di accesso	Sportelli integrati di accesso Punto Unico di coordinamento Valutazione Multidimensionale Piano Assistenziale Personalizzato	
	Formalizzazione amministrativa del sistema di accesso			
	Programmazione offerta assistenziale			
	Obiettivi quantificati			
	Debiti informativi			
Monitoraggio risultati				
Misure di accompagnamento del sistema				

Regione Veneto

La Regione Veneto ha istituito il 'Fondo regionale per la non autosufficienza' con la L.R. 1/08 (Finanziaria regionale 2008), suddiviso nei due grandi comparti della residenzialità e della domiciliarità, quest'ultima legata all'attuazione dei Piani locali per la domiciliarità.

Una serie successiva di provvedimenti ha interessato gli interventi per la residenzialità extraospedaliera.

Struttura del Fondo regionale:

- Risorse regionali
- Risorse statali
- Altre risorse

Stima delle risorse coordinate dal Fondo regionale:

- 2007 – 559.421.445 Euro
- 2008 – 627.307.077 Euro
- 2009 – 699.401.443 Euro
- 2010 – 704.114.522 Euro

Azioni Programmate per la non autosufficienza		Veneto 2009		
Programmazione Livello Regionale	Programmazione di settore	SI	Atti regionali su settori specifici	
	Criteri di ripartizione delle risorse	SI	Indicatori demografici e socio-economici Incidenza pop. NA e disabili Presenze in strutture residenziali e semires. Dotazione dei servizi alla persona	
	Finalizzazione delle risorse previste	Residenziale		493.025.000
		Intermedio		75.900.051
		Domiciliare		87.856.817
Assegno di Cura Servizi di accesso Misure di sistema			9.000.000	
Risorse effettivamente assegnate ai Soggetti Gestori		100%		
Programmazione Livello locale	Soggetto Gestore	SI	Azienda Ulss	
	Strumenti di programmazione locale		Accordo	Conferenza dei Sindaci
	Obbligo di rendicontazione da parte del Soggetto gestore		SI	
	Obbligo della contabilità separata		SI	
	Unità Operative coinvolte	Azienda Sanitaria Comune Altro		
	Distinzione delle Fonti di finanziamento - Strutture organizzative			
Distinzione delle Fonti di finanziamento - Servizi erogati		SI		
Assistenza	Destinatari degli interventi		SI	Persone non Autosufficienti
	Interventi ammessi		SI	Assistenza domiciliare integrata sociosanitaria Assegni di cura Contributi economici Prestazioni semiresidenziali riabilitativi Prestazioni semiresidenziali sociosanitari Prestazioni residenziali per anziani NA Prestazioni residenziali per disabili Telesoccorso e telecontrollo Prestazioni a carattere previdenziale
	Sistema di accesso	Sportelli integrati di accesso	SI	Domiciliarità RUR - Registro Unico Residenzialità
		Punto Unico di coordinamento		
		Valutazione Multidimensionale	SI	SVAMA regionale UVMD
	Piano Assistenziale Personalizzato		SI	Progetto individualizzato
	Formalizzazione amministrativa del sistema di accesso		SI	
	Programmazione offerta assistenziale		SI	Livelli di fabbisogno residenziale Piani per la domiciliarità
	Obiettivi quantificati			
	Debiti informativi			
Monitoraggio risultati		SI	Sistema regionale WEB	
Misure di accompagnamento del sistema				

4. Raccolta di alcuni strumenti regionali per la programmazione di settore

4.1 Aspetti generali

Nel periodo preso in considerazione da questa ricognizione sono stati attivati 13 Fondi regionali per la non autosufficienza³ di diversa portata, ed altri sono stati previsti anche successivamente.

Oltre ai finanziamenti finalizzati che derivati dal Fondo Nazionale, alcuni di essi raggruppano risorse regionali di competenza non sanitaria, altri aggiungono anche finanziamenti del sistema sanitario regionale, in alcuni casi si prevede il coordinamento di risorse di provenienza europea. In due casi vengono anche previsti gettiti aggiuntivi provenienti da quote regionali dell'Irpef o da strumenti di capitalizzazione.

Nel caso della ricognizione di risorse che afferiscono al sistema sanitario regionale, particolarmente ardua appare la possibilità di distinguere quelle destinate realmente a prestazioni per persone non autosufficienti cercando, oltretutto, di determinarne le quote effettivamente aggiuntive rispetto a quelle 'storiche'.

Tuttavia la presenza di specifici Fondi regionali non genera automaticamente degli strumenti di programmazione pluriennale dedicata alla non autosufficienza. Per contro alcune Regioni si sono dotate di strumenti di questo genere anche in assenza di un Fondo regionale, come nel caso dell'Abruzzo, del Molise e della Puglia.

	Fondo Regionale NA		Strumenti di programmazione NA	
	Previsione	Attivazione	Regionale	Locale
Abruzzo			Atto di Indirizzo Triennale NA	Piani Locali per la NA
Basilicata	2007	2007	Provvedimenti specifici	Piani Intercomunali per la NA
Calabria			Provvedimenti specifici	
Campania			Provvedimenti specifici	Complementi ai Piani di Zona per la NA
Emilia Romagna	2005	2007	Programmi regionali triennali NA	CTSS (Piani Provinciali) e Piani delle attività per la NA
Friuli Venezia Giulia	2006	2007	Regolamento Fondo NA	
Lazio	2006		Provvedimenti specifici	
Liguria	2006	2007	Regolamento Fondo NA - Atti di indirizzo	
Lombardia	2007	2007	Programmazione sociosanitaria	
Marche	2008	2009	Provvedimenti specifici	Piani Attuativi Locali NA
Molise			Programma Regionale di interventi per la NA	
Piemonte			Provvedimenti specifici	
Puglia	2010	2010	Piano di azione triennale NA	
Sardegna	2007	2009	Provvedimenti specifici	
Sicilia			Provvedimenti specifici	
Toscana	2008	2008	Progetto assistenza continuativa NA	Aggiornamenti NA dei Piani Integrati di Salute
Prov. Trento	2007	2007	Programma provinciale	
Prov. Bolzano	2007	2007	Programma provinciale	
Umbria	2008	2008	Piano regionale integrato NA	Piani pluriennali attuativi NA
Valle d'Aosta			Provvedimenti specifici	
Veneto	2008	2009	Piano regionale attuativo NA	Piani Locali della non autosufficienza

Tabella 5 - Fondi Regionali e di Strumenti di programmazione pluriennale per la non autosufficienza 2007-2010

Più della metà delle Regioni si è dotata di uno strumento di programmazione pluriennale dedicato alla non autosufficienza.

³ La regione Lombardia nel 2006 ha istituito un fondo denominato 'Fondo sociosanitario per i non autosufficienti' che finanzia la quota a carico del fondo sanitario regionale per i servizi sociosanitari integrati per anziani e disabili.

Quasi sempre il processo non è stato lineare: alcune Regioni sono partite dal regolamento del Fondo regionale per giungere a strumenti più complessi; altre Regioni hanno prima avviato un periodo sperimentale e poi costruito un programma che ricomponesse un ventaglio molto impegnativo di azioni correlate tra loro.

In metà delle Regioni sono stati individuati anche degli strumenti di programmazione dedicati alla non autosufficienza che agiscono a livello locale.

In altri casi la programmazione regionale ha utilizzato i piani locali della programmazione sociale anche per programmare le risorse dedicate alla non autosufficienza.

4.2 Esempi estratti dalle programmazioni regionali

Regione Abruzzo

Atto di indirizzo applicativo per gli interventi per la non autosufficienza

Il Piano Locale per la non Autosufficienza si caratterizza come strumento di concertazione tra Ente dell'Ambito Territoriale Sociale (ATS) e Distretto Sanitario di Base (DSB) e stabilisce le modalità operative per l'attuazione degli interventi territoriali e domiciliari per la non autosufficienza. Esso ha durata pari a quella dei Piani di Zona degli ATS.

Dal punto di vista del cittadino, l'integrazione si fonda sul processo di presa in carico.

La presa in carico, dalla quale può originarsi l'invio e l'accesso ai diversi tipi di prestazioni e di interventi, richiede unitarietà nei momenti della valutazione, della definizione del progetto individualizzato di intervento, della verifica e dell'aggiornamento del progetto medesimo.

Il Piano Locale per la non autosufficienza definisce:

- il sistema delle responsabilità locali nell'attuazione delle politiche sociali e sanitarie per la domiciliarità;
- individua i processi unitari per la valutazione del bisogno di cura da parte dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) di cui al Piano Sociale Regionale 2007 – 2009;
- individua un processo di presa in carico attraverso il progetto individualizzato di intervento, di sostegno e di accompagnamento della persona non autosufficiente e del suo nucleo familiare nell'ambito degli interventi specificati nel paragrafo successivo, da valutare nella loro globalità, in rapporto alla situazione di bisogno di assistenza rilevato mediante utilizzazione di specifiche scale di valutazione;
- gli interventi e le risorse (professionali e finanziarie, sociali e sanitarie, quote di cofinanziamento da parte dell'ATS e dell'ASL ed eventuali quote di partecipazione da parte di altri enti) da attuare;
- gli strumenti per la valutazione degli interventi attuati.

Tipologia degli interventi

L'insieme delle politiche di sostegno della domiciliarità si caratterizza **nell'implementazione** della rete dei servizi già programmati all'interno dei Piani di Zona o attivati con il precedente PLNA, a seguito della presa in carico della persona non autosufficiente.

- ADI – Assistenza domiciliare integrata
- Assistenza domiciliare socio assistenziale
- Telesoccorso – Teleassistenza
- Trasporto
- Assegno di cura
- Centri diurni

Modalità di presentazione del piano locale per la non autosufficienza

Il Piano locale per la non autosufficienza viene approvato dall'organo esecutivo dell'Ente di ambito sociale (EAS), con atto formale, recante la previsione del cofinanziamento, da parte dell'EAS, di una quota pari almeno al 20%, così come previsto dal vigente Piano Sociale Regionale. Il PLNA, oltre alla definizione del contenuto, individua l'intervento o gli interventi che l'Ambito Territoriale Sociale intende attuare **esclusivamente** tra quelli elencati al punto precedente.

Regione Emilia-Romagna

Avvio del fondo regionale per la non autosufficienza e programma triennale

La realizzazione del FRNA è una delle azioni strategiche per la costruzione del sistema regionale integrato dei servizi sociali e sanitari con carattere di universalità, fondato sui principi di cooperazione e promozione della cittadinanza sociale, finalizzato ad assicurare il pieno rispetto dei diritti ed il sostegno della responsabilità delle persone, della famiglia e delle formazioni sociali.

Il Piano regionale sociale e sanitario, la definizione ed adozione dell'accreditamento anche per i servizi socio-sanitari, il completamento del processo di avvio delle ASP rappresentano strumenti basilari per la costruzione del sistema regionale integrato di servizi sociali e sanitari. In questo contesto il presente documento anticipa ed approfondisce alcuni nodi strategici (sistema di governance, condizioni di eleggibilità e valutazione della non autosufficienza, definizione degli scelte strategiche di sviluppo e ridefinizione della rete dei servizi e degli interventi) che saranno più compiutamente sviluppati nel Piano regionale sociale e sanitario e negli altri atti di indirizzo.

Regione ed Enti Locali si impegnano a consolidare, nell'ambito delle rispettive manovre finanziarie per il 2007, almeno le risorse finanziarie dedicate alla rete dei servizi nel 2006, al netto delle maggiori risorse del FRNA. Le risorse aggiuntive sono destinate allo sviluppo, articolazione e qualificazione della rete dei servizi, non possono essere destinate a ridurre l'impegno del Fondo sanitario e dei bilanci degli Enti Locali per la non autosufficienza, rispetto a quanto assicurato sino ad oggi.

La priorità assoluta nell'utilizzo delle risorse aggiuntive nel triennio, al di là di limitate situazioni territoriali ancora in ritardo nello sviluppo della rete "storica" dei servizi, è rappresentata dallo sviluppo equilibrato della rete, in termini di consolidamento, ampliamento, articolazione, qualificazione e dal potenziamento degli interventi di quelli che sostengono le famiglie ed il mantenimento a domicilio delle persone non autosufficienti. Il tema dello **sviluppo** e della qualificazione della rete degli interventi e dei servizi rivolti alla non autosufficienza, comprende la necessità di promuovere la ricerca e la sperimentazione di **innovazioni** che consentano di accompagnare i cambiamenti in corso con risposte sempre più coerenti e finalizzate. Tale innovazione sarà oggetto di rilevamento e confronto a livello regionale al fine di contribuire all'ampliamento dei riferimenti che garantiscono coerenza al sistema. La futura disponibilità di ulteriori risorse aggiuntive potrà consentire di realizzare più compiutamente anche l'obiettivo di maggiore equità e di riduzione delle rette a carico delle famiglie.

Linee di Programmazione:

- condizioni di eleggibilità e valutazione della condizione di non autosufficienza
- sistema di governo del frna
- risorse e criteri di riparto
- definizione interventi
- indicazioni regionali e scelte distrettuali
- elementi essenziali per la realizzazione di una equilibrata rete di servizi, opportunità ed interventi da assicurarsi a livello distrettuale per le persone non autosufficienti da raggiungere entro il 2009
- elementi comuni dei piani distrettuali delle attività per la non autosufficienza
- gestione del frna e rendicontazione distrettuale e regionale

- la partecipazione delle formazioni sociali e delle organizzazioni sindacali.

Regione Liguria

Piano di rientro 2007

Il Piano di Rientro del 2007 affronta in più punti aspetti relativi alle materie socio-sanitarie in generale e alla non autosufficienza in particolare.

Obiettivo generale del Programma Operativo di rientro è il raggiungimento e il mantenimento dell'equilibrio economico - finanziario attraverso la riduzione strutturale del disavanzo nel rispetto del mantenimento dei Livelli Essenziali di Assistenza.

Gli Obiettivi specifici riguardano:

- A. Rafforzamento della Governance regionale sul S.S.R.
- B. Modifica organizzativa e strutturale della rete di prevenzione, cura e assistenza nell'ottica di una maggiore integrazione del sistema socio-sanitario
- C. Interventi diretti sul contenimento dei costi
- D. Conseguimento dei risparmi previsti dalla normativa nazionale

L'articolazione dell'obiettivo specifico relativo all'**Offerta del livello di assistenza distrettuale sociosanitaria'** affronta il problema della lungoassistenza della cronicità e della riabilitazione attraverso trasformazione di degenze, ma soprattutto incrementando l'offerta di servizi residenziali, domiciliari e diurni per rispondere alla domanda dei cittadini liguri.

A tal proposito la legge regionale 24 maggio 2006 n. 12 "Promozione del Sistema integrato di Servizi Sociali e Socio sanitari" istituisce il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (FRNA) e lo finalizza al finanziamento dell'assistenza territoriale, domiciliare, dell'assistenza residenziale e semi residenziale di mantenimento (LEA) agli interventi sociali e al sostegno delle cure familiari. Con atti della Giunta regionale adottati in data 20 ottobre 2006 è stato quantificato il Fondo in euro 7.500.000,00 per l'anno 2006 e la stessa cifra è prevista per il 2007. A regime si prevede un incremento dell'importo. E' stato altresì approvato il relativo programma che prevede le seguenti misure a favore della non autosufficienza, misure che consentiranno la diminuzione dei ricoveri impropri e il potenziamento della rete di assistenza extra ospedaliera:

a) **sostegno alla domiciliarità** quale obiettivo strategico del programma, orientando le scelte delle Aziende Sanitarie e dei Comuni verso azioni e interventi di ampliamento della rete e di potenziamento dei servizi di assistenza domiciliare e ADI, anche in sinergia con la riorganizzazione ospedaliera, prevedendo i sotto indicati incrementi percentuali di assistenza sulla popolazione ultrasessantacinquenne, che partono da una base del 4,1% nel 2006 per giungere al 7% nel 2008.

b) potenziamento della **residenzialità e semiresidenzialità sociosanitaria e sociale pubblica, accreditata e privata**, fino al raggiungimento delle sotto indicate percentuali di incremento sulla popolazione ultrasessantacinquenne, che partono da una base di rapporto tra popolazione anziana e residenzialità del 2% nel 2006 per giungere al 3% nel 2008.

Negli incrementi dovranno essere valorizzati i ricoveri semiresidenziali e residenziali a carattere temporaneo come misura di sollievo.

c) proseguendo l'esperienza dell'**Assegno Servizi**, interazione tra la rete servizi e il lavoro di cura svolto a domicilio dai familiari e da assistenti familiari a favore di anziani non autosufficienti e disabili gravissimi, prevedendo azioni che facilitino il mantenimento a domicilio

delle persone non autosufficienti attraverso l'istituzione di una misura economica per la non autosufficienza, che maggiora l'indennità di accompagnamento di 350,00 euro mensili finanziato con fondi regionali (quota del Fondo sociale).

Tali azioni si sono concretizzate nell'adozione della deliberazione della Giunta Regionale n. 1106 del 20 ottobre 2006 ad oggetto "Indirizzi per il Fondo Regionale della non Autosufficienza".

A favore degli **anziani**, prendendo in considerazione il triennio 2003/2005 osserviamo un incremento della spesa distrettuale che vede, pur con differenziazioni tra le Aziende sanitarie, una risposta media regionale in termini di **assistenza domiciliare**, che passa dal 2,9% della popolazione ultrasessantacinquenne nel 2003, al 3% nel 2004, al 3,3% nel 2005 con l'intento di raggiungere nel 2008 al 7%, riorganizzando l'attuale offerta anche tramite l'utilizzo di personale ospedaliero in esubero.

Ancora nell'ambito della popolazione anziana, il numero di **posti RSA su 1000 abitanti** è pari al 4,6 nel 2003, al 4,8 nel 2004 per giungere al 4,9 nel 2005, anche la residenzialità, nel triennio 2006/08 aumenterà di conseguenza alle disattivazioni ospedaliere.

Sull'assistenza **residenziale e ambulatoriale di tipo riabilitativo** a favore dei **disabili** i posti di riabilitazione extraospedalieri sono pari ad una media regionale di 1,10 posti per 1000 abitanti nel 2003, 1,25 nel 2004 e nel 2005 si raggiunge l'1,27. Le degenze medie del triennio sono attestare su 241 giorni/anno.

L'attivazione del **Distretto sociosanitario** a seguito della legge regionale 12/06 migliorerà notevolmente le performance dei servizi integrati con una sinergia progettuale (e finanziaria) tra ASL e Comuni, sia per le categorie di utenza sopra individuate (anziani, disabili, pazienti psichiatrici e tossicodipendenti), che per tutta l'area del **progetto materno infantile, adolescenza**, rivitalizzando l'assistenza consultoriale che vede comunque in oggi l'offerta di un consultorio ogni 20/25.000 abitanti, e l'operatività di gruppi dipartimentali tra salute mentale e materno infantile per la neuropsichiatria e le problematiche dell'adolescenza.

Prima fase di messa a regime del Fondo regionale per la Non Autosufficienza

Nel periodo 2007/2010 la Regione Liguria individua lo strumento principale di programmazione nel Piano integrato sociale regionale che, rispetto alla regolazione del Fondo per la non autosufficienza, è stato supportato da specifici atti di regolazione. L'uscita dalla fase di sperimentazione avviata nel 2006 avviene nel 2008 attraverso la definizione di una serie di misure relative alla gestione del Fondo sia di livello regionale che locale.

- Finalizzazione del Fondo con priorità verso le condizioni di minore reddito (ISEE fino a 20.000 euro) con abbattimenti per figli e disabili e regole puntuali per l'accesso ai benefici.
- Approfondimento del profilo di non autosufficienza affidato all'Agenzia Sanitaria Regionale e dei relativi strumenti di valutazione
- Definizione del distretto sociosanitario come struttura di riferimento locale per l'accesso amministrativo e professionale al Fondo, con un responsabile distrettuale dei PAI
- Conferma del percorso assistenziale: Unità di Valutazione Multidisciplinare; Piano Individualizzato di Assistenza e individuazione del case manager
- Definizione degli schema-tipo di Patto assistenziale con la famiglia e di PAI
- Definizione puntuale delle caratteristiche dei beneficiari
- Criteri di ripartizione del Fondo regionale verso i Distretti Sociosanitari
- Azione di sostegno attraverso la formazione congiunta degli operatori dell'UVM
- Definizione della componente 'sociale della scheda di valutazione della non autosufficienza
- Registro della non autosufficienza e sistema informativo regionale sulla non autosufficienza.

Regione Marche

Al di là del dato finanziario, il FNA ha permesso l'avvio di una serie di processi integrati socio-sanitari nell'ambito del sistema previsto dagli atti di programmazione che altrimenti non ci sarebbero stati. Ha inoltre permesso l'avvio di un servizio nuovo che prima non esisteva.

Le risorse ricevute non sono state destinate a servizi già esistenti, ma sono state l'occasione per tentare di costruire sistemi compiuti di servizi per la non autosufficienza a livello locale intervenendo sul versante della domiciliarità a fianco degli interventi sostenuti da fondi LEA, riportati nella scheda, finalizzati alla riqualificazione del livello assistenziale (infermieristico e OSS) nelle Residenze protette per anziani autorizzate ai sensi della l.r. 20/2002.

I servizi attivati riguardano:

1. Avvio sperimentale di **“assegni di cura”** per le famiglie che svolgono funzioni assistenziali, senza aiuti esterni o con assistente domiciliare privata in possesso di regolare contratto di lavoro, rivolte ad anziani non autosufficienti, nella misura di almeno il 30% dell'importo complessivo messo a disposizione degli Ambiti Territoriali Sociali;
2. Potenziamento dei **Servizi di Assistenza domiciliare (SAD)** gestiti dai Comuni o dagli Ambiti rivolto unicamente agli anziani non autosufficienti nella misura di almeno il 30% dell'importo complessivo messo a disposizione degli Ambiti Territoriali Sociali.

La gestione di tali interventi avviene nel rispetto delle priorità di percorso riportate negli atti di programmazione che riguardano in particolare: il rafforzamento dei “Punti Unici di Accesso” alla rete dei servizi sociali e socio-sanitari; l'attivazione di modalità di “presa in carico” della persona anziana non autosufficiente attraverso un Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) da parte delle Unità Valutative Integrate (UVI), che tengano conto sia delle prestazioni erogate dai servizi sociali che di quelle erogate dai servizi sanitari di cui la persona non autosufficiente ha bisogno; l'attivazione e il rafforzamento di servizi socio-sanitari e socio-assistenziali con riferimento prioritario alla domiciliarità, al fine di favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio della persona non autosufficiente.

Gli elementi di novità e di integrazione tra le professionalità dell'Ambito Sociale e del Distretto sanitario stanno nel percorso indicato e poi di fatto seguito per la concessione del provvedimento articolato in due fasi.

Avvio sperimentale assegni di cura

Fase della graduatoria

Informazione alla cittadinanza: Il Coordinatore di ATS informa la cittadinanza sulla possibilità di accedere all'eventuale contribuzione alla famiglia attraverso un “avviso pubblico”, nel quale andranno specificate le modalità di presentazione della domanda e i criteri di accesso, nonché spiegate le caratteristiche e gli obiettivi che si intendono raggiungere con l'assegno di cura.

Presentazione delle domande: le domande vengono presentate al PUA dell'Ambito/Distretto sulla base di quanto riportato nell'“avviso pubblico” predisposto dal Coordinatore di ATS entro una data ivi precisata. Seguirà una fase di istruttoria a cura del Coordinatore che terminerà con la predisposizione di una graduatoria stilata in base al reddito e approvata dal Comitato dei

Sindaci. Tale graduatoria non dà immediato accesso al contributo, ma alla presa in carico della situazione da parte dell'assistente sociale dell'Ambito Sociale e alla successiva verifica circa la possibilità di accesso all'assegno, previa stesura di un piano di assistenza individualizzato e di un patto sottoscritto dal Coordinatore con la famiglia che assiste l'anziano non autosufficiente o con l'anziano stesso.

Fase della valutazione

Terminata la fase della graduatoria, che di per sé non dà immediato accesso al contributo, si passa alla fase successiva di analisi della situazione e di costruzione di rapporto di collaborazione tra famiglia e Servizi entro la quale si situa la contribuzione economica; tale contribuzione infatti costituisce, come tale, un servizio aggiuntivo al sistema delle cure domiciliari e non un semplice intervento di sostegno al reddito. Il percorso previsto è riportato di seguito:

a) Il Coordinatore di ATS, una volta definita la graduatoria in base al reddito, affida la competenza della valutazione dei casi, partendo dal primo in graduatoria, all'assistente sociale dell'Ambito o del Comune capofila o ad altro personale qualificato messo a disposizione dell'Ambito stesso.

b) L'assistente sociale verifica, tramite visita domiciliare, la presenza delle condizioni operative che consentono la realizzazione di un "patto" di assistenza domiciliare da sottoscrivere a cura delle parti. L'assistente sociale può avvalersi delle professionalità che compongono l'UVI, di cui la stessa fa parte, nel caso di situazioni caratterizzate da alta complessità assistenziale, che richiedono la presenza di competenze sanitarie.

c) A conclusione della fase di analisi, l'assistente sociale provvede alla stesura del PAI o al suo aggiornamento in caso di soggetti già presi in carico dalla stessa o dai Servizi competenti. Nell'ambito del PAI verranno esplicitati i requisiti che consentiranno l'accesso all'assegno di cura. In caso di utilizzo dell'assegno di cura, il Coordinatore di ATS sottoscrive, con i destinatari dell'assegno di cura, un "patto" nel quale vengono individuati i percorsi assistenziali a carico della famiglia, gli impegni a carico dei servizi, la qualità di vita da garantire e le conseguenti modalità di utilizzo dell'assegno di cura assieme alla tempistica di concessione dello stesso (ferma restando la possibilità di rinnovo).

d) L'assistente sociale, in collaborazione con le professionalità comprese nell'UVI, laddove necessario, garantisce momenti programmati di verifica del PAI e di rispetto delle indicazioni riportate nel "patto" sottoscritto con i destinatari del contributo al fine di valutare l'efficacia dell'intervento e di verificare la possibilità di eventuali cambiamenti in corso d'opera, in ordine all'appropriatezza del contributo.

e) Nel caso di un numero di assegni disponibili inferiori rispetto alle domande pervenute, il Coordinatore di ATS può proseguire nello scorrimento della graduatoria per reddito, laddove si presentino uscite di utenti da questa tipologia di offerta o per decesso o per sopraggiunta inappropriata.

f) La graduatoria dura un anno a decorrere dall'approvazione della stessa da parte del Comitato dei Sindaci. Per gli anni successivi vengono prese in considerazione, oltre alle nuove domande pervenute, anche le domande inevase negli anni precedenti integrate da nuova documentazione richiesta dal Coordinatore di ATS che accerti il mantenimento dei requisiti di accesso richiesti. Rimangono titolari del contributo, e quindi preservati dalla presentazione di nuova domanda, gli utenti ai quali lo stesso viene rinnovato su indicazione delle UVI all'interno del PAI, previo rispetto delle condizioni e degli impegni riportati nel "patto" stipulato con i destinatari dell'assegno di cura.

g) Laddove un Ambito Territoriale o un singolo Comune abbiano già attivato servizi di assegni di cura, lo stesso sarà cumulabile con quanto previsto dal presente atto.

Il SAD di ATS

Nel corso del triennio di programmazione l'organizzazione del SAD ha previsto un passaggio verso una titolarità di ATS del servizio, il quale trova adeguate e complete forme di integrazione con i servizi sanitari domiciliari erogati dalle competenti Zone Territoriali e relative Direzioni di Distretto.

La connotazione organizzativa del SAD a livello di ATS, da raggiungere nel corso del triennio, dovrà manifestarsi attraverso: 1. un unico regolamento e carta dei servizi; 2. una eguale soglia minima ISEE di accesso al servizio; 3. una modalità unica di organizzazione delle eventuali liste di attesa.

Sempre nel corso del triennio di riferimento, l'organizzazione dell'accesso al SAD dovrà avvenire per tutti gli ATS: 1. previa domanda da presentare al PUA; 2. attraverso la valutazione del caso da parte dell'assistente sociale dell'ATS con l'eventuale coinvolgimento dell'UVI per i casi a maggiore complessità assistenziale con relativa stesura del PAI.

Concertazioni e monitoraggio

Sono stati istituiti: 1. Un tavolo regionale permanente di monitoraggio a cui partecipano le Organizzazioni sindacali Cgil, Cisl e Uil e delle OO.SS. Regionali dei pensionati Spi-Cgil, FNP-Cisl, UILP-Uil; 2. tavoli permanenti di monitoraggio a livello di Ambito Territoriale Sociale (ATS) a cui partecipano i Coordinatori di ambito, i Direttori di Distretto e i referenti territoriali delle Organizzazioni sindacali.

Per quanto riguarda ulteriori luoghi di concertazione si fa presente che le deliberazioni relative alla definizione dei criteri di riparto del FNA agli ATS prevede il passaggio obbligatorio al Consiglio delle Autonomie Locali (CAL)

Regione Molise

Programma regionale di interventi per la non autosufficienza 2009-2010

La Regione, in linea con le disposizioni di cui al capo III della Legge 8 novembre 2000, n. 328 ed allo scopo di potenziare il sistema di protezione sociale di cui alla Legge regionale 7 gennaio 2000, n. 1, intende garantire una maggiore e più efficace tutela delle persone non autosufficienti e delle loro famiglie. In particolare si ritiene necessario perseguire le seguenti finalità:

- a) rafforzare il sostegno pubblico all'area della non autosufficienza;
- b) favorire la permanenza delle persone non autosufficienti al proprio domicilio;
- c) garantire alle persone con disabilità adeguata assistenza personale per la vita indipendente;
- d) sostenere la capacità di risoluzione autonoma delle famiglie, fornendo alle stesse risorse e strumenti necessari a svolgere adeguatamente i compiti di assistenza a favore dei propri familiari non autosufficienti, ovvero ricorrere all'ausilio di assistenti familiari, assunti con regolare contratto di lavoro, o ricorrere ai servizi offerti da cooperative sociali;
- e) contribuire al miglioramento del governo del sistema territoriale, anche attraverso il ricorso al programma assistenziale personalizzato quale strumento centrale di approccio e sviluppo del percorso di cura e assistenza;
- f) incidere positivamente al fine di garantire standard minimi di dimensione dell'offerta e delle qualità degli interventi e dei servizi sull'intero territorio regionale;
- g) contribuire all'incremento dei livelli di integrazione sociosanitaria, accelerando i processi di responsabilizzazione condivisa e potenziando l'azione degli Ambiti territoriali secondo i criteri stabiliti nel Piano Sociale Regionale.

Azioni previste dal Programma

1. Punti unici di accesso e presa in carico individualizzata:
 - governo dell'accesso
 - La presa in carico della persona non autosufficiente
 - La Valutazione Multidimensionale
 - Programma assistenziale personalizzato
 - Patto per la cura ed il benessere
2. Implementazione della domiciliarità (assegno di cura; assegno di cura per persone allettate affette da patologie totalmente invalidanti; assistenza economica per la vita indipendente):
 - Assegno di cura
 - Assegno di cura per persone allettate affette da patologie totalmente invalidanti
 - Assistenza economica per la vita indipendente.

Regione Puglia

Linee guida regionali per le non autosufficienze 2008-2010

Il presente documento pone al centro dell'attenzione delle politiche sociosanitarie regionali l'obiettivo della cura e del benessere della persona non autosufficiente all'interno del contesto di vita domestico e familiare, assumendo i seguenti tre orientamenti strategici:

- la centralità del cittadino e il diritto alla libera scelta;
- la programmazione territoriale delle risorse;
- l'integrazione delle risorse e delle prestazioni.

Lo strumento di attuazione delle linee guida contenute in questo documento è dato dalla la progettazione di dettaglio degli interventi a livello di ambito territoriale/distretto sociosanitario, all'interno della programmazione ordinaria costituita, rispettivamente, dal Piano sociale di Zona e dal PAT. Si tratta, evidentemente, di una progettazione di dettaglio che non può scorrere su binari

paralleli, ma che deve integrarsi sin dall'inizio:

- con la individuazione dei bisogni delle persone non autosufficienti e dei rispettivi nuclei familiari, unificando il sistema di valutazione, che diventa multidimensionale, del caso;
- con la costruzione di modalità organizzative e flussi procedurali volti a rendere unico il percorso di accesso alla rete dei servizi e chiaramente individuabili le responsabilità della presa in carico dell'utente-paziente;
- con la integrazione di più tipologie di prestazioni all'interno di un unico progetto individualizzato di assistenza (PAI);
- con la integrazione delle risorse assegnate per gli obiettivi in oggetto alle Aziende Sanitarie Provinciali e ai Comuni singoli e associati, condividendo anche i vincoli di destinazione dei risparmi conseguiti, sul versante della razionalizzazione nella erogazione delle prestazioni residenziali di alta intensità assistenziale sociosanitaria, verso l'obiettivo complessivo di potenziare la rete delle cure domiciliari, in termini qualitativi e quantitativi.

Queste linee guida, dunque, non introducono un nuovo livello di programmazione per Comuni e ASL, ma si prefiggono di declinare sul piano tecnico-operativo obiettivi di cura già declinati nel Piano Regionale delle Politiche Sociali e nel redigendo Piano Regionale di Salute. I Coordinamenti Istituzionali /Conferenze dei Sindaci di tutti i distretti sociosanitari pugliesi sono, pertanto, chiamati, ad integrare e aggiornare le rispettive programmazioni territoriali, al fine di contestualizzare l'utilizzo delle risorse del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze, integrato con le risorse regionali, accrescendone l'efficacia degli interventi promossi.

Le linee di intervento e le modalità organizzativo-gestionali

1. Con riferimento all'obiettivo di *"Implementare le PUA e inserirli nel percorso delle cure domiciliari integrate"*, ma anche a quello di *"Migliorare l'integrazione gestionale ASL – Comuni"*, le strutture regionali, con l'input e il coordinamento della Commissione Regionale per l'integrazione sociosanitaria (CRISS) provvederanno a **sviluppare le linee guida per l'organizzazione della PUA, il funzionamento delle UVM**, le procedure di accesso ai servizi per tipologie di servizi, i criteri di accesso e di compartecipazione, il contenuto e le modalità di utilizzo della scheda SVAMA, i protocolli operativi per l'organizzazione e l'erogazione

dell'assistenza domiciliare integrata, al fine di perseguire la maggiore omogeneità possibile sul territorio regionale, in ottica di equità e di pari opportunità di accesso.

Periodo: novembre 2008 – marzo 2009

Titolarità: CRISS, Servizio Programmazione e Integrazione

Risorse assegnate: **Euro 300.000,00**

Fonte di finanziamento: FNA 2007-08

2. Con riferimento all'obiettivo di *"Migliorare la conoscenza dei cittadini sull'offerta del sistema sociosanitario"* saranno promosse **azioni di comunicazione e informazione mirata su ADI, PUA e UVM**, attraverso gli URP delle ASL e i segretariati sociali dei Comuni, che vanno potenziati per un efficace collegamento con le Porte Uniche di Accesso.

Periodo: febbraio – maggio 2009

Titolarità: ARES, CRISS, Servizio Programmazione e Integrazione

Risorse assegnate: **Euro 200.000,00**

Fonte di finanziamento: FNA 2007-08

3. Con riferimento all'obiettivo di *"Favorire l'integrazione istituzionale"* la redazione del II Piano Regionale delle Politiche Sociali consentirà di fornire a tutti i Comuni pugliesi delle direttive operative stringenti in merito alla **attivazione e al potenziamento degli Uffici di Piano** per una piena efficacia della rispettiva operatività in termini di tempi di attivazione dei servizi, di organizzazione della rete del welfare di accesso, di sviluppo del servizio sociale professionale di ambito.

Periodo: novembre 2008 – giugno 2009

Titolarità: Servizio Programmazione e Integrazione

Risorse assegnate e fonte di finanziamento: FNPS 2006-2009

3. In relazione all'obiettivo di *"Migliorare la struttura organizzativa"* occorrerà agire su due versanti:

a- dal lato dei Comuni, occorre accompagnare tutti gli ambiti territoriali ad avere avviato i servizi domiciliari per le persone non autosufficienti (SAD e ADI di loro competenza) entro la primavera del 2009, con il personale necessario per allestire le PUA, partecipare in modo competente e responsabile alle UVM distrettuali, monitorare attraverso le PUA e le UVM la domanda e l'offerta. Questo sarà fatto fornendo specifico affiancamento consulenziale alla definizione delle forme gestionali, delle specifiche tecniche dei capitolati di gara, della progettazione di dettaglio nel nuovo Piano Sociale di Zona, e incrementando la dotazione di risorse finanziarie da vincolare per **l'attivazione dei servizi ADI e SAD per i Comuni**, con l'obiettivo di far salire la % di persone ultra 65enni prese in carico con prestazioni SAD e ADI almeno al 2% della popolazione di ciascun ambito territoriale.

Periodo: gennaio 2009 – dicembre 2009

Titolarità: Servizio Programmazione e Integrazione e Ambiti territoriali sociali

Risorse assegnate: **Euro 22.789.160,13**

Fonte di finanziamento: FNA 2007-08

b- dal lato delle ASL, occorre incentivare la costituzione dei coordinamenti sociosanitari in staff alle direzioni distrettuali, per la organizzazione delle attività domiciliari e dei percorsi di presa in carico, con l'efficiente funzionamento delle PUA e delle UVM.

4. In relazione all'obiettivo di *"Favorire l'integrazione gestionale : ASL e EELL adottano pienamente il modello di processo assistenziale individuato dalla Regione"*, per l'attuazione delle linee guida regionali occorrerà dotare di strumenti e di assetti organizzativi efficienti le **UVM e le PUA** di ogni ambito territoriale e distretto sociosanitario. Per questo è già stata prevista una specifica linea di attività nella Linea 1.5 del PO FESR 2007-2013. Saranno realizzate azioni quali: la implementazione della nuova SVAMA, la costruzione di un repertorio di profili assistenziali e prestazionali in relazione alle tipologie di bisogno, l'implementazione di protocolli operativi di intervento, l'innovazione tecnologica a supporto del funzionamento delle UVM.

Periodo: gennaio 2009 – dicembre 2009

Titolarietà: Servizio Programmazione e Integrazione, Comuni, ASL

Risorse assegnate: **Euro 20.000.000,00**

Fonte di finanziamento: Linea 1.5 del PO FESR 2007-2013

5. In relazione all'obiettivo di *" Implementare un adeguato sistema informativo per la raccolta, trasmissione, elaborazione dati"*, dopo l'impegno diretto della struttura regionale per la progettazione della cartella utente regionale e del profilo sociosanitario dell'utente, saranno potenziate le attività dell'Osservatorio Regionale Politiche Sociali, della rete degli OSP e della rete degli Osservatori di Ambito territoriale per il **monitoraggio delle mappe della non autosufficienza in Puglia e della rete delle prestazioni domiciliari** erogate da Comuni e da ASL, con il censimento dei soggetti erogatori delle prestazioni domiciliari, aventi forma di impresa o associativa. In particolare uno specifico gruppo di lavoro presso l'Osservatorio Regionale Politiche Sociali provvederà entro la fine del 2008 a sistematizzare e ad aggiornare periodicamente le seguenti fonti di dati: Conto Economico (CE) delle ASL, il Modello LA per le prestazioni domiciliari, il Questionario per il monitoraggio ministeriale sui Lea con riferimento alle prestazioni ADI e ADS.

Periodo: gennaio 2009 – dicembre 2010

Titolarietà: Osservatorio Regionale Politiche Sociali, OSP, Comuni, ASL

Risorse assegnate: **Euro 10.000.000,00**

Fonte di finanziamento: Linea 1.5 del PO FESR 2007-2013

6. In relazione all'obiettivo di *"Implementare la Assistenza Domiciliare Integrata così come definita nel Dpcm 29.11.2001 e nell'imminente nuovo decreto LEA"* sarà necessario che i Comuni investano nella selezione di risorse mirate per **completare il pacchetto delle prestazioni di cura della persona erogate a domicilio**, completando il SAD con l'apporto professionale degli Operatori SocioSanitari, e con la dotazione di mezzi di trasporto e attrezzature di base tali da accrescere la qualità, la tempestività e la flessibilità degli interventi a domicilio. Per questo tutti gli Ambiti territoriali riceveranno risorse specifiche per il cofinanziamento delle prestazioni domiciliari sociosanitarie (quota parte della spesa per gli OSS) e per potenziare i servizi di trasporto verso le strutture semiresidenziali di riabilitazione per le persone non autosufficienti, nonché per erogare contributi all'acquisto di tecnologie assistive e per piccoli interventi di demotica al fine di migliorare la qualità della vita delle persone non autosufficienti con un recupero di autonomia nello svolgimento delle funzioni di vita domestica. Nell'ambito di questa linea di azione sarà attivato uno specifico fondo per assicurare l'**Assegno di cura ai pazienti affetti da SLA e altre malattie neurodegenerative** e ai rispettivi nuclei familiari, per sostenere il carico di cura connesso alla permanenza a domicilio degli stessi pazienti.

Periodo: gennaio 2009 – dicembre 2009

Titolarità: Servizio Programmazione e Integrazione, ASL

Risorse assegnate: **Euro 2.000.000,00** (Assegno di Cura per malati di SLA)

Fonte di finanziamento: FNA 2007-08

Periodo: gennaio 2009 – dicembre 2009

Titolarità: Servizio Programmazione e Integrazione, Comuni

Risorse assegnate: **Euro 25.366.214,76**

Fonte di finanziamento: FNA 2009

7. Sarà, inoltre, messo a regime lo strumento dell'**Assegno di cura** per il sostegno economico dei nuclei familiari in cui sia presente una persona non autosufficiente e per i quali si registrino condizioni economiche più fragili, perché l'Assegno di cura possa concorrere all'acquisto di prestazioni lavorative di cura aggiuntive rispetto a quelle già erogate dal Comune e dalla ASL, nonché dalla famiglia, al fine di promuovere la conciliazione vita-lavoro e la continuità dei percorsi assistenziali, nonché per scoraggiare concretamente il ricorso al ricovero nelle strutture residenziali.

Periodo: gennaio 2009 – dicembre 2009

Titolarità: Servizio Programmazione e Integrazione, Comuni

Risorse assegnate: **Euro 15.000.000,00**

Fonte di finanziamento: Assegno di Cura 2008

8. Con riferimento all'obiettivo di *"Accrescere la qualità delle risorse umane complessivamente impegnate nei processi di cura e assistenziali"* proseguirà il percorso già avviato per la riqualificazione professionale degli operatori dell'assistenza di base, al fine di portarli tutti al conseguimento della qualifica di OSS, riconosciuta dalla Regione, nonché per la formazione di nuovi OSS, in linea con le stime del fabbisogno dell'intero sistema regionale di offerta di servizi domiciliari, oltre che semiresidenziali e residenziali.

Saranno inoltre realizzate azioni di sistema per:

- la formazione del personale specialistico impegnato nelle PUA e nelle UVM
- la costituzione di albi a livello di ambito territoriale/distretto sociosanitario per le assistenti familiari, previa certificazione delle competenze, impegnate nel completamento del progetto di cura e presa in carico delle persone non autosufficienti, nonché di servizi per l'efficiente incrocio tra domanda e offerta di lavori di cura domiciliari;
- valorizzare il ruolo delle organizzazioni di volontariato e di promozione sociale nel completamento dei percorsi di cura domiciliare.

Regione Umbria

Il Programma Regionale Integrato per la Non Autosufficienza (PRINA) 2009-2011

Nel triennio di vigenza il Programma dovrà definire il modello organizzativo fornendo i relativi indirizzi per i servizi territoriali operanti sia a livello di Azienda USL che a livello di Ambiti territoriali sociali, le aree prioritarie di intervento, nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza, da garantire alle persone non autosufficienti, nonché i criteri generali di riparto del Fondo da assegnare alle Aziende USL con vincolo di destinazione per i distretti sociosanitari e per gli Ambiti territoriali sociali. In particolare attraverso il PRINA la Regione Umbria, intende perseguire i seguenti obiettivi:

- sviluppare un sistema integrato e flessibile di interventi domiciliari e di sostegno alla cura familiare e, laddove sia possibile, sviluppare un'assistenza personalizzata per lo svolgimento delle attività quotidiane, fornita da un assistente alla persona all'interno di un rapporto autogestito che assume la configurazione di rapporto sociale (art. 39, comma 2, lett. I *ter*), della legge 104/1992 come modificato dalla legge 162/1998);
- assicurare la continuità tra ospedale e servizi territoriali socio-sanitari e socio-assistenziali attraverso l'attivazione di percorsi individualizzati di sostegno ed accompagnamento della persona non autosufficiente e della sua famiglia;
- garantire la gestione integrata delle risorse attraverso l'adozione di progettazioni assunte sia dai Piani di zona che dai Piani Attuativi Territoriali;
- favorire l'emersione del lavoro di cura da rapporto privato a rapporto sociale, mediante una regolazione pubblica che ne garantisca la qualificazione, fornisca il sostegno pubblico all'incontro tra domanda e offerta, nonché l'accompagnamento nella scelta dell'assistenza familiare. Ciò anche al fine di assicurare l'inserimento delle risorse dell' "assistente familiare" nella rete pubblica di presa in carico e di intervento nei confronti delle persone non autosufficienti e loro famiglie.

Il modello organizzativo

- Il governo dell'accesso
- La presa in carico della persona non autosufficiente
- La valutazione multiprofessionale ed il Programma assistenziale personalizzato
- Il Patto per la cura ed il benessere
- Il coordinamento integrato

L'offerta dei servizi

- Diritto alla prestazione ed equità nella erogazione
- La continuità assistenziale nell'offerta dei servizi
- La domiciliarità ed il sostegno all'assistenza familiare
- La rete dei servizi semiresidenziali e residenziali (permanente e/o temporanea)

Gli strumenti della programmazione e della governance

- Le azioni di sistema
- La comunicazione
- La formazione
- La valutazione

Regione Toscana

Strumento di programmazione del Fondo regionale per la non autosufficienza

Nel 2008 la Regione Toscana ha istituito il Fondo per la non autosufficienza. La legge regionale non si limita ad organizzare le risorse finanziarie, ma definisce un insieme di servizi capace di rispondere ai bisogni accertati, per migliorare le condizioni di vita e l'autonomia delle persone non autosufficienti. Il sistema previsto vuole caratterizzarsi per la certezza della prestazione, l'appropriatezza e la tempestività dell'intervento rivolto alla persona e ai familiari, l'ampliamento della rete di servizi e interventi, le procedure d'accesso facilitate e garantite, la definizione delle forme di assistenza e di compartecipazione alla spesa e la sottoscrizione di un patto interistituzionale per il governo integrato del Fondo.

Lo strumento regionale di programmazione è chiamato **'Progetto per l'assistenza continua alla persona non autosufficiente'** e intende accompagnare l'organizzazione di un sistema locale di welfare in grado di tutelare le persone non autosufficienti e le loro famiglie. Fornisce linee di indirizzo ai servizi territoriali perché organizzino e sviluppino interventi mirati verso l'area della non autosufficienza, nonché azioni promozionali, di prevenzione e di tutela, dirette all'area della 'fragilità'.

- **Analisi di scenario:** stima il fenomeno della non autosufficienza nel suo complesso, delimita il contesto che i beneficiari, quantifica il carico assistenziale delle famiglie e l'evoluzione attesa.
- **Programmazione:** delinea gli obiettivi e la strategia dell'azione regionale, focalizzando in modo particolare i percorsi della programmazione a livello regionale e locale e i soggetti coinvolti; delinea il percorso per dare piena attuazione alla gestione unitaria e integrata del Fondo.
- **Percorsi assistenziali:** procedure e la strumentazione per definire le modalità di accesso, di presa in carico e di valutazione della persona non autosufficiente e della sua famiglia.
- **Governance del sistema:** definisce i cardini della rete integrata degli interventi al livello istituzionale, al livello direzionale e operativo, al livello professionale, al livello della comunità attiva e delle reti informali.
- **Supporto al programma regionale:** otto 'azioni di sistema' mirate alla riqualificazione del sistema regionale di governo delle politiche e dei servizi alle persone (comunicazione, formazione, accompagnamento, sistema informativo, sistema regionale di accreditamento, modalità della compartecipazione, studio epidemiologico delle popolazioni, monitoraggio e valutazione del progetto regionale).

Relazione 2010

La legge regionale che istituisce il fondo per la non autosufficienza prevede anche periodiche relazioni sul raggiungimento degli obiettivi fissati sullo stato di avanzamento del Progetto di assistenza continua alla persona anziana non autosufficiente nei risultati operativi e di dettaglio:

- A. Lo stato di attuazione della legge in relazione agli strumenti della programmazione evidenziando le modalità di raccordo tra i vari soggetti preposti.
- B. L'ammontare del fondo, la sua composizione e la ripartizione tra le zone-distretto.
- C. Il livello di estensione territoriale dei presidi previsti dalla legge.
- D. Gli esiti dell'applicazione dei nuovi criteri per la compartecipazione economica e per l'individuazione dei livelli di gravità del bisogno.
- E. I tempi medi di attesa per la risposta assistenziale.

Regione Veneto

Piano regionale attuativo del Fondo per le non autosufficienze

La Regione Veneto ha delineato il quadro programmatico e gestionale attraverso cui i Comuni, le aziende Ulss e la stessa Regione perseguono l'obiettivo di promuovere e tutelare la qualità della vita dei cittadini a rischio di esclusione dal loro contesto familiare. Ciò avviene attraverso la creazione e lo sviluppo continuo di una rete composita ed organizzativamente ordinata di politiche, di risorse e di interventi a sostegno della domiciliarità e delle famiglie che si fanno carico della cura, dell'assistenza e della tutela delle persone fragili.

La Giunta Regionale ha approvato le disposizioni applicative per la realizzazione in ogni territorio ULSS dei "Piani locali per la domiciliarità" per il triennio 2007 – 2009 e le linee regionali di indirizzo per la programmazione dei Piani di zona per ciascuna area, definendo, in particolar modo per le aree anziani e disabili, gli obiettivi principali che gli attori locali, Comuni, azienda Ulss e privato sociale, devono realizzare attraverso: i processi unitari per la valutazione, la presa in carico, il sostegno e l'accompagnamento della persona fragile e della sua famiglia.

La rete dei servizi socio sanitari in linea con la programmazione dei Piani di Zona è costituita da servizi che assicurano interventi nelle seguenti aree :

- interventi di promozione dell'autonomia personale
- interventi erogati a domicilio e di supporto alla famiglia
- interventi di sostegno economico.

Gli interventi e le prestazioni erogati che, opportunamente integrati nel progetto individualizzato, rappresentano il livello di risposta assicurato alle persone con disabilità sul territorio.

Sistema della residenzialità

La programmazione della residenzialità è fondata sui livelli di fabbisogno territoriale e promuove lo sviluppo del sistema perseguendo due orientamenti strategici: il primo è la centralità del cittadino e il diritto alla libera scelta, il secondo è la programmazione territoriale delle risorse.

E' istituito il Registro Unico della Residenzialità (R.U.R.) in ogni Azienda ULSS che rappresenta lo strumento operativo per la gestione, regolazione e attribuzione della impegnativa di residenzialità alle persone anziane non autosufficienti o alle persone disabili che necessitano di interventi socio-sanitari residenziali, al fine di garantire l'espressione della libera scelta dei servizi residenziali autorizzati.

Sistema della domiciliarità

Le politiche di promozione si fondano su una visione unitaria dei bisogni e delle esigenze delle persone, in genere anziane, che va oltre la rete dei servizi, e che prende in considerazione le dimensioni del vivere quotidiano: abitare, muoversi, divertirsi, fare sport, mantenersi in buona salute, curarsi, fruire di cultura, socializzare e mantenere relazioni sociali significative, viaggiare, vivere in sicurezza, utilizzare le nuove tecnologie.

L'insieme delle politiche di sostegno alla domiciliarità si caratterizza nell'offerta ai cittadini di tre aree di intervento:

1. interventi erogati a domicilio e di supporto alla famiglia: assistenza domiciliare sociale (**SAD** – 33.522 persone nel 2008;), sanitaria (comprensiva della fornitura di protesi e ausili), e integrata

socio-sanitaria (**ADI 15.085** persone nel 2008), telesoccorso e telecontrollo (**27.900** utenti nel **2008 e 28.161 utenti nel 2009**), interventi delle reti solidaristiche della comunità locale;

2. interventi di sostegno economico: assegni di cura e contributi economici alle famiglie, differenziati a seconda del carico di cura, della tipologia e delle modalità di assistenza fornita, della situazione economica (nel 2008 sono stati beneficiari di assegni di cura 26.303 persone, di cui 3.941 con alzheimer, e sono stati finanziati circa 1050 progetti di vita indipendente), (nel 2009 sono stati beneficiari di assegno di cura 26.463 persone, di cui 6.315 con alzheimer).

3. interventi di sollievo alla famiglia: centri diurni, ricoveri temporanei, soggiorni climatici, etc., per persone in situazione di dipendenza assistenziale (nel **2007** sono stati **4.888** i progetti di sollievo **2.351** indirizzati a famiglie con anziani e **2.537** a famiglie con disabili).

Programma di intervento 2010

Con la Legge Regionale n.30 del 18 dicembre 2009 è stato istituito e disciplinato il Fondo Regionale per la non autosufficienza, con lo scopo di assicurare alle persone non autosufficienti un sistema regionale di assistenza sociale e socio-sanitaria e di protezione e tutela delle famiglie e soggetti che le assistono.

Il Fondo regionale è erogato alle Aziende ULSS e può essere utilizzato esclusivamente per le finalità e con le modalità deliberate di concerto con le rispettive Conferenze dei Sindaci coerentemente con la programmazione territoriale.

- Estendere la copertura del fabbisogno nel territorio delle diverse forme di ADI, considerata nella sua unitarietà (comprensiva dell'apporto sanitario e dell'apporto sociale), quale modalità assistenziale in cui diverse figure professionali sanitarie e sociali concorrono presso il domicilio della persona alla realizzazione del progetto individuale di assistenza. Ogni Comune ha il proprio regolamento per l'assistenza domiciliare; nel piano di zona, al fine di garantire gli stessi diritti e opportunità ai cittadini all'interno dello stesso territorio di ULSS, sono indicati i criteri uniformi le modalità organizzative e gestionali dell'ADI.
- Migliorare il sistema di interventi economici di supporto alle famiglie, (assegni di cura), mediante la programmazione e gestione coordinata e condivisa, tra le Aziende ULSS e Comuni, delle risorse regionali assegnate, in ragione degli obiettivi perseguiti dal progetto individuale di assistenza approvato dalla UVMD.
- Rafforzamento del sistema della domiciliarità con il concorso di tutte le risorse della comunità locale, con le associazioni di volontariato e con le altre forme di partecipazione sociale: mettere in rete tali opportunità, attraverso una sinergica azione di integrazione con i servizi erogati e attraverso la realizzazione di specifiche iniziative progettuali che implementano e completano l'offerta di servizi.
- Migliorare le modalità di integrazione dei servizi assistenziali sostenuti dalla famiglia con una rete di servizi sul territorio, quali i centri diurni, ricoveri di sollievo, al fine di assicurare risposte adeguate ai bisogni delle persone.

PARTE SECONDA

LA DIMENSIONE LOCALE E COMUNALE

5. La spesa sociale dei Comuni per le aree della Non Autosufficienza 2007-2009

5.1. Le Indagini Istat 2009-2008-2007. Considerazioni e confronti nel triennio

Dal 2003 l'Istat effettua un'indagine sugli **interventi e i servizi sociali dei Comuni singoli o associati** in collaborazione con la Ragioneria Generale dello Stato, il Ministero dell'Economia e delle Finanze, il Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali, il Centro interregionale per il sistema informatico ed il sistema statistico (Cisis). L'indagine rileva le spese destinate alle attività socioassistenziali realizzate dai Comuni e da vari Enti che contribuiscono all'offerta: Ambiti e Distretti sociali, Unioni di Comuni, Comunità montane, ASL, Consorzi, Comprensori e altre forme associative fra Comuni limitrofi. Le informazioni raccolte sono articolate in sette aree di utenza dei servizi: famiglia e minori, disabili, dipendenze, anziani, immigrati e nomadi, povertà disagio adulti e senza fissa dimora, multiutenza.

Le rilevazioni più recenti coprono il triennio preso a riferimento per questa ricognizione (2009-2008-2007), in questo capitolo sono state estrapolate le aree **'Anziani e Disabili'** che sono quelle più vicine alla non autosufficienza, almeno per come viene definita nel Fondo nazionale dedicato e nella gran parte delle normative regionali di riferimento.

Va comunque evidenziato che la rilevazione Istat nella categoria 'Anziani' aggrega gli interventi sociosanitari destinati a persone ultra65enni non autosufficienti, con quelli socioassistenziali destinati a persone ultra65enni autosufficienti.

Nei paragrafi seguenti è stato utilizzato più volte il livello regionale per mettere in evidenza la distribuzione territoriale dei dati: è da sottolineare che in questo caso per 'regione' non si intende l'amministrazione regionale, ma il **raggruppamento delle amministrazioni comunali** appartenenti alla stesso territorio regionale. Per queste ragioni viene presentato in modo unitario il dato del Trentino-Alto Adige che aggrega i Comuni afferenti alle Province autonome di Bolzano e di Trento.

L'analisi dei dati è stata organizzata in paragrafi: i caratteri generali della spesa sociale comunale nel triennio; la comparazione nel triennio degli elementi più significativi emersi nelle aree 'anziani e disabili'; l'approfondimento nelle aree 'anziani e disabili' per ciascuna delle annualità considerate (2009-2008-2007).

Praticamente in tutti gli aspetti considerati **dominano le differenze** che emergono con chiarezza sia all'interno dei raggruppamenti regionali, sia nelle diverse annualità, sia tra i singoli servizi.

Ogni volta emergono delle fortissime **variabilità** nella distribuzione dei dati di spesa, frequentemente caratterizzata da **cambiamenti** repentini che possono verificarsi anche da un anno all'altro.

Per quanto riguarda la **spesa sociale complessiva** è possibile individuare tre grandi categorie.

1. Le Regioni a statuto speciale, in cui i Comuni dispongono di una quantità di risorse non paragonabili a quelli delle Regioni a statuto ordinario. In questo gruppo, tuttavia, la

Sicilia non esprime la capacità di autonomia di cui è dotata con la stessa intensità delle altre Regioni.

2. Le Regioni che si situano intorno alle medie nazionali di spesa. Il gruppo è formato da 7 o 8 raggruppamenti regionali che presentano alcune variazioni rispetto all'area assistenziale considerata e all'anno in cui è stata effettuata la rilevazione Istat. E' da notare che, pur non essendo a statuto speciale, di fatto l'Emilia-Romagna si associa più facilmente al gruppo precedente in tutte le aree assistenziali.
3. Le Regioni che restano lontane dalla media nazionale di spesa. Anche in questo caso il gruppo è formato da 7 o 8 raggruppamenti regionali e presenta dinamiche del tutto analoghe al gruppo precedente che variano rispetto all'area assistenziale considerata e all'anno in cui è stata effettuata la rilevazione Istat.

Le due aree di utenza **Anziani e Disabili nel 2009** raggiungono una spesa complessiva molto simile: 1.422, 8 mln di euro per l'area Anziani; 1.514,5 mln di euro per l'area Disabili. Tuttavia la spesa procapite presenta delle differenze enormi: 117 euro nel 2009 per l'area Anziani; 2.691 euro per l'area disabili.

Tra il 2007 e il 2008 in entrambe le aree si è verificata una netta diminuzione della spesa media procapite (-21,4% Anziani; - 21,9% Disabili), ma anche in questo caso il comportamento dei singoli raggruppamenti regionali è stato molto differente.

- Anziani: in 8 Regioni si è verificata una diminuzione del procapite, mentre nelle altre 12 si è verificato un aumento con un picco altissimo per la Valle d'Aosta.
- Disabili: in 3 Regioni si è verificata una diminuzione del procapite, mentre in 8 Regioni si è verificato un aumento moderato e in 9 si è verificato un aumento sostenuto con un picco altissimo per la Sardegna.

Nel 2009 la spesa per tutte le aree assistenziali è ripartita per il 38,8% in interventi e servizi, per il 26,9% in trasferimenti di denaro, per il 34,3% in strutture, la distribuzione geografica rispetto ai raggruppamenti regionali manifesta alcune differenze.

- La tipologia 'Interventi e servizi' è maggiormente utilizzata in Abruzzo e Molise con percentuali che superano il 50% della spesa regionale; al contrario della Valle d'Aosta, del Trentino e del Lazio in cui questa tipologia che non supera il 30% della spesa regionale.
- La tipologia 'Trasferimento in denaro' è maggiormente utilizzata in Sardegna (41,9%), ma anche in Lombardia e in Molise viene superato il 30%; al contrario l'Abruzzo e il Trentino sono intorno al 13%, mentre in Valle d'Aosta questa tipologia è utilizzata per appena il 1,5% della spesa complessiva.
- La tipologia 'Strutture' raggiunge dei picchi in Valle d'Aosta con il 71,1% della spesa e in Trentino con il 57,5%; mentre in Sardegna questa tipologia è limitata al 14,4% della spesa regionale.

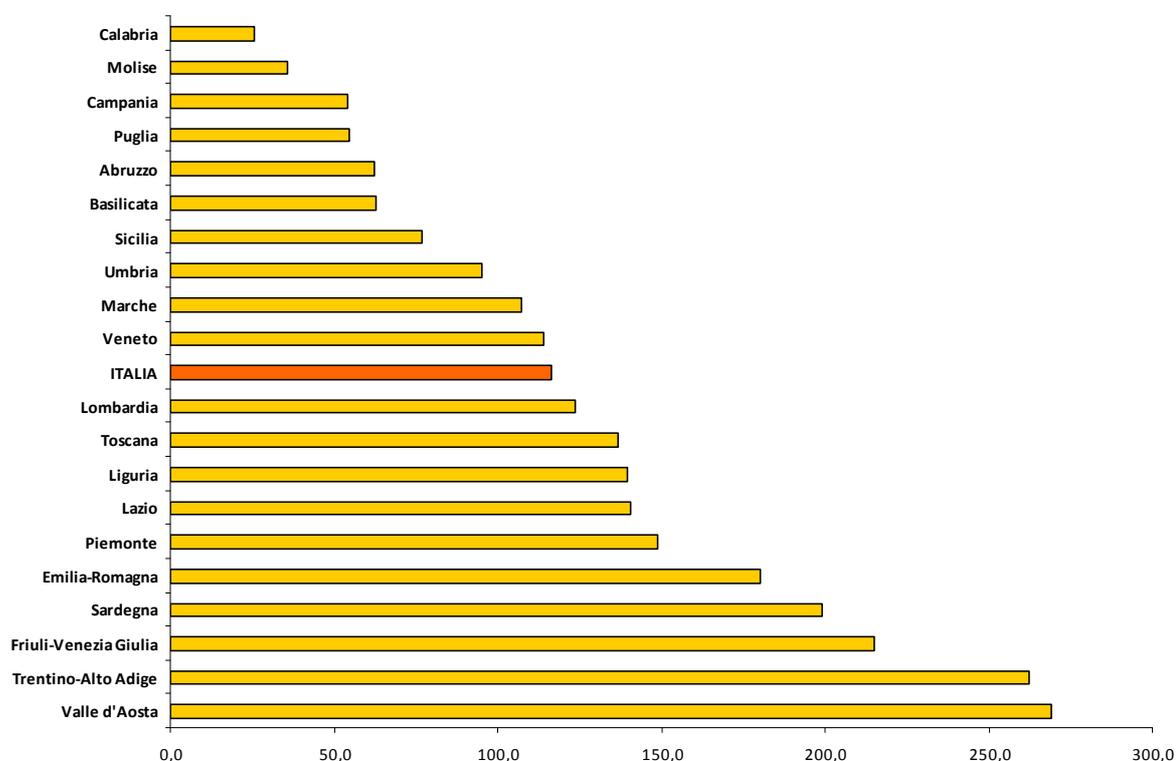
Nel triennio la tipologia 'Interventi e servizi' è in netta diminuzione in Basilicata (-16,9%) come in Sardegna (-5,1%). La tipologia 'Trasferimenti in denaro', invece, è aumentata in quasi tutte le Regioni e in particolare in Lombardia (+7,8%), in Sardegna (+11,3%) e in Friuli Venezia-Giulia (+8,9%). La tipologia 'Strutture' subisce la maggiori oscillazioni con un aumento massimo in Basilicata (+11,6%) e una diminuzione massima in Lombardia (-8,9%).

5.2. I caratteri generali della spesa comunale per le attività sociali

Nel 2009 la spesa sociale dei Comuni ammonta a circa 7 mld di euro e la spesa media procapite è pari a 116,3 euro. Il grado di differenziazione tra i singoli raggruppamenti regionali è piuttosto elevato: la spesa più elevata è sostenuta in Lombardia con circa 1.008 mln di euro (procapite 123,5 euro), nel Lazio con circa 794 mln di euro (procapite 140,5 euro) e in Emilia-Romagna con circa 784 mln di euro (procapite 180,1 euro); la spesa meno elevata è sostenuta in Molise con circa 11,5 mln di euro (procapite 35,9 euro), in Basilicata con circa 37 mln di euro (procapite 63 euro) e in Calabria con circa 51 mln di euro (procapite 25,5).

La spesa procapite più elevata è sostenuta in tre Regioni a statuto speciale: la Valle d'Aosta con 269,3 euro, il Trentino Alto Adige con 262,2 euro e il Friuli Venezia-Giulia con 180,1 euro.

Tabella 6 'Istat 2009 – Spesa per interventi e servizi sociali dei Comuni – Valori procapite'



Nel triennio 2007-2009 la spesa complessiva è cresciuta di circa 600 mln di euro (263 mln tra il 2007 e il 2008) segnando un incremento del 9,4% rispetto alla spesa sostenuta nel 2007, mentre il procapite è cresciuto di circa 8,5 euro.

La crescita massima è raggiunta in Sardegna con un incremento pari al 37,3% della spesa effettuata nel 2007 (l'aumento del procapite è di 53,3 euro), in Liguria con un incremento pari al 20,5% della spesa effettuata nel 2007 (l'aumento del procapite è di 23,2 euro) e in Valle d'Aosta con un incremento pari al 16,2% della spesa effettuata nel 2007 (l'aumento del procapite di è 33,7 euro).

Ricognizione delle azioni programmate per la non autosufficienza 2007-2010

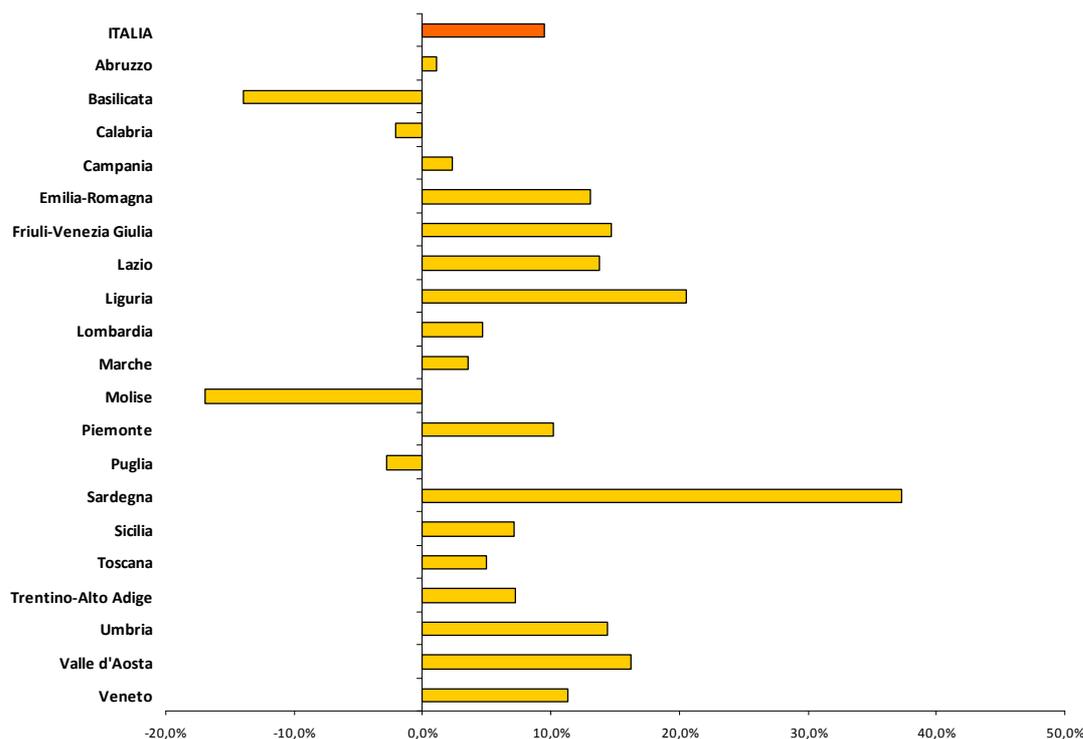


Tabella 7 Istat 2007-2009 – Variazioni della spesa sociale dei Comuni nel triennio 2007-2009

Associata ai 7 mld di euro a carico dei Comuni, l'indagine Istat 2009 rileva anche una spesa sostenuta dagli utenti per servizi ed attività erogati dai Comuni di circa 931 mln di euro, e una spesa sostenuta dal Servizio Sanitario Nazionale per i servizi socio-sanitari erogati dai Comuni di circa 1.170 mld di euro, per un totale di circa 9.104 mld di euro.

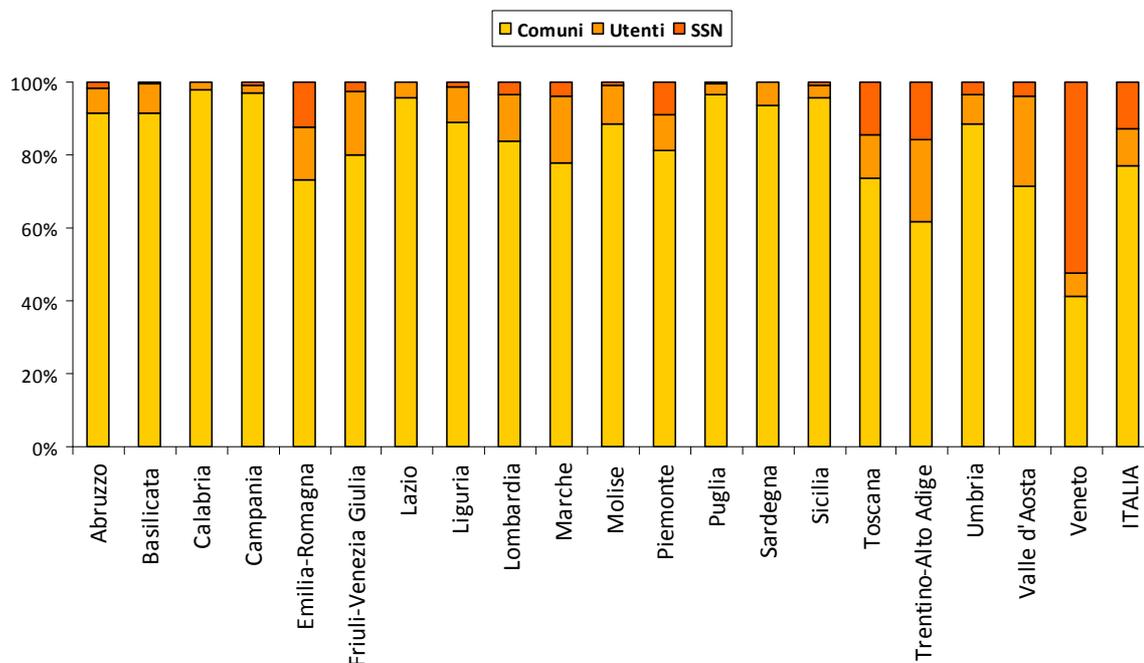


Tabella 8 Istat 2009 – Spesa sociale dei Comuni, compartecipazioni degli utenti e del SSN

La spesa complessiva per i servizi erogati dai Comuni nel 2009 è quindi sostenuta per il 76,9% dai Comuni stessi, per il 10,2 dagli utenti e per il 12,9 dal servizio Sanitario Nazionale.

Non si registrano grandi variazioni nel triennio 2007-2009, mentre qualche differenza è riscontrabile tra i diversi raggruppamenti regionali come è evidenziato dal grafico precedente. In particolare, in Veneto la compartecipazione del SSN è decisamente elevata (52,3%), mentre in quattro Regioni la compartecipazione degli utenti supera il 15%.

L'analisi della spesa contenuta in questo capitolo prende in considerazione solo la spesa sostenuta direttamente dai Comuni (7.002 mln di euro nel 2009), ad eccezione di alcune considerazioni sulle rette per le strutture residenziali per anziani presentate più avanti.

Il 62,7% dei 7 mld circa del 2009 proviene da risorse proprie dei Comuni, circa il 30% proviene da fondi vincolati di origine statale o regionale e il rimanente proviene da varie fonti minori.

Nel triennio la lettura di questi dati non è lineare, difatti la rilevazione del 2008 mostra dei valori molto differenti (risorse proprie dei Comuni al 86,1% e fondi statali o regionali all' 11%), mentre il 2007 presenta una struttura più simile a quella del 2009 (risorse proprie dei Comuni al 54,4% e fondi statali o regionali al 29,8%).

La distribuzione della spesa sociale 2009 tra i sette settori della rilevazione Istat vede:

Famiglia e minori	2.788 mln (39,9% della spesa 2009)	– Proc. 119 euro
Disabili	1.514 mln (21,6% della spesa 2009)	– Proc. 2.691 euro
Anziani	1.423 mln (20,3%, della spesa 2009)	– Proc. 117 euro
Povertà	581,3 mln (8,3%, della spesa 2009)	– Proc. 15 euro
Multiutenza	444,4 mln (6,3%, della spesa 2009)	– Proc. 7 euro
Immigrati	190,2 mln (2,7% della spesa 2009)	– Proc. 47 euro
Dipendenze	61,5 mln (0,9%. della spesa 2009)	– Proc. 1 euro

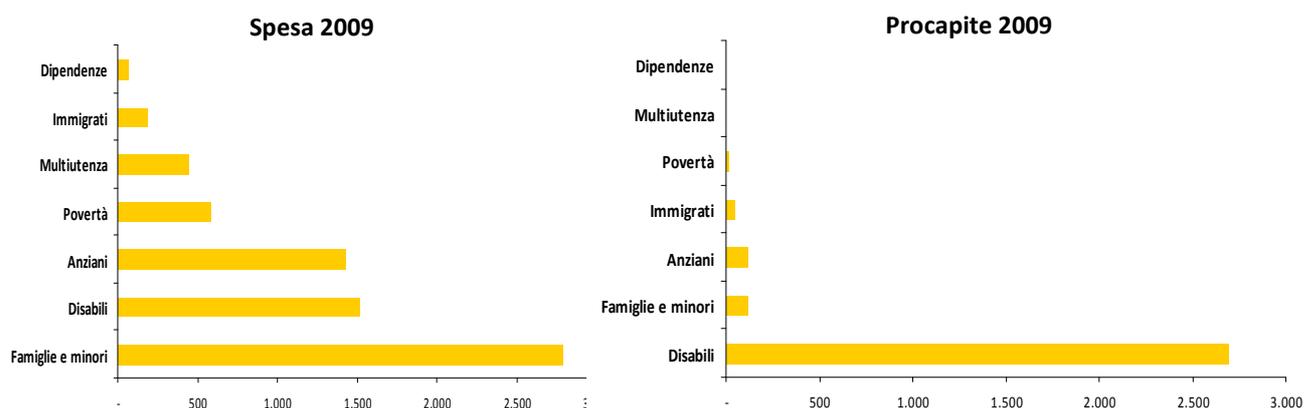


Tabella 9 -Istat 2009 – Distribuzione per aree assistenziali della spesa dei Comuni e del procapite

La spesa procapite è aumentata di 8 euro rispetto al valore raggiunto nel 2007. In particolare rispetto al 2007 i singoli settori hanno registrato queste variazioni:

- Famiglia e Minori: aumento di 297 mln di euro (+ 11,9% sul 2007) – Procapite + 12 euro sul 2007.
- Disabili: aumento di 160 mln di euro (+ 11,9% sul 2007) – Procapite + 290 euro sul 2007.

- Dipendenze: aumento di 9,4 mln di euro (+ 18% sul 2007) – Procapite sostanzialmente invariato.
- Anziani: aumento di 20,7 mln di euro (+ 1,5% sul 2007) – Procapite sostanzialmente invariato.
- Immigrati: aumento di 7,2 mln di euro (+ 3,9% sul 2007) – Procapite - 10 euro sul 2007.
- Povertà: aumento di 78,3 mln di euro (+ 15,6% sul 2007) – Procapite + 2 euro sul 2007.
- Multiutenza: aumento di 30 mln di euro (+ 11,9% sul 2007) – Procapite sostanzialmente invariato.

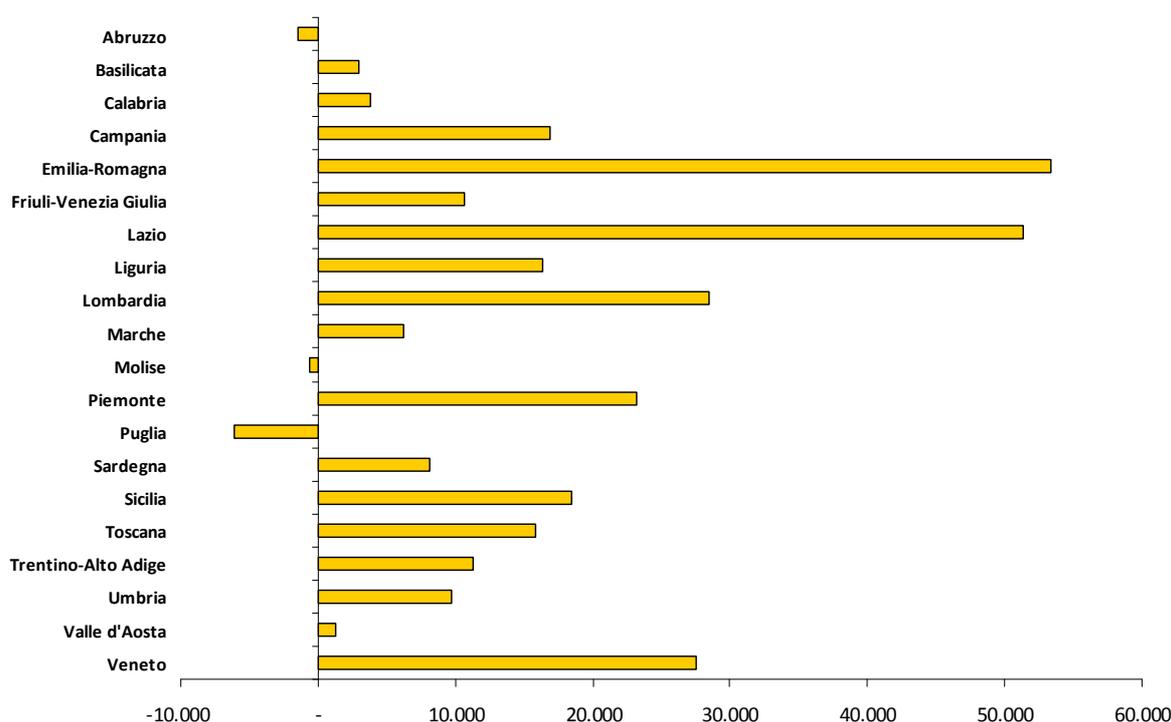


Tabella 10 - Istat 2007-2009 – Variazioni della spesa dei Comuni nel settore Famiglia e Minori

All'interno delle singole aree assistenziali le differenze tra i raggruppamenti regionali sono molto elevate. Ad esempio nell'area che presenta il maggiore assorbimento di risorse (Famiglia e Minori) si passa da impegno massimo dell'Umbria pari al 54,6% della sua spesa complessiva, ad un impegno minimo della Sardegna pari al 24% della sua spesa complessiva (che viceversa segna il massimo impegno nell'area disabili con il 38,9% delle sue risorse regionali).

Anche le variazioni della spesa tra il 2007 e il 2009 all'interno dei settori presenta un'ampia differenziazione. Il grafico precedente mostra la situazione dell'area Famiglia e Minori dove si passa da un incremento massimo di circa 53,4 mln di euro in Emilia-Romagna ad un decremento massimo di -1 mln di euro in Puglia.

5.3. La spesa rilevata nelle aree Anziani e Disabili

Nel 2009 la spesa dell'area Disabili supera quella dell'area Anziani di circa 90 ml di euro, per effetto di un aumento di oltre 100 ml di euro rispetto all'anno precedente. Nel 2008 la spesa per le due aree aveva raggiunto livelli praticamente identici, con un aumento di circa 50 ml di euro nell'area Disabili rispetto al 2007. Nel triennio la spesa complessiva nell'area anziani è rimasta sostanzialmente stabile.

Nel 2009 la spesa rilevata nell'**area Anziani** ammonta complessivamente a circa 1.422,8 ml di euro, nel 2008 era di circa 1.410,3 ml. di euro e nel 2007 era di circa 1.402,1 ml di euro.

Le 5 Regioni con la spesa più elevata raggiungono circa il 55,4% del totale di settore, mentre la loro popolazione è pari al 48,3% di quella nazionale.

Le 5 Regioni con la spesa meno elevata raggiungono circa il 3,4% del totale di settore, mentre la loro popolazione è pari al 8,6% di quella nazionale.

Nel 2009 la spesa rilevata nell'area Disabili ammonta complessivamente a circa 1.514,5 ml di euro, nel 2008 era di circa 1.408,1 ml di euro e nel 2007 di circa 1.354 ml di euro.

Le 5 Regioni con la spesa più elevata raggiungono valori compresi tra il 55,1% del totale di settore, mentre la loro popolazione è pari al 43,9% di quella nazionale.

Le 5 Regioni con la spesa meno elevata raggiungono tra il 2,2% del totale di settore, mentre la loro popolazione è pari al 6,6% di quella nazionale.

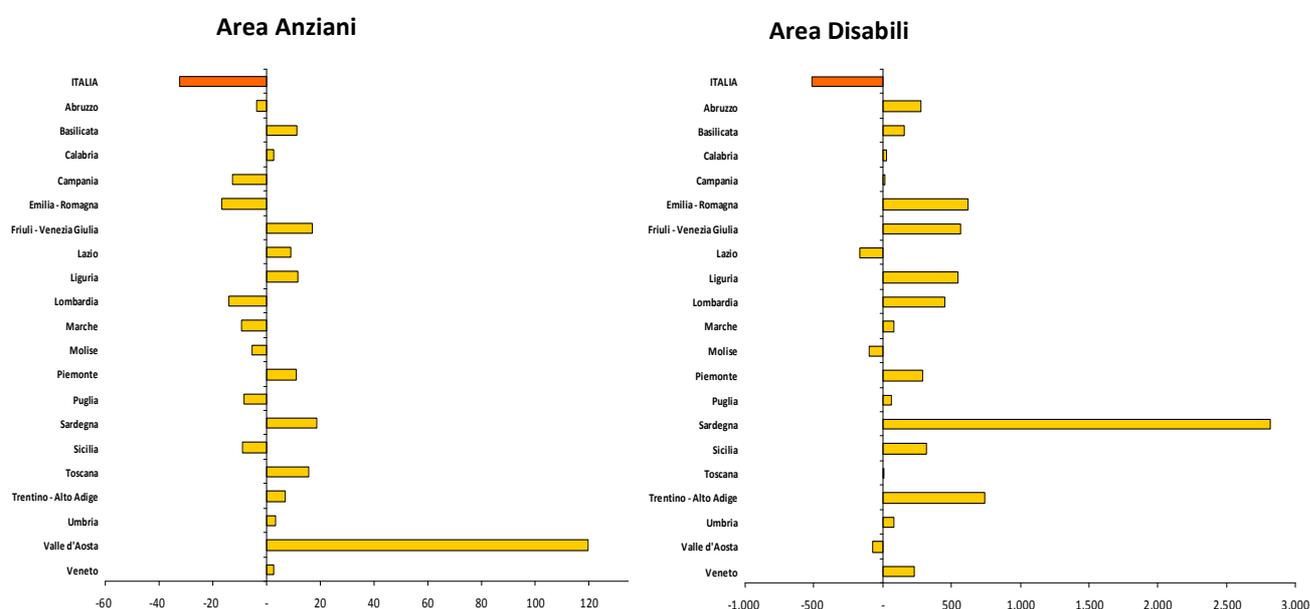


Tabella 11 - Istat 2008-2007 - Aree Anziani e Disabili: Distribuzione territoriale delle variazioni della spesa procapite

La **spesa procapite** delle singole aree assistenziali viene calcolata dall'Istat in relazione alla distribuzione regionale delle popolazioni 'target' di riferimento (Anziani: popolazione con età maggiore o uguale ai 65 anni; Disabili: popolazione disabile con età inferiore ai 65 anni). Le due aree presentano delle differenze enormi: per l'area Anziani la spesa media nazionale procapite è pari a 117 euro nel 2009 e nel 2008, a 149 euro nel 2007; per l'area Disabili la spesa

media nazionale procapite è pari a 2.691 euro nel 2009, a 2.503 euro nel 2008, a 3.204 euro nel 2007.

Risulta con evidenza la forte diminuzione registrata dalla spesa media procapite tra il 2007 e il 2008 in entrambe le aree, pari al 21,4% per gli Anziani (-32 euro) e al 21,9% per i Disabili (-702 euro). Nel 2009 tendenza si è arrestata nell'area Anziani, mentre nell'area Disabili il procapite è aumentato del 7,5% rispetto al 2008.

5.4. Le macrotipologie dei servizi

L'indagine Istat riassume le attività censite in tre grandi classi, secondo la loro tipologia: attività che hanno dato luogo ad interventi e servizi di cui gli utenti hanno usufruito direttamente; attività che hanno dato luogo a trasferimenti di denaro verso gli utenti; attività svolte in regime residenziale o semiresidenziale.

Nel 2009 la spesa per tutte le aree assistenziali è distribuita per il 38,8% in interventi e servizi, per il 26,9% in trasferimenti di denaro, per il 34,3% in strutture.

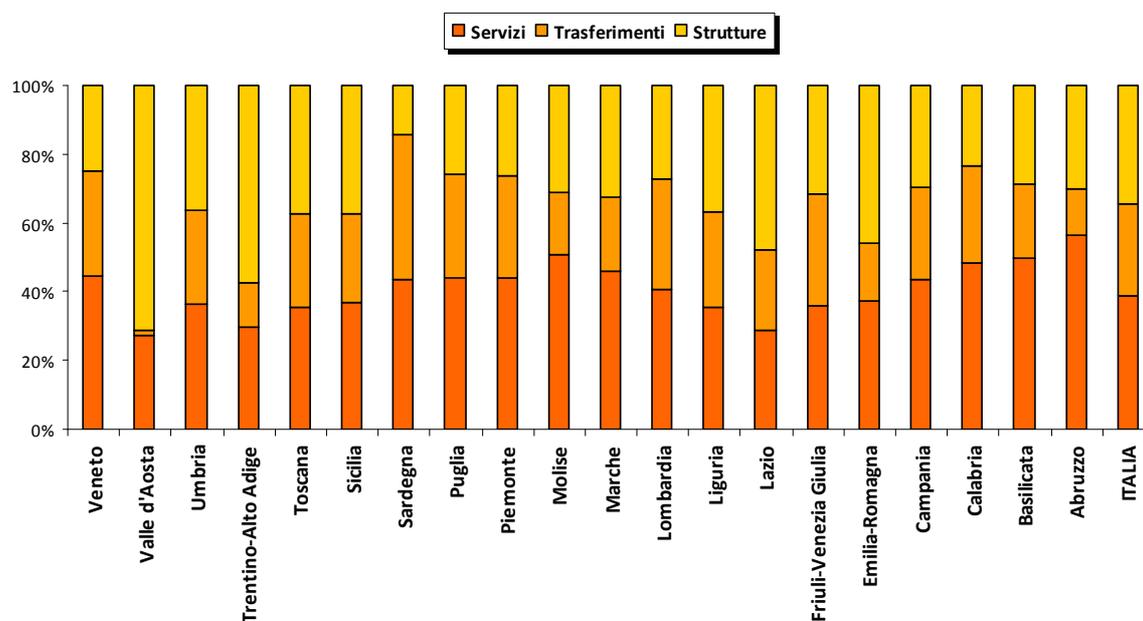


Tabella 12 - Istat 2009 - Tutte le aree assistenziali: Composizione della spesa secondo le macrotipologie

Nel 2009 la distribuzione geografica rispetto ai raggruppamenti regionali manifesta alcune differenze.

- La tipologia 'Interventi e servizi' è maggiormente utilizzata in Abruzzo e Molise con percentuali che superano il 50% della spesa regionale; al contrario nella Valle d'Aosta, nel Trentino e nel Lazio questa tipologia che non supera il 30% della spesa regionale.
- La tipologia 'Trasferimento in denaro' è maggiormente utilizzata in Sardegna (41,9%), ma anche in Lombardia e in Molise viene superato il 30%; al contrario l'Abruzzo e il Trentino sono intorno al 13%, mentre in Valle d'Aosta questa tipologia è utilizzata per appena il 1,5% della spesa complessiva.

- La tipologia 'Strutture' raggiunge dei picchi in Valle d'Aosta con il 71,1% della spesa e in Trentino con il 57,5%; mentre in Sardegna questa tipologia è limitata al 14,4% della spesa regionale.

Nel triennio la tipologia 'Interventi e servizi' è in netta diminuzione in Basilicata (-16,9%) come in Sardegna (-5,1%). La tipologia 'Trasferimenti in denaro', invece, è aumentata in quasi tutte le Regioni e in particolare in Lombardia (+7,8%), in Sardegna (+11,3%) e in Friuli Venezia-Giulia (+8,9%). La tipologia 'Strutture' subisce la maggiori oscillazioni con un aumento massimo in Basilicata (+11,6%) e una diminuzione massima in Lombardia (-8,9%).

Nelle aree assistenziali più specifiche per la non autosufficienza, 'Anziani e Disabili', circa la metà della spesa 2009 è impegnata nella tipologia 'interventi e servizi' che contempla attività di tipo diverso: Servizio sociale professionale, Integrazione sociale, Assistenza domiciliare, Servizi di supporto.

Il Servizio sociale professionale nell'area Anziani impegna il 6,81% della spesa, mentre in quella Disabili impegna il 3,63% (la differenza è di circa 41,7 ml di euro).

L'Assistenza domiciliare nell'area Anziani impegna il 40,55% della spesa, mentre in quella Disabili impegna il 13,98% (la differenza è di circa 365,3 ml di euro). In compenso è da sottolineare che solo nell'area Disabili è presente l'attività classificata come 'Servizi educativo-assistenziali e inserimento lavorativo' che impegna il 23,5% della spesa pari a circa 349,1 ml di euro.

La tipologia 'strutture' nel 2008 impegna il 20,38% della spesa nell'area Anziani (con netta prevalenza delle attività residenziali) e il 24,83% nell'area Disabili (con netta prevalenza delle attività semiresidenziali).

La tipologia 'trasferimenti in denaro' nel 2008 impegna il 27,17% della spesa nell'area Anziani e il 24,23% nell'area Disabili.

Per quanto riguarda il raffronto tra il 2008 e il 2007 il principale carattere da mettere in evidenza riguarda l'aumento in entrambe le aree assistenziali dei 'trasferimenti in denaro'. In particolare gran parte dei 54 ml di aumento registrati nell'area Disabili tra il 2007 e il 2008 è stata impegnata in questa tipologia, mentre è diminuita la spesa legata alle strutture residenziali.

Nel 2009 questa tendenza non è stata confermata, i 106 ml di aumento nell'area disabili rispetto al 2008 sono stati distribuiti lungo tutte le tipologie rilevate, con una punta di 38,8 ml di euro nei servizi educativo-assistenziali e di inserimento lavorativo.

5.5. La distribuzione geografica degli interventi principali

Servizio sociale professionale

Nell'area Anziani la spesa per il segretariato sociale professionale aumenta leggermente nel periodo 2007-2009 per circa 5 ml di euro, mentre nell'area Disabili diminuisce di circa 1,4 ml di euro.

Per questo servizio nel 2009 la spesa media per utente è pari a 137 euro per 673.268 utenti nell'area Anziani, e a 177 euro per 308.793 utenti nella Disabilità. In entrambe le aree assistenziali la spesa massima si registra in Piemonte (21% Anziani – 18,8% disabili) in Lombardia (17,7% Anziani – 17,2% disabili) e in Emilia-Romagna (11,3% Anziani – 181,3% disabili).

Assistenza domiciliare

Nell'area Anziani la spesa per l'assistenza domiciliare tra il 2007 e il 2009 aumenta di circa 31,6 ml di euro; così come nell'area Disabili per circa 23,4 ml di euro.

Nell'area Anziani l'incremento più elevato viene registrato in Piemonte, che tra il 2007 e il 2009 aumenta di circa 16,3 ml l'assistenza domiciliare; il decremento più elevato viene registrato in Emilia Romagna, che tra il 2007 e il 2009 riduce di circa 7,3 ml l'assistenza domiciliare.

Nell'area Disabili l'incremento più elevato viene registrato in Sardegna che tra il 2007 e il 2009 aumenta di circa 16,4 ml l'assistenza domiciliare; il decremento più elevato viene registrato in Lombardia, che tra il 2007 e il 2009 riduce di circa 2,4 ml l'assistenza domiciliare.

L'assistenza domiciliare comprende più tipologie di servizi, considerando tutte le sette aree assistenziali segna un aumento rispetto al 2007 di circa 62,6 ml.

- Assistenza domiciliare socioassistenziale: 333,8 ml di euro, pari al 61,3% del totale
- Assistenza domiciliare integrata con i servizi sanitari: 100,1 ml di euro, pari al 11,5% del totale
- Servizi di prossimità (buon vicinato): 7,6 ml di euro, pari al 0,9% del totale
- Telesoccorso e teleassistenza: 12,9 ml. di euro, pari al 1,5% del totale
- Voucher, assegno di cura, buono socio-sanitario: 145 ml di euro, pari al 16,6% del totale
- Distribuzione pasti e lavanderia a domicilio: 34,7 ml di euro, pari al 3,9% del totale
- Altre attività a domicilio: 37,8 ml di euro, pari al 4,3% del totale

Tra il 2007 e il 2009 le variazioni più significative riguardano:

- Assistenza domiciliare integrata con i servizi sanitari: aumento di circa 11,9 ml di euro
- Voucher, assegno di cura, buono socio-sanitario: aumento di circa 25,1 ml di euro
- Altre attività a domicilio: aumento di circa 23,1 ml di euro

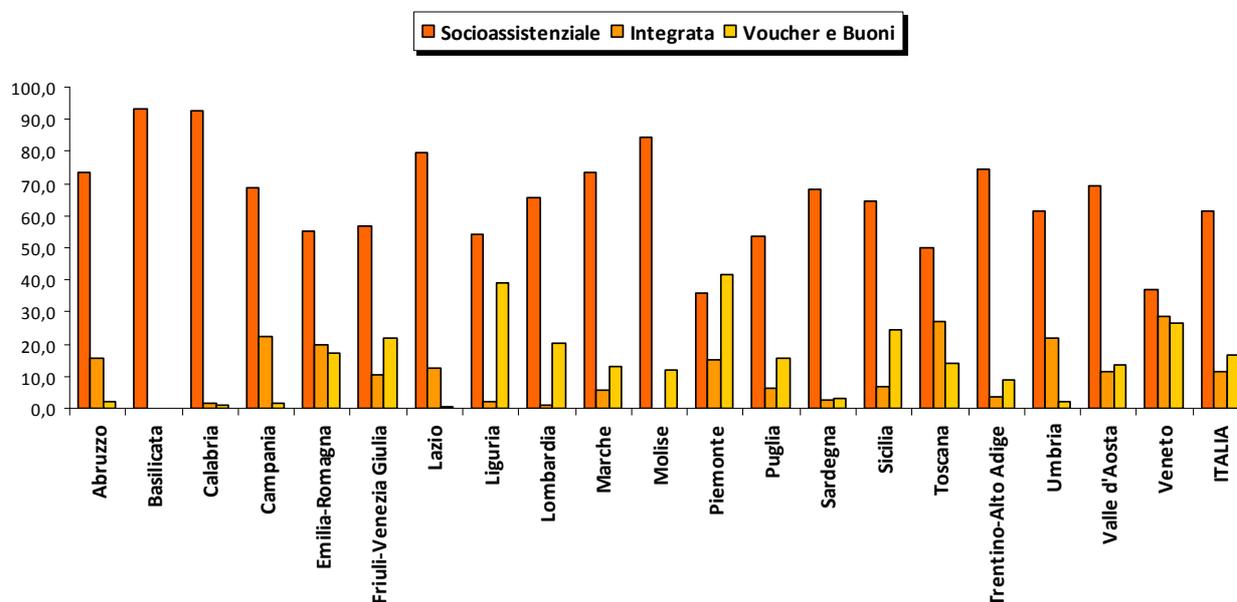


Tabella 13 Istat 2009 - Tutte le aree assistenziali: Distribuzione geografica delle maggiori tipologie di assistenza domiciliare

Nell'area Anziani l'**assistenza domiciliare socioassistenziale** nel **2009** serve 182.747 utenti per una spesa di circa 340 ml di euro (procapite: 1.860 euro). Il servizio è presente nel

83,4% dei Comuni e copre il 87,4% della popolazione con età maggiore di 65 anni, il totale delle persone prese in carico rappresenta il 1,5% di questa popolazione di riferimento.

Nel **2008** l'assistenza domiciliare socioassistenziale serve 191.383 utenti per una spesa di circa 348,4 ml di euro (procapite: 1.820 euro). Il servizio è presente nel 85,4% dei Comuni e copre il 91,1% della popolazione con età maggiore di 65 anni, il totale delle persone prese in carico rappresenta il 1,6% di questa popolazione di riferimento.

Nel **2007** l'assistenza domiciliare socioassistenziale serve 203.405 utenti per una spesa di circa 358,3 ml di euro (procapite: 1.761 euro). Il servizio è presente nel 86,1% dei Comuni e copre il 91,8% della popolazione con età maggiore di 65 anni, il totale delle persone prese in carico rappresenta il 1,7% di questa popolazione di riferimento.

Nell'area Disabili l'**assistenza domiciliare socioassistenziale** nel **2009** serve 37.866 utenti per una spesa di circa 131,3 ml di euro (procapite: 3.467 euro). Il servizio è presente nel 67,4% dei Comuni e copre il 70,8% della popolazione disabile con età inferiore ai 65 anni, il totale delle persone prese in carico rappresenta il 6,7% di questa popolazione di riferimento.

Nel **2008** l'assistenza domiciliare socioassistenziale serve 35.366 utenti per una spesa di circa 124,8 ml di euro (procapite: 3.528 euro). Il servizio è presente nel 66,3% dei Comuni e copre il 69,5% della popolazione disabile con età inferiore ai 65 anni, il totale delle persone prese in carico rappresenta il 6,6% di questa popolazione di riferimento.

Nel **2007** l'assistenza domiciliare socioassistenziale serve 34.908 utenti per una spesa di circa 119,4 ml di euro (procapite: 3.421 euro). Il servizio è presente nel 66,2% dei Comuni e copre il 70,8% della popolazione disabile con età inferiore ai 65 anni, il totale delle persone prese in carico rappresenta il 6,2% di questa popolazione di riferimento.

Nell'area Anziani l'**assistenza domiciliare integrata con i servizi sanitari** nel **2009** serve 103.644 utenti per una spesa di circa 76,5 ml di euro (procapite: 738 euro). Il servizio è presente nel 41,5% dei Comuni e copre il 52,5% della popolazione con età maggiore di 65 anni, il totale delle persone prese in carico rappresenta il 0,9% di questa popolazione di riferimento.

Nel **2008** l'assistenza domiciliare integrata con i servizi sanitari serve 95.646 utenti per una spesa di circa 62,7 ml di euro (procapite: 655 euro). Il servizio è presente nel 42,1% dei Comuni e copre il 48,0% della popolazione con età maggiore di 65 anni, il totale delle persone prese in carico rappresenta il 0,8% di questa popolazione di riferimento.

Nel **2007** l'assistenza domiciliare integrata con i servizi sanitari serve 96.400 utenti per una spesa di circa 54,9 ml di euro (procapite: 570 euro). Il servizio è presente nel 41,3% dei Comuni e copre il 45,4% della popolazione con età maggiore di 65 anni, il totale delle persone prese in carico rappresenta il 0,8% di questa popolazione di riferimento.

Nell'area Disabili l'**assistenza domiciliare integrata con i servizi sanitari** nel **2009** serve 10.861 utenti per una spesa di circa 21,5 ml di euro (procapite: 1.978 euro). Il servizio è presente nel 26,2% dei Comuni e copre il 33,3% della popolazione disabile con età inferiore ai 65 anni, il totale delle persone prese in carico rappresenta il 1,9% di questa popolazione di riferimento.

Nel **2008** l'assistenza domiciliare integrata con i servizi sanitari serve 11.014 utenti per una spesa di circa 27,5 ml di euro (procapite: 2.496 euro). Il servizio è presente nel 25,4% dei

Comuni e copre il 30,4% della popolazione disabile con età inferiore ai 65 anni, il totale delle persone prese in carico rappresenta il 2,0% di questa popolazione di riferimento.

Nel **2007** l'assistenza domiciliare integrata con i servizi sanitari serve 10.861 utenti per una spesa di circa 29,6 ml di euro (procapite: 2.727 euro). Il servizio è presente nel 21,4% dei Comuni e copre il 27,8% della popolazione disabile con età inferiore ai 65 anni, il totale delle persone prese in carico rappresenta il 1,9% di questa popolazione di riferimento.

Strutture residenziali

Nell'area Anziani le **strutture residenziali** nel **2009** ospitano 110.204 utenti per una spesa di circa 425,4 ml di euro (procapite: 3.860 euro). La compartecipazione degli utenti alla spesa è di 437,4 ml di euro (procapite: 3.973), mentre la spesa a carico del SSN è di 629,8 (procapite: 5.715). La spesa totale assomma quindi a 1.492,9 ml di euro. Il servizio è presente nel 63,6% dei Comuni e copre il 83,6% della popolazione con età maggiore di 65 anni, il totale delle persone prese in carico rappresenta il 0,9% di questa popolazione di riferimento.

Nell'area Anziani le **strutture residenziali** nel **2008** ospitano 118.225 utenti per una spesa di circa 445,5 ml di euro (procapite: 3.769 euro). La compartecipazione degli utenti alla spesa è di 448,4 ml di euro (procapite: 3.793), mentre la spesa a carico del SSN è di 607,8 (procapite: 5.141). La spesa totale assomma quindi a 1.501,7 ml di euro.

Nell'area Anziani le **strutture residenziali** nel **2007** ospitano 112.470 utenti per una spesa di circa 462,8 ml di euro (procapite: 4.115 euro). La compartecipazione degli utenti alla spesa è di 414,1 ml di euro (procapite: 3.682), mentre la spesa a carico del SSN è di 564,8 (procapite: 5.022). La spesa totale assomma quindi a 1.441,7 ml di euro.

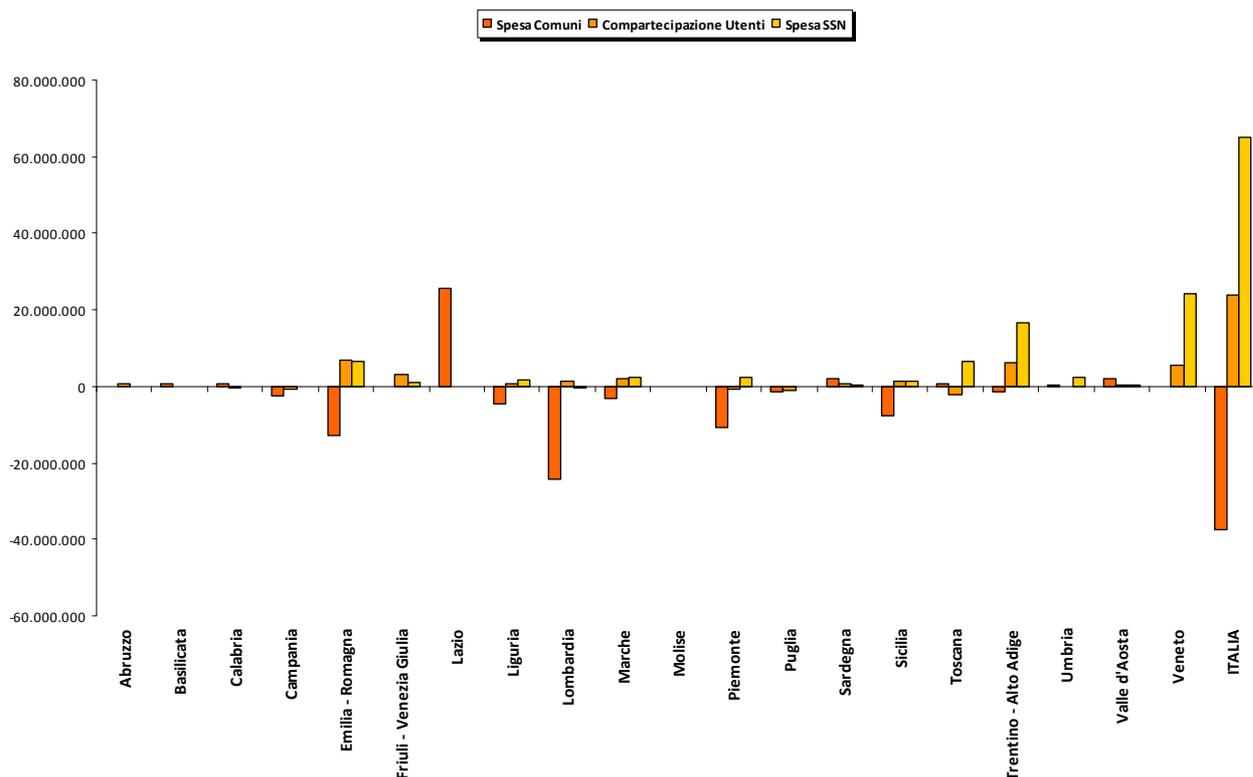


Tabella 14 Istat 2007-2009 - Area Anziani: Distribuzione geografica delle variazioni tra le diverse tipologie di spesa per le strutture residenziali

Nell'area **Anziani** tra il 2007 e il 2009 l'utenza complessiva diminuisce di 2.266 unità, con un aumento massimo in Veneto (+2.078 utenti) e in Sardegna (+200), in altre 10 Regioni gli utenti aumentano di qualche decina di unità; le diminuzioni presentano i valori più significativi in Lombardia (-2.751) e in Campania (-1.409).

La spesa sostenuta dai Comuni diminuisce complessivamente di 37,4 ml di euro, ma la distribuzione territoriale delle variazioni registrate tra il 2007 e il 2009 è molto differenziata: si passa da aumenti molto rilevanti come nel Lazio (+25,4 ml), a diminuzioni della stessa consistenza come in Lombardia (-24,4 ml), in Emilia-Romagna (-12,9 ml) e in Piemonte (-10,7 ml).

La compartecipazione sostenuta dagli utenti aumenta complessivamente di 23,7 ml di euro, in questo caso la distribuzione territoriale delle variazioni registrate tra il 2007 e il 2009 vede degli aumenti in 13 Regioni: gli aumenti più consistenti sono in Emilia-Romagna (+7,0 ml) e in Trentino Alto Adige (+6,0 ml); la diminuzione è in Toscana (-2,2 ml).

La spesa sostenuta dal servizio Sanitario Nazionale aumenta complessivamente di quasi 65 ml di euro, tra il 2007 e il 2009 gli aumenti interessano 18 Regioni anche se con diverse dimensioni: aumenti molto consistenti si registrano in Veneto (+24,0 ml), in Toscana (+6,6 ml), in Emilia-Romagna (+6,6 ml) e in Trentino (+16,6 ml).

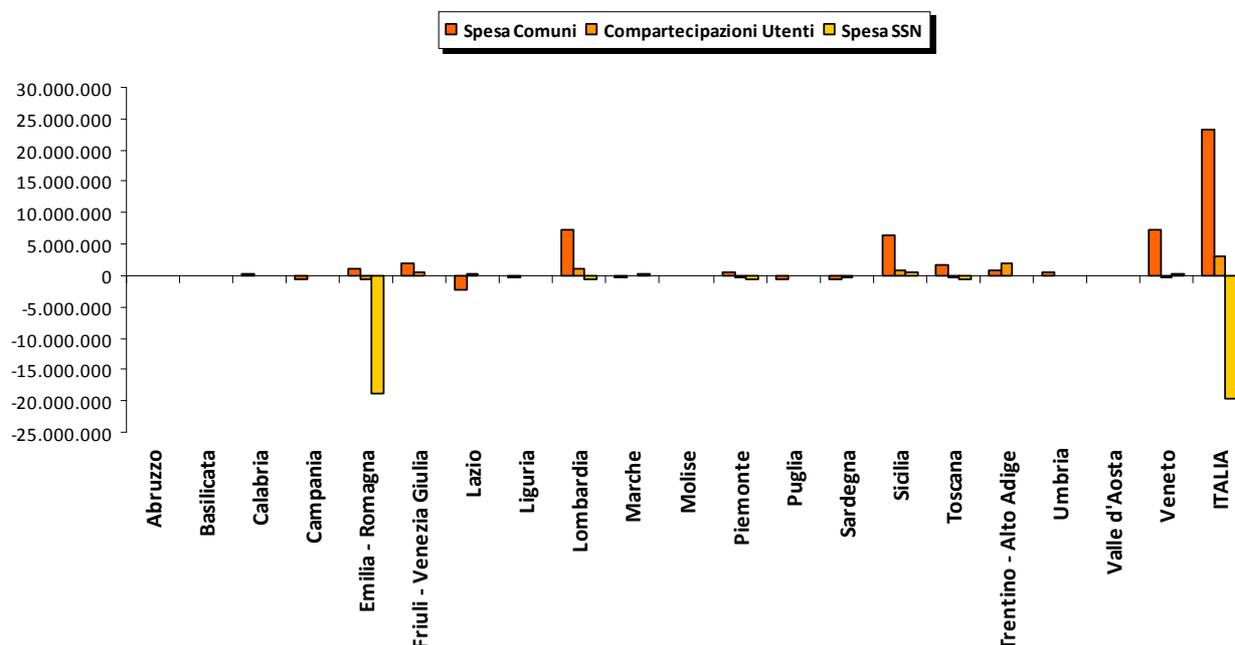


Tabella 15 Istat 2007-2009 - Area Disabili: Distribuzione geografica delle variazioni tra le varie tipologie di spesa per le strutture residenziali

Nell'area **Disabili** le **strutture residenziali** nel **2009** ospitano 21.183 utenti per una spesa di circa 257,6 ml di euro (procapite: 12.160 euro). La compartecipazione degli utenti alla spesa

è di 46,5 ml di euro (procapite: 2.197), mentre la spesa a carico del SSN è di 77,6 (procapite: 3.663). La spesa totale assomma quindi a 381,7 ml di euro. Il servizio è presente nel 57,9% dei Comuni e copre il 65% della popolazione disabile con età inferiore ai 65 anni, il totale delle persone prese in carico rappresenta il 3,8% di questa popolazione di riferimento.

Nell'area Disabili le **strutture residenziali** nel **2008** ospitano 20.397 utenti per una spesa di circa 248,3 ml di euro (procapite: 12.172 euro). La compartecipazione degli utenti alla spesa è di 44,6 ml di euro (procapite: 2.188), mentre la spesa a carico del SSN è di 69,3 (procapite: 3.395). La spesa totale assomma quindi a 362,1 ml di euro.

Nell'area Disabili le **strutture residenziali** nel **2007** ospitano 21.172 utenti per una spesa di circa 234,4 ml di euro (procapite: 11.073 euro). La compartecipazione degli utenti alla spesa è di 43,4 ml di euro (procapite: 2.052), mentre la spesa a carico del SSN è di 97,2 (procapite: 4.593). La spesa totale assomma quindi a 375,1 ml di euro.

Nell'area **Disabili** tra il 2007 e il 2009 l'utenza complessiva diminuisce di 11 unità, con una diminuzione massima in Emilia Romagna (-908 utenti), in Piemonte (-613); di contro gli incrementi riguardano le altre 10 Regioni con aumenti massimi in Sicilia (+567), in Lombardia (+483) e in Veneto (+339).

La spesa sostenuta dai Comuni aumenta complessivamente di 23,1 ml di euro, ma la distribuzione territoriale delle variazioni registrate tra il 2007 e il 2009 è molto differenziata: si passa da aumenti molto rilevanti in Veneto (+7,2 ml), in Lombardia (+7,4 ml) e in Sicilia (+6,3 ml); a diminuzioni di una certa consistenza come nel Lazio (-2,3 ml).

La compartecipazione sostenuta dagli utenti aumenta complessivamente di 3 ml di euro, in questo caso la distribuzione territoriale delle variazioni registrate tra il 2007 e il 2009 è meno differenziata: l'aumento più consistente è in Trentino Alto Adige (+2,0 ml), la diminuzione è in Emilia-Romagna (-0,5 ml).

La spesa sostenuta dal servizio Sanitario Nazionale diminuisce complessivamente di quasi 19,6 ml di euro, la distribuzione territoriale delle variazioni registrate tra il 2007 e il 2009 è poco significativa, l'unico dato rilevante è la diminuzione registrata in Emilia-Romagna (-18,9 ml).

5.6. Rilevazione Istat 2009 – Aree della non autosufficienza

5.6.1. La spesa rilevata nelle aree Anziani e Disabili

La spesa rilevata nell'**area Anziani** ammonta complessivamente a circa 1.422 ml di euro. In valore assoluto le Regioni con la spesa più cospicua sono: la Lombardia con circa 233,2 ml di euro (16,39%), il Piemonte con 157,2 ml di euro (11,5%) e l'Emilia-Romagna con circa 135,5 ml di euro (9,52%). Le Regioni con la spesa meno rilevante sono: il Molise con circa 3 ml di euro (0,21%), la Basilicata con circa 6,8 ml di euro (0,48%) e la Calabria con circa 10 ml di euro (0,70%).

La spesa rilevata nell'**area Disabili** ammonta complessivamente a circa 1.514 ml di euro.

In valore assoluto le Regioni con la spesa più cospicua sono: la Lombardia con quasi 277 ml di euro (18,30%), il Piemonte con 146,4 ml di euro (9,67%), e il Veneto con quasi 141 ml di euro

(9,32%). Le Regioni con la spesa meno rilevante sono: la Valle d'Aosta con circa 0,22 ml di euro (0,01%), il Molise con circa 2,3 ml di euro (0,16%) e la Basilicata con circa 8,3 ml di euro (0,55%).

Il grafico successivo evidenzia la spesa procapite effettuata dai Comuni nei settori 'Anziani e Disabili' aggregata secondo le Regioni di appartenenza. Il valore procapite della spesa è calcolato rispetto alle popolazioni 'target' regionali.

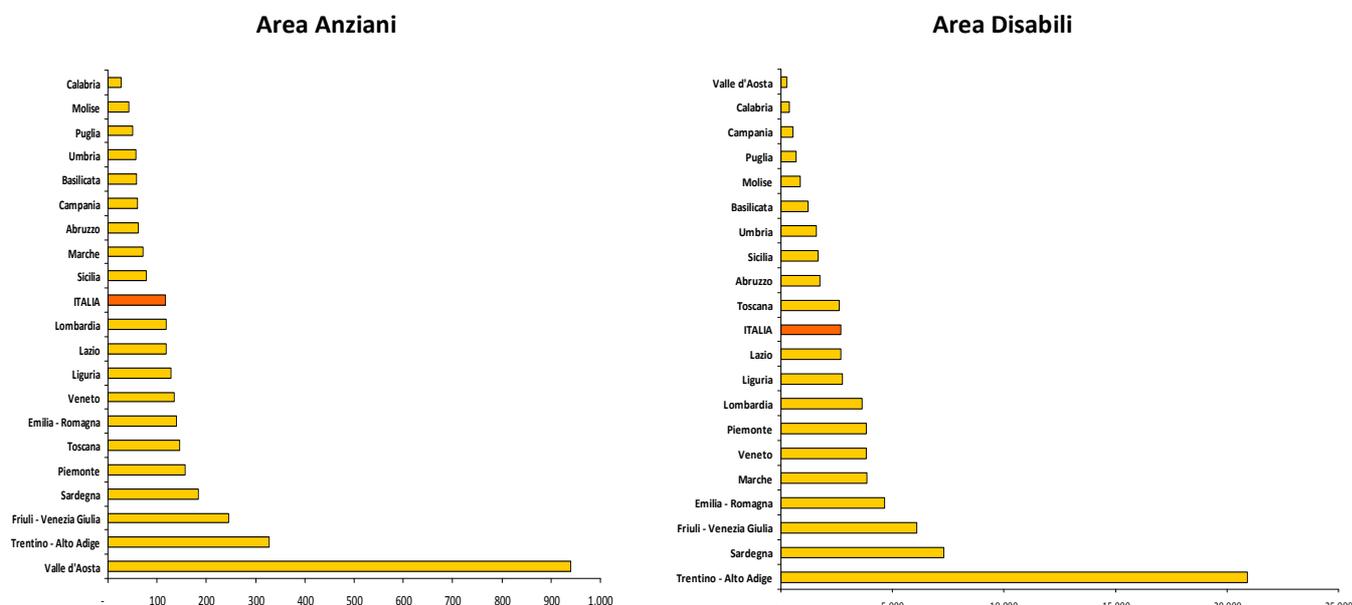


Tabella 16 - Istat 2009 - Settori Anziani e Disabili: Distribuzione geografica della spesa procapite

Il valore medio procapite per l'area Anziani è pari a 117 euro, ma la variabilità è altissima: si passa dai 27 euro procapite della Calabria ai 940 euro procapite della Valle d'Aosta.

Il valore medio procapite per l'area Disabili è pari a 2.2691 euro e la variabilità è altissima anche in questo caso: si passa dai 261 euro procapite della Valle d'Aosta (387 della Calabria) ai 20.902 euro del Trentino Alto Adige (dato regionale aggregato).

5.6.2. Le macrotipologie dei servizi

La rilevazione Istat utilizza un questionario dettagliato che cerca di mettere in relazione le voci di spesa con i servizi prodotti, gli utenti raggiunti e le risorse impiegate.

Non sempre questo dettaglio può essere considerato significativo, perché ciò comporterebbe da parte dei singoli Comuni l'impiego costante di strumenti per il controllo di gestione. Finora, tuttavia, questo tipo di rilevazione è quella che fornisce i dati nazionali più dettagliati e analitici, e la qualità dei dati va migliorando ad ogni rilevazione.

La Tabella successiva evidenzia la ripartizione della spesa totale di settore secondo le macrotipologie dei servizi. Per ciascun settore è riportata anche l'incidenza percentuale che la spesa di una singola tipologia assume sul totale della spesa di settore.

Spesa Comuni Istat 2009 Settori della non autosufficienza Tipologia degli interventi	Anziani			Disabili		
Interventi e servizi	Servizio sociale professionale	96.827.402	6,81%	Servizio sociale professionale	55.036.613	3,63%
	Integrazione sociale	47.354.881	3,33%	Integrazione sociale	36.763.850	2,43%
	Assistenza domiciliare	576.994.886	40,55%	Assistenza domiciliare	211.661.541	13,98%
	Servizi di supporto	25.037.686	1,76%	Servizi di supporto	118.858.296	7,85%
				Servizi educativo-assistenziali e Inserimento lavorativo	349.131.218	23,05%
	Totale	746.214.855	52,45%		771.451.518	50,94%
Strutture	Strutture a ciclo diurno o semi-res.	79.052.740	5,56%	Strutture a ciclo diurno o semi-res.	228.704.012	15,10%
	Strutture comunitarie e residenziali	210.906.382	14,82%	Strutture comunitarie e residenziali	147.387.295	9,73%
	Totale	289.959.122	20,38%	Totale	376.091.307	24,83%
Trasferimenti in denaro	Trasferimenti in denaro	386.638.078	27,17%	Trasferimenti in denaro	366.979.300	24,23%
	Totale Settore	1.422.812.055	100%	Totale Settore	1.514.522.125	100%

Tabella 17 'Istat 2009- Settori Anziani e Disabili: Tipologia degli interventi'

Per quanto riguarda l'area Anziani, utilizzando la rilevazione analitica dei servizi, è possibile stimare in prima approssimazione la spesa indirizzata sugli anziani non autosufficienti in una percentuale variabile tra il 55% e il 60% della spesa totale di settore. Naturalmente si tratta di una stima approssimativa e generale perché è necessariamente basata sulla classificazione nominalistica dei servizi. Valutazioni precise possono essere prodotte solo utilizzando l'unica impostazione veramente efficace e corretta: l'analisi della spesa effettuata secondo i destinatari finali dei servizi.

5.6.3. La distribuzione geografica degli interventi principali 2009

Come interventi principali sono stati considerati per primi il Servizio sociale professionale, l'Assistenza domiciliare e le Strutture residenziali, per cercare di mettere in evidenza alcuni contenuti che possono qualificare con facilità la spesa rilevata.

Area Anziani

- Servizio sociale professionale: circa 91,9 ml di euro
- Assistenza domiciliare: circa 576 ml di euro
- Strutture residenziali: circa 425,4 ml di euro

Area Disabili

- Servizio sociale professionale: circa 54,8 ml di euro
- Assistenza domiciliare: circa 211,7 ml di euro
- Strutture residenziali: circa 257,6 ml di euro

Il primo elemento da evidenziare è che la spesa dei Comuni per l'assistenza domiciliare agli anziani è superiore alla spesa per le strutture residenziali (voce che comprende sia le strutture comunali che le rette e i contributi pagati dai Comuni per gli utenti di strutture residenziali private ed esclude le strutture a ciclo diurno o semiresidenziale).

In entrambe le aree assistenziali il Piemonte, la Lombardia e l'Emilia-Romagna, sono le Regioni che destinano più risorse nel **servizio sociale professionale**; la Val d'Aosta, il Molise e la

Basilicata, sono le Regioni che destinano meno risorse. Tra le singole Regioni, la spesa media per utente del segretariato sociale presenta una elevatissima variabilità.

Nell'area anziani la Lombardia, il Piemonte e il Veneto sono le Regioni che destinano più risorse nell'**assistenza domiciliare**; il Molise, l'Umbria e la Basilicata sono le Regioni che destinano meno risorse.

Nell'area disabili il Lazio, la Sardegna e la Sicilia sono le Regioni che destinano più risorse nell'assistenza domiciliare; la Valle d'Aosta, il Molise e il Friuli Venezia-Giulia sono le Regioni che destinano meno risorse.

Nell'area anziani la Lombardia, il Lazio e il Piemonte sono le Regioni che destinano più risorse nelle **strutture residenziali**; il Molise e la Basilicata e la Calabria sono le Regioni che destinano meno risorse.

Nell'area disabili la Lombardia, il Lazio e il Piemonte sono le Regioni che destinano più risorse nelle strutture residenziali; la Valle d'Aosta, il Molise e la Basilicata sono le Regioni che destinano meno risorse.

In questo quadro può acquisire un particolare significato il servizio dell'**Assistenza Domiciliare Integrata** con servizi sanitari.

- Area Anziani. Circa 76,5 ml di euro per 103.644 utenti, con una spesa media procapite di 738 euro. La spesa massima è in Veneto: circa 16,9 ml per 58.100 utenti, con una spesa media procapite di 292 euro. La spesa minima è in Basilicata: 6.200 euro per 20 utenti, con una spesa media procapite di 310 euro.
- Area Disabili. Circa 21,5 ml di euro per 10.861 utenti, con una spesa media procapite di 1.978 euro. La spesa massima è in Piemonte: circa 3,7 ml per 1.230 utenti, con una spesa media procapite di 3.057 euro. La spesa minima è rilevata in Valle d'Aosta: 3.368 euro per 1 utente. (Trentino-Alto Adige e Molise nel 2009 non dichiarano alcuna spesa su questa voce).

Quello che più colpisce sono le dimensioni:

per un'assistenza domiciliare anziani che registra una spesa complessiva di circa 577 ml di euro, solo il 13,3% (circa 76,5 ml di euro) è destinato all'ADI.

per un'assistenza domiciliare disabili che registra una spesa complessiva di circa 211,7 ml di euro, solo il 10,2% (circa 21,5 ml di euro) è destinato all'ADI.

Un altro brevissimo approfondimento va dedicato alle **strutture residenziali**, poiché quella esposta in precedenza è solo la spesa sostenuta dai Comuni. Le strutture residenziali costano molto di più, perché la spesa è coperta anche dalla compartecipazione degli ospiti e dalla quota sanitaria quando prevista.

Ricognizione delle azioni programmate per la non autosufficienza 2007-2010

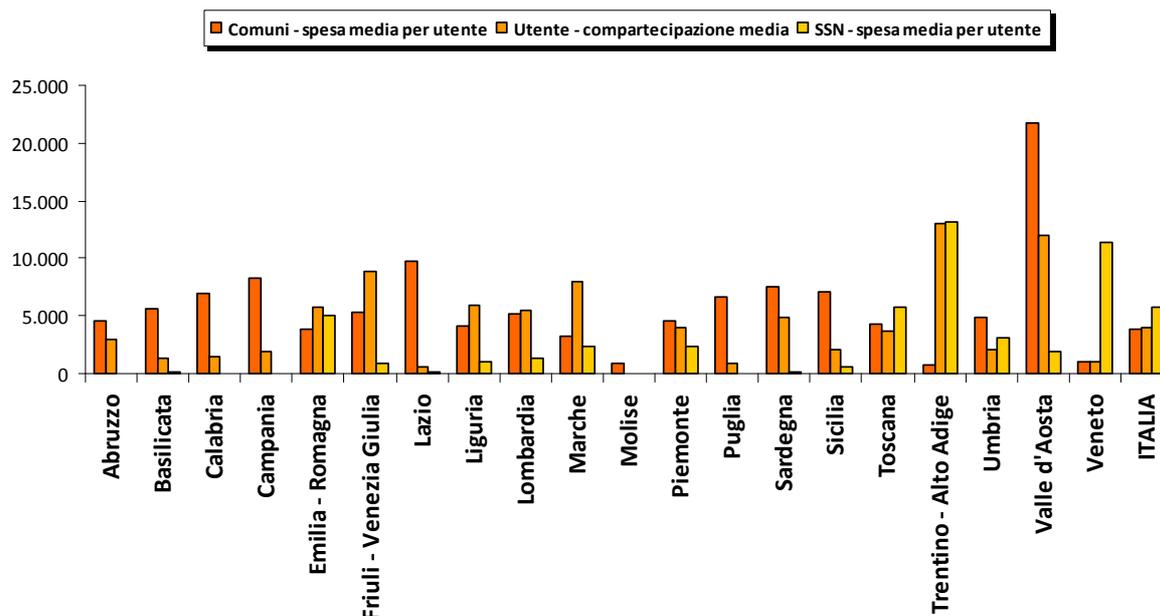


Tabella 18 'Istat 2009: Area Anziani - Distribuzione geografica delle Spese medie per utente nelle strutture residenziali'

Area Anziani. Ai circa 425,4 ml di euro della spesa comunale vanno sommati 437,8 ml di compartecipazione degli utenti e 629,8 ml dal SSN, per un totale di 1.492,9 ml di euro; gli utenti sono 110.204.

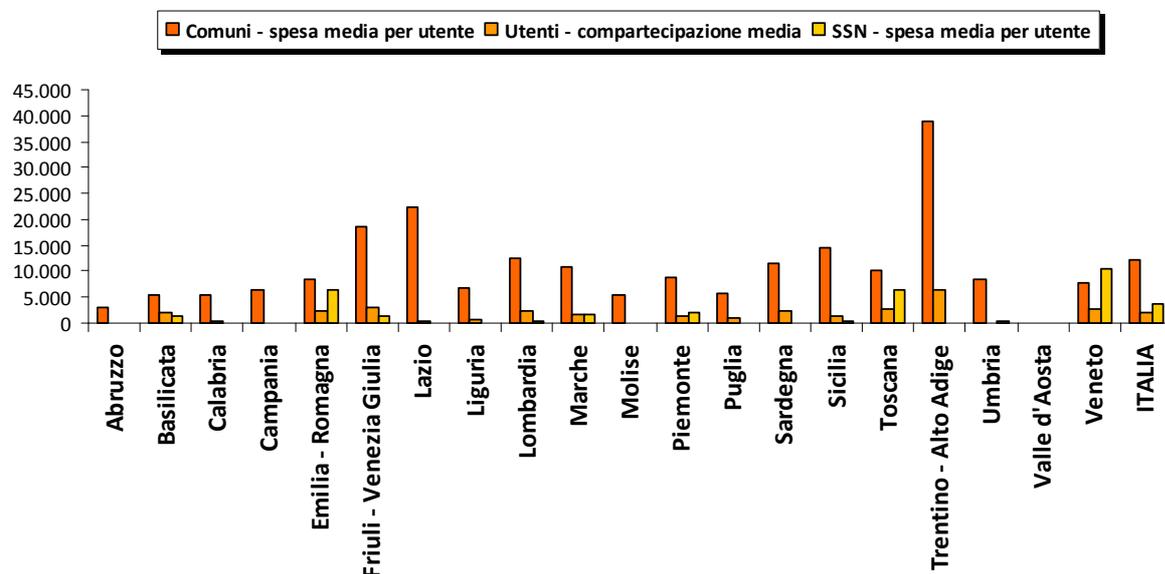


Tabella 19 'Istat 2009: Area Disabili - Distribuzione geografica delle Spese medie per utente nelle strutture residenziali'

Area Disabili. Ai circa 257,6 ml di euro della spesa comunale vanno sommati 46,5 ml di compartecipazione degli utenti e 77,6 ml dal SSN, per un totale di 381,7 ml di euro; gli utenti sono 21.183.

5.7. Rilevazione Istat 2008 – Aree della non autosufficienza

5.7.1. La spesa rilevata nelle aree Anziani e Disabili

La spesa rilevata nell'area **Anziani** ammonta complessivamente a circa 1.410 ml di euro. In valore assoluto le Regioni con la spesa più cospicua sono: la Lombardia con circa 233,6 ml di euro (16,56%), l'Emilia-Romagna con circa 140,1 ml di euro (9,94%), e il Piemonte con quasi 140,3 ml di euro (9,95%). Le Regioni con la spesa meno rilevante sono: il Molise con circa 3 ml di euro (0,22%), la Basilicata con circa 6,5 ml di euro (0,46%), e la Calabria con circa 10,1 ml di euro (0,72%).

La spesa rilevata nell'area **Disabili** ammonta complessivamente a circa 1.408 ml di euro. In valore assoluto le Regioni con la spesa più cospicua sono: la Lombardia con quasi 242 ml di euro (17,90%), il Lazio con circa 143,8 ml di euro (10,21%), e il Veneto con 140,8 ml di euro (10,00%). Le Regioni con la spesa meno rilevante sono: la Valle d'Aosta con circa 0,23 ml di euro (0,02%), il Molise con circa 2,1 ml di euro (0,15%), e la Basilicata con circa 7,9 ml di euro (0,56%).

Il grafico successivo evidenzia la spesa procapite effettuata dai Comuni nei settori 'Anziani e Disabili' aggregata secondo le Regioni di appartenenza. Il valore procapite della spesa è calcolato rispetto alle popolazioni 'target' regionali.

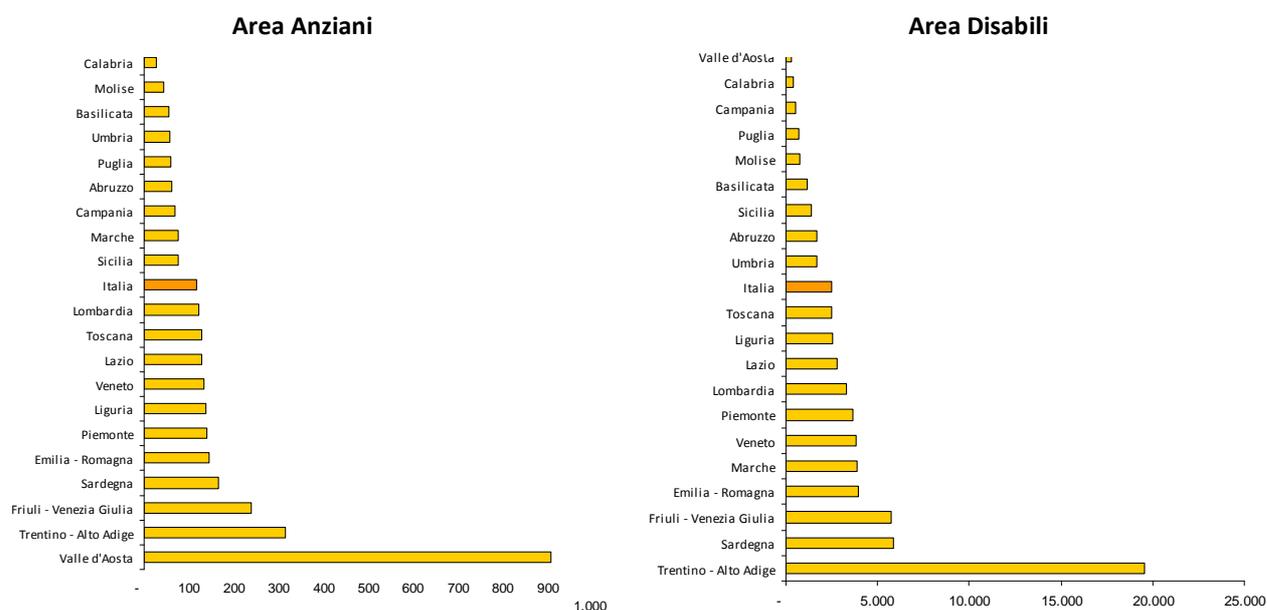


Tabella 20 'Istat 2008 - Settori Anziani e Disabili: Distribuzione geografica della spesa procapite'

Il valore medio procapite per l'area Anziani è pari a 117 euro, ma la variabilità è altissima: si passa dai 27 euro procapite della Calabria ai 908 euro procapite della Valle d'Aosta.

Il valore medio procapite per l'area Disabili è pari a 2.503 euro, ma la variabilità è altissima anche in questo caso: si passa dai 279 euro procapite della Valle d'Aosta (410 della Calabria) ai 19.530 euro del Trentino Alto Adige (dato regionale aggregato).

5.7.2. Le macrotipologie dei servizi

Come per l'anno 2009 la Tabella successiva evidenzia la ripartizione della spesa totale di settore secondo le macro-tipologie dei servizi. Per ciascun settore è riportata anche l'incidenza percentuale che la spesa di una singola tipologia assume sul totale della spesa di settore.

Spesa Comuni Istat 2008 Settori della non autosufficienza Tipologia degli interventi	Anziani		Disabili			
Inerenti e servizi	Servizio sociale professionale	91.909.438	6,52%	Servizio sociale professionale	53.784.987	3,82%
	Integrazione sociale	42.736.723	3,03%	Integrazione sociale	33.888.007	2,41%
	Assistenza domiciliare	539.662.179	38,27%	Assistenza domiciliare	191.414.985	13,59%
	Servizi di supporto	26.088.403	1,85%	Servizi di supporto	121.719.612	8,64%
				Servizi educativo-assistenziali e inserimento lavorativo	310.234.155	22,03%
	Totale	700.396.743	49,66%	Totale	711.041.746	50,49%
Strutture	Strutture a ciclo diurno o semi-res.	82.932.733	5,88%	Strutture a ciclo diurno o semi-res.	213.159.773	15,14%
	Strutture comunitarie e residenziali	234.740.368	16,65%	Strutture comunitarie e residenziali	126.731.051	9,00%
	Totale	317.673.101	22,53%	Totale	339.890.824	24,14%
Trasferimenti in denaro	Trasferimenti in denaro	392.200.108	27,81%	Trasferimenti in denaro	357.251.146	25,37%
	Totale Settore	1.410.269.952	100%	Totale Settore	1.408.183.716	100%

Tabella 21 'Istat 2008- Settori Anziani e Disabili: Tipologia degli interventi'

5.7.3. La distribuzione geografica degli interventi principali 2008

Come interventi principali sono stati considerati per primi il Segretariato sociale, l'Assistenza domiciliare e le Strutture residenziali, per cercare di mettere in evidenza alcuni contenuti che possono qualificare con facilità la spesa rilevata.

Area Anziani

- Servizio sociale professionale: circa 88,2 ml di euro
- Assistenza domiciliare: circa 539,7 ml di euro
- Strutture residenziali: circa 445,5 ml di euro

Area Disabili

- Servizio sociale professionale: circa 53,8 ml di euro
- Assistenza domiciliare: circa 191,4 ml di euro
- Strutture residenziali: circa 248,3 ml di euro

Il primo elemento da evidenziare è che la spesa dei Comuni per l'assistenza domiciliare agli anziani è superiore alla spesa per le strutture residenziali (voce che comprende sia le strutture comunali che le rette e i contributi pagati dai Comuni per gli utenti di strutture residenziali private, ed esclude le strutture a ciclo diurno o semiresidenziale).

In entrambe le aree assistenziali il Piemonte, la Lombardia e il Veneto, sono le Regioni che destinano più risorse nel **servizio sociale professionale**; la Val d'Aosta, il Molise e la Calabria sono le Regioni che destinano meno risorse.

Come anticipato al punto 1.3.3 per l'anno 2009 i dati restano invariati per l'assistenza domiciliare e le strutture residenziali.

In questo quadro può acquisire un particolare significato il servizio dell'**Assistenza Domiciliare Integrata** con servizi sanitari.

- Area Anziani. Circa 62,7 ml di euro per 95.646 utenti, con una spesa media procapite di 655 euro. La spesa massima è in Veneto: circa 12,5 ml per 44.443 utenti, con una spesa media procapite di 282 euro. La spesa minima è in Basilicata: 18.444 euro per 48 utenti, con una spesa media procapite di 384 euro.
- Area Disabili. Circa 27,5 ml di euro per 11.014 utenti, con una spesa media procapite di 2.496 euro. La spesa massima è in Sardegna: circa 7,4 ml per 1.742 utenti, con una spesa media procapite di 4.225 euro. La spesa minima è rilevata in Molise: 7.283 euro per 3 utenti. (Trentino-Alto Adige e Valle d'Aosta non dichiarano alcuna spesa su questa voce nel 2008).

Anche qui quello che più colpisce sono le dimensioni. Su un'assistenza domiciliare anziani che registra una spesa complessiva di circa 539,7 ml di euro, solo il 11,6% (circa 62,7 ml di euro) è destinato all'ADI.

Su un'assistenza domiciliare disabili che registra una spesa complessiva di circa 191,4 ml di euro, solo il 14,4% (circa 27,5 ml di euro) è destinato all'ADI.

Un altro brevissimo approfondimento va dedicato alle **strutture residenziali**, poiché quella esposta in precedenza è solo la spesa sostenuta dai Comuni. Le strutture residenziali costano molto di più, perché la spesa è coperta anche dalla compartecipazione degli ospiti e dalla quota sanitaria quando prevista.

Ricognizione delle azioni programmate per la non autosufficienza 2007-2010

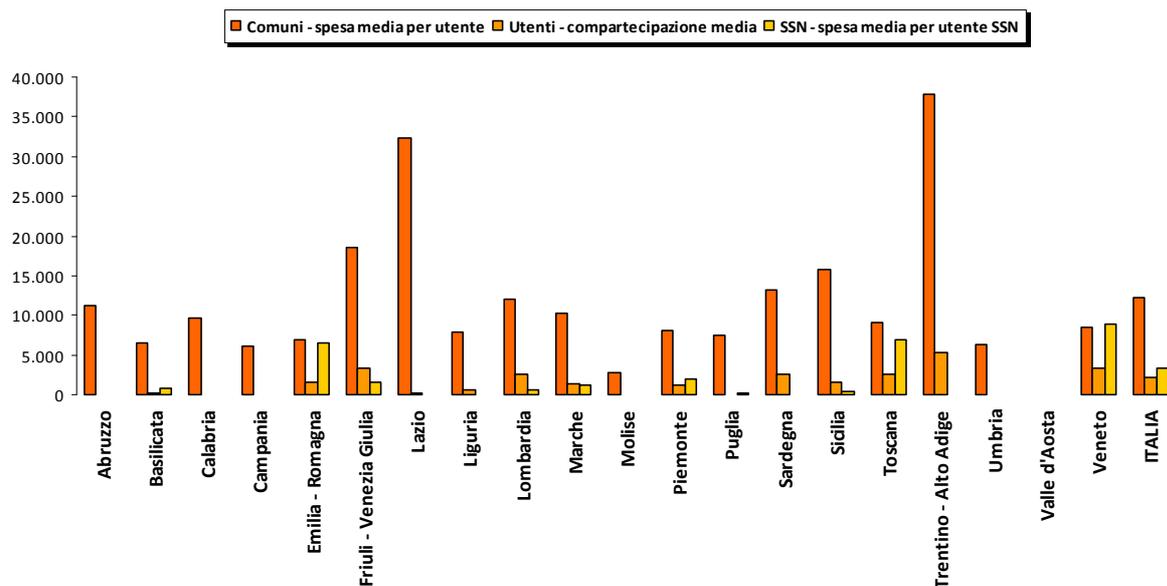


Tabella 22 - Istat 2008: Area Anziani - Distribuzione geografica delle Spese medie per utente nelle strutture residenziali

Area Anziani. Ai circa 445,5 ml di euro della spesa comunale vanno sommati 448,4 ml di compartecipazione degli utenti e 607,8 ml dal SSN, per un totale di 1.501,7 ml di euro; gli utenti sono 118.225.

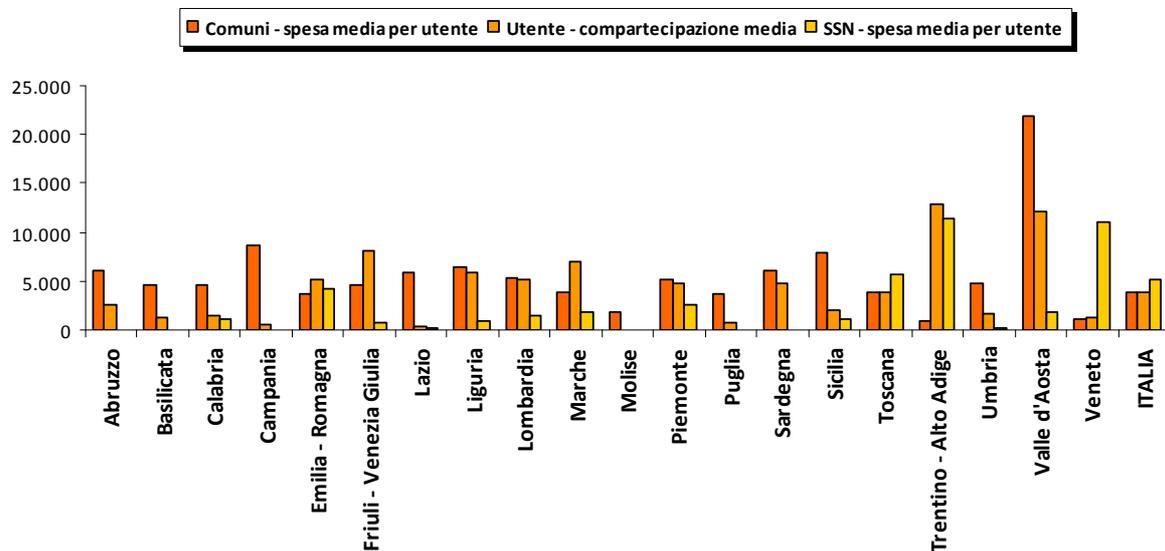


Tabella 23 - Istat 2008: Area Disabili - Distribuzione geografica delle Spese medie per utente nelle strutture residenziali

Area Disabili. Ai circa 248,3 ml di euro della spesa comunale vanno sommati 44,6 ml di compartecipazione degli utenti e 69,3 ml dal SSN, per un totale di 375,1 ml di euro; gli utenti sono 20.397.

5.8. Rilevazione Istat 2007 – Aree della non autosufficienza

5.8.1. La spesa rilevata nelle aree Anziani e Disabili 2007

La spesa rilevata nell'area **Anziani** ammonta complessivamente a circa 1.402 ml di euro.

In valore assoluto le Regioni con la spesa più cospicua sono: la Lombardia con circa 252 ml di euro (17,98%), l'Emilia-Romagna con circa 150 ml di euro (10,70%), e il Piemonte con quasi 144 ml di euro (10,26%). Le Regioni con la spesa meno rilevante sono: il Molise con circa 3,3 ml di euro (0,24%), la Basilicata con circa 5,5 ml di euro (0,39%), e la Calabria con circa 9 ml di euro (0,65%).

La spesa rilevata nell'area **Disabili** ammonta complessivamente a circa 1.354 ml di euro.

In valore assoluto le Regioni con la spesa più cospicua sono: la Lombardia con quasi 244 ml di euro (18,09%), il Lazio con circa 149 ml di euro (11,03%), e il Piemonte con più di 134 ml di euro (9,94%). Le Regioni con la spesa meno rilevante sono: La Valle d'Aosta con circa 0,28 ml di euro (0,02%), il Molise con circa 2,7 ml di euro (0,20%), e la Basilicata con circa 7,2 ml di euro (0,53%).

Il grafico successivo evidenzia la spesa procapite effettuata dai Comuni nei settori 'Anziani e Disabili' aggregata secondo le Regioni di appartenenza. Il valore procapite della spesa è calcolato rispetto alle popolazioni 'target' regionali.

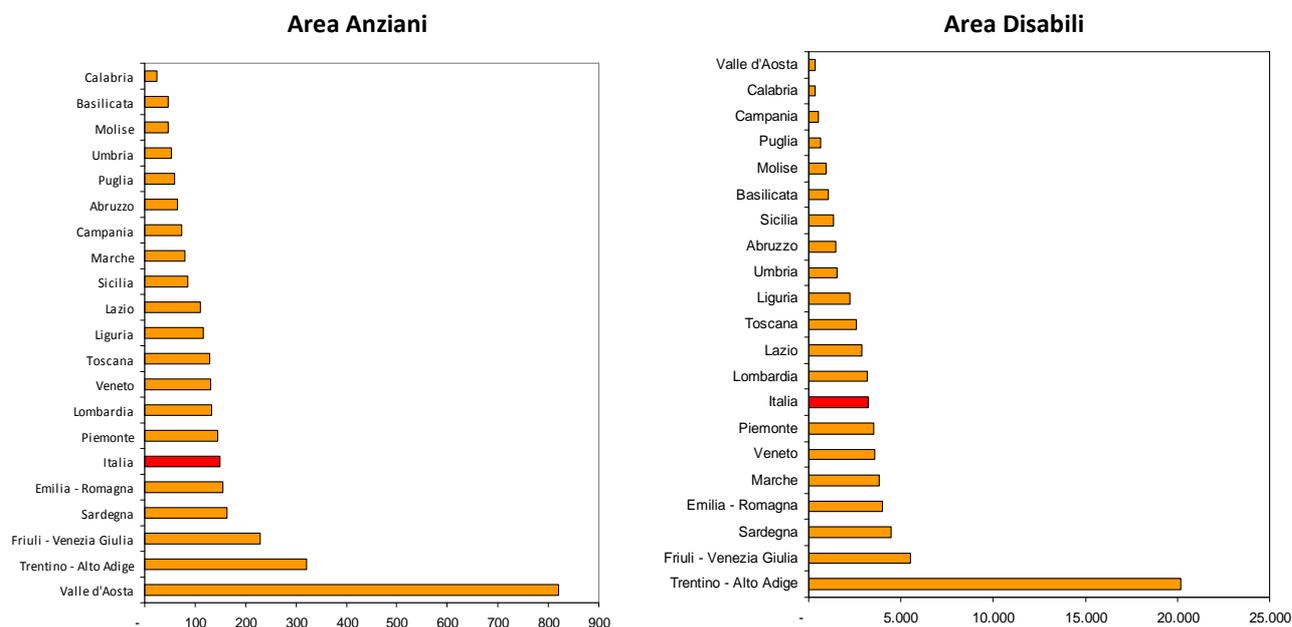


Tabella 24 - Istat 2007- Settori Anziani e Disabili: Distribuzione geografica della spesa procapite

Il valore medio procapite per l'area Anziani è pari a 149 euro, ma la variabilità è altissima: si passa dai 24 euro procapite della Calabria ai 820 euro procapite della Valle d'Aosta.

Il valore medio procapite per l'area Disabili è pari a 3.204 euro, ma la variabilità è altissima anche in questo caso: si passa dai 335 euro procapite della Valle d'Aosta (359 della Calabria) ai 20.163 euro del Trentino Alto Adige (dato provinciale aggregato).

5.8.2. Le macrotipologie dei servizi

Come per gli anni precedenti la Tabella successiva evidenzia la ripartizione della spesa totale di settore secondo le macro-tipologie dei servizi. Per ciascun settore è riportata anche l'incidenza percentuale che la spesa di una singola tipologia assume sul totale della spesa di settore.

Spesa Comuni Istat 2007 Settori della non autosufficienza Tipologia degli interventi	Anziani			Disabili		
Interventi e servizi	Servizio sociale professionale	91.321.751	6,51%	Servizio sociale professionale	56.264.940	4,16%
	Integrazione sociale	42.485.398	3,03%	Integrazione sociale	35.849.676	2,65%
	Assistenza domiciliare	545.381.011	38,90%	Assistenza domiciliare	188.274.656	13,90%
	Servizi di supporto	23.204.143	1,65%	Servizi di supporto	118.549.838	8,76%
				Servizi educativo-assistenziali Inserimento lavorativo	299.356.921	22,11%
	Totale	702.392.303	50,10%		698.296.031	51,57%
Strutture	Strutture a ciclo diurno o semi-residenziale	81.990.745	5,85%	Strutture a ciclo diurno o semi-residenziale	226.663.727	16,74%
	Strutture comunitarie e residenziali	297.561.176	21,22%	Strutture comunitarie e residenziali	140.288.314	10,36%
	Totale	379.551.921	27,07%	Totale	366.952.041	27,10%
Trasferimenti in denaro	Trasferimenti in denaro	320.165.303	22,83%	Trasferimenti in denaro	288.774.426	21,33%
	Totale Settore	1.402.109.527	100%	Totale Settore	1.354.022.498	100%

Tabella 25 - Istat 2007 - Settori Anziani e Disabili: Tipologia degli interventi

5.8.3. La distribuzione geografica degli interventi principali 2007

Come interventi principali sono stati considerati per primi il Segretariato sociale, l'Assistenza domiciliare e le Strutture residenziali, per cercare di mettere in evidenza alcuni contenuti che possono qualificare con facilità la spesa rilevata.

Area Anziani

- Servizio sociale professionale: circa 86,9 ml di euro
- Assistenza domiciliare: circa 545,4 ml di euro
- Strutture residenziali: circa 462,8 ml di euro

Area Disabili

- Servizio sociale professionale: circa 56,3 ml di euro
- Assistenza domiciliare: circa 188,3 ml di euro
- Strutture residenziali: circa 234,4 ml di euro

Il primo elemento da evidenziare è che già nel 2007 la spesa dei Comuni per l'assistenza domiciliare agli anziani è superiore alla spesa per le strutture residenziali (voce che comprende sia le strutture comunali che le rette e i contributi pagati dai Comuni per gli utenti di strutture residenziali private, ed esclude le strutture a ciclo diurno o semiresidenziale).

In entrambe le aree assistenziali la Lombardia, il Piemonte e il Veneto sono le Regioni che destinano più risorse nel **Servizio sociale professionale**; la Val d'Aosta, il Molise e l'Abruzzo sono le Regioni che destinano meno risorse

In questo quadro può acquisire un particolare significato il servizio dell'**Assistenza Domiciliare Integrata** con servizi sanitari.

- Area Anziani. Circa 54,9 ml di euro per 96.400 utenti, con una spesa media procapite di 570 euro. La spesa massima è in Veneto: circa 10,2 ml per 39.345 utenti, con una spesa media procapite di 260 euro. La spesa minima è in Calabria: 52.569 euro per 1.549 utenti, con una spesa media procapite di 34 euro.
- Area Disabili. Circa 29,6 ml di euro per 10.861 utenti, con una spesa media procapite di 2.727 euro. La spesa massima è in Sardegna: circa 10 ml per 2.162 utenti, con una spesa media procapite di 4.622 euro. La spesa minima è rilevata in Basilicata: 11.543 euro per 9 utenti (Trentino-Alto Adige e Valle d'Aosta non dichiarano alcuna spesa su questa voce nel 2007).

Quello che più colpisce sono le dimensioni. Per un'assistenza domiciliare anziani che registra una spesa complessiva di circa 545,4 ml di euro, solo un decimo (circa 54,9 ml di euro) è destinato all'ADI.

Su un'assistenza domiciliare disabili che registra una spesa complessiva di circa 188,3 ml di euro, solo il 16% (circa 29,6 ml di euro) è destinato all'ADI.

Un altro brevissimo approfondimento va dedicato alle **strutture residenziali**, poiché quella esposta in precedenza è solo la spesa sostenuta dai Comuni. Le strutture residenziali costano molto di più, perché la spesa è coperta anche dalla compartecipazione degli ospiti e dalla quota sanitaria quando prevista.

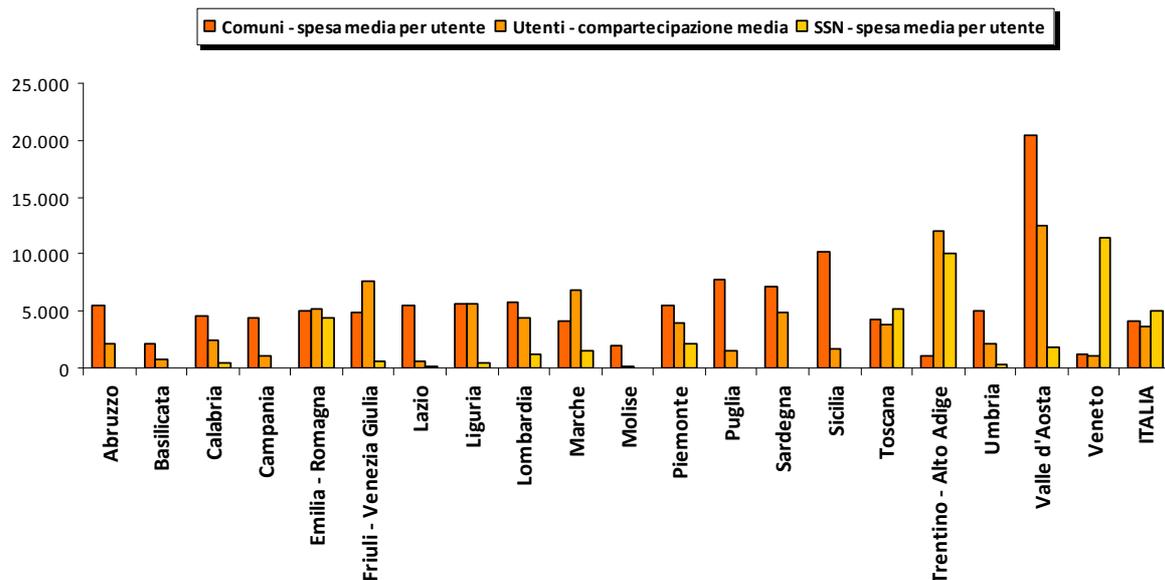


Tabella 26 'Istat 2007: Area Anziani - Distribuzione geografica delle Spese medie per utente nelle strutture residenziali'

Area Anziani. Ai circa 462,8 ml di euro della spesa comunale vanno sommati 414,1 ml di compartecipazione degli utenti e 564,8 ml dal SSN, per un totale di 1.441,7 ml di euro; gli utenti sono 112.470.

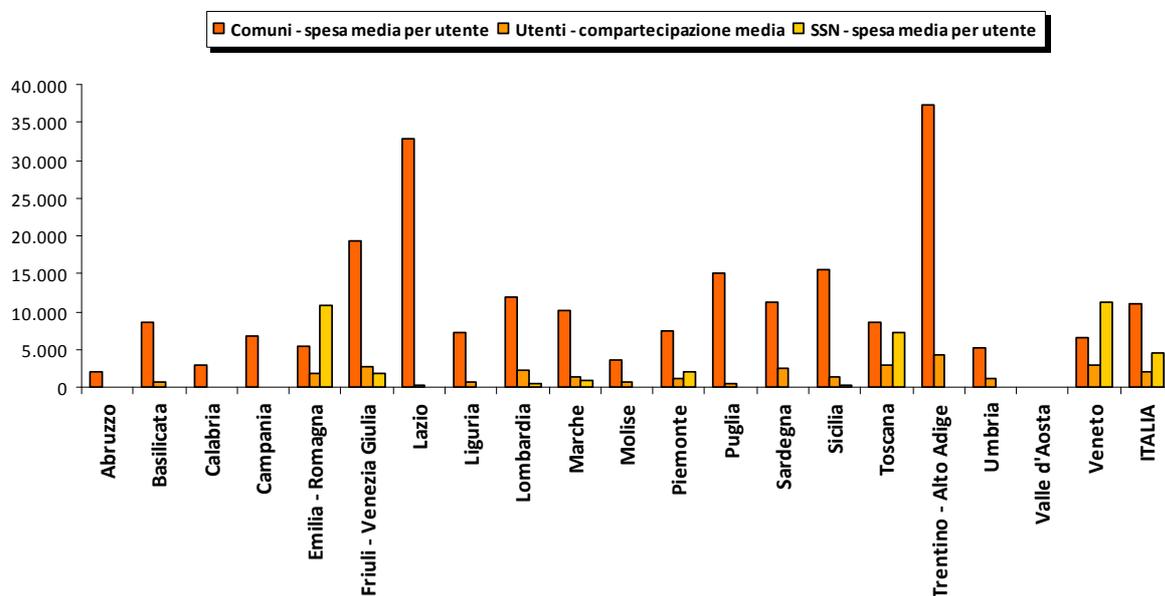


Tabella 27 'Istat 2007: Area Disabili - Distribuzione geografica delle Spese medie per utente nelle strutture residenziali'

Area Disabili. Ai circa 234,4 ml di euro della spesa comunale vanno sommati 43,4 ml di compartecipazione degli utenti e 97,2 ml dal SSN, per un totale di 375,1 ml di euro; gli utenti sono 21.172.

6. Raccolta di alcuni strumenti locali per la programmazione di settore

6.1. Aspetti generali

Il trasferimento della programmazione dal livello regionale a quello locale non implica solo un cambiamento di dimensioni, ma anche una vera e propria trasformazione dei contenuti e dei meccanismi insiti negli strumenti di programmazione. Se in ambito regionale molto spesso l'attenzione è posta principalmente sulla definizione dei beneficiari, degli interventi ammessi e delle risorse da coordinare, in ambito locale è l'organizzazione operativa degli obiettivi a prevalere.

Più esattamente, una volta definito il quadro dei beneficiari, degli interventi e delle risorse, i migliori strumenti di programmazione di livello regionale sono impostati su azioni operative. D'altra parte è l'aspetto che cerca di far emergere il capitolo dedicato a questo tema nella prima parte di questa ricognizione. Tuttavia si tratta di azioni mirate a produrre determinati risultati in modo omogeneo a livello locale: ottenere un percorso assistenziale completo e corretto su tutto il territorio regionale per quanto riguarda la non autosufficienza (presa in carico unitaria – valutazione multidimensionale – piano personalizzato); oppure ottenere il miglioramento degli standard di offerta per alcune particolari tipologie di servizi o prestazioni su tutto il territorio regionale, ecc...

A livello locale, una volta inquadrata l'azione nel più ampio processo regionale, si tratta invece di costruire materialmente sistemi integrati di servizio per le persone non autosufficienti. Le azioni da realizzare sono molto concrete e materiali, gli obiettivi diventano facilmente operativi e quantificabili. E invece, è proprio a livello locale e realizzativo che si riscontrano le maggiori difficoltà, dovute con molta probabilità alla notissima e più volte richiamata 'condizione di confine' della non autosufficienza. Difatti non è certo agevole riunire all'interno di un'unica azione programmatoria pluriennale le volontà e le spinte di Comuni e Aziende sanitarie, di professionalità sociali e sanitarie, di assetti gestionali molto differenti, per offrire materialmente ai cittadini un solo sistema integrato, efficiente, competente e appropriato.

Per quanto riguarda gli strumenti di programmazione nelle materie della non autosufficienza, a livello locale sono stati percorsi tre strade:

- A. Molte Regioni hanno definito uno strumento locale specifico, a volte anche in assenza del fondo regionale NA.
- B. Altre Regioni hanno utilizzato gli strumenti di programmazione già esistenti in campo sociale, richiedendo a volte uno specifico aggiornamento.
- C. Infine, alcune hanno ripartito a monte le risorse tra sanitario e sociale, traducendo i finanziamenti dedicati alla non autosufficienza in una 'misura' assistenziale aggiuntiva agli altri interventi già esistenti.

Altre differenze si riscontrano per quanto riguarda l'assetto territoriale, che raramente fa riferimento a Comuni singoli e nella grande generalità dei casi cerca naturalmente di coordinare l'ambito sanitario con l'ambito sociale. In una condizione particolare unica e particolare si trovano le Province autonome di Bolzano e di Trento in cui il rapporto tra competenze regionali

e la dimensione del territorio provinciale permettono di costruire una linea programmatica direttamente connessa con i loro Fondi regionali NA.

Un altro assetto istituzionale interessante emerge in Umbria con gli Ambiti Territoriali Integrati (ATI), che sono elementi di organizzazione istituzionale interni a questa regione, istituiti per la programmazione e gestione integrata di funzioni e servizi di livello sovracomunale.

In breve, le specialissime particolarità dell'A.T.I. sono due.

- E' una forma speciale di cooperazione tra gli enti locali, con personalità giuridica, autonomia regolamentare, organizzativa e di bilancio nell'ambito delle risorse ad esso attribuite dai Comuni, dalla Provincia e dalla Regione in ragione delle funzioni ad esso trasferite o delegate.
- Esercita contemporaneamente competenze in materia sociale e sociosanitaria integrata, di servizi pubblici locali e di turismo.

La programmazione regionale naturalmente individua nelle ATI gli ambiti adeguati per l'esercizio della governance locale tra Asl e Comuni in materia di non autosufficienza. L'ATI elabora un piano locale specifico per queste materie che contiene i programmi operativi e gli impegni vincolanti per l'azienda sanitaria di riferimento e per il gestore sociale.

Si tratta di un'organizzazione particolarmente degna di attenzione proprio in questo periodo, in cui l'azione di razionalizzazione delle amministrazioni pubbliche si incrocia con la riduzione delle forme di esercizio delle loro funzioni fondamentali. Il tema delle Provincie e delle forme associate comunali si interseca proprio a livello delle ATI umbre.

Da un lato conservarne la personalità giuridica e le capacità di gestire materie delegate dalla regione, dalle provincie e dai Comuni è resa veramente difficoltosa dai decreti attuativi del federalismo fiscale; dall'altro lato è proprio in una costruzione di questo genere che l'integrazione sociosanitaria potrebbero trovare il massimo di razionalità efficacia ed operatività, e avvicinarsi ad altri servizi pubblici importanti per il benessere delle famiglie e delle comunità locali.

D'altra parte l'operatività reale con cui costruire i sistemi locali di servizio per la non autosufficienza, passa necessariamente per l'aggregazione di assetti organizzativi unitari in cui coordinare l'insieme delle professionalità necessarie, sia sanitarie che sociali, così come passa per la gestione unitaria dei servizi e delle prestazioni.

E' il rapporto tra le risorse che derivano da diverse fonti di finanziamento coordinate tra loro, i servizi e le prestazioni erogate con appropriatezza, il grado di copertura dei bisogni così conseguito, che segna la qualità effettivamente raggiunta da un sistema locale di servizi integrati.

Un rapporto questo che raramente si riscontra negli strumenti di programmazione locale in maniera misurabile e comparabile.

E' questo il vero limite nella programmazione delle risorse per la non autosufficienza riscontrato nel periodo 2007-2010 da questa ricognizione, unitamente alla fatica nell'attivare realmente la linea del percorso assistenziale integrato e personalizzato.

La costruzione di un sistema di servizio altamente organizzato che strutturi operativamente gli interventi e, orientandoli con precisione sui bisogni complessi dei cittadini mostri con trasparenza e misurabilità il processo decisionale fatto necessariamente di priorità e

capacità d'intervento e risponda facilmente ed efficacemente alla **governance professionale e istituzionale**, entrambe assolutamente indispensabili.

Quando il Fondo Nazionale per la non autosufficienza è stato attivato, alcune Regioni erano già in cammino verso questa direzione, insieme a tante esperienze locali o comunali.

L'interruzione del finanziamento nazionale ha scoperto proprio i soggetti che più si erano impegnati o che avevano colto l'occasione per iniziare seriamente, lasciando lungo la strada danni evidentissimi. Tuttavia tanti sforzi sono stati fatti anche negli ultimissimi anni e tante azioni positive sono tuttora in corso, malgrado i tempi non siano affatto favorevoli.

Il paragrafo successivo riporta alcuni estratti di esempi locali (si tratta sempre di estrapolazioni parziali), qualcuno volutamente datato. E' un piccolissimo e limitato contributo finalizzato a rendere evidente che una parte degli ambiti locali era riuscita ad organizzarsi bene, e che in molti provano a continuare nonostante tutto.

6.2. Esempi estratti dalle programmazioni locali

Comune di Genova

Offerta assistenziale 2009

Fondo regionale per la non autosufficienza

La disciplina del Fondo NA regionale prevede l'erogazione di una misura economica proporzionata al reddito per un importo massimo pari a € 350,00 mensili, finalizzata al mantenimento a domicilio delle persone non autosufficienti.

Requisiti di accesso:

- Cittadino italiano o europeo ovvero Cittadino extracomunitario titolare di permesso di soggiorno per soggiornanti di lungo periodo;
- Invalido al 100% con riconoscimento dell'indennità di accompagnamento ovvero Portatore di handicap grave con riconoscimento di invalidità al 100% e indennità di accompagnamento;
- Situazione reddituale e patrimoniale corrispondente ad un valore ISEE non superiore ai 10.000 euro.

L'Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM) del Distretto Socio Sanitario accerta il grado di non autosufficienza del richiedente, segue l'approvazione di graduatorie differenziate per persone anziane e persone disabili titolate al beneficio della misura economica in relazione al valore ISEE, alla gravità della non autosufficienza ed alla situazione sociale del richiedente.

Nel 2009 gli anziani a Genova erano 164.134, le domande accolte per il contributo del Fondo NA sono state 516 sulle 1.131 presentate. Nello stesso anno sono state soddisfatte anche 1.389 domande presentate negli anni precedenti, per un totale di 1.905 erogazioni effettuate nel 2009.

Considerando i **profili di non autosufficienza** adottati nel progetto nazionale SINA (derivati dallo studio effettuato dalla Regione Veneto con la valutazione degli assi funzionali) risultano prevalenti i casi di anziani dipendenti con problemi comportamentali (30%), confusi con deambulazione assistita (20%), confusi totalmente dipendenti (16%).

Anziani con più benefici	ADI	Assegni	FRNA
ADI	786	234	117
Assegni	234	857	44
FRNA	117	44	355
Totale	1.137	1.135	516

Assistenza domiciliare

Nel 2009 il servizio ha interessato 1.137 anziani:

- 277 persone in AD con personale dipendente dal Comune (27%)
- 597 persone in AD con personale in convenzione con cooperative (53%)
- 168 persone in affido anziani (15%)

- 95 persone in continuità assistenziale (8% - interventi di assistenza domiciliare fatti da cooperative al momento delle dimissioni ospedaliere).

Assegni per l'assistenza domiciliare

Nel 2009 sono stati erogati 1.135 assegni per l'assistenza domiciliare:

- 40 assegni di cura (4%)
- 754 assegni continuativi (73%)
- 341 assegni straordinari (23%).

La tabella precedente mostra i casi in cui vengono erogati più servizi alla stessa persona anziana:

- 234 persone hanno usufruito sia di una forma di ADI che di un Assegno
- 44 persone hanno usufruito sia di un Assegno che del contributo FRNA
- 117 persone hanno usufruito sia del FRNA che di una forma di ADI.

Distretto di Bologna – Estrapolazioni parziali

1. Piano delle attività per la non autosufficienza 2008

Si tratta di un piano annuale che articola la programmazione operativa di settore secondo due passaggi chiave.

A. La definizione del quadro generale delle risorse finanziarie a disposizione, del carico assistenziale sostenuto durante l'anno precedente e della relativa offerta di servizi.

B. L'articolazione di singoli obiettivi gestionali che mettono in relazione reciproca i risultati raggiunti nel ciclo precedente, con le risorse analitiche a disposizione per il ciclo successivo e la potenziale copertura dei bisogni.

Risorse a disposizione 2008

Assegnazione della quota di riparto del Fondo Regionale NA 2008	31.800.547,00
Riassegnazione quote Fondo 2007 inizialmente non assegnate dalla CTSS	1.542.028,00
Reimpiego del residuo del Fondo distrettuale 2007 per anziani e disabili	4.088.595,00
Finan. della Regione per il prog. "Qualificazione assistenti familiari"	130.220,65
Finan. della Regione per il prog. "Mobilità, autonomia e ambiente domestico"	88.919,76
Finan. della Regione per il prog. "Centri adattamento domestico",	226.036,00
Assegnazione della quota di riparto del Fondo Nazionale NA 2008	882.842,14
Finanziamento della CTSS per il Progetto sovradistrettuale E care	850.000,00

Carico assistenziale

Adulti disabili in carico per fasce di età

Adulti disabili in carico per tipo di patologia

Adulti disabili presi in carico durante l'anno per patologia

Adulti disabili in carico per tipologia di interventi ricevuti (tab. seguente)

	2005	2006	2007
Utenti in Borsa Lavoro e inserimento lavorativo	258	243	258
Utenti con contributo economico in luogo di servizio	203	200	228
Utenti in assistenza domiciliare con finalità socio/assistenziale	134	148	126
Utenti con assegno di cura	76	76	74
Utenti con assegno di cura D.R. 2068	1	11	21
Totale Domiciliarità	522	678	620
Utenti in strutture residenziali	230	238	250
Utenti in strutture o servizi semiresidenziali diurni	411	404	432

Servizi offerti

Assistenza Domiciliare Integrata – rimborsi oneri a rilievo sanitario per quartiere

Assistenza Domiciliare – Utenti per quartiere

Assistenza Domiciliare – Ore per soggetto attuatore e per quartiere

Assistenza Domiciliare – Spesa complessiva per quartiere

Centri Diurni – Posti autorizzati e posti convenzionati per quartiere

Centri Diurni – Posti convenzionati, giorni di utilizzo e oneri sanitari

Case protette e RSA – Posti autorizzati e posti convenzionati

Case protette e RSA – Oneri sanitari (Utenti – giorni – oneri – p.l. effettivi – p.l. convenzionati)

Programma operativo

Ciascun programma operativo viene prima descritto, poi vengono individuate le linee di azione, gli obiettivi quantificati e le relative risorse assegnate a 'budget'.

Piano di attività 2008 per l'assistenza agli anziani non autosufficienti

- Obiettivi di sistema
- Sostegno al domicilio
 - Assegni di cura
 - Assistenza domiciliare e servizi a sostegno del programma individualizzato di vita e di cura
 - Assistenti familiari
 - Ricoveri temporanei e di sollievo
 - Sostegno delle reti sociali e prevenzione per anziani fragili
- Centri diurni
- Strutture residenziali

Piano di attività 2008 per l'assistenza alle persone adulte non autosufficienti

- Tipologia degli Interventi
- Ipotesi di utilizzo del FRNA e criticità

Piano di attività 2008 per progr. fin.: persone adulte non autosufficienti - anziani

- Programma "Qualificazione assistenti familiari"
- Programma "Mobilità, autonomia e ambiente domestico"
- Programma "Centri adattamento domestico"
- Attivazione degli sportelli sociali
- Progetto sovradistrettuale E care

2. Piano Attuativo 2012

La proposta di programmazione del FRNA per l'anno 2012 può consentire di realizzare l'obiettivo assicurare gli attuali livelli assistenziali che è però raggiungibile solo se si realizzano le seguenti condizioni:

Area anziani

- La stabilità delle tariffe del 2° semestre 2011 per le strutture residenziali e semiresidenziali per anziani, quindi non prevedendo un adeguamento tariffario da parte della Regione. In alternativa si dovrà prevedere un ulteriore limatura dei posti convenzionati.
- Il completamento della riduzione dei progetti assistenziali individuali presso strutture residenziali.
- La razionalizzazione dell'offerta dei Centri Diurni con il mantenimento del numero degli anziani accolti e la stabilità del numero delle giornate che si è già notevolmente incrementato nel 2011.
- Il contenimento delle ore di assistenza domiciliare a fronte della qualificazione degli interventi.

Area disabili

1. Il progressivo “scongelamento” delle rette per avvicinarle agli standard previsti dalla regione con conseguente riduzione dei costi.
2. Il superamento della logica dei doppi servizi (residenzialità + frequenza al Centro Diurno) a fronte del potenziamento dell’attività di animazione/socializzazione nell’ambito del residenziale, comprese uscite verso laboratori, centri sociali.

Obiettivi operativi

- 1) Avviare la presa in carico della fragilità al fine della prevenzione della perdita dell’autosufficienza
- 2) Miglioramento e ampliamento della presa in carico
- 3) Realizzazione della piena integrazione tra servizi sanitari e sociali
- 4) Miglioramento e diffusione della Valutazione Multidimensionale a garanzia dell’equità
- 5) Revisione e riorganizzazione dell’assistenza a domicilio e integrazione nel sistema delle assistenti familiari
- 6) Razionalizzazione gestione della residenzialità e semiresidenzialità dei disabili
- 7) Migliore utilizzo dei Centri Diurni per anziani
- 8) Consolidamento dello strumento “assegno di cura”
- 9) Consolidamento del sistema di offerta delle case residenze per anziani
- 10) Miglioramento dell’assistenza alle persone affette da demenza

Distretto di Bologna Preventivo FRNA		Preconsuntivo 2011	Previsione 2012
Assistenza Residenziale	Strutture residenziali per anziani (CRA)	18.571.798	19.100.000
	ricoveri temporanei	577.518	722.200
	Sostegno progetti assistenziali individuali c/o strutture residenziali non convenzionate (punto 5 dgr n. 1378/99)	466.717	350.000
	Totale Residenziale	19.616.033	20.172.200
Assistenza Domiciliare	Accoglienza temporanea di sollievo (punto 4.5 dgr 1378/99) in strutture residenziali e/o in strutture semi-residenziali	518.408	550.000
	Strutture semi-residenziali per anziani (centri diurni)	1.401.268	1.900.000
	progetto demenze (sviluppo progetto “Teniamoci per mano”)	40.000	100.000
	A) assistenza domiciliare	1.936.927	2.784.000
	b.1. Trasporti	97.555	150.000
	trasporto farmaci a pz in ADI	105	100
	b.2. Pasti	54.000	54.000
	b.3. telesoccorso e teleassistenza		150.000
	C) programma dimissioni protette	194.907	300.000
	A) assegni di cura (di livello a-b-c)	3.353.248	2.900.000
B) contributo aggiuntivo assistenti familiari con regolare contratto	714.720	650.000	
Totale Domiciliarità	8.311.138	9.538.100	
	Progetti di Innovazione		426.355
Totale Generale		27.927.171	30.136.655

Comune di Firenze

Programmazione 2007

Il processo di rafforzamento del percorso anziani trova attuazione con la partecipazione da parte di Firenze alla sperimentazione del fondo per la non autosufficienza, la progressiva realizzazione del Punto Unico di Accesso, la riqualificazione dei processi di valutazione del bisogno. Si accentuano anche le iniziative rivolte al rafforzamento della permanenza a domicilio delle persone anziani, anche attraverso il rafforzamento delle azioni nei confronti degli anziani fragili: di particolare importanza in questo ambito le iniziative di finanziamento del progetto delle assistenti familiari e la estensione a tutto l'anno della sorveglianza attiva.

La popolazione anziana e le prestazioni nel 2007

Al 31.12.2007 a Firenze ci sono 94.789 anziani residenti.

- Gli anziani di 75 anni e più sono 50.283 (il 53%del totale degli anziani), di cui 32.311 donne (64,3 %) e 17.972 maschi (35,7 %): più di un anziano su due ha dunque oltre 74 anni;
- Gli anziani di 85 anni e più sono 14.865 (il 15,7%del totale degli anziani), di cui 10.599 donne (71,3 %) e 4.266 maschi (28,7 %).

Gli anziani soli a Firenze sono 30.551, il che significa che circa un anziano su t re a Firenze è solo. Gli anziani soli con più di 75 anni sono 20.456, quelli con più di 80 anni sono 14.313.

Dal 1999 al 2007 gli anziani ultra 74enni sono passati da 45.074 a 50.283 (+11,6 %) e gli anziani soli nella stessa fascia di età da 17.177 a 25.631(+49,2 %). Aumentano cioè proprio quegli anziani che essendo più sottoposti a malattie e processi di perdita di autonomia, più hanno bisogno, in termini sia di servizi sociali (anziani soli) che di prestazioni sanitarie.

Utenti Anziani con prestazioni - 2007		
Classi di età	Utenti	Tassi
		†1.000 anziani residenti
65-69	408	16,9
70-74	404	19,4
75-79	587	30,1
80-84	801	50,2
85-89	848	85,7
90 e +	752	151,0
Totale utenti anziani	3.800	40,0
Totale utenti	8.651	23,7

Su un totale di 4.708 utenti che usufruiscono di contributi, 1.1.72 (24.8.%) sono anziani.

Gli utenti delle strutture residenziali sono 2.379 di cui 2.53 non autosufficienti e 328 autosufficienti.

Gli utenti anziani complessivi dei Centri diurni sono 274, il 49,6 % sono non autosufficienti.

Gli anziani utenti del servizio di assistenza domiciliare diretta sono 1.236, il 65% ha un'età maggiore di 80 anni con netta prevalenza femminile.

190 utenti anziani hanno usufruito del telecare; 338 utenti anziani hanno usufruito della teleassistenza / telesoccorso.

Budget Area anziani 2007	Azienda Sanitaria	Comune	Totale
Acquisti d'esercizio	40.732	15.800	56.532
Servizi sanitari	30.130		30.130
Altro personale	38.386	143.390	181.776
Personale dipendente	2.798.416	3.333.030	6.131.446
Cooperative	2.757.529		2.757.529
Spese generali	1.345.434		1.345.434
Manutenzioni	251.033		251.033
Servizi vari appaltati	2.270.906		2.270.906
Ammortamento fondi	685.250		685.250
Costi gestione da sterilizzare	250.978		250.978
Imposte	516.792		516.792
Totale Costi della produzione	10.985.586	3.492.220	14.477.806
Totale oneri finanziari e gestionali	112.739		112.739
Ribaltamento supporti	3.353.796	1.231.255	4.585.051
Assistenza farmaceutica	0	0	-
RSA - Convenzionate	26.200.000	8.579.667	34.779.667
RA - Convenzionate		2.500.000	2.500.000
Centri diurni	500.000	665.000	1.165.000
Centri Diurni a gestione diretta		807.089	807.089
Assistenza domiciliare		3.938.657	3.938.657
Pasti, telecure ecc..		1.448.699	1.448.699
Azioni innovative domiciliari (Badanti)		1.255.000	1.255.000
Quartieri, e contributi		559.325	559.325
Trasporti	0	0	-
Sussidi	0	0	-
Totale generale	41.152.121	24.476.912	65.629.033

Programmazione 2008

In Toscana lo strumento di programmazione a divello di Zona-distretto è il Piano Integrato di Salute, uno strumento dalla valenza pluriennale con aggiornamenti annuali denominati Programmi Operativi Annuali (POA). Tra il 2007 e il 2009 la programmazione per la non autosufficienza si è inserita in questo quadro generale, dovendo rispondere contemporaneamente ai debiti informativi generati dal 'Progetto regionale per l'assistenza continua alla persona non autosufficiente'.

Nell'area anziani il POA 2008 del Comune di Firenze prevedeva 27 programmi operativi:

- Punto Unico d'Accesso (PUA) e Punti Insieme
- Unità di Valutazione Multidimensionale
- Azioni innovative connesse alla Fase Pilota sperimentale del progetto per l'assistenza continuativa alle persone non autosufficienti

- Riordino regolamentazione interventi per la domiciliarità
- Riorganizzazione ruolo operatori ASA (Addetti SocioAssistenziali)
- Servizi di Assistenza Familiare
- Assistenza Domiciliare
- Rette centri diurni convenzionati anziani non autosufficienti
- Rette centri diurni anziani non autosufficienti a gestione diretta ASL
- Rette centri diurni convenzionati anziani autosufficienti
- Centri Diurni comunali per anziani fragili
- Teleassistenza
- Aiuto Anziani e sorveglianza attiva
- Centro d'ascolto Alzheimer
- Prosecuzione nell'erogazione di interventi di natura economica di contrasto alla povertà e alla fragilità sociale
- Pranzi e Cene in amicizia
- Iniziative di socializzazione per l'Estate Anziani
- Servizio Vacanze anziani
- Rette RSA convenzionate – regime residenziale definitivo per anziani e adulti disabili NA
- Rette RSA convenzionate – regime residenziale temporaneo per anziani e adulti disabili NA
- Rette RA convenzionate – regime residenziale definitivo per anziani e adulti disabili autosufficienti
- Rette RA convenzionate – regime residenziale temporaneo per anziani e adulti disabili autosufficienti
- Ufficio unico integrato e lista unica
- Riduzione lista di attesa di anziani ed adulti disabili non autosufficienti
- Rette RSA convenzionate – regime residenziale definitivo per anziani ed adulti disabili non autosufficienti a gestione diretta ASL 10
- Complesso residenziale Modigliani

Ciascun programma riporta gli obiettivi operativi, la descrizione dell'azione, il periodo interessato, le responsabilità della condotta, le fasi di realizzazione, gli indicatori di performance. Di seguito sono riportati alcuni esempi.

Punto Unico d'Accesso (PUA) e Punti Insieme

Obiettivo del PIS: Il progetto regionale per l'assistenza alla persona non autosufficiente.

Breve descrizione dell'azione/progetto.

Nella fase sperimentale il PUA è un sistema costituito da:

- i punti unici d'accesso territoriali, che costituiscono le porte di accesso del cittadino ai servizi e sono rappresentate dai medici di medicina generale, dai sette presidi sanitari territoriali sedi dell'Assistenza Infermieristica Domiciliare e dai dodici Centri Sociali presenti nei cinque quartieri;
- un punto unico d'accesso centrale che coordina il sistema dell'accesso e della presa in carico, garantendo l'accoglimento, registrazione e raccolta delle schede di richieste di intervento provenienti dai PUA territoriali e dai Medici di Medicina generale e attivando il percorso di valutazione multidimensionale, facendosi inoltre garante della tempestività della risposta fornita.

Nella fase successiva il Punto unico d'accesso è un sistema costituito da:

- 12 punti insieme, che costituiscono le porte di accesso del cittadino ai servizi nei cinque quartieri ed integrano i Centri Sociali e le sedi dell'Assistenza Infermieristica Domiciliare
- dagli studi dei medici di medicina generale
- il punto unico d'accesso centrale che coordina il sistema dell'accesso e della presa in carico, garantendo l'accoglimento, registrazione e raccolta delle schede di richieste di intervento provenienti dai PUA territoriali e dai Medici di Medicina generale e attivando il percorso di valutazione multidimensionale, facendosi inoltre garante della tempestività della risposta fornita.

Data inizio dell'azione: 01/01/2008

Data fine dell'azione: 31/12/2008

Responsabile: Rossella Scarpelli, Laura Frullini, Stefania Franciolini

Fasi e tempi di realizzazione:

- 1 Prosecuzione sperimentazione 1.1.2008 – 30.6.2008
- 2 Gestione a regime 1.7.2008 – 31.12.2008

Indicatori di performance Indicatori di risultato:

- Incidenza invii impropri in UVM: < 10%
- Tempo medio tra primo accesso e definizione
- PAP: < 60 giorni

Unità di Valutazione Multidimensionale

Obiettivo del PIS: Il progetto regionale per l'assistenza alla persona non autosufficiente.

Breve descrizione dell'azione/progetto: L'UVM assicura la valutazione multidimensionale delle condizioni di bisogno della persona in condizioni di non autosufficienza adottando gli strumenti valutativi previsti dalle vigenti normative (e sperimentando il nuovo protocollo definito dalla Regione) e conduce il percorso in maniera globale allo scopo di formulare dei Progetti Assistenziali Personalizzati (PAP) che assicurino la risposta assistenziale più appropriata ai bisogni rilevati.

L'UVM opera in stretta collaborazione con il PUA ricevendo da quest'ultimo il piano settimanale dei lavori delle Commissioni, ritrasmettendo, a sua volta, al PUA gli esiti delle valutazioni, ai fini della conclusione dell'iter procedurale e della registrazione di dati ai fini informativi.

E' in sperimentazione, anche allo scopo di valutarne la sostenibilità, una modalità organizzativa che prevede la condivisione del PAP con la famiglia direttamente da parte dell'intera UVM, immediatamente dopo la conclusione del lavoro di valutazione e definizione del PAP. La famiglia viene a tal scopo convocata da parte del PUA per la data e l'ora in cui è previsto che l'UVM discuta del caso specifico.

Data inizio dell'azione: 01/01/2008

Data fine dell'azione: 31/12/2008

Responsabile: Maurizio Grifoni

Fasi e tempi di realizzazione:

- 1 Prosecuzione sperimentazione 1.1.2008 – 30.6.2008
- 2 Gestione a regime 1.7.2008 – 31.12.2008

Indicatori di performance Indicatori di risultato:

- N.ro medio operatori partecipanti: >=3
- Incidenza partecipazione familiari: >= 70%

Azioni innovative connesse alla Fase Pilota sperimentale del progetto per l'assistenza continuativa alle persone non autosufficienti

Obiettivo del PIS: Il progetto regionale per l'assistenza alla persona non autosufficiente.

Breve descrizione dell'azione/progetto:

La Società della Salute di Firenze partecipa alla fase pilota del progetto di assistenza continuativa alle persone non autosufficienti, adeguandosi al modello organizzativo previsto dalla Regione, con l'introduzione del Punto Unico d'Accesso, il potenziamento delle Unità di Valutazione Multidimensionale, la previsione di percorsi di continuità assistenziale ospedale-territorio e il governo integrato delle risorse. Sul versante delle prestazioni, la sperimentazione viene concentrata su azioni innovative che rafforzino, aumentandone l'offerta e il numero di assistiti, l'attuale sistema di servizi per la domiciliarità, tramite l'introduzione di interventi di sostegno e sollievo, alle famiglie di persone anziane non autosufficienti che riconoscano e sostengano il ruolo dei caregiver familiari e le responsabilità che questi si assumono nell'ambito dei PAP definiti dalle UVM.

A tal scopo, le linee d'azione che si intendono sperimentare sono riconducibili ai seguenti punti:

- potenziamento degli interventi di sostegno all'emersione e alla regolarizzazione del lavoro di cura degli assistenti familiari (concessione alle famiglie di contributi finalizzati all'assunzione regolare di assistenti familiari; attuazione di un programma di formazione e qualificazione degli assistenti familiari; riduzione dell'attuale lista d'attesa domiciliare;
- interventi di sostegno e sollievo alla famiglia attraverso l'attivazione di servizi integrati, ivi compresi quelli a sostegno dell'azione assistenziale svolta direttamente dalla famiglia;
- potenziamento dell'offerta di servizi di sollievo - nell'ambito dei pacchetti di prestazioni previste dai PAP - per le famiglie che si assumono i compiti assistenziali, favorendo la diversificazione delle modalità, l'appropriatezza e flessibilità, rispetto alle esigenze delle famiglie stesse.

Dopo la fine dell'azione sperimentale viene assicurata la continuità delle prestazioni attivate.

Data inizio dell'azione: 1/1/2008

Data fine dell'azione: 31/08/2008

Responsabile: Raffaele Uccello

Fasi e tempi di realizzazione:

- 1 definizione e sperimentazioni di modalità innovative di attuazione 1/3/2008 – 31/8/2008
- 2 Continuità delle prestazioni innovative 1/9/2008 – 31/12/2008
- 3 Avvio definizione delle modalità di monitoraggio e verifica 1/11/2008 – 31/12/2008

Indicatori di performance Indicatori di risultato:

- Ricorso alla domiciliarità: incidenza dei PAP domiciliari sul totale dei PAP definiti dalle UVM (valore atteso: 50%)
- Prestazioni aggiuntive con risorse assegnate. Valore atteso: 350

Ambito Territoriale Venezia

Piano Locale per la non autosufficienza 2007

Il PLNA viene predisposto con le stesse modalità e procedure del Piano di Zona dei Servizi Sociali, in particolare La Conferenza dei Sindaci e l'azienda Ulss 12 hanno organizzato un percorso di condivisione con gli Enti gestori dei centri servizio residenziali. Considerando che si tratta del 2007, i contenuti del piano sono ricchi e ben articolati, l'analisi è centrata sul sistema di offerta e in modo particolare sulla residenzialità. L'obiettivo principale è quello di far evolvere l'offerta verso migliori livelli organizzativi e una maggiore adeguatezza alle intensità assistenziali individuali rilevate dalla valutazione della non autosufficienza. Risulta meno approfondita l'analisi dei bisogni della popolazione dell'ambito, ma questo PLNA va evidentemente interpretato come uno strumento settoriale che trova dei riferimenti generali nella programmazione sanitaria locale e nel piano di zona dei servizi sociali. In effetti la parte della programmazione è interamente centrata sullo sviluppo del sistema della residenzialità, scelta pertinente e del tutto condivisibile nel 2007.

Analisi del fenomeno della non autosufficienza nel contesto locale

- Analisi dell'offerta e del relativo carico assistenziale già coperto
- Adeguatezza tra il profilo Svama e l'intensità assistenziale delle strutture
- Esigenza della Lista di attesa unica

Definizione del sistema dei servizi socio/sanitari esistenti

Analisi particolareggiata dell'offerta di:

- interventi erogati a domicilio e di supporto alla famiglia
- interventi di sostegno economico
- interventi di sollievo alla famiglia
- interventi di socializzazione attraverso sviluppo di comunità e reti sociali
- residenzialità in strutture autorizzate

Definizione del sistema di accesso ai servizi residenziali

Il sistema di accesso ai servizi nell'ambito della non autosufficienza (residenzialità e domiciliarità) è garantito dall'unico *gate* d'accesso quale l'UVMD che assicura l'integrazione dei servizi sanitari, sociosanitari e socio assistenziali a livello territoriale. L'UVMD con l'approvazione del progetto personalizzato esplicita il livello di intensità assistenziale appropriato ai bisogni della persona valutata, riportato nella impegnativa di residenzialità. Il Registro Unico di Residenzialità individua:

- a) i criteri di regolazione del flusso delle domande ammesse al trattamento di residenzialità a seguito di favorevole valutazione della UVMD;
- b) i criteri per la gestione della graduatoria delle persone aspiranti al riconoscimento della impegnativa;
- c) i criteri e le modalità per l'attribuzione delle impegnative di residenzialità

Articolazione del sistema di offerta esistente dei servizi residenziali.

- Situazione dell'offerta residenziale 2007
- Posti letto autorizzati: riferimenti normativi
- Posti utilizzati effettivamente
- Situazione dell'offerta semiresidenziale

Articolazione della programmazione e della qualificazione del sistema di offerta

- Posti temporanei
- Sollievo in posti residenziali
- Posti di Primo e secondo livello
- Previsione relativa alle nuove strutture
- Centri Diurni Socio-Sanitari

Realizzazione di progettualità innovative e sperimentali.

- Un nuovo modello abitativo per le persone "fragili"
- Centro di educazione domiciliare

Ambito Territoriale Integrato 2 – Perugia

Nel 2007 la Regione Umbria vara una Legge regionale di riforma del sistema amministrativo regionale locale di grande portata. Tra le altre misure uno dei punti centrali è costituito dalla creazione di quattro Ambiti Territoriali Integrati per la programmazione e gestione integrata di funzioni e servizi di livello sovracomunale.

Le funzioni di più enti, consorzi, associazioni, conferenze e/o organismi comunque denominati composti dai Comuni e/o partecipati dagli enti locali, ovvero ai quali partecipano di diritto i Sindaci, istituiti in ambito provinciale o sub-provinciale sulla base di leggi regionali in particolare in materia di sanità, politiche sociali, gestione dei rifiuti, ciclo idrico integrato, turismo, sono unificate in capo ad un unico organismo, nel rispetto di quanto previsto dalla presente legge, denominato Ambito Territoriale Integrato, di seguito A.T.I.

(L.R.U. 23/2007, art. 17, c. 1)

In breve, le specialissime particolarità dell’A.T.I. sono due:

- E’ una forma speciale di cooperazione tra gli enti locali, con personalità giuridica, autonomia regolamentare, organizzativa e di bilancio nell’ambito delle risorse ad esso attribuite dai Comuni, dalla Provincia e dalla Regione in ragione delle funzioni ad esso trasferite o delegate.
- Esercita contemporaneamente competenze in materia di Sanità e Sociale, di servizi pubblici locali e di turismo.

La programmazione regionale in materia di non autosufficienza naturalmente individua nelle ATI l’ambito adeguato per l’esercizio della governance locale tra Asl e Comuni in materia di non autosufficienza. L’ATI 2 comprende 23 Comuni tra cui quello di Perugia e coinvolge la Asl 2.

Piano Attuativo Triennale Prina 2009-2011

Parte Prima

Quadro di riferimento della programmazione e indirizzi generali:

- Universalità di accesso attraverso la rete dei servizi del territorio
- Integrazione nella progettazione e utilizzo delle risorse
- Presa in carico unitaria e valutazione multidisciplinare
- Progettualità personalizzata
- Sviluppo di un sistema integrato e flessibile di interventi, costituiti da domiciliarità, semiresidenzialità e sostegno familiare
- Quadro delle risorse assegnate e compartecipazione alla spesa

Parte Seconda

Programmazione sovradistrettuale articolata per target di utenza (minori, giovani e adulti, anche con patologie psichiatriche e anziani), nonché gli interventi generali sulla popolazione non autosufficiente. Per ciascun target sono individuati:

- Priorità e obiettivi generali della programmazione
- Tipologia dei servizi e delle prestazioni da erogare
- Distribuzione delle risorse del Fondo Prina nel triennio di vigenza del piano

Parte Terza

Azioni di sistema:

- Formazione
- Comunicazione
- Modello organizzativo – Presa in carico – Valutazione del caso – Pianificazione personalizzata degli interventi – Coordinamento e responsabilità

7. Conclusioni

Dopo molte proposte di legge sulla non auto sufficienza che non sono andate a buon fine, la legge finanziaria del 2007 ha istituito il Fondo nazionale per le non autosufficienze e ne ha determinato la dotazione per il triennio 2007-2009.

La costituzione del Fondo non è avvenuta all'interno di un insieme organico di interventi normativi volti ad estendere il campo dei Livelli Essenziali di Assistenza, così come non sono stati definiti i criteri per l'accertamento della condizione di non autosufficienza. Questa scelta del legislatore nazionale ha generato una serie di ripercussioni a catena sulle singole Regioni destinatarie del finanziamento statale, creando un amplissimo ventaglio di soluzioni locali che sono molto complesse da rilevare.

Le Regioni hanno utilizzato il Fondo nazionale in vario modo. Alcune hanno legiferato in materia creando dei Fondi regionali alimentati anche da risorse aggiuntive, altre hanno organizzato attorno ai finanziamenti nazionali delle specifiche azioni sociosanitarie di settore, le rimanenti hanno utilizzato i consueti strumenti di programmazione regionale per recepire i finanziamenti nazionali ed individuarne le destinazioni.

Alla varietà delle azioni regionali si somma l'estrema differenziazione prodotta dalle scelte che i singoli Comuni adottano sul finanziamento dei servizi sociali ad alta integrazione sanitaria, una parte dei quali è destinata alle persone in condizione di non autosufficienza o di disabilità. Questi interventi sono finanziati interamente dai singoli bilanci comunali con la compartecipazione degli utenti secondo le modalità previste dai regolamenti di accesso, di competenza dei singoli Consigli comunali. Per queste ragioni, il campo della non autosufficienza coperto dai servizi sociosanitari presenta un'elevatissima caratterizzazione locale.

La ricognizione delle modalità di utilizzo delle risorse dedicate alla non autosufficienza è condizionata, quindi, dalla difficoltà di ricostruire l'intero complesso dei finanziamenti impegnati, perché alle numerose fonti nazionali e regionali si aggiungono miriadi di fonti locali. Un ulteriore problema viene creato dall'effettiva possibilità di individuare le risorse realmente aggiuntive. E' facile cadere nell'errore di considerare come tali delle risorse già presenti in precedenza nei settori della non autosufficienza, in quanto facenti parte delle spese storiche o perché riferite a finanziamenti antecedenti non utilizzati e quindi messi nuovamente a disposizione.

Lo scopo principale di questa ricognizione è stato quello di seguire le modalità di utilizzo dei fondi nazionali e regionali aggiuntivi per far emergere, nel limite del possibile, l'entità, la composizione e i contenuti delle risposte organizzate a livello regionale e locale. Il lavoro è stato svolto nella convinzione che delineare e discutere le azioni provocate all'interno delle singole Regioni dalla costituzione del fondo nazionale per la non autosufficienza, possa portare un contributo utile al dibattito nazionale in questa materia.

7.1. La dimensione nazionale e regionale

La prima parte della ricognizione prende in considerazione alcuni aspetti che appartengono al livello nazionale e regionale.

Il Fondo nazionale per le non autosufficienze è stato costituito dalla L. 296 del 27.12.2006 (Legge finanziaria 2007), che all'art. 1, c. 1264 recita: *“Al fine di garantire l'attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni assistenziali da garantire su tutto il territorio nazionale con riguardo alle persone non autosufficienti, è istituito presso il Ministero della solidarietà sociale un fondo denominato ‘Fondo per le non autosufficienze’, al quale è assegnata la somma di 100 milioni di euro per l'anno 2007 e di 200 milioni di euro per ciascuno degli anni 2008 e 2009.”*

La Legge finanziaria del 2008 ha incrementato le dotazioni già previste, portando quella del 2008 a 300 milioni di euro e quella del 2009 a 400 milioni di euro, stessa somma assegnata anche per il 2010.

Le risorse sono destinate secondo determinate aree prioritarie di intervento:

- Punti unici di accesso alle prestazioni e ai servizi
- Piani individualizzati di assistenza
- Servizi sociosanitari e socioassistenziali con priorità per le modalità domiciliari.

Parallelamente il Fondo Nazionale per le Politiche Sociali era finanziato per circa 1.564 mln. nel 2007, circa 1.464 mln. nel 2008, circa 1.420 mln. nel 2009. Come è tristemente noto, dall'anno successivo è iniziato un rapidissimo definanziamento di questo e degli altri fondi nazionali a carattere sociale, che di fatto hanno portato al sostanziale azzeramento delle risorse nazionali di settore.

Nel periodo considerato dalla ricognizione (2007-2010) erano attivi 13 Fondi istituiti da:

- Regione Basilicata
- Regione Emilia-Romagna
- Regione Friuli Venezia Giulia
- Regione Lazio
- Regione Liguria
- Regione Marche
- Regione Puglia
- Regione Sardegna
- Regione Toscana
- Regione Umbria
- Regione Veneto
- Provincia autonoma di Bolzano
- Provincia autonoma di Trento

La regione Lombardia nel 2006 ha istituito un fondo denominato ‘Fondo sociosanitario per i non autosufficienti’ che finanzia la quota a carico del fondo sanitario regionale per i servizi sociosanitari integrati per anziani e disabili. In altre Regioni sono presenti dei progetti di legge relativi all'istituzione di Fondi regionali NA.

Generalmente i Fondi regionali raccolgono e coordinano diverse fonti di finanziamento e possono essere così raggruppati.

- A. Fondi a carattere prevalentemente 'sociale', che raggruppano i finanziamenti statali del FNNA insieme a risorse finalizzate derivanti dal bilancio regionale di parte sociale.
- B. Fondi più 'bilanciati' che oltre alle risorse della tipologia precedente, individuano e finalizzano anche risorse provenienti dal sistema sanitario regionale.
- C. Fondi fortemente 'integrativi' che oltre alle risorse delle due tipologie precedenti, mettono a disposizione finanziamenti ingenti progettati (in origine) per essere complementari alle fonti preesistenti di parte sociale e di parte sanitaria.

L'ultima tipologia è propria delle Regioni a statuto speciale che possono disporre più agevolmente dei propri bilanci, ad esse va aggiunta l'Emilia-Romagna che ha legato il proprio Fondo regionale NA ad una quota aggiuntiva della fiscalità regionale.

In altri casi i fondi regionali contengono risorse apparentemente aggiuntive, nel senso che ricomprendono delle misure specifiche già adottate in precedenza e finanziate da risorse provenienti dal bilancio regionale, e che trovano nel Fondo regionale maggiore coordinamento con l'insieme degli interventi destinati alla non autosufficienza.

In tutti i casi la creazione di un Fondo regionale per la non autosufficienza rende molto più chiaro il regime dei beneficiari e degli interventi previsti, coordinandoli con il percorso di presa in carico e con gli strumenti di programmazione regionale e locale.

La misurazione delle risorse effettivamente coordinate dalla programmazione regionale nel periodo 2007-2010, ha presentato delle difficoltà non secondarie. Oltre al questionario compilato dalle Regioni, sono state esaminate diverse centinaia di atti amministrativi per arrivare a selezionarne circa duecento, direttamente pertinenti alla programmazione finanziaria delle risorse dedicate alla non autosufficienza da parte delle Regioni. Si tratta di atti dalla valenza generale come nel caso dei piani sociali o sanitari, e dei regolamenti o degli atti di indirizzo legati ai fondi regionali NA; ma anche di provvedimenti dalla valenza più applicativa come nel caso di delibere o di atti dirigenziali.

Ne è emerso un quadro ancora provvisorio (tabella 4 a pag. 22) che tuttavia cerca di proporre una prima rappresentazione delle risorse programmate in modo esplicitamente finalizzato alla non autosufficienza. E' chiaro che non sono rappresentate tutte le risorse impegnate dalle amministrazioni regionali nei servizi di cui usufruiscono le persone non autosufficienti: questa prima ricognizione al massimo ha potuto intercettare quei finanziamenti che hanno ricevuto una destinazione esplicita e quantificata nell'ambito di un qualche atto legato ai Fondi regionali NA o nell'ambito degli atti di programmazione settoriale per quelle Regioni che non hanno istituito fondi specifici.

I valori maggiori sono stati ovviamente raggiunti dai Fondi regionali che coordinavano anche le risorse sanitarie, nel 2010 a questo gruppo appartenevano:

- Veneto – circa 704,1 mln. (675,2 mln. di provenienza sanitaria)
- Emilia Romagna – circa 457,9 mln. (305,6 mln. di provenienza sanitaria)
- Prov. Trento – circa 216 mln. (80,7 mln. di provenienza sanitaria, 65,9 mln. da altre misure)
- Toscana – circa 101 mln. (20 mln. di provenienza sanitaria)

Sono particolarissimi i casi di due amministrazioni a statuto speciale che hanno stanziato dei finanziamenti fortemente integrativi, senza coordinare anche le risorse sanitarie:

Prov. Bolzano – circa 196 mln.

Sardegna – circa 159 mln.

Ovviamente la difficoltà maggiore risiede nel riuscire a quantificare le risorse ‘storicamente’ impegnate in questo campo dai servizi sanitari regionali, e per certi aspetti difficoltà di questo tipo sono presenti anche nelle materie sociali. Un problema che presenta due aspetti distinti.

- A. Perimetrare le risorse sanitarie impegnate in servizi destinati chiaramente ed esclusivamente a persone non autosufficienti, come nel caso delle residenze assistenziali per anziani. Ma se lo spettro si allarga anche agli ‘adulti con disabilità’, come sarebbe doveroso fare, allora l’operazione diventa molto più complicata.
- B. Ricavare i valori economici di alcuni servizi sanitari quando ne usufruiscono anche persone non autosufficienti, come nel caso delle assistenze domiciliari. In questo caso la difficoltà risiede nell’incrociare i dati delle contabilità analitiche aziendali con gli utenti classificati secondo le diverse tipologie.

Si tratta di operazioni estremamente interessanti, ma rese oltremodo complicate in quelle Regioni coinvolte dai piani di rientro, per le quali il peso delle riorganizzazioni economico-finanziarie è stato particolarmente rilevante proprio in settori assistenziali come quelli dell’alta integrazione sociosanitaria. Pur con tutte le differenze del caso, le misure statali - adottate nel corso del 2012 a causa della crisi economica- probabilmente condurranno tutte le Regioni italiane a revisioni della spesa sanitaria molto simili a quelle già praticate dalle Regioni coinvolte nei piani di rientro.

Tuttavia, la quantificazione delle risorse impegnate fa emergere il problema principale: come vengono impiegate queste risorse? O, per meglio dire, quali sono i meccanismi e gli strumenti utilizzati dalle Regioni e dagli ambiti locali per ricevere le risorse del FNNA, magari integrate da altre risorse aggiuntive regionali e comunali, e tradurle in servizi ‘aggiuntivi’ e appropriati?

7.2. La programmazione regionale

La presenza di specifici Fondi regionali non genera automaticamente strumenti di programmazione pluriennale dedicati alla non autosufficienza. Per contro, alcune Regioni si sono dotate di strumenti di questo genere anche in assenza di un Fondo regionale, come nel caso dell’Abruzzo, del Molise e della Puglia nel periodo antecedente alla creazione del fondo.

Circa la metà delle Regioni si è dotata di uno strumento di programmazione pluriennale dedicato alla non autosufficienza (tabella 5, pag. 45). Quasi sempre il processo non è stato lineare, alcune Regioni sono partite dal regolamento del Fondo regionale per giungere a strumenti più complessi; altre Regioni hanno prima avviato un periodo sperimentale e poi costruito un programma che ricompone un ventaglio molto impegnativo di azioni correlate tra loro.

In parte queste dinamiche possono essere messe in relazione con le scelte di fondo operate dalle singole Regioni rispetto ai contenuti assistenziali effettivamente erogati attraverso i finanziamenti specifici per la non autosufficienza:

- A. Le Regioni che, indipendentemente dall'attivazione di un fondo proprio e dall'entità dei finanziamenti stanziati, hanno scelto di organizzare un compiuto sistema di servizi (basato realmente sul percorso di presa in carico e su un ventaglio di servizi più o meno esteso), di conseguenza hanno avuto bisogno di uno strumento di programmazione regionale solido e articolato.
- B. Le Regioni che, indipendentemente dall'attivazione di un fondo proprio e dall'entità dei finanziamenti stanziati, hanno scelto di tradurre l'innovazione in una sola 'misura aggiuntiva' (di solito individuata in buoni servizio o in forme di integrazione al reddito) non hanno avuto bisogno di grandi strumenti di programmazione di settore, limitandosi a regolare la misura aggiuntiva e a promuovere azioni per la valutazione multidimensionale e i piani personalizzati.
- C. Le Regioni che a suo tempo hanno interpretato il Fondo nazionale NA come un istituto ancora da consolidare, hanno semplicemente aggiunto i finanziamenti ricevuti alla normale programmazione sociale o sanitaria.

7.3. La dimensione locale e comunale

Una parte delle risorse impegnate nella non autosufficienza deriva dai bilanci degli oltre 8.000 Comuni italiani. Come già scritto in precedenza, in questo campo i servizi sono condizionati da una miriade di regolamenti e finanziamenti che rendono impossibile una ricognizione analitica. E' stato fatto quindi un tentativo di analisi delle rilevazioni Istat sulla spesa sociale comunale relativa agli anni 2007-2008-2009, nell'intenzione di fornire almeno alcuni elementi di orientamento e valutazione ad integrazione della ricognizione regionale.

L'analisi dei dati è stata organizzata in: caratteri generali della spesa sociale comunale nel triennio; comparazione nel triennio degli elementi più significativi emersi nelle aree 'anziani e disabili'; approfondimento nelle aree 'anziani e disabili' per ciascuna delle annualità esaminate (2009-2008-2007).

Praticamente in tutti gli aspetti considerati dominano le differenze che emergono con chiarezza sia all'interno dei raggruppamenti regionali, sia nelle diverse annualità, sia tra i singoli servizi. Ogni volta emergono delle fortissime variabilità nella distribuzione dei dati di spesa, frequentemente caratterizzata da cambiamenti repentini che possono verificarsi anche da un anno all'altro.

Per quanto riguarda la spesa sociale complessiva è possibile individuare tre grandi categorie.

- Le Regioni a statuto speciale, in cui i Comuni dispongono di una quantità di risorse non paragonabili a quelli delle Regioni a statuto ordinario. In questo gruppo, tuttavia, la Sicilia non esprime la capacità di autonomia di cui è dotata con la stessa intensità delle altre Regioni.
- Le Regioni che si situano intorno alle medie nazionali di spesa. Il gruppo è formato dai Comuni di 7 o 8 raggruppamenti regionali, che comunque presentano alcune variazioni

rispetto all'area assistenziale considerata e all'anno in cui è stata effettuata la rilevazione Istat. E' da notare come, pur non essendo a statuto speciale, di fatto l'Emilia-Romagna si associa più facilmente al primo gruppo che non a questo.

- Le Regioni che restano lontane dalla media nazionale di spesa. Anche in questo caso il gruppo è formato dai Comuni di 7 o 8 raggruppamenti regionali e presenta dinamiche del tutto analoghe al gruppo precedente, che variano rispetto all'area assistenziale considerata e all'anno in cui è stata effettuata la rilevazione Istat ma restano comunque distanti dalle medie nazionali.

7.4. I caratteri generali della spesa sociale comunale

Nel 2009 la spesa sociale dei Comuni ammonta a circa 7 mld di euro e la spesa media procapite è pari a 116,3 euro.

Il grado di differenziazione tra i singoli raggruppamenti regionali è piuttosto elevato: la spesa più elevata è sostenuta in Lombardia con circa 1.008 mln di euro (procapite 123,5 euro), nel Lazio con circa 794 mln di euro (procapite 140,5 euro) e in Emilia-Romagna con circa 784 mln di euro (procapite 180,1 euro); la spesa meno elevata è sostenuta in Molise con circa 11,5 mln di euro (procapite 35,9 euro), in Basilicata con circa 37 mln di euro (procapite 63 euro) e in Calabria con circa 51 mln di euro (procapite 25,5).

Nel triennio 2007-2009 la spesa complessiva è cresciuta di circa 600 mln di euro (263 mln tra il 2007 e il 2008) segnando un incremento del 9,4% rispetto alla spesa sostenuta nel 2007, mentre il procapite è cresciuto di circa 8,5 euro. La crescita massima è raggiunta in Sardegna con un incremento pari al 37,3% della spesa effettuata nel 2007 (l'aumento del procapite è di 53,3 euro), in Liguria con un incremento pari al 20,5% della spesa effettuata nel 2007 (l'aumento del procapite è di 23,2 euro) e in Valle d'Aosta con un incremento pari al 16,2% della spesa effettuata nel 2007 (l'aumento del procapite di è 33,7 euro).

Associata ai 7 mld di euro a carico dei Comuni, l'indagine Istat 2009 rileva anche una spesa sostenuta dagli utenti per servizi ed attività erogati dai Comuni di circa 931 mln di euro, e una spesa sostenuta dal Servizio Sanitario Nazionale per i servizi socio-sanitari erogati dai Comuni di circa 1.170 mln di euro, per un totale di circa 9.104 mln di euro. Il 62,7% della spesa sostenuta dai Comuni proviene da risorse proprie, circa il 30% proviene da fondi vincolati di origine statale o regionale, il rimanente proviene da varie fonti minori.

7.5. Le aree assistenziali 'Anziani' e 'Disabili'

Le due aree di utenza Anziani e Disabili nel 2009 raggiungono una spesa complessiva molto simile: 1.422,8 mln di euro per l'area Anziani; 1.514,5 mln di euro per l'area Disabili. Tuttavia la spesa procapite presenta delle differenze enormi: 117 euro nel 2009 per l'area Anziani; 2.691 euro per l'area disabili. Tra il 2007 e il 2008 in entrambe le aree si è verificata una netta diminuzione della spesa media procapite (-21,4% Anziani; - 21,9% Disabili), ma anche in questo caso il comportamento dei singoli raggruppamenti regionali è stato molto differente:

- Anziani: in 8 Regioni si è verificata una diminuzione del procapite, mentre nelle altre 12 si è verificato un aumento con un picco altissimo per la Valle d'Aosta.

- **Disabili:** in 3 Regioni si è verificata una diminuzione del procapite, mentre in 8 Regioni si è verificato un aumento moderato e in 9 si è verificato un aumento sostenuto con un picco altissimo per la Sardegna.

L'indagine Istat riassume le attività censite in tre grandi classi, secondo la seguente tipologia:

- attività che hanno dato luogo ad interventi e servizi di cui gli utenti hanno usufruito direttamente;
- attività che hanno dato luogo a trasferimenti di denaro verso gli utenti;
- attività svolte in regime residenziale o semiresidenziale.

Nel 2009 la spesa per tutte le aree assistenziali è distribuita per il 38,8% in interventi e servizi, per il 26,9% in trasferimenti di denaro, per il 34,3% in strutture.

Nel triennio 2007 – 2009 la tipologia 'Interventi e servizi' è in netta diminuzione in Basilicata (-16,9%) come in Sardegna (-5,1%). La tipologia 'Trasferimenti in denaro', invece, è aumentata in quasi tutte le Regioni e in particolare in Lombardia (+7,8%), in Sardegna (+11,3%) e in Friuli Venezia-Giulia (+8,9%). La tipologia 'Strutture' subisce la maggiori oscillazioni con un aumento massimo in Basilicata (+11,6%) e una diminuzione massima in Lombardia (-8,9%).

Nell'area anziani la spesa per il **segretariato sociale professionale** aumenta leggermente nel periodo 2007-2009 per circa 5 ml di euro, mentre nell'area Disabili diminuisce di circa 1,4 ml di euro. Per questo servizio nel 2009 la spesa media per utente è pari a 137 euro per 673.268 utenti nell'area Anziani, e a 177 euro per 308.793 utenti nella Disabilità.

Nell'area anziani la spesa per l'assistenza domiciliare tra il 2007 e il 2009 aumenta di circa 31,6 ml di euro; così come nell'area disabili per circa 23,4 ml di euro.

Nell'area Anziani l'**assistenza domiciliare integrata con i servizi sanitari** nel 2009 serve 103.644 utenti per una spesa di circa 76,5 ml di euro (procapite: 738 euro).

Il servizio è presente nel 41,5% dei Comuni e copre il 52,5% della popolazione con età maggiore di 65 anni, il totale delle persone prese in carico rappresenta il 0,9% di questa popolazione di riferimento.

Nell'area Disabili l'**assistenza domiciliare integrata con i servizi sanitari** nel 2009 serve 10.861 utenti per una spesa di circa 21,5 ml di euro (procapite: 1.978 euro).

Il servizio è presente nel 26,2% dei Comuni e copre il 33,3% della popolazione disabile con età inferiore ai 65 anni. Il totale delle persone prese in carico rappresenta il 1,9% di questa popolazione di riferimento.

Nell'area Anziani le **strutture residenziali** nel 2009 ospitano 110.204 utenti per una spesa di circa 425,4 ml di euro (procapite: 3.860 euro). La compartecipazione degli utenti alla spesa è di 437,4 ml di euro (procapite: 3.973), mentre la spesa a carico del SSN è di 629,8 (procapite: 5.715). La spesa totale assomma quindi a 1.492,9 ml di euro.

Il servizio è presente nel 63,6% dei Comuni e copre il 83,6% della popolazione con età maggiore di 65 anni. Il totale delle persone prese in carico rappresenta il 0,9% di questa popolazione di riferimento.

Nell'area Disabili le **strutture residenziali** nel 2009 ospitano 21.183 utenti per una spesa di circa 257,6 ml di euro (procapite: 12.160 euro). La compartecipazione degli utenti alla spesa è

di 46,5 ml di euro (procapite: 2.197), mentre la spesa a carico del SSN è di 77,6 (procapite: 3.663). La spesa totale assomma quindi a 381,7 ml di euro.

Il servizio è presente nel 57,9% dei Comuni e copre il 65% della popolazione disabile con età inferiore ai 65 anni. Il totale delle persone prese in carico rappresenta il 3,8% di questa popolazione di riferimento.

7.6. La programmazione locale

E' particolarmente arduo stabilizzare e mettere insieme un insieme tanto esteso di razionalità, volontà e risorse. A questo scopo, in metà delle Regioni, sono stati messi a punto anche degli strumenti di programmazione dedicati alla non autosufficienza che agiscono a livello locale. Le altre Regioni hanno utilizzato i piani locali della programmazione sociale anche per programmare le risorse dedicate alla non autosufficienza.

Il trasferimento della programmazione dal livello regionale a quello locale non implica solo un cambiamento di dimensioni, ma anche una vera e propria trasformazione dei contenuti e dei meccanismi insiti negli strumenti di programmazione. Se in ambito regionale molto spesso l'attenzione è posta principalmente sulla definizione dei beneficiari, degli interventi ammessi e delle risorse da coordinare; in ambito locale è l'organizzazione operativa degli obiettivi a prevalere.

A livello locale, una volta inquadrata l'azione nel più ampio processo regionale, si tratta di costruire materialmente i sistemi integrati di servizio per le persone non autosufficienti. Le azioni da realizzare sono molto concrete e tangibili, gli obiettivi diventano facilmente operativi e quantificabili. Eppure è proprio a livello locale e realizzativo che si riscontrano le maggiori difficoltà, dovute con molta probabilità alla notissima e più volte richiamata "condizione di confine" della non autosufficienza. Difatti non è certo agevole riunire all'interno di un'unica azione programmatica pluriennale le volontà e le spinte di Comuni e Aziende sanitarie, di professionalità sociali e sanitarie, di assetti gestionali molto differenti, per offrire materialmente ai cittadini un solo sistema integrato, efficiente, competente e appropriato.

La qualità effettivamente raggiunta da un sistema locale di servizi integrati deriva dal rapporto tra tre dimensioni:

- le risorse che derivano da diverse fonti di finanziamento coordinate tra loro;
- i servizi e le prestazioni erogate con appropriatezza;
- il grado di copertura dei bisogni così conseguito.

Un rapporto che raramente si riscontra negli strumenti di programmazione locale in maniera misurabile e comparabile. E' questo il vero limite nella programmazione delle risorse per la non autosufficienza riscontrato nel periodo 2007-2010 da questa ricognizione, unitamente alla fatica nell'attivare realmente la linea del percorso assistenziale integrato e personalizzato.

E' ardua la costruzione di un sistema di servizio altamente organizzato che:

- strutturi operativamente gli interventi orientandoli con precisione sui bisogni complessi dei cittadini;
- mostri con trasparenza e misurabilità il processo decisionale, fatto necessariamente da priorità e capacità d'intervento;

- risponda facilmente ed efficacemente alla *governance* professionale e istituzionale, entrambe assolutamente indispensabili.

Quando il Fondo Nazionale per la non autosufficienza è stato attivato, alcune Regioni erano già in cammino verso questa direzione, insieme a tante esperienze locali o comunali. L'interruzione del finanziamento nazionale ha lasciato senza copertura proprio i soggetti che si erano impegnati maggiormente, lasciando lungo la strada danni evidentissimi. Tuttavia tanti sforzi sono stati fatti anche nell'ultimissimo periodo e tante azioni positive sono tuttora in corso, malgrado i tempi non siano affatto favorevoli.

7.7. Considerazioni sugli elementi emersi

Al termine dell'indagine emergono alcuni elementi che possono essere considerati una sorta di Raccomandazioni sulla creazione e gestione dei fondi sulla non autosufficienza.

7.7.1. Certezza della programmazione nazionale

I fondi dedicati alla non autosufficienza istituiti dalle Regioni di solito ricompongono e finalizzano:

- il Fondo regionale per la Non Autosufficienza;
- le risorse sanitarie regionali impegnate in questa materia;
- le risorse sociali regionali impegnate in questa materia;
- altre risorse aggiuntive che le singole Regioni alimentano in modo diverso.

Alcune Regioni hanno legato le risorse aggiuntive all'addizione Irpef per preconstituire una sorta di 'tassa di scopo'. Ad esempio la Provincia autonoma di Bolzano ha previsto un fondo integrativo a capitalizzazione.

Sembrerebbe che però, nel periodo considerato dall'indagine, il mancato avvio di forme mature di federalismo fiscale non ha incoraggiato l'attuazione operativa di queste determinazioni.

Questo è il primo elemento da evidenziare: **le Regioni che più si sono impegnate nella creazione di fondi dedicati con risorse aggiuntive, sono proprio quelle che nel corso degli anni si sono trovate nella situazione di maggiore difficoltà.**

Se il finanziamento statale del Fondo per la non autosufficienza non si è sviluppato come previsto, anzi ne è stata messa in discussione la sua stessa esistenza, anche gli strumenti del federalismo fiscale non sono arrivati a maturazione e i trasferimenti statali verso le Regioni e i Comuni sono largamente diminuiti. Di conseguenza le Regioni a statuto ordinario che hanno proposto delle azioni di spessore, dapprima hanno organizzato l'espansione dei servizi per la non autosufficienza a livello locale, per poi trovarsi in difficoltà nell'assicurare la necessaria continuità ai finanziamenti dedicati.

7.7.2. Flussi finanziari

Molte Regioni hanno costruito un programma specifico per organizzare gli interventi dedicati alla non autosufficienza. In alcuni casi il programma nasce in attuazione di un fondo regionale, come per il 'PRINA' dell'Umbria, mentre in casi simili al 'Piano Locale per la non autosufficienza' dell'Abruzzo il programma non è legato a questa scelta.

I programmi regionali prevedono sempre una forma di rendicontazione che si differenzia molto per gli strumenti di monitoraggio e di supporto adottati. Alcuni creano un vero e proprio flusso informativo sulla non autosufficienza, altri raccolgono prevalentemente della documentazione contabile. In alcuni casi viene anche sviluppata un'azione di formazione congiunta, rivolta soprattutto alla valutazione multidimensionale, oppure, sono previsti strumenti e campagne informative coordinate a carattere regionale e locale.

Come anticipato, l'analisi degli atti regionali effettuata in questa indagine ha tentato una ricostruzione delle risorse realmente programmate e rese disponibili dalle Regioni anno per anno, scontando ovviamente tutte la difficoltà del caso.

Questo è il secondo elemento da evidenziare: **il trasferimento delle risorse di competenza avviene spesso con molto ritardo e, di fatto, le risorse diventano effettivamente utilizzabili per la realizzazione dei servizi almeno dopo un anno**, se non di più. Si tratta di un fenomeno che ha avuto degli effetti vistosi nel 2007 e 2008, poi gradualmente recuperati.

A ciò si aggiunge l'azione di riorganizzazione decisa da alcune Regioni, anche ad una certa distanza dall'istituzione del fondo nazionale. Cinque Regioni hanno costituito il proprio fondo tra il 2008 e il 2009, mentre altre in quel periodo hanno adottato strumenti di programmazione regionale.

Nelle more dell'adozione di queste misure, molte risorse sono state accantonate per essere sommate e destinate secondo le successive determinazioni dei fondi e dei programmi regionali. Questa ovvia e naturale scelta amministrativa ha però ulteriormente complicato i reali flussi finanziari annuali e, oltre a renderne difficile la ricognizione, rischia di creare anche un altro problema: se la disponibilità delle risorse annuali dedicate in modo specifico alla non autosufficienza non è in linea con i reali flussi finanziari secondo le distinte competenze annuali, si corre il rischio di attivare dei servizi che non possono essere coperti negli anni successivi.

In questo campo i servizi sono condizionati dalle reali disponibilità dei bilanci delle amministrazioni coinvolte, mentre in alcuni casi l'arrivo di finanziamenti 'sommati' tra più annualità ha prodotto volumi di attività troppo grandi generando delle difficoltà negli anni successivi.

In questo caso il pericolo è quello di attivare degli interventi 'temporanei', legati a disponibilità finanziarie momentanee, mentre specialmente nella non autosufficienza occorrono azioni stabili, strutturate e di lungo periodo.

7.7.3. Scelte di governance istituzionale

L'azione sulla non autosufficienza non può prescindere dalla ricomposizione delle competenze regionali e comunali. In materia sociosanitaria occorre organizzare dei sistemi di servizio capaci di legare coerentemente attività sanitarie con attività sociali secondo i bisogni di salute manifestati dai singoli cittadini o dai gruppi familiari.

Attualmente le attività sanitarie rispondono all'organizzazione sanitaria di competenza regionale e sono legate al fondo sanitario, mentre le attività sociali sono di competenza comunale e sono legate ai singoli bilanci dei Comuni. La fatica immensa che tutto ciò comporta è storia notissima, soprattutto in mancanza della definizione dei Livelli Essenziali per l'assistenza sociale e di un relativo finanziamento non sottoposto direttamente ai vincoli dei singoli bilanci comunali e ai conseguenti regolamenti di accesso.

Questo è il terzo elemento da evidenziare: **l'erogazione contestuale di prestazioni sanitarie e sociali indispensabili nella non autosufficienza**, che oltretutto avrebbe particolarmente bisogno di un'offerta stabile, solida, appropriata e di lungo termine, **avviene attualmente secondo due regimi profondamente diversi tra loro**.

La capacità di far cooperare stabilmente le amministrazioni comunali con il sistema sanitario regionale diventa dunque un passaggio fondamentale, tanto più se coniugato con l'esercizio obbligatorio delle funzioni fondamentali comunali previsto dalle norme attuative del federalismo. È l'unico modo per assicurare qualche elemento di uniformità e omogeneità alle risposte per la non autosufficienza.

7.7.4. Scelte di governance professionale

Generalmente le Regioni hanno legato esplicitamente l'utilizzo delle risorse per la non autosufficienza alla costruzione di percorsi assistenziali dedicati. Il punto considerato da tutti come centrale è la valutazione multidimensionale del bisogno di salute, e in molti casi vengono definiti gli strumenti tecnico-professionali da utilizzare (che non sono omogenei a livello nazionale).

Il passaggio più comune è quello della definizione di un piano assistenziale personalizzato e, in questo caso, le Regioni che hanno fatto questa scelta hanno poi definito modalità e strumenti diversi non riconducibili ad un solo modello nazionale.

Più raramente la programmazione regionale ha anche operato delle scelte precise e vincolanti sul sistema di accesso ai servizi (punti unici di informazione e accesso), o sulle modalità organizzative integrate per l'erogazione dei servizi alla non autosufficienza a livello locale. Tuttavia, dal punto di vista generale, la problematicità risiede non solo nella pluralità degli strumenti tecnico-professionali definiti e nelle soluzioni organizzative adottate, ma anche nell'effettivo livello di integrazione raggiunto.

Questo è il quarto elemento da evidenziare: **alcune Regioni hanno definito i cardini e le modalità del percorso assistenziale integrato solo nelle disposizioni organizzative sanitarie**. Altre Regioni hanno operato solo all'interno della programmazione sociale utilizzando a questo scopo i 'piani di zona'. Altre ancora hanno cercato di coordinare i due processi professionali attraverso strumenti e disposizioni comuni.

Insieme al punto precedente anzi, per meglio dire, sostanziato dal punto precedente questo è il passaggio fondamentale per ricomporre un sistema multi-professionale in grado di governare la rete di servizi integrati per la non autosufficienza.

Postfazione

Questa ricerca, pur nei limiti richiamati più volte, ha il merito di rendere evidente che, su quanto il pubblico destina in tema di offerta di servizi alla non autosufficienza, regna una diversificazione di risposte sul territorio nazionale non giustificabile con le ovvie differenze regionali.

Appare evidente che scontiamo l'assenza di una chiara impostazione quadro di livello nazionale, entro la quale Regioni e Comuni, ognuno nell'ambito delle proprie competenze e responsabilità sancite a livello costituzionale e di legislazione ordinaria, possano muoversi. Prendiamo atto di un livello di finanziamento non paragonabile da realtà a realtà, con ricorso a risorse sanitarie inappropriate o a sistemi organizzativi farraginosi se non presenti solo sulla carta.

In mezzo a tutto questo un dato semplice che non dovremmo mai dimenticare: le necessità e i bisogni del non autosufficiente. Salutiamo con piacere il rifinanziamento del fondo per la non autosufficienza e di quello per le politiche sociali che pare troverà posto nella prossima Legge di Stabilità, ma non possiamo non sottolineare che si tratta di somme esigue e certamente non sufficienti a colmare il bisogno.

Tuttavia ribadiamo con forza che non si può parlare solo di fondi nazionali e che non è un problema solo di soldi. La ricerca dimostra che lo stock di risorse destinato alla non autosufficienza è comunque considerevole. Occorre mettere in campo tutte le energie di livello nazionale e locale consapevoli che siamo immersi in una profonda crisi economica dalla quale non usciremo tanto presto e che richiederà a tutti ulteriori e non indifferenti sacrifici.

Alla luce dei dati emersi è possibile indicare quattro punti sui quali concentrarsi.

Il primo punto è la *governance* territoriale. Nel cosiddetto Decreto Balduzzi sensatamente si prevede la coincidenza dell'ambito sociale con la zona distretto ma, accanto a questo, è necessario rendere effettiva la collaborazione fra Comuni e Regioni (ASL) che, recuperando lo spirito alla base delle conferenze dei Sindaci, siano in grado di produrre politiche attive per la popolazione anziana, "fidandosi" gli uni degli altri e perseguendo la strada della costituzione di un Fondo unico che raccolga risorse provenienti da fonti diverse ma tutte destinate allo stesso scopo. Dal punto di vista della programmazione e della appropriatezza il Fondo unico farebbe fare un notevole passo in avanti, come dimostrato nelle realtà dove è già attivo. Tuttavia, per funzionare con queste modalità ha bisogno di una forte intesa istituzionale: poiché al "Fondo unico" deve corrispondere una *governance* forte e consapevole.

Il secondo punto riguarda il livello organizzativo dei servizi, cruciale per determinare l'appropriatezza dell'intervento personalizzato e per non disperdere risorse. Le Unità di Valutazione Multiprofessionale, al di là del nome che assumono a livello locale, devono trovare effettiva efficacia all'interno dei sistemi socio sanitari territoriali governando bene il sistema e il budget (derivante dal Fondo unico) loro assegnato.

Il terzo riguarda l'offerta integrata dei servizi, con una presenza del privato convenzionato inserito in un meccanismo virtuoso all'interno del sistema a controllo pubblico. Sia dal punto di vista della risposta residenziale che domiciliare la partnership pubblico-privato può trovare ulteriori sinergie provando a diversificare l'offerta, magari inserendo soglie a bassa

intensità nelle residenze e sfruttando le professionalità sanitarie e socio sanitarie anche al di fuori delle mura delle RSA e delle strutture riabilitative ovvero a domicilio.

Il quarto punto riguarda la necessità di regolare meglio il ricorso al cosiddetto badantato, facendo emergere il lavoro nero e formando le assistenti familiari in modo più rispondente alle necessità e ai bisogni di cura.

Inoltre il nuovo ISEE deve rimuovere gli ostacoli ad una compartecipazione equa e sostenibile dalle famiglie e dal sistema, rendendo più snello l'accesso, limitando il contenzioso e facendo chiarezza su chi e su quanto sia tenuto agli alimenti e a provvedere alle esigenze necessarie di chi non è in grado di sostenersi autonomamente, estendendo a tutto il territorio nazionale una legislazione meno soggetta a interpretazioni locali.

Infine, occorre pensare ad un fondo integrativo soprattutto per la coorte di popolazione più numerosa nata nel secolo scorso che si troverà, probabilmente, in difficoltà a vedersi riconosciuti quei diritti per i quali ha lottato e soprattutto pagato per tutta la vita. E' necessario che l'istituzione di questi fondi esca dalle nebbie ideologiche di parte che hanno condizionato una seria presa in considerazione di questa misura.

Si tratta di un insieme di misure certamente non esaustive, ma che ci sembra emergano dall'esperienza quotidiana e dalle risultanze di questa ricerca, e che poniamo all'attenzione di chi avrà voglia, con noi, di approfondire l'argomento.

Angelo Lino Del Favero

ALLEGATO 1

QUESTIONARI REGIONALI

Ricognizione delle azioni programmate per la non autosufficienza 2007-2010

ABRUZZO																																				
SCHEMA SULLA PRESENZA E LA GESTIONE DEI FONDI DESTINATI ALLA NON AUTOSUFFICIENZA																																				
	2007	2008	2009	2010																																
E' stato istituito un fondo regionale per la non autosufficienza?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO																																
Eventuali risorse aggiuntive a quelle del Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza	€ 3.480.000,00	€ 2.000.000,00	€ 0	€ 0																																
Eventuali meccanismi di autofinanziamento regionale delle suddette risorse aggiuntive																																				
Fatte 100 le risorse stanziare (quota fondo naz. + risorse reg.) quante di queste ad oggi si sono rese effettivamente disponibili?	100%	100%	100%	100%																																
A livello regionale, si tratta di fondi per le non autosufficienze distinti tra sociale e sanitario?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO																																
A livello regionale, si tratta di fondi per le non -autosufficienze distinti tra le diverse classi di servizi assistenziali a cui sono finalizzati?	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO																																
Qualora i fondi in questione siano finalizzati a specifiche classi di servizi assistenziali, indicare gli importi per ciascuna classe.	<table border="1"> <tr><td>Residenziale</td><td>€</td></tr> <tr><td>Domiciliare</td><td>€</td></tr> <tr><td>Intermedio</td><td>€</td></tr> <tr><td>Altro</td><td>€</td></tr> </table>	Residenziale	€	Domiciliare	€	Intermedio	€	Altro	€	<table border="1"> <tr><td>Residenziale</td><td>€</td></tr> <tr><td>Domiciliare</td><td>€</td></tr> <tr><td>Intermedio</td><td>€</td></tr> <tr><td>Altro</td><td>€</td></tr> </table>	Residenziale	€	Domiciliare	€	Intermedio	€	Altro	€	<table border="1"> <tr><td>Residenziale</td><td>€</td></tr> <tr><td>Domiciliare</td><td>€</td></tr> <tr><td>Intermedio</td><td>€</td></tr> <tr><td>Altro</td><td>€</td></tr> </table>	Residenziale	€	Domiciliare	€	Intermedio	€	Altro	€	<table border="1"> <tr><td>Residenziale</td><td>€</td></tr> <tr><td>Domiciliare</td><td>€</td></tr> <tr><td>Intermedio</td><td>€</td></tr> <tr><td>Altro</td><td>€</td></tr> </table>	Residenziale	€	Domiciliare	€	Intermedio	€	Altro	€
Residenziale	€																																			
Domiciliare	€																																			
Intermedio	€																																			
Altro	€																																			
Residenziale	€																																			
Domiciliare	€																																			
Intermedio	€																																			
Altro	€																																			
Residenziale	€																																			
Domiciliare	€																																			
Intermedio	€																																			
Altro	€																																			
Residenziale	€																																			
Domiciliare	€																																			
Intermedio	€																																			
Altro	€																																			
Quali strutture operative (dei comuni e delle aziende sanitarie) sono chiamate ad erogare servizi assistenziali a persone non autosufficienti.	<table border="1"> <tr><td>Comuni</td><td>€</td></tr> <tr><td>Aziende Sanitarie</td><td>€</td></tr> <tr><td>Terzo Settore</td><td>€</td></tr> </table>	Comuni	€	Aziende Sanitarie	€	Terzo Settore	€	<table border="1"> <tr><td>Comuni</td><td>€</td></tr> <tr><td>Aziende Sanitarie</td><td>€</td></tr> <tr><td>Terzo Settore</td><td>€</td></tr> </table>	Comuni	€	Aziende Sanitarie	€	Terzo Settore	€	<table border="1"> <tr><td>Comuni</td><td>€</td></tr> <tr><td>Aziende Sanitarie</td><td>€</td></tr> <tr><td>Terzo Settore</td><td>€</td></tr> </table>	Comuni	€	Aziende Sanitarie	€	Terzo Settore	€	<table border="1"> <tr><td>Comuni</td><td>€</td></tr> <tr><td>Aziende Sanitarie</td><td>€</td></tr> <tr><td>Terzo Settore</td><td>€</td></tr> </table>	Comuni	€	Aziende Sanitarie	€	Terzo Settore	€								
Comuni	€																																			
Aziende Sanitarie	€																																			
Terzo Settore	€																																			
Comuni	€																																			
Aziende Sanitarie	€																																			
Terzo Settore	€																																			
Comuni	€																																			
Aziende Sanitarie	€																																			
Terzo Settore	€																																			
Comuni	€																																			
Aziende Sanitarie	€																																			
Terzo Settore	€																																			
A livello sociale, i fondi per le non-autosufficienze sono chiaramente imputati alle singole unità operative di cui sopra o vengono sommati ad altri finanziamenti senza tenere traccia separata?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO																																
A livello locale, i fondi per le non-autosufficienze sono chiaramente finalizzati alle diverse classi di servizi assistenziali o vengono sommati ad altri finanziamenti senza tenere traccia separata?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO																																
E' prevista una rendicontazione da parte dell'azienda sanitaria/comune verso la regione sull'utilizzo dei fondi per le non-autosufficienze?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO																																

Ricognizione delle azioni programmate per la non autosufficienza 2007-2010

BASILICATA																																				
SCHEMA SULLA PRESENZA E LA GESTIONE DEI FONDI DESTINATI ALLA NON AUTOSUFFICIENZA																																				
	2007	2008	2009	2010																																
E' stato istituito un fondo regionale per la non autosufficienza?	<input checked="" type="checkbox"/> SI NON APPLICABILE	<input checked="" type="checkbox"/> SI NON APPLICABILE	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> SI																																
Eventuali risorse aggiuntive a quelle del Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza	€ 1.000.000	€ 500.000	€ 1.000.000	€ 1.000.000																																
Eventuali meccanismi di autofinanziamento regionale delle suddette risorse aggiuntive																																				
Fatte 100 le risorse stanziare (quota fondo naz. + risorse reg.) quante di queste ad oggi si sono rese effettivamente disponibili?	100%	100%	100%	100%																																
A livello regionale, si tratta di fondi per le non autosufficienze distinti tra sociale e sanitario?	Il fondo regionale è sociale	Il fondo regionale è sociale	Il fondo regionale è sociale	Il fondo regionale è sociale																																
A livello regionale, si tratta di fondi per le non -autosufficienze distinti tra le diverse classi di servizi assistenziali a cui sono finalizzati?	<input checked="" type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input checked="" type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> NO																																
Qualora i fondi in questione siano finalizzati a specifiche classi di servizi assistenziali, indicare gli importi per ciascuna classe.	<table border="1"> <tr><td>Residenziale</td><td>€</td></tr> <tr><td>Domiciliare</td><td>€</td></tr> <tr><td>Intermedio</td><td>€</td></tr> <tr><td>Altro</td><td>€</td></tr> </table>	Residenziale	€	Domiciliare	€	Intermedio	€	Altro	€	<table border="1"> <tr><td>Residenziale</td><td>€</td></tr> <tr><td>Domiciliare</td><td>€</td></tr> <tr><td>Intermedio</td><td>€</td></tr> <tr><td>Altro</td><td>€</td></tr> </table>	Residenziale	€	Domiciliare	€	Intermedio	€	Altro	€	<table border="1"> <tr><td>Residenziale</td><td>€</td></tr> <tr><td>Domiciliare</td><td>€</td></tr> <tr><td>Intermedio</td><td>€</td></tr> <tr><td>Altro</td><td>€</td></tr> </table>	Residenziale	€	Domiciliare	€	Intermedio	€	Altro	€	<table border="1"> <tr><td>Residenziale</td><td>€</td></tr> <tr><td>Domiciliare</td><td>€</td></tr> <tr><td>Intermedio</td><td>€</td></tr> <tr><td>Altro</td><td>€</td></tr> </table>	Residenziale	€	Domiciliare	€	Intermedio	€	Altro	€
Residenziale	€																																			
Domiciliare	€																																			
Intermedio	€																																			
Altro	€																																			
Residenziale	€																																			
Domiciliare	€																																			
Intermedio	€																																			
Altro	€																																			
Residenziale	€																																			
Domiciliare	€																																			
Intermedio	€																																			
Altro	€																																			
Residenziale	€																																			
Domiciliare	€																																			
Intermedio	€																																			
Altro	€																																			
Quali strutture operative (dei comuni e delle aziende sanitarie) sono chiamate ad erogare servizi assistenziali a persone non autosufficienti.	Sulla base della programmazione regionale i fondi vengono trasferiti ai Comuni che poi erogano i servizi o direttamente o indirettamente	Sulla base della programmazione regionale i fondi vengono trasferiti ai Comuni che poi erogano i servizi o direttamente o indirettamente	Sulla base della programmazione regionale i fondi vengono trasferiti ai Comuni che poi erogano i servizi o direttamente o indirettamente	Sulla base della programmazione regionale i fondi vengono trasferiti ai Comuni che poi erogano i servizi o direttamente o indirettamente																																
A livello sociale, i fondi per le non-autosufficienze sono chiaramente imputati alle singole unità operative di cui sopra o vengono sommati ad altri finanziamenti senza tenere traccia separata?	<input checked="" type="checkbox"/> SI NON APPLICABILE	<input checked="" type="checkbox"/> SI NON APPLICABILE	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> SI																																
A livello locale, i fondi per le non-autosufficienze sono chiaramente finalizzati alle diverse classi di servizi assistenziali o vengono sommati ad altri finanziamenti senza tenere traccia separata?	<input checked="" type="checkbox"/> SI NON APPLICABILE	<input checked="" type="checkbox"/> SI NON APPLICABILE	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> SI																																
E' prevista una rendicontazione da parte dell'azienda sanitaria/comune verso la regione sull'utilizzo dei fondi per le non-autosufficienze?	<input checked="" type="checkbox"/> SI NON APPLICABILE	<input checked="" type="checkbox"/> SI NON APPLICABILE	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> SI																																

Ricognizione delle azioni programmate per la non autosufficienza 2007-2010

CALABRIA																																				
SCHEMA SULLA PRESENZA E LA GESTIONE DEI FONDI DESTINATI ALLA NON AUTOSUFFICIENZA																																				
	2007	2008	2009	2010																																
E' stato istituito un fondo regionale per la non autosufficienza?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NO NOTA: esiste un progetto di legge già approvato in Giunta Regionale e in corso di approvazione da parte del Consiglio Regionale																																
Eventuali risorse aggiuntive a quelle del Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza	nessuna	nessuna	nessuna	nessuna																																
Eventuali meccanismi di autofinanziamento regionale delle suddette risorse aggiuntive	nessuna	nessuna	nessuna	nessuna																																
Fatte 100 le risorse stanziate (quota fondo naz. + risorse reg.) quante di queste ad oggi si sono rese effettivamente disponibili?	100%	100%	100%	80%																																
A livello regionale, si tratta di fondi per le non autosufficienze distinti tra sociale e sanitario?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>																																
A livello regionale, si tratta di fondi per le non autosufficienze distinti tra le diverse classi di servizi assistenziali a cui sono finalizzati?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>																																
Qualora i fondi in questione siano finalizzati a specifiche classi di servizi assistenziali, indicare gli importi per ciascuna classe.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Residenziale</td> <td style="width: 50%;">€16 milione</td> </tr> <tr> <td>Domiciliare</td> <td>vedi nota (*)</td> </tr> <tr> <td>Intermedio</td> <td>€</td> </tr> <tr> <td>Altro</td> <td>€</td> </tr> </table>	Residenziale	€16 milione	Domiciliare	vedi nota (*)	Intermedio	€	Altro	€	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Residenziale</td> <td style="width: 50%;">€30 milione</td> </tr> <tr> <td>Domiciliare</td> <td>vedi nota (*)</td> </tr> <tr> <td>Intermedio</td> <td>€</td> </tr> <tr> <td>Altro</td> <td>€</td> </tr> </table>	Residenziale	€30 milione	Domiciliare	vedi nota (*)	Intermedio	€	Altro	€	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Residenziale</td> <td style="width: 50%;">€30 milione</td> </tr> <tr> <td>Domiciliare</td> <td>vedi nota (*)</td> </tr> <tr> <td>Intermedio</td> <td>€</td> </tr> <tr> <td>Altro</td> <td>€</td> </tr> </table>	Residenziale	€30 milione	Domiciliare	vedi nota (*)	Intermedio	€	Altro	€	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Residenziale</td> <td style="width: 50%;">€39 milione</td> </tr> <tr> <td>Domiciliare</td> <td>vedi nota (*)</td> </tr> <tr> <td>Intermedio</td> <td>€</td> </tr> <tr> <td>Altro</td> <td>€</td> </tr> </table>	Residenziale	€39 milione	Domiciliare	vedi nota (*)	Intermedio	€	Altro	€
Residenziale	€16 milione																																			
Domiciliare	vedi nota (*)																																			
Intermedio	€																																			
Altro	€																																			
Residenziale	€30 milione																																			
Domiciliare	vedi nota (*)																																			
Intermedio	€																																			
Altro	€																																			
Residenziale	€30 milione																																			
Domiciliare	vedi nota (*)																																			
Intermedio	€																																			
Altro	€																																			
Residenziale	€39 milione																																			
Domiciliare	vedi nota (*)																																			
Intermedio	€																																			
Altro	€																																			
Quali strutture operative (dei comuni e delle aziende sanitarie) sono chiamate ad erogare servizi assistenziali a persone non autosufficienti vedi nota (**)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Comuni</td> <td>€</td> </tr> <tr> <td>Aziende Sanitarie</td> <td>€</td> </tr> <tr> <td>Terzo Settore</td> <td>€</td> </tr> </table>	Comuni	€	Aziende Sanitarie	€	Terzo Settore	€	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Comuni</td> <td>€</td> </tr> <tr> <td>Aziende Sanitarie</td> <td>€</td> </tr> <tr> <td>Terzo Settore</td> <td>€</td> </tr> </table>	Comuni	€	Aziende Sanitarie	€	Terzo Settore	€	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Comuni</td> <td>€</td> </tr> <tr> <td>Aziende Sanitarie</td> <td>€</td> </tr> <tr> <td>Terzo Settore</td> <td>€</td> </tr> </table>	Comuni	€	Aziende Sanitarie	€	Terzo Settore	€	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Comuni</td> <td>€</td> </tr> <tr> <td>Aziende Sanitarie</td> <td>€</td> </tr> <tr> <td>Terzo Settore</td> <td>€</td> </tr> </table>	Comuni	€	Aziende Sanitarie	€	Terzo Settore	€								
Comuni	€																																			
Aziende Sanitarie	€																																			
Terzo Settore	€																																			
Comuni	€																																			
Aziende Sanitarie	€																																			
Terzo Settore	€																																			
Comuni	€																																			
Aziende Sanitarie	€																																			
Terzo Settore	€																																			
Comuni	€																																			
Aziende Sanitarie	€																																			
Terzo Settore	€																																			
A livello sociale, i fondi per le non autosufficienze sono chiaramente imputati alle singole unità operative di cui sopra o vengono sommati ad altri finanziamenti senza tenere traccia separata?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO sono chiaramente imputati alle singole unità operative	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO sono chiaramente imputati alle singole unità operative	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO sono chiaramente imputati alle singole unità operative	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO sono chiaramente imputati alle singole unità operative																																
A livello locale, i fondi per le non autosufficienze sono chiaramente finalizzati alle diverse classi di servizi assistenziali o vengono sommati ad altri finanziamenti senza tenere traccia separata?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO chiaramente finalizzati	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO chiaramente finalizzati	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO chiaramente finalizzati	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO chiaramente finalizzati																																
E' prevista una rendicontazione da parte dell'azienda sanitaria/comune verso la regione sull'utilizzo dei fondi per le non autosufficienze?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>																																

Nota * Per quanto riguarda i servizi domiciliari la Regione eroga per intero ai comuni il Fondo della Non Autosufficienza ricevuto dalla Stato ex Legge 296/2006, art. 1 comma 1264 (fondo ministeriale per la non autosufficienza). Il fondo viene erogato sulla base di appositi "Piani distrettuali" approvati dai comuni di concerto con le Aziende Sanitarie.

Nota ** Per quanto riguarda la parte socio assistenziale dei servizi domiciliari i comuni erogano tali servizi mediante convenzioni con privati del terzo settore: cooperative sociali, Onlus, associazioni di volontariato. Per quanto riguarda i servizi residenziali, la Regione provvede al pagamento delle rette alle strutture accreditate per il tramite dei comuni, o in alcuni casi direttamente. Riguardo le prestazioni sanitarie erogate dalle ASP occorre rivolgersi alle stesse per avere il dato.

Ricognizione delle azioni programmate per la non autosufficienza 2007-2010

CAMPANIA				
SCHEMA SULLA PRESENZA E LA GESTIONE DEI FONDI DESTINATI ALLA NON AUTOSUFFICIENZA				
	2007	2008	2009	2010
E' stato istituito un fondo regionale per la non autosufficienza?	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> NO
Eventuali risorse aggiuntive a quelle del Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza	€	€	€	€ 35.000.000
Eventuali meccanismi di autofinanziamento regionale delle suddette risorse aggiuntive				
Fatte 100 le risorse stanziaste (quota fondo naz.+ risorse reg.) quante di queste ad oggi si sono rese effettivamente	%	%	%	%
A livello regionale, si tratta di fondi per le non autosufficienze distinti tra sociale e sanitario?	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NON APPLICABILE	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NON APPLICABILE	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
A livello regionale, si tratta di fondi per le non -autosufficienze distinti tra le diverse classi di servizi assistenziali a cui sono finalizzati?	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> NO
Qualora i fondi in questione siano finalizzati a specifiche classi di servizi assistenziali, indicare gli importi per ciascuna classe.	Residenziale € Domiciliare € Intermedio € Altro €	Residenziale € Domiciliare € Intermedio € Altro €	Residenziale € Domiciliare € Intermedio € Altro €	Residenziale € Domiciliare € Intermedio € Altro €
Quali strutture operative (dei comuni e delle aziende sanitarie) sono chiamate ad erogare servizi assistenziali a persone non autosufficienti.	Comuni € Aziende Sanitarie € Terzo Settore €	Comuni € Aziende Sanitarie € Terzo Settore €	Comuni € Aziende Sanitarie € Terzo Settore €	Comuni € Aziende Sanitarie € Terzo Settore €
A livello sociale, i fondi per le non-autosufficienze sono chiaramente imputati alle singole unità operative di cui sopra o vengono sommati ad altri finanziamenti senza tenere traccia	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NO
A livello locale, i fondi per le non-autosufficienze sono chiaramente finalizzati alle diverse classi di servizi assistenziali o vengono sommati ad altri finanziamenti senza tenere traccia separata?	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NON APPLICABILE	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NON APPLICABILE	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
E' prevista una rendicontazione da parte dell'azienda sanitaria/comune verso la regione sull'utilizzo dei fondi per le non-autosufficienze?	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NON APPLICABILE	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NON APPLICABILE	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Ricognizione delle azioni programmate per la non autosufficienza 2007-2010

EMILIA ROMAGNA				
SCHEMA SULLA PRESENZA E LA GESTIONE DEI FONDI DESTINATI ALLA NON AUTOSUFFICIENZA				
	2007	2008	2009	2010
E' stato istituito un fondo regionale per la non autosufficienza?	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
Eventuali risorse aggiuntive a quelle del Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza	€ 311 milioni	€ 311 milioni	419,27 milioni	€ 425,6 milioni
Eventuali meccanismi di autofinanziamento regionale delle suddette risorse aggiuntive	fondo sanitario e fiscalità generale regionale	fondo sanitario e fiscalità generale regionale	fondo sanitario e fiscalità generale regionale	fondo sanitario e fiscalità generale regionale
Fatte 100 le risorse stanziare (quota fondo naz.+ risorse reg.) quante di queste ad oggi si sono rese effettivamente	100%	100%	100%	100%
A livello regionale, si tratta di fondi per le non autosufficienze distinti tra sociale e sanitario?	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NOX NON APPLICABILE	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NOX NON APPLICABILE	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NOX	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NOX
A livello regionale, si tratta di fondi per le non -autosufficienze distinti tra le diverse classi di servizi assistenziali a cui sono finalizzati?	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NOX NON APPLICABILE	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NOX NON APPLICABILE	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NOX	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NOX
Qualora i fondi in questione siano finalizzati a specifiche classi di servizi assistenziali, indicare gli importi per ciascuna classe.	Residenziale € Domiciliare € Intermedio € Altro €	Residenziale € Domiciliare € Intermedio € Altro €	Residenziale € Domiciliare € Intermedio € Altro €	Residenziale € Domiciliare € Intermedio € Altro €
Quali strutture operative (dei comuni e delle aziende sanitarie) sono chiamate ad erogare servizi assistenziali a persone non autosufficienti.	Comuni (comprese le ASP) € 39% Aziende Sanitarie € 5% Terzo Settore € 56% (di cui 4 % profit)	Comuni (comprese le ASP) € 40% (comprese) Aziende Sanitarie € 5% Terzo Settore € 55% (di cui 4 % profit)	Comuni (comprese le ASP) € 38% Aziende Sanitarie 4%€ Terzo Settore € 58% (di cui 4 % profit)	Comuni (comprese le ASP) € 38% Aziende Sanitarie 4%€ Terzo Settore € 58% (di cui 4 % profit)
A livello sociale, i fondi per le non-autosufficienze sono chiaramente imputati alle singole unità operative di cui sopra o vengono sommati ad altri finanziamenti senza tenere traccia	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
A livello locale, i fondi per le non-autosufficienze sono chiaramente finalizzati alle diverse classi di servizi assistenziali o vengono sommati ad altri finanziamenti senza tenere traccia separata?	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
E' prevista una rendicontazione da parte dell'azienda sanitaria/comune verso la regione sull'utilizzo dei fondi per le non-autosufficienze?	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO

Ricognizione delle azioni programmate per la non autosufficienza 2007-2010

FRIULI VENEZIA GIULIA																																				
SCHEMA SULLA PRESENZA E LA GESTIONE DEI FONDI DESTINATI ALLA NON AUTOSUFFICIENZA																																				
	2007	2008	2009	2010																																
<p>E' stato istituito un fondo regionale per la non autosufficienza?</p>	<input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> NO																																
<p>Con l'art. 41 della legge regionale 6/2006 è stato istituito il Fondo denominato "per l'autonomia possibile e per l'assistenza a lungo termine" (FAP), con il quale si provvede al finanziamento di prestazioni e servizi destinati alle persone in condizione di non autosufficienza, con priorità per gli interventi diretti al sostegno della domiciliarità. L'utilizzo del Fondo è disciplinato da apposito regolamento emanato con decreto del Presidente della Regione n. 35/2007, modificato con decreto del Presidente della Regione n. 138/2010</p>																																				
<p>Dal 2009 è attivo anche il Fondo gravissimi, istituito con l'art. 19, co. 72-74, della legge regionale n. 17/2008 (legge finanziaria regionale 2009) e disciplinato con regolamento emanato con decreto del Presidente della Regione n. 247/2009 e integrato con regolamento n. 215/2010</p>																																				
<p>Il sostegno alle situazioni di non autosufficienza è altresì garantito da quota parte del Fondo sociale regionale, con il quale vengono finanziate in forma indicativa le funzioni socioassistenziali, socioeducative e socioassistenziali dei Comuni, e, nello specifico, con le risorse destinate al SAD (Servizio assistenziale domiciliare)</p>																																				
<p>Concomano a potenziare significativamente il sistema di tutela nei confronti delle persone non autosufficienti anche forme d'intervento presettoriali, tra cui quelle previste dalla legge regionale n. 41/1996 (Norme per l'integrazione dei servizi e degli interventi sociali e sanitari a favore delle persone handicappate ed attuazione della legge 5 febbraio 1992, n. 104 «legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale ed i diritti delle persone handicappate»), con particolare riguardo agli articoli 18 e 20.</p>																																				
<p>Agli ospiti non autosufficienti accolti in strutture residenziali per anziani, regolarmente autorizzate al funzionamento, è previsto un contributo giornaliero finalizzato all'abbattimento della retta giornaliera di accoglienza. L'abbattimento della retta è costituito da una quota fissa legata alla condizione di non autosufficienza e una quota variabile legata alla situazione economica della persona anziana interessata.</p>																																				
<p>Il servizio di teleseccorso-telecontrollo regionale integrato dal servizio di curabilità chiavi con pronto intervento è un sistema di assistenza telematica a domicilio diretto a soggetti a rischio di istituzionalizzazione socio-sanitaria, in particolare a persone anziane totalmente o parzialmente non autosufficienti.</p>																																				
<p>Il sistema dei servizi a favore della popolazione disabili è inoltre sostenuto da specifiche norme provvedimenti che prevedono la concessione di contributi per il funzionamento di specifici servizi semiresidenziali e residenziali gestiti da soggetti pubblici e del privato sociale.</p>																																				
<p>Eventuali risorse aggiuntive a quelle del Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza</p>	€ 72.357.297	€ 76.825.901	€ 89.245.800	€ 120.265.465																																
<p>Eventuali meccanismi di autofinanziamento regionale delle suddette risorse aggiuntive</p>	no	no	no	no																																
<p>Fatte 100 le risorse stanziare (quota fondo naz. + risorse reg.) quanto di queste ad oggi si sono rese effettivamente disponibili?</p>	100%	100%	100%	100%																																
<p>A livello regionale, si tratta di fondi per le non autosufficienze distribuiti tra sociale e sanitario?</p>	<input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> NO																																
<p>A livello regionale, si tratta di fondi per le non autosufficienze distribuiti tra le diverse classi di servizi assistenziali a cui sono finalizzati?</p>	<input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> NO																																
<p>Qualora i fondi in questione siano finalizzati a specifiche classi di servizi assistenziali, indicare gli importi per ciascuna classe.</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Residenziale semiresidenz.</td> <td style="text-align: right;">€ 66.707.294,06</td> </tr> <tr> <td>Domiciliare</td> <td style="text-align: right;">€ 15.650.000 *</td> </tr> <tr> <td>Intermedio</td> <td style="text-align: right;">€</td> </tr> <tr> <td>Altro</td> <td style="text-align: right;">€</td> </tr> </table>	Residenziale semiresidenz.	€ 66.707.294,06	Domiciliare	€ 15.650.000 *	Intermedio	€	Altro	€	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Residenziale semiresidenz. al Domiciliare</td> <td style="text-align: right;">€ 61.729.299,17</td> </tr> <tr> <td>Domiciliare</td> <td style="text-align: right;">€ 15.096.602 *</td> </tr> <tr> <td>Intermedio</td> <td style="text-align: right;">€</td> </tr> <tr> <td>Altro</td> <td style="text-align: right;">€</td> </tr> </table>	Residenziale semiresidenz. al Domiciliare	€ 61.729.299,17	Domiciliare	€ 15.096.602 *	Intermedio	€	Altro	€	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Residenziale semiresidenz.</td> <td style="text-align: right;">€ 71.695.800</td> </tr> <tr> <td>Domiciliare</td> <td style="text-align: right;">€ 17.550.000 *</td> </tr> <tr> <td>Intermedio</td> <td style="text-align: right;">€</td> </tr> <tr> <td>Altro</td> <td style="text-align: right;">€</td> </tr> </table>	Residenziale semiresidenz.	€ 71.695.800	Domiciliare	€ 17.550.000 *	Intermedio	€	Altro	€	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Residenziale semiresidenz.</td> <td style="text-align: right;">€ 80.239.200</td> </tr> <tr> <td>Domiciliare</td> <td style="text-align: right;">€ 21.450.000 *</td> </tr> <tr> <td>Intermedio</td> <td style="text-align: right;">€</td> </tr> <tr> <td>Altro</td> <td style="text-align: right;">€</td> </tr> </table>	Residenziale semiresidenz.	€ 80.239.200	Domiciliare	€ 21.450.000 *	Intermedio	€	Altro	€
Residenziale semiresidenz.	€ 66.707.294,06																																			
Domiciliare	€ 15.650.000 *																																			
Intermedio	€																																			
Altro	€																																			
Residenziale semiresidenz. al Domiciliare	€ 61.729.299,17																																			
Domiciliare	€ 15.096.602 *																																			
Intermedio	€																																			
Altro	€																																			
Residenziale semiresidenz.	€ 71.695.800																																			
Domiciliare	€ 17.550.000 *																																			
Intermedio	€																																			
Altro	€																																			
Residenziale semiresidenz.	€ 80.239.200																																			
Domiciliare	€ 21.450.000 *																																			
Intermedio	€																																			
Altro	€																																			
<p>* all'importo indicato alla voce domiciliare andrebbe aggiunto la quota destinata al servizio di assistenza domiciliare sociale erogata dai servizi sociali dei Comuni utilizzando quota a parte del Fondo sociale regionale che al momento non è possibile scorporare dall'importo complessivo trasferito ai singoli servizi sociali dei Comuni dall'Amministrazione regionale</p>																																				
<p>Quali strutture operative (dei comuni e delle aziende sanitarie) sono chiamate ad erogare servizi assistenziali a persone non autosufficienti.</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Comuni *</td> <td style="text-align: right;">€ 23.428.019,10</td> </tr> <tr> <td>Aziende Sanitarie **</td> <td style="text-align: right;">€ 42.431.900,90</td> </tr> <tr> <td>Terzo Settore</td> <td style="text-align: right;">€ 4.423.297,06</td> </tr> <tr> <td>Altro (telesoccorso)</td> <td style="text-align: right;">€ 1.450.000,00</td> </tr> </table>	Comuni *	€ 23.428.019,10	Aziende Sanitarie **	€ 42.431.900,90	Terzo Settore	€ 4.423.297,06	Altro (telesoccorso)	€ 1.450.000,00	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Comuni *</td> <td style="text-align: right;">€ 24.238.977,29</td> </tr> <tr> <td>Aziende Sanitarie **</td> <td style="text-align: right;">€ 46.331.624,71</td> </tr> <tr> <td>Terzo Settore</td> <td style="text-align: right;">€ 4.805.299,17</td> </tr> <tr> <td>Altro (telesoccorso)</td> <td style="text-align: right;">€ 1.450.000,00</td> </tr> </table>	Comuni *	€ 24.238.977,29	Aziende Sanitarie **	€ 46.331.624,71	Terzo Settore	€ 4.805.299,17	Altro (telesoccorso)	€ 1.450.000,00	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Comuni *</td> <td style="text-align: right;">€ 28.024.152,35</td> </tr> <tr> <td>Aziende Sanitarie **</td> <td style="text-align: right;">€ 53.899.847,65</td> </tr> <tr> <td>Terzo Settore</td> <td style="text-align: right;">€ 4.273.200,00</td> </tr> <tr> <td>Altro (telesoccorso)</td> <td style="text-align: right;">€ 1.650.000,00</td> </tr> </table>	Comuni *	€ 28.024.152,35	Aziende Sanitarie **	€ 53.899.847,65	Terzo Settore	€ 4.273.200,00	Altro (telesoccorso)	€ 1.650.000,00	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Comuni *</td> <td style="text-align: right;">€ 32.259.423,00</td> </tr> <tr> <td>Aziende Sanitarie **</td> <td style="text-align: right;">€ 61.840.577,00</td> </tr> <tr> <td>Terzo Settore</td> <td style="text-align: right;">€ 6.139.200,00</td> </tr> <tr> <td>Altro (telesoccorso)</td> <td style="text-align: right;">€ 1.450.000,00</td> </tr> </table>	Comuni *	€ 32.259.423,00	Aziende Sanitarie **	€ 61.840.577,00	Terzo Settore	€ 6.139.200,00	Altro (telesoccorso)	€ 1.450.000,00
Comuni *	€ 23.428.019,10																																			
Aziende Sanitarie **	€ 42.431.900,90																																			
Terzo Settore	€ 4.423.297,06																																			
Altro (telesoccorso)	€ 1.450.000,00																																			
Comuni *	€ 24.238.977,29																																			
Aziende Sanitarie **	€ 46.331.624,71																																			
Terzo Settore	€ 4.805.299,17																																			
Altro (telesoccorso)	€ 1.450.000,00																																			
Comuni *	€ 28.024.152,35																																			
Aziende Sanitarie **	€ 53.899.847,65																																			
Terzo Settore	€ 4.273.200,00																																			
Altro (telesoccorso)	€ 1.650.000,00																																			
Comuni *	€ 32.259.423,00																																			
Aziende Sanitarie **	€ 61.840.577,00																																			
Terzo Settore	€ 6.139.200,00																																			
Altro (telesoccorso)	€ 1.450.000,00																																			
<p>* Comuni singoli o associati o loro Consorzi o Province per sperimentazioni ** in caso di delega dei servizi per la disabilità da parte dei Comuni o in caso di abbattimento rette strutture residenziali per anziani</p>																																				
<p>A livello sociale, i fondi per le non-autosufficienze sono chiaramente imputati alle singole unità operative di cui sopra o vengono commessi ad altri finanziamenti senza tenere traccia separata?</p>	<input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> NO																																
<p>A livello locale, i fondi per le non-autosufficienze sono chiaramente finalizzati alle diverse classi di servizi assistenziali o vengono commessi ad altri finanziamenti senza tenere traccia separata?</p>	<input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> NO																																
<p>E' prevista una rivedicolazione da parte dell'azienda sanitaria/comune verso la regione sull'utilizzo dei fondi per le non-autosufficienze?</p>	<input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> NO																																

Ricognizione delle azioni programmate per la non autosufficienza 2007-2010

LAZIO				
SCHEMA SULLA PRESENZA E LA GESTIONE DEI FONDI DESTINATI ALLA NON AUTOSUFFICIENZA				
	2007	2008	2009	2010
E' stato istituito un fondo regionale per la non autosufficienza?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Eventuali risorse aggiuntive a quelle del Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza Fondi nazionali solo a partire dal 2009	€ 12.925.268 solo fondo regionale	- € 12.000.000,00 - solo fondo regionale;	€ 3.500.000,00 - fondo regionale;	solo fondi nazionali
Eventuali meccanismi di autofinanziamento regionale delle suddette risorse aggiuntive	Il fondo per la non autosufficienza è finanziato sulla base della legge 20/2006 - il capitolo regionale è l'H41550, art.55, Legge Regionale 13 settembre 2004, n. 11 (Assestamento del bilancio di previsione della Regione Lazio per l'anno finanziario 2004),			
Fatte 100 le risorse stanziare (quota fondo naz.+ risorse reg.) quante di queste ad oggi si sono rese effettivamente disponibili?	100%	100%	100%	100%
A livello regionale, si tratta di fondi per le non autosufficienze distinti tra sociale e sanitario? Il fondo per la non autosufficienza è solo per il sociale	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
A livello regionale, si tratta di fondi per le non -autosufficienze distinti tra le diverse classi di servizi assistenziali a cui sono finalizzati?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Qualora i fondi in questione siano finalizzati a specifiche classi di servizi assistenziali, indicare gli importi per ciascuna classe.	Residenziale € Domiciliare € Intermedio € Altro €	Residenziale € Domiciliare € Intermedio € Altro €	Residenziale € Domiciliare € Intermedio € Altro €	Residenziale € Domiciliare € Intermedio € Altro €
Quali strutture operative (dei comuni e delle aziende sanitarie) sono chiamate ad erogare servizi assistenziali a persone non autosufficienti. L'erogazione dei fondi è effettuata direttamente dal distretto	Comuni € Aziende Sanitarie € Terzo Settore €	Comuni € Aziende Sanitarie € Terzo Settore €	Comuni € Aziende Sanitarie € Terzo Settore €	Comuni € Aziende Sanitarie € Terzo Settore €
A livello sociale, i fondi per le non-autosufficienze sono chiaramente imputati alle singole unità operative di cui sopra o vengono sommati ad altri finanziamenti senza tenere traccia separata?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
A livello locale, i fondi per le non-autosufficienze sono chiaramente finalizzati alle diverse classi di servizi assistenziali o vengono sommati ad altri finanziamenti senza tenere traccia separata?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
E' prevista una rendicontazione da parte dell'azienda sanitaria/comune verso la regione sull'utilizzo dei fondi per le non-autosufficienze?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Ricognizione delle azioni programmate per la non autosufficienza 2007-2010

LIGURIA				
SCHEMA SULLA PRESENZA E LA GESTIONE DEI FONDI DESTINATI ALLA NON AUTOSUFFICIENZA				
	2007	2008	2009	2010
E' stato istituito un fondo regionale per la non autosufficienza?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Eventuali risorse aggiuntive a quelle del Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza	€ 16.700.000 vedi nota n. 1	€ 11.332.849	€ 7.000.000	€ 3.600.000 a cui si aggiungono € 3.500.000 per fondo gravi disabilità
Eventuali meccanismi di autofinanziamento regionale delle suddette risorse aggiuntive	vedi nota n. 1			
Fatte 100 le risorse stanziare (quota fondo naz. + risorse reg.) quante di queste ad oggi si sono rese effettivamente	100%	100%	100%	100%
A livello regionale, si tratta di fondi per le non autosufficienze distinti tra sociale e sanitario?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
A livello regionale, si tratta di fondi per le non autosufficienze distinti tra le diverse classi di servizi assistenziali a cui sono finalizzati?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Qualora i fondi in questione siano finalizzati a specifiche classi di servizi assistenziali, indicare gli importi per ciascuna classe.	Residenziale € Domiciliare €13.112.700 Intermedio € Altro € vedi nota n. 2	Residenziale € Domiciliare €20.832.000 Intermedio € Altro € vedi nota n. 2	Residenziale € Domiciliare €19.776.615 Intermedio € Altro € vedi nota n. 2	Residenziale € Domiciliare €16.189.332 + 3.500.000 Intermedio € Altro € vedi nota n.2
Quali strutture operative (dei comuni e delle aziende sanitarie) sono chiamate ad erogare servizi assistenziali a persone non autosufficienti.	Comuni € Aziende Sanitarie € Terzo Settore € vedi nota n. 3	Comuni € Aziende Sanitarie € Terzo Settore € vedi nota n. 3	Comuni € Aziende Sanitarie € Terzo Settore € vedi nota n. 3	Comuni € Aziende Sanitarie € Terzo Settore € vedi nota n. 3
A livello sociale, i fondi per le non autosufficienze sono chiaramente imputati alle singole unità operative di cui sopra o vengono sommati ad altri finanziamenti senza tenere traccia	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
A livello locale, i fondi per le non autosufficienze sono chiaramente finalizzati alle diverse classi di servizi assistenziali o vengono sommati ad altri finanziamenti senza tenere traccia separata?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
E' prevista una rendicontazione da parte dell'azienda sanitaria/comune verso la regione sull'utilizzo dei fondi per le non autosufficienze?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Ricognizione delle azioni programmate per la non autosufficienza 2007-2010

LOMBARDIA						NOTE DG FAMIGLIA
SCHEMA SULLA PRESENZA E LA GESTIONE DEI FONDI DESTINATI ALLA NON AUTOSUFFICIENZA						
	2007	2008	2009	2010		
E' stato istituito un fondo regionale per la non autosufficienza?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	La regione ha un fondo denominato "fondo sociosanitario per i non autosufficienti" che finanzia la quota a carico del Fondo sanitario regionale per i servizi sociosanitari integrati per anziani e disabili
Eventuali risorse aggiuntive a quelle del Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza	€	€	€	€	€	Si ritiene di precisare che le risorse del F.N.A. sono aggiuntive alle risorse autonome regionali storicamente impiegate per i servizi e interventi sociali, tra i quali sono ricoperti anche gli interventi a favore delle persone non autosufficienti. Le ri
Eventuali meccanismi di autofinanziamento regionale delle suddette risorse aggiuntive	NO Le risorse provengono dalle entrate regionali	NO Le risorse provengono dalle entrate regionali	NO Le risorse provengono dalle entrate regionali	NO Le risorse provengono dalle entrate regionali	NO Le risorse provengono dalle entrate regionali	
Fatte 100 le risorse stanziare (quota fondo naz.+ risorse reg.) quante di queste ad oggi si sono rese effettivamente	100%	100%	100%	100%	100%	
A livello regionale, si tratta di fondi per le non autosufficienze distinti tra sociale e sanitario?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	In Lombardia si distingue tra finanziamenti per i servizi sanitari, servizi sociosanitari e servizi sociali
A livello regionale, si tratta di fondi per le non autosufficienze distinti tra le diverse classi di servizi assistenziali a cui sono finalizzati?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Qualora i fondi in questione siano finalizzati a specifiche classi di servizi assistenziali, indicare gli importi per ciascuna classe.	Residenziale € Domiciliare € Intermedio € Altro €	Residenziale € Domiciliare € Intermedio € Altro €	Residenziale € Domiciliare € Intermedio € Altro €	Residenziale € Domiciliare € Intermedio € Altro €	Residenziale € Domiciliare € Intermedio € Altro €	
Quali strutture operative (dei comuni e delle aziende sanitarie) sono chiamate ad erogare servizi assistenziali a persone non autosufficienti.	Comuni € Aziende Sanitarie € Terzo Settore €	Comuni € Aziende Sanitarie € Terzo Settore €	Comuni € Aziende Sanitarie € Terzo Settore €	Comuni € Aziende Sanitarie € Terzo Settore €	Comuni € Aziende Sanitarie € Terzo Settore €	In Lombardia il servizi sociosanitari e sociali possono essere erogati sia da soggetti pubblici e privati (profit e non profit) accreditati.
A livello sociale, i fondi per le non-autosufficienze sono chiaramente imputati alle singole unità operative di cui sopra o vengono sommati ad altri finanziamenti senza tenere traccia	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Le risorse sociali vengo assegnate ai Comuni associati tramite Accordi di Programma, per la realizzazione del Piano di zona (l.r. 3/2008) e non alle singole unità operative.
A livello locale, i fondi per le non-autosufficienze sono chiaramente finalizzati alle diverse classi di servizi assistenziali o vengono sommati ad altri finanziamenti senza tenere traccia separata?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	A livello locale nei piani di zona viene definito l'utilizzo delle risorse per tutte le tipologie di utenza.
E' prevista una rendicontazione da parte dell'azienda sanitaria/comune verso la regione sull'utilizzo dei fondi per le non-autosufficienze?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

Ricognizione delle azioni programmate per la non autosufficienza 2007-2010

MARCHE																																				
SCHEMA SULLA PRESENZA E LA GESTIONE DEI FONDI DESTINATI ALLA NON AUTOSUFFICIENZA																																				
	2007	2008	2009	2010																																
E' stato istituito un fondo regionale per la non autosufficienza?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO																																
Eventuali risorse aggiuntive a quelle del Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza	€ 7.400.000	€ 6.500.000	€	€ 19.276.866,10																																
Eventuali meccanismi di autofinanziamento regionale delle suddette risorse aggiuntive																																				
Fatte 100 le risorse stanziare (quota fondo naz. + risorse reg.) quante di queste ad oggi si sono rese effettivamente disponibili?	%	%	%	50%																																
A livello regionale, si tratta di fondi per le non autosufficienze distinti tra sociale e sanitario?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> NO																																
A livello regionale, si tratta di fondi per le non autosufficienze distinti tra le diverse classi di servizi assistenziali a cui sono finalizzati?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> NO																																
Qualora i fondi in questione siano finalizzati a specifiche classi di servizi assistenziali, indicare gli importi per ciascuna classe.	<table border="1"> <tr><td>Residenziale</td><td>€ 7.400.000</td></tr> <tr><td>Domiciliare</td><td>€ 2.933.259,8</td></tr> <tr><td>Intermedio</td><td>€</td></tr> <tr><td>Altro</td><td>€</td></tr> </table>	Residenziale	€ 7.400.000	Domiciliare	€ 2.933.259,8	Intermedio	€	Altro	€	<table border="1"> <tr><td>Residenziale</td><td>€ 11.900.000</td></tr> <tr><td>Domiciliare</td><td>€ 11.980.000</td></tr> <tr><td>Intermedio</td><td>€</td></tr> <tr><td>Altro</td><td>€</td></tr> </table>	Residenziale	€ 11.900.000	Domiciliare	€ 11.980.000	Intermedio	€	Altro	€	<table border="1"> <tr><td>Residenziale</td><td>€ 11.900.000</td></tr> <tr><td>Domiciliare</td><td>€ 14.258.000</td></tr> <tr><td>Intermedio</td><td>€</td></tr> <tr><td>Altro</td><td>€</td></tr> </table>	Residenziale	€ 11.900.000	Domiciliare	€ 14.258.000	Intermedio	€	Altro	€	<table border="1"> <tr><td>Residenziale</td><td>€ 13.417,00</td></tr> <tr><td>Domiciliare</td><td>€ 12.500.000</td></tr> <tr><td>Intermedio</td><td>€</td></tr> <tr><td>Altro</td><td>€</td></tr> </table>	Residenziale	€ 13.417,00	Domiciliare	€ 12.500.000	Intermedio	€	Altro	€
Residenziale	€ 7.400.000																																			
Domiciliare	€ 2.933.259,8																																			
Intermedio	€																																			
Altro	€																																			
Residenziale	€ 11.900.000																																			
Domiciliare	€ 11.980.000																																			
Intermedio	€																																			
Altro	€																																			
Residenziale	€ 11.900.000																																			
Domiciliare	€ 14.258.000																																			
Intermedio	€																																			
Altro	€																																			
Residenziale	€ 13.417,00																																			
Domiciliare	€ 12.500.000																																			
Intermedio	€																																			
Altro	€																																			
Quali strutture operative (dei comuni e delle aziende sanitarie) sono chiamate ad erogare servizi assistenziali a persone non autosufficienti.	<table border="1"> <tr><td>Comuni</td><td>€ 2.933.259,8</td></tr> <tr><td>Aziende Sanitarie</td><td>€ 7.400.000</td></tr> <tr><td>Terzo Settore</td><td>€</td></tr> </table>	Comuni	€ 2.933.259,8	Aziende Sanitarie	€ 7.400.000	Terzo Settore	€	<table border="1"> <tr><td>Comuni</td><td>€ 9.480.100</td></tr> <tr><td>Aziende Sanitarie</td><td>€ 13.900.000</td></tr> <tr><td>Terzo Settore</td><td>€</td></tr> </table>	Comuni	€ 9.480.100	Aziende Sanitarie	€ 13.900.000	Terzo Settore	€	<table border="1"> <tr><td>Comuni</td><td>€ 11.758.151,--</td></tr> <tr><td>Aziende Sanitarie</td><td>€ 13.900.000</td></tr> <tr><td>Terzo Settore</td><td>€</td></tr> </table>	Comuni	€ 11.758.151,--	Aziende Sanitarie	€ 13.900.000	Terzo Settore	€	<table border="1"> <tr><td>Comuni</td><td>€ 10.000.000</td></tr> <tr><td>Aziende Sanitarie</td><td>€ 33.176.000</td></tr> <tr><td>Terzo Settore</td><td>€</td></tr> </table>	Comuni	€ 10.000.000	Aziende Sanitarie	€ 33.176.000	Terzo Settore	€								
Comuni	€ 2.933.259,8																																			
Aziende Sanitarie	€ 7.400.000																																			
Terzo Settore	€																																			
Comuni	€ 9.480.100																																			
Aziende Sanitarie	€ 13.900.000																																			
Terzo Settore	€																																			
Comuni	€ 11.758.151,--																																			
Aziende Sanitarie	€ 13.900.000																																			
Terzo Settore	€																																			
Comuni	€ 10.000.000																																			
Aziende Sanitarie	€ 33.176.000																																			
Terzo Settore	€																																			
A livello sociale, i fondi per le non autosufficienze sono chiaramente imputati alle singole unità operative di cui sopra o vengono sommati ad altri finanziamenti senza tenere traccia	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> NO																																
A livello locale, i fondi per le non autosufficienze sono chiaramente finalizzati alle diverse classi di servizi assistenziali o vengono sommati ad altri finanziamenti senza tenere traccia separatamente?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> NO																																
E' prevista una rendicontazione da parte dell'azienda sanitaria/comune verso la regione sull'utilizzo dei fondi per le non autosufficienze?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> NO																																

Ricognizione delle azioni programmate per la non autosufficienza 2007-2010

MOLISE																																				
SCHEMA SULLA PRESENZA E LA GESTIONE DEI FONDI DESTINATI ALLA NON AUTOSUFFICIENZA																																				
	2007	2008	2009	2010																																
E' stato istituito un fondo regionale per la non autosufficienza?	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NO																																
Eventuali risorse aggiuntive a quelle del Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza	€ 99.708,12 Fondo Nazionale Famiglia	€ 99.708,12 Fondo Nazionale Famiglia		€ 350.000,00 INPDAP																																
Eventuali meccanismi di autofinanziamento regionale delle suddette risorse aggiuntive	NO	NO	NO	SI																																
Fatte 100 le risorse stanziare (quota fondo naz. + risorse reg.) quante di queste ad oggi si sono rese effettivamente disponibili?	100%	100%	100%	100%																																
A livello regionale, si tratta di fondi per la non autosufficienza distinti tra sociale e sanitario?	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NON APPLICABILE	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NON APPLICABILE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																
A livello regionale, si tratta di fondi per le non-autosufficienze distinti tra le diverse classi di servizi assistenziali a cui sono finalizzati?	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> NO																																
Qualora i fondi in questione siano finalizzati a specifiche classi di servizi assistenziali, indicare gli importi per ciascuna classe.	<table border="1"> <tr><td>Residenziale</td><td>€</td></tr> <tr><td>Domiciliare</td><td>€ 2.875.034,01</td></tr> <tr><td>Intermedio</td><td>€</td></tr> <tr><td>Altro</td><td>€</td></tr> </table>	Residenziale	€	Domiciliare	€ 2.875.034,01	Intermedio	€	Altro	€	<table border="1"> <tr><td>Residenziale</td><td>€</td></tr> <tr><td>Domiciliare</td><td>€ 2.589.308,01</td></tr> <tr><td>Intermedio</td><td>€</td></tr> <tr><td>Altro</td><td>€</td></tr> </table>	Residenziale	€	Domiciliare	€ 2.589.308,01	Intermedio	€	Altro	€	<table border="1"> <tr><td>Residenziale</td><td>€</td></tr> <tr><td>Domiciliare</td><td>€</td></tr> <tr><td>Intermedio</td><td>€</td></tr> <tr><td>Altro</td><td>€</td></tr> </table>	Residenziale	€	Domiciliare	€	Intermedio	€	Altro	€	<table border="1"> <tr><td>Residenziale</td><td>€</td></tr> <tr><td>Domiciliare</td><td>€</td></tr> <tr><td>Intermedio</td><td>€</td></tr> <tr><td>Altro</td><td>€</td></tr> </table>	Residenziale	€	Domiciliare	€	Intermedio	€	Altro	€
Residenziale	€																																			
Domiciliare	€ 2.875.034,01																																			
Intermedio	€																																			
Altro	€																																			
Residenziale	€																																			
Domiciliare	€ 2.589.308,01																																			
Intermedio	€																																			
Altro	€																																			
Residenziale	€																																			
Domiciliare	€																																			
Intermedio	€																																			
Altro	€																																			
Residenziale	€																																			
Domiciliare	€																																			
Intermedio	€																																			
Altro	€																																			
Quali strutture operative (dei comuni e delle aziende sanitarie) sono chiamate ad erogare servizi assistenziali a persone non autosufficienti.	<table border="1"> <tr><td>Ambiti Sociali Territoriali</td><td>€ 2.635.034,1</td></tr> <tr><td>Aziende Sanitarie</td><td>€</td></tr> <tr><td>Regione Teleassistenza</td><td>€ 240.000,00</td></tr> </table>	Ambiti Sociali Territoriali	€ 2.635.034,1	Aziende Sanitarie	€	Regione Teleassistenza	€ 240.000,00	<table border="1"> <tr><td>Ambiti Sociali Territoriali</td><td>€ 2.349.308,1</td></tr> <tr><td>Aziende Sanitarie</td><td>€</td></tr> <tr><td>Regione Teleassistenza</td><td>€ 240.000,00</td></tr> </table>	Ambiti Sociali Territoriali	€ 2.349.308,1	Aziende Sanitarie	€	Regione Teleassistenza	€ 240.000,00	<table border="1"> <tr><td>Comuni</td><td>€</td></tr> <tr><td>Ambiti Sociali Territoriali</td><td>€</td></tr> <tr><td>Terzo Settore</td><td>€</td></tr> </table>	Comuni	€	Ambiti Sociali Territoriali	€	Terzo Settore	€	<table border="1"> <tr><td>Comuni</td><td>€</td></tr> <tr><td>Aziende Sanitarie</td><td>€</td></tr> <tr><td>Terzo Settore</td><td>€</td></tr> </table>	Comuni	€	Aziende Sanitarie	€	Terzo Settore	€								
Ambiti Sociali Territoriali	€ 2.635.034,1																																			
Aziende Sanitarie	€																																			
Regione Teleassistenza	€ 240.000,00																																			
Ambiti Sociali Territoriali	€ 2.349.308,1																																			
Aziende Sanitarie	€																																			
Regione Teleassistenza	€ 240.000,00																																			
Comuni	€																																			
Ambiti Sociali Territoriali	€																																			
Terzo Settore	€																																			
Comuni	€																																			
Aziende Sanitarie	€																																			
Terzo Settore	€																																			
A livello sociale, i fondi per le non-autosufficienze sono chiaramente imputati alle singole unità operative di cui sopra o vengono sommati ad altri finanziamenti senza tenere traccia separata?	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NON APPLICABILE	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NON APPLICABILE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> NO																																
A livello locale, i fondi per le non-autosufficienze sono chiaramente finalizzati alle diverse classi di servizi assistenziali o vengono sommati ad altri finanziamenti senza tenere traccia separata?	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NO																																
E' prevista una rendicontazione da parte dell'azienda sanitaria/comune verso la regione sull'utilizzo dei fondi per le non-autosufficienze?	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NON APPLICABILE	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NON APPLICABILE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> NO																																

Ricognizione delle azioni programmate per la non autosufficienza 2007-2010

PIEMONTE																																				
SCHEMA SULLA PRESENZA E LA GESTIONE DEI FONDI DESTINATI ALLA NON AUTOSUFFICIENZA																																				
	2007	2008	2009	2010																																
E' stato istituito un fondo regionale per la non autosufficienza?	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> X																																
	NON APPLICABILE	NON APPLICABILE																																		
Eventuali risorse aggiuntive a quelle del Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza	€ 32.267.807,00	€ 28.361.890,22	€ 71.067.703,61	€ 70.568.976,28																																
Eventuali meccanismi di autofinanziamento regionale delle suddette risorse aggiuntive	Risorse regionali	Risorse regionali	Risorse regionali Risorse Comunali Aziende Sanitarie	Risorse regionali Risorse Aziende Sanitarie																																
Fatte 100 le risorse stanziolate (quota fondo naz. + risorse reg.) quante di queste ad oggi si sono rese effettivamente disponibili?	100,00%	100,00%	100,00%	96,00%																																
A livello regionale, si tratta di fondi per le non autosufficienze distinti tra sociale e sanitario?	<input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> NO																																
A livello regionale, si tratta di fondi per le non autosufficienze distinti tra le diverse classi di servizi assistenziali a cui sono finalizzati?	<input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> NO																																
Qualora i fondi in questione siano finalizzati a specifiche classi di servizi assistenziali, indicare gli importi per ciascuna classe.	<table border="1"> <tr><td>Residenziale</td><td>€</td></tr> <tr><td>Domiciliare</td><td>€32.267.807,00</td></tr> <tr><td>Intermedio</td><td>€</td></tr> <tr><td>Altro</td><td>€</td></tr> </table>	Residenziale	€	Domiciliare	€32.267.807,00	Intermedio	€	Altro	€	<table border="1"> <tr><td>Residenziale</td><td>€</td></tr> <tr><td>Domiciliare</td><td>€ 28.361.890,22</td></tr> <tr><td>Intermedio</td><td>€</td></tr> <tr><td>Altro</td><td>€</td></tr> </table>	Residenziale	€	Domiciliare	€ 28.361.890,22	Intermedio	€	Altro	€	<table border="1"> <tr><td>Residenziale</td><td>€</td></tr> <tr><td>Domiciliare</td><td>€ 71.067.703,61</td></tr> <tr><td>Intermedio</td><td>€</td></tr> <tr><td>Altro</td><td>€</td></tr> </table>	Residenziale	€	Domiciliare	€ 71.067.703,61	Intermedio	€	Altro	€	<table border="1"> <tr><td>Residenziale</td><td>€</td></tr> <tr><td>Domiciliare</td><td>€ 70.568.976,28</td></tr> <tr><td>Intermedio</td><td>€</td></tr> <tr><td>Altro</td><td>€</td></tr> </table>	Residenziale	€	Domiciliare	€ 70.568.976,28	Intermedio	€	Altro	€
Residenziale	€																																			
Domiciliare	€32.267.807,00																																			
Intermedio	€																																			
Altro	€																																			
Residenziale	€																																			
Domiciliare	€ 28.361.890,22																																			
Intermedio	€																																			
Altro	€																																			
Residenziale	€																																			
Domiciliare	€ 71.067.703,61																																			
Intermedio	€																																			
Altro	€																																			
Residenziale	€																																			
Domiciliare	€ 70.568.976,28																																			
Intermedio	€																																			
Altro	€																																			
Quali strutture operative (dei comuni e delle aziende sanitarie) sono chiamate ad erogare servizi assistenziali a persone non autosufficienti.	<table border="1"> <tr><td>Comuni</td><td>€32.267.807,00</td></tr> <tr><td>Aziende Sanitarie</td><td>€</td></tr> <tr><td>Terzo Settore</td><td>€</td></tr> </table>	Comuni	€32.267.807,00	Aziende Sanitarie	€	Terzo Settore	€	<table border="1"> <tr><td>Comuni</td><td>€28.361.890,22</td></tr> <tr><td>Aziende Sanitarie</td><td>€</td></tr> <tr><td>Terzo Settore</td><td>€</td></tr> </table>	Comuni	€28.361.890,22	Aziende Sanitarie	€	Terzo Settore	€	<table border="1"> <tr><td>Comuni</td><td>€43.410.679,9</td></tr> <tr><td>Aziende Sanitarie</td><td>€ 27.657.023,7</td></tr> <tr><td>Terzo Settore</td><td>€</td></tr> </table>	Comuni	€43.410.679,9	Aziende Sanitarie	€ 27.657.023,7	Terzo Settore	€	<table border="1"> <tr><td>Comuni</td><td>€42.187.463,02</td></tr> <tr><td>Aziende Sanitarie</td><td>€28.381.513,26</td></tr> <tr><td>Terzo Settore</td><td>€</td></tr> </table>	Comuni	€42.187.463,02	Aziende Sanitarie	€28.381.513,26	Terzo Settore	€								
Comuni	€32.267.807,00																																			
Aziende Sanitarie	€																																			
Terzo Settore	€																																			
Comuni	€28.361.890,22																																			
Aziende Sanitarie	€																																			
Terzo Settore	€																																			
Comuni	€43.410.679,9																																			
Aziende Sanitarie	€ 27.657.023,7																																			
Terzo Settore	€																																			
Comuni	€42.187.463,02																																			
Aziende Sanitarie	€28.381.513,26																																			
Terzo Settore	€																																			
A livello sociale, i fondi per le non-autosufficienze sono chiaramente imputati alle singole unità operative di cui sopra o vengono sommati ad altri finanziamenti senza tenere traccia separata?	<input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> NO																																
	NON APPLICABILE	NON APPLICABILE																																		
A livello locale, i fondi per le non-autosufficienze sono chiaramente finalizzati alle diverse classi di servizi assistenziali o vengono sommati ad altri finanziamenti senza tenere traccia separata?	<input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> NO																																
	NON APPLICABILE	NON APPLICABILE																																		
E' prevista una rendicontazione da parte dell'azienda sanitaria/comune verso la regione sull'utilizzo dei fondi per le non-autosufficienze?	<input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> NO																																
	NON APPLICABILE	NON APPLICABILE																																		

Ricognizione delle azioni programmate per la non autosufficienza 2007-2010

PUGLIA				
SCHEMA SULLA PRESENZA E LA GESTIONE DEI FONDI DESTINATI ALLA NON AUTOSUFFICIENZA				
	2007	2008	2009	2010
E' stato istituito un fondo regionale per la non autosufficienza?	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> X NON APPLICABILE	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> X NON APPLICABILE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>
Eventuali risorse aggiuntive a quelle del Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza	€ 5 M Euro	€19 Meuro	€23 M euro	€18 Meuro
Eventuali meccanismi di autofinanziamento regionale delle suddette risorse aggiuntive	Bilancio Autonomo	Bilancio Autonomo	Bilancio Autonomo	Bilancio Autonomo
Fatte 100 le risorse stanziate (quota fondo naz. + risorse reg.) quante di queste ad oggi si sono rese effettivamente disponibili?	100%	100%	40%	%
A livello regionale, si tratta di fondi per le non autosufficienze distinti tra sociale e sanitario?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NO
A livello regionale, si tratta di fondi per le non autosufficienze distinti tra le diverse classi di servizi assistenziali a cui sono finalizzati?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>
Qualora i fondi in questione siano finalizzati a specifiche classi di servizi assistenziali, indicare gli importi per ciascuna classe.	Residenziale € Domiciliare € Intermedio € Altro €	Residenziale € Domiciliare € Intermedio € Altro €	Residenziale € Domiciliare € Intermedio € Altro €	Residenziale € Domiciliare € Intermedio € Altro €
Quali strutture operative (dei comuni e delle aziende sanitarie) sono chiamate ad erogare servizi assistenziali a persone non autosufficienti.	Comuni € Aziende Sanitarie € Terzo Settore €	Comuni € Aziende Sanitarie € Terzo Settore €	Comuni PUA porta Unica di Aziende Sanitarie UVM Distrettuale Terzo Settore ADI + Diurno +	Comuni PUA Porta Unica di Aziende Sanitarie UVM Distrettuale Terzo Settore ADI + Residenzial
A livello sociale, i fondi per le non-autosufficienze sono chiaramente imputati alle singole unità operative di cui sopra o vengono sommati ad altri finanziamenti senza tenere traccia separata?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>
A livello locale, i fondi per le non-autosufficienze sono chiaramente finalizzati alle diverse classi di servizi assistenziali o vengono sommati ad altri finanziamenti senza tenere traccia separata?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>
E' prevista una rendicontazione da parte dell'azienda sanitaria/comune verso la regione sull'utilizzo dei fondi per le non-autosufficienze?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

VENGONO SOMMATI AD ALTRI FINANZIAMENTI

SONO CHIARAMENTE FINALIZZATI SOLO SE DESTINATI AI CONTRIBUTI ECONOMICI PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

Ricognizione delle azioni programmate per la non autosufficienza 2007-2010

SARDEGNA																																																				
SCHEMA SULLA PRESENZA E LA GESTIONE DEI FONDI DESTINATI ALLA NON AUTOSUFFICIENZA																																																				
	2007	2008	2009	2010																																																
E' stato istituito un fondo regionale per la non autosufficienza?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>																																																
Eventuali risorse aggiuntive a quelle del Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza	€ 120.000.000	€ 120.000.000	€ 126.000.000	€ 149.800.000																																																
Eventuali meccanismi di autofinanziamento regionale delle suddette risorse aggiuntive																																																				
Fatte 100 le risorse stanziare (quota fondo naz. + risorse reg.) quante di queste ad oggi si sono rese effettivamente disponibili?	100%	100%	100%	100%																																																
A livello regionale, si tratta di fondi per le non autosufficienze distinti tra sociale e sanitario?	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> NO																																																
A livello regionale, si tratta di fondi per le non autosufficienze distinti tra le diverse classi di servizi assistenziali a cui sono finalizzati?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>																																																
Qualora i fondi in questione siano finalizzati a specifiche classi di servizi assistenziali, indicare gli importi per ciascuna classe.	<table border="1"> <tr><td>Residenziale</td><td>€</td><td></td></tr> <tr><td>Domiciliare</td><td>€</td><td></td></tr> <tr><td>Intermedio</td><td>€</td><td></td></tr> <tr><td>Altro</td><td>€</td><td></td></tr> </table>	Residenziale	€		Domiciliare	€		Intermedio	€		Altro	€		<table border="1"> <tr><td>Residenziale</td><td>€</td><td></td></tr> <tr><td>Domiciliare</td><td>€</td><td></td></tr> <tr><td>Intermedio</td><td>€</td><td></td></tr> <tr><td>Altro</td><td>€</td><td></td></tr> </table>	Residenziale	€		Domiciliare	€		Intermedio	€		Altro	€		<table border="1"> <tr><td>Residenziale</td><td>€</td><td></td></tr> <tr><td>Domiciliare</td><td>€</td><td></td></tr> <tr><td>Intermedio</td><td>€</td><td></td></tr> <tr><td>Altro</td><td>€</td><td></td></tr> </table>	Residenziale	€		Domiciliare	€		Intermedio	€		Altro	€		<table border="1"> <tr><td>Residenziale</td><td>€</td><td></td></tr> <tr><td>Domiciliare</td><td>€</td><td></td></tr> <tr><td>Intermedio</td><td>€</td><td></td></tr> <tr><td>Altro</td><td>€</td><td></td></tr> </table>	Residenziale	€		Domiciliare	€		Intermedio	€		Altro	€	
Residenziale	€																																																			
Domiciliare	€																																																			
Intermedio	€																																																			
Altro	€																																																			
Residenziale	€																																																			
Domiciliare	€																																																			
Intermedio	€																																																			
Altro	€																																																			
Residenziale	€																																																			
Domiciliare	€																																																			
Intermedio	€																																																			
Altro	€																																																			
Residenziale	€																																																			
Domiciliare	€																																																			
Intermedio	€																																																			
Altro	€																																																			
Quali strutture operative (dei comuni e delle aziende sanitarie) sono chiamate ad erogare servizi assistenziali a persone non autosufficienti.	<table border="1"> <tr><td>Comuni</td><td>€</td><td></td></tr> <tr><td>Aziende Sanitarie</td><td>€</td><td></td></tr> <tr><td>Terzo Settore</td><td>€</td><td></td></tr> </table>	Comuni	€		Aziende Sanitarie	€		Terzo Settore	€		<table border="1"> <tr><td>Comuni</td><td>€</td><td></td></tr> <tr><td>Aziende Sanitarie</td><td>€</td><td></td></tr> <tr><td>Terzo Settore</td><td>€</td><td></td></tr> </table>	Comuni	€		Aziende Sanitarie	€		Terzo Settore	€		<table border="1"> <tr><td>Comuni</td><td>€</td><td></td></tr> <tr><td>Aziende Sanitarie</td><td>€</td><td></td></tr> <tr><td>Terzo Settore</td><td>€</td><td></td></tr> </table>	Comuni	€		Aziende Sanitarie	€		Terzo Settore	€		<table border="1"> <tr><td>Comuni</td><td>€</td><td></td></tr> <tr><td>Aziende Sanitarie</td><td>€</td><td></td></tr> <tr><td>Terzo Settore</td><td>€</td><td></td></tr> </table>	Comuni	€		Aziende Sanitarie	€		Terzo Settore	€													
Comuni	€																																																			
Aziende Sanitarie	€																																																			
Terzo Settore	€																																																			
Comuni	€																																																			
Aziende Sanitarie	€																																																			
Terzo Settore	€																																																			
Comuni	€																																																			
Aziende Sanitarie	€																																																			
Terzo Settore	€																																																			
Comuni	€																																																			
Aziende Sanitarie	€																																																			
Terzo Settore	€																																																			
A livello sociale, i fondi per le non-autosufficienze sono chiaramente imputati alle singole unità operative di cui sopra o vengono sommati ad altri finanziamenti senza tenere traccia separata?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>																																																
A livello locale, i fondi per le non-autosufficienze sono chiaramente finalizzati alle diverse classi di servizi assistenziali o vengono sommati ad altri finanziamenti senza tenere traccia separata?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO																																																
E' prevista una rendicontazione da parte dell'azienda sanitaria/comune verso la regione sull'utilizzo dei fondi per le non-autosufficienze?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>																																																

Ricognizione delle azioni programmate per la non autosufficienza 2007-2010

SICILIA																						
SCHEMA SULLA PRESENZA E LA GESTIONE DEI FONDI DESTINATI ALLA NON AUTOSUFFICIENZA																						
	2007	2008	2009	2010																		
E' stato istituito un fondo regionale per la non autosufficienza?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO																		
Eventuali risorse aggiuntive a quelle del Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza	€ 7.000.000,00	€ 7.000.000,00	€ 4.000.000,00	€ 5.000.000,00																		
Eventuali meccanismi di autofinanziamento regionale delle suddette risorse aggiuntive																						
Fatte 100 le risorse stanziati (quota fondo naz.+ risorse reg.) quante di queste ad oggi si sono rese effettivamente disponibili?	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%																		
A livello regionale, si tratta di fondi per le non autosufficienze distribuiti tra sociale e sanitario?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO																		
A livello regionale, si tratta di fondi per le non -autosufficienze distinti tra le diverse classi di servizi assistenziali a cui sono finalizzati?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO																		
Qualora i fondi in questione siano finalizzati a specifiche classi di servizi assistenziali, indicare gli importi per ciascuna classe.	<table border="1"> <tr><td>Residenziale</td><td>€</td></tr> <tr><td>Domiciliare</td><td>€</td></tr> <tr><td>Intermedio</td><td>€</td></tr> <tr><td>Altro</td><td>€</td></tr> </table>	Residenziale	€	Domiciliare	€	Intermedio	€	Altro	€	<table border="1"> <tr><td>Residenziale</td><td>€</td></tr> <tr><td>Domiciliare</td><td>€</td></tr> <tr><td>Intermedio</td><td>€</td></tr> <tr><td>Altro</td><td>€</td></tr> </table>	Residenziale	€	Domiciliare	€	Intermedio	€	Altro	€	poiché la scelta è affidata all'utente non disponiamo di dati circa l'effettiva suddivisione delle risorse	I fondi regionali sono stati utilizzati ad integrazione del FNA per il buono socio sanitario e per progetti di assistenza domiciliare a disabili gravi		
Residenziale	€																					
Domiciliare	€																					
Intermedio	€																					
Altro	€																					
Residenziale	€																					
Domiciliare	€																					
Intermedio	€																					
Altro	€																					
Quali strutture operative (dei comuni e delle aziende sanitarie) sono chiamate ad erogare servizi assistenziali a persone non autosufficienti.	<table border="1"> <tr><td>Comuni</td><td>€</td></tr> <tr><td>Aziende Sanitarie</td><td>€</td></tr> <tr><td>Terzo Settore</td><td>€</td></tr> </table>	Comuni	€	Aziende Sanitarie	€	Terzo Settore	€	<table border="1"> <tr><td>Comuni</td><td>€</td></tr> <tr><td>Aziende Sanitarie</td><td>€</td></tr> <tr><td>Terzo Settore</td><td>€</td></tr> </table>	Comuni	€	Aziende Sanitarie	€	Terzo Settore	€	Il buono sociosanitario viene erogato attraverso i Distretti socio sanitari. le Asp hanno fondi specifici per le cure domiciliari	<table border="1"> <tr><td>Comuni</td><td>€2.000.000,00</td></tr> <tr><td>Aziende Sanitarie</td><td>€</td></tr> <tr><td>Terzo Settore</td><td>€3.000.000,00</td></tr> </table>	Comuni	€2.000.000,00	Aziende Sanitarie	€	Terzo Settore	€3.000.000,00
Comuni	€																					
Aziende Sanitarie	€																					
Terzo Settore	€																					
Comuni	€																					
Aziende Sanitarie	€																					
Terzo Settore	€																					
Comuni	€2.000.000,00																					
Aziende Sanitarie	€																					
Terzo Settore	€3.000.000,00																					
A livello sociale, i fondi per le non-autosufficienze sono chiaramente imputati alle singole unità operative di cui sopra o vengono sommati ad altri finanziamenti senza tenere traccia separata?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO																		
A livello locale, i fondi per le non-autosufficienze sono chiaramente finalizzati alle diverse classi di servizi assistenziali o vengono sommati ad altri finanziamenti senza tenere traccia separata?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO																		
E' prevista una rendicontazione da parte dell'azienda sanitaria/comune verso la regione sull'utilizzo dei fondi per le non-autosufficienze?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO																		

Ricognizione delle azioni programmate per la non autosufficienza 2007-2010

TRENTO

SCHEMA SULLA PRESENZA E LA GESTIONE DEI FONDI DESTINATI ALLA NON AUTOSUFFICIENZA																																			
N.	Domande	2007	2008	2009	2010																														
1	E' stato istituito un fondo regionale per la non autosufficienza?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO																														
2	Eventuali risorse aggiuntive a quelle del Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza	Tutte Aggiuntive (... accesso al Fondo Nazionale)	Tutte Aggiuntive (... accesso al Fondo Nazionale)	Tutte Aggiuntive (... accesso al Fondo Nazionale)	Tutte Aggiuntive (... accesso al Fondo Nazionale)																														
3	Eventuali meccanismi di autofinanziamento regionale delle suddette risorse aggiuntive	Solo risorse provinciali e regionali	Solo risorse provinciali e regionali	Solo risorse provinciali e regionali	Solo risorse provinciali e regionali																														
4	Fatte 100 le risorse stanziate (quota fondo naz. + risorse reg.) quante di queste ad oggi si sono rese effettivamente disponibili?	Tutte le risorse	Tutte le risorse	Tutte le risorse	Tutte le risorse																														
5	A livello regionale, si tratta di fondi per le non autosufficienze distinti tra sociale e sanitario?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Si sono distinte	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO																														
6	A livello regionale, si tratta di fondi per le non autosufficienze distinti tra le diverse classi di servizi assistenziali a cui sono finalizzati?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Si sono distinte NON APPLICABILE	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Si sono distinte	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO																														
7	Qualora i fondi in questione siano finalizzati a specifiche classi di servizi assistenziali, indicare gli importi per ciascuna classe.	<table border="1"> <tr><td>Residenziale + Centri Diurni + Domiciliare Totale</td><td>€</td></tr> <tr><td>Disabili residenzialità</td><td>€</td></tr> <tr><td>Altro</td><td>€</td></tr> </table> <p>Domiciliare € anziani + Fondo Nazionale. Domiciliare Disabili</p>	Residenziale + Centri Diurni + Domiciliare Totale	€	Disabili residenzialità	€	Altro	€	<table border="1"> <tr><td>Residenziale + Centri Diurni + Domiciliare</td><td>€</td></tr> <tr><td>Disabili residenzialità</td><td>€</td></tr> <tr><td>Altro</td><td>€</td></tr> </table>	Residenziale + Centri Diurni + Domiciliare	€	Disabili residenzialità	€	Altro	€	<table border="1"> <tr><td>Residenziale</td><td>€</td></tr> <tr><td>Domiciliare</td><td>€</td></tr> <tr><td>Intermedio Centri Diurni</td><td>€</td></tr> <tr><td>Altro</td><td>€</td></tr> <tr><td>Accentrato</td><td>€</td></tr> </table>	Residenziale	€	Domiciliare	€	Intermedio Centri Diurni	€	Altro	€	Accentrato	€	<table border="1"> <tr><td>Residenziale</td><td>€ 107.200.000</td></tr> <tr><td>Domiciliare</td><td>€ 25.900.000</td></tr> <tr><td>Intermedio</td><td>€ 22.394.000</td></tr> <tr><td>Altro</td><td>€ 78.707.000</td></tr> </table>	Residenziale	€ 107.200.000	Domiciliare	€ 25.900.000	Intermedio	€ 22.394.000	Altro	€ 78.707.000
Residenziale + Centri Diurni + Domiciliare Totale	€																																		
Disabili residenzialità	€																																		
Altro	€																																		
Residenziale + Centri Diurni + Domiciliare	€																																		
Disabili residenzialità	€																																		
Altro	€																																		
Residenziale	€																																		
Domiciliare	€																																		
Intermedio Centri Diurni	€																																		
Altro	€																																		
Accentrato	€																																		
Residenziale	€ 107.200.000																																		
Domiciliare	€ 25.900.000																																		
Intermedio	€ 22.394.000																																		
Altro	€ 78.707.000																																		
8	Quali strutture operative (dei comuni e delle aziende sanitarie) sono chiamate ad erogare servizi assistenziali a persone non autosufficienti.	<table border="1"> <tr><td>Comuni</td><td>€</td></tr> <tr><td>Aziende Sanitarie</td><td>€</td></tr> <tr><td>Terzo Settore</td><td>€</td></tr> </table>	Comuni	€	Aziende Sanitarie	€	Terzo Settore	€	<table border="1"> <tr><td>Comuni</td><td>€</td></tr> <tr><td>Aziende Sanitarie</td><td>€</td></tr> <tr><td>Terzo Settore</td><td>€</td></tr> </table>	Comuni	€	Aziende Sanitarie	€	Terzo Settore	€	<table border="1"> <tr><td>Comuni</td><td>€</td></tr> <tr><td>Aziende Sanitarie</td><td>€</td></tr> <tr><td>Terzo Settore</td><td>€</td></tr> </table> <p>Tutti i finanziamenti vengono erogati direttamente alle Aziende Ulss</p>	Comuni	€	Aziende Sanitarie	€	Terzo Settore	€	<table border="1"> <tr><td>Comuni</td><td>€</td></tr> <tr><td>Aziende Sanitarie</td><td>€</td></tr> <tr><td>Terzo Settore</td><td>€</td></tr> </table> <p>Tutti i finanziamenti vengono erogati direttamente alle Aziende Ulss</p>	Comuni	€	Aziende Sanitarie	€	Terzo Settore	€						
Comuni	€																																		
Aziende Sanitarie	€																																		
Terzo Settore	€																																		
Comuni	€																																		
Aziende Sanitarie	€																																		
Terzo Settore	€																																		
Comuni	€																																		
Aziende Sanitarie	€																																		
Terzo Settore	€																																		
Comuni	€																																		
Aziende Sanitarie	€																																		
Terzo Settore	€																																		
9	A livello sociale, i fondi per le non autosufficienze sono chiaramente imputati alle singole unità operative di cui sopra o vengono sommati ad altri finanziamenti senza tenere traccia separata?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Si, dovrebbero essere distinte	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Si sono distinte																														
10	A livello locale, i fondi per le non autosufficienze sono chiaramente finalizzati alle diverse classi di servizi assistenziali o vengono sommati ad altri finanziamenti senza tenere traccia separata?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Si, dovrebbero essere distinte	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Si sono distinte																														
11	E' prevista una rendicontazione da parte dell'azienda sanitaria/comune verso la regione sull'utilizzo dei fondi per le non autosufficienze?	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO																														

Ricognizione delle azioni programmate per la non autosufficienza 2007-2010

UMBRIA				
SCHEMA SULLA PRESENZA E LA GESTIONE DEI FONDI DESTINATI ALLA NON AUTOSUFFICIENZA				
	2007	2008	2009	2010
È stato istituito un fondo regionale per la non autosufficienza?	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Eventuali risorse aggiuntive a quelle del Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza	NON APPLICABILE	NON APPLICABILE	NON APPLICABILE	NON APPLICABILE
Eventuali meccanismi di autofinanziamento regionale delle suddette risorse aggiuntive				
Fatte 100 le risorse stanziate (quota fondo naz. + risorse reg.) quante di queste ad oggi si sono rese effettivamente	%	100%	67%	65%
A livello regionale, si tratta di fondi per le non autosufficienze distinti tra sociale e sanitario?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
A livello regionale, si tratta di fondi per le non autosufficienze distinti tra le diverse classi di servizi assistenziali a cui sono finalizzati?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
Qualora i fondi in questione siano finalizzati a specifiche classi di servizi assistenziali, indicare gli importi per ciascuna classe.	Residenziale €	Residenziale €	Residenziale €	Residenziale €
	Domiciliare €	Domiciliare €	Domiciliare €	Domiciliare €
	Intermedio €	Intermedio €	Intermedio €	Intermedio €
	Altro €	Altro €	Altro €	Altro €
Quali strutture operative (dei comuni e delle aziende sanitarie) sono chiamate ad erogare servizi assistenziali a persone non autosufficienti.	Comuni €	Comuni €	Comuni €	Comuni €
	Aziende Sanitarie €	Aziende Sanitarie €	Aziende Sanitarie €	Aziende Sanitarie €
	Terzo Settore €	Terzo Settore €	Terzo Settore €	Terzo Settore €
A livello sociale, i fondi per le non autosufficienze sono chiaramente imputati alle singole unità operative di cui sopra o vengono sommati ad altri finanziamenti senza tenere traccia	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
A livello locale, i fondi per le non autosufficienze sono chiaramente finalizzati alle diverse classi di servizi assistenziali o vengono sommati ad altri finanziamenti senza tenere traccia separato?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
È prevista una rendicontazione da parte dell'azienda sanitaria/comune verso la regione sull'utilizzo dei fondi per le non autosufficienze?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			

NOTE:

(*) La quantità delle risorse impegnate negli anni 2009 e 2010 ha una percentuale di utilizzo più bassa della precedente annualità, in quanto nel 2008, con il Progetto Regionale Integrato per la Non Autosufficienza, si è previsto il potenziamento degli interventi in essere attraverso le sole risorse regionali. Negli anni successivi si sono potenziati gli interventi e si è iniziato a modificare le strutture organizzative e operative territoriali. Tutto ciò, insieme all'aumento delle risorse derivate dal Fondo nazionale ha comportato una maggiore difficoltà nel loro pieno utilizzo.

(**) Nell'atto di programmazione del 2009 (DGR 1708) la Giunta Regionale, per gli anni 2008/2010 ha posto il vincolo di potenziamento dell'assistenza domiciliare e residenziale solo per la parte relativa alla quota annuale del Fondo Sanitario Regionale da destinare al finanziamento del Fondo unico per la non autosufficienza, demandando agli atti di programmazione territoriale la destinazione delle restanti risorse.

Ricognizione delle azioni programmate per la non autosufficienza 2007-2010

VAL D'AOSTA				
SCHEMA SULLA PRESENZA E LA GESTIONE DEI FONDI DESTINATI ALLA NON AUTOSUFFICIENZA				
	2007	2008	2009	2010
E' stato istituito un fondo regionale per la non autosufficienza?	SI NO NON APPLICABILE	SI NO NON APPLICABILE	SI NO	SI NO
Eventuali risorse aggiuntive a quelle del Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza	35.990.383,34	37.230.231,12	37.162.853,64	39.912.164,50
Eventuali meccanismi di autofinanziamento regionale delle suddette risorse aggiuntive	la Regione Valle d'Aosta ha istituito un fondo regionale per le politiche sociali, dal 2001, che è finanziato da risorse proprie e ulteriori rispetto a quelle del fondo nazionale per le non autosufficienze e per le politiche sociali			
Fatte 100 le risorse stanziata (quota fondo naz.+ risorse reg.) quante di queste ad oggi si sono rese effettivamente disponibili?	l'intera somma stanziata è stata resa disponibile e per la maggior parte utilizzata per gli interventi a favore della non autosufficienza.		idem	idem
A livello regionale, si tratta di fondi per le non autosufficienze distinti tra sociale e sanitario?	SI NO NON APPLICABILE	SI NO NON APPLICABILE	SI NO	SI NO
A livello regionale, si tratta di fondi per le non autosufficienze distinti tra le diverse classi di servizi assistenziali a cui sono finalizzati?	SI NO NON APPLICABILE	SI NO NON APPLICABILE	SI NO	SI NO
Qualora i fondi in questione siano finalizzati a specifiche classi di servizi assistenziali, indicare gli importi per ciascuna classe.	Residenziale € Domiciliare € Intermedio € Altro €	Residenziale €19971580 Domiciliare €17258650 Intermedio € Altro €	Residenziale €20074846 Domiciliare €17088007 Intermedio € Altro €	Residenziale €19358482 Domiciliare €20553681 Intermedio € Altro €
Quali strutture operative (dei comuni e delle aziende sanitarie) sono chiamate ad erogare servizi assistenziali a persone non autosufficienti.	Comuni € Aziende Sanitarie € Terzo Settore €	Comuni € Aziende Sanitarie € Terzo Settore €	comuni € Aziende Sanitarie € Terzo Settore €	comuni € Aziende Sanitarie € Terzo Settore €
A livello sociale, i fondi per le non-autosufficienze sono chiaramente imputati alle singole unità operative di cui sopra o vengono sommati ad altri finanziamenti senza tenere traccia	SI NO NON APPLICABILE	SI NO NON APPLICABILE	SI NO	SI NO
A livello locale, i fondi per le non-autosufficienze sono chiaramente finalizzati alle diverse classi di servizi assistenziali o vengono sommati ad altri finanziamenti senza tenere traccia separata?	SI NO NON APPLICABILE	SI NO NON APPLICABILE	SI NO	SI NO
E' prevista una rendicontazione da parte dell'azienda sanitaria/comune verso la regione sull'utilizzo dei fondi per le non-autosufficienze?	SI NO NON APPLICABILE	SI NO NON APPLICABILE	SI NO	SI NO

Nella Regione Valle d'Aosta i servizi a persone anziane non autosufficienti sono erogati dalle comunità montane e dal Comune di Aosta. Altri servizi in particolare a favore di persone disabili sono affidati a terzi eccetto i centri educativi assistenziali

Ricognizione delle azioni programmate per la non autosufficienza 2007-2010

VENETO																																					
SCHEMA SULLA PRESENZA E LA GESTIONE DEI FONDI DESTINATI ALLA NON AUTOSUFFICIENZA																																					
N.	Domande	2007	2008	2009	2010																																
1	E' stato istituito un fondo regionale per la non autosufficienza?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO Con L. R. n. 905 fondo per la domiciliarità. NON APPLICABILE	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO Con L. R. n. 905 fondo per la domiciliarità. NON APPLICABILE	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO Sì, con L.R. n. 1 del 27/02/2008, fondo per la non autosufficienza	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO																																
2	Eventuali risorse aggiuntive a quelle del Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza	€ 72.637.800,00 Domiciliarità € 415.000.000,00 Residenziali € 41.000.000,00 Disabili € 12.660.000,00 Grandi Strutture	€ 83.580.000,00 Domiciliarità € 435.000.000,00 Residenziali € 46.000.000,00 Disabili € 17.160.000,00 Grandi Strutture € 22.782.033,49 Fondo Naz. Non Autosufficienza	€ 669.000.000,00 + Fondo Nazionale € 30.401.442,68 Tutto fondo regionale + Fondo Nazionale per la non Autosufficienza	€ 675.250.000,00 + Fondo Nazionale € 28.864.521,78 Tutto Fondo regionale + Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza																																
3	Eventuali meccanismi di autofinanziamento regionale delle suddette risorse aggiuntive	Non esistono	Non esistono	Non risultano	Non risultano																																
4	Falle 100 le risorse stanziare (quota fondo naz. + risorse reg.) quante di queste ad oggi si sono rese effettivamente disponibili?	Tutte le risorse	Tutte le risorse	Tutte le risorse	Tutte le risorse																																
5	A livello regionale, si tratta di fondi per le non autosufficienze distinti tra sociale e sanitario?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO Si sono distinte	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO																																
6	A livello regionale, si tratta di fondi per le non autosufficienze distinti tra le diverse classi di servizi assistenziali a cui sono finalizzati?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE Si sono distinte	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO Si sono distinte	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO																																
7	Qualora i fondi in questione siano finalizzati a specifiche classi di servizi assistenziali, indicare gli importi per ciascuna classe.	<table border="1"> <tr><td>Residenziale</td><td>€ 415.000.000,00</td></tr> <tr><td>Domiciliare</td><td>€ 801.99622,61 comp. fondo naz.</td></tr> <tr><td>Disabili</td><td>€ 53.660.000,00</td></tr> <tr><td>Altro</td><td>€ 7.277.200,00</td></tr> </table> <p>Domiciliare € anziani + Fondo Nazionale, Domiciliare Disabili</p>	Residenziale	€ 415.000.000,00	Domiciliare	€ 801.99622,61 comp. fondo naz.	Disabili	€ 53.660.000,00	Altro	€ 7.277.200,00	<table border="1"> <tr><td>Residenziale</td><td>€ 435.001.000,00</td></tr> <tr><td>Domiciliare</td><td>€ 106.362.033,29</td></tr> <tr><td>Disabili</td><td>€ 46.002.000,00</td></tr> <tr><td>Altro</td><td>€ 7.842.410,00</td></tr> </table>	Residenziale	€ 435.001.000,00	Domiciliare	€ 106.362.033,29	Disabili	€ 46.002.000,00	Altro	€ 7.842.410,00	<table border="1"> <tr><td>Residenziale</td><td>€ 493.025.000,00</td></tr> <tr><td>Domiciliare</td><td>€ 67.856.817,20</td></tr> <tr><td>Intermedio</td><td>€ 75.900.051,05</td></tr> <tr><td>Altro</td><td>€ 9.000.000,00</td></tr> </table>	Residenziale	€ 493.025.000,00	Domiciliare	€ 67.856.817,20	Intermedio	€ 75.900.051,05	Altro	€ 9.000.000,00	<table border="1"> <tr><td>Residenziale</td><td>€ 505.667.890</td></tr> <tr><td>Domiciliare</td><td>€ 911.58370,00</td></tr> <tr><td>Intermedio</td><td>€ 78423740,00</td></tr> <tr><td>Altro</td><td>€ 8.200.000,00</td></tr> </table>	Residenziale	€ 505.667.890	Domiciliare	€ 911.58370,00	Intermedio	€ 78423740,00	Altro	€ 8.200.000,00
Residenziale	€ 415.000.000,00																																				
Domiciliare	€ 801.99622,61 comp. fondo naz.																																				
Disabili	€ 53.660.000,00																																				
Altro	€ 7.277.200,00																																				
Residenziale	€ 435.001.000,00																																				
Domiciliare	€ 106.362.033,29																																				
Disabili	€ 46.002.000,00																																				
Altro	€ 7.842.410,00																																				
Residenziale	€ 493.025.000,00																																				
Domiciliare	€ 67.856.817,20																																				
Intermedio	€ 75.900.051,05																																				
Altro	€ 9.000.000,00																																				
Residenziale	€ 505.667.890																																				
Domiciliare	€ 911.58370,00																																				
Intermedio	€ 78423740,00																																				
Altro	€ 8.200.000,00																																				
8	Quali strutture operative (dei comuni e delle aziende sanitarie) sono chiamate ad erogare servizi assistenziali a persone non autosufficienti.	<table border="1"> <tr><td>Comuni</td><td>€ 63873617,61</td></tr> <tr><td>Aziende Sanitarie</td><td>€ 487.986.005,00</td></tr> <tr><td>Terzo Settore</td><td>€</td></tr> </table>	Comuni	€ 63873617,61	Aziende Sanitarie	€ 487.986.005,00	Terzo Settore	€	<table border="1"> <tr><td>Comuni</td><td>€ 75.710.584,46</td></tr> <tr><td>Aziende Sanitarie</td><td>€ 17.641.003,00</td></tr> <tr><td>Terzo Settore</td><td>€</td></tr> </table>	Comuni	€ 75.710.584,46	Aziende Sanitarie	€ 17.641.003,00	Terzo Settore	€	<table border="1"> <tr><td>Comuni</td><td>€</td></tr> <tr><td>Aziende Sanitarie</td><td>€</td></tr> <tr><td>Terzo Settore</td><td>€</td></tr> </table> <p>Tutti i finanziamenti vengono erogati direttamente dalle Aziende Ulss</p>	Comuni	€	Aziende Sanitarie	€	Terzo Settore	€	<table border="1"> <tr><td>Comuni</td><td>€</td></tr> <tr><td>Aziende Sanitarie</td><td>€</td></tr> <tr><td>Terzo Settore</td><td>€</td></tr> </table>	Comuni	€	Aziende Sanitarie	€	Terzo Settore	€								
Comuni	€ 63873617,61																																				
Aziende Sanitarie	€ 487.986.005,00																																				
Terzo Settore	€																																				
Comuni	€ 75.710.584,46																																				
Aziende Sanitarie	€ 17.641.003,00																																				
Terzo Settore	€																																				
Comuni	€																																				
Aziende Sanitarie	€																																				
Terzo Settore	€																																				
Comuni	€																																				
Aziende Sanitarie	€																																				
Terzo Settore	€																																				
9	A livello sociale, i fondi per le non autosufficienze sono chiaramente imputati alle singole unità operative di cui sopra o vengono sommati ad altri finanziamenti senza tenere traccia separata?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO Sì, dovrebbero essere distinte	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO Si sono distinte																																
10	A livello locale, i fondi per le non autosufficienze sono chiaramente finalizzati alle diverse classi di servizi assistenziali o vengono sommati ad altri finanziamenti senza tenere traccia separata?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO Sì, dovrebbero essere distinte	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO Si sono distinte																																
11	E' prevista una rendicontazione da parte dell'azienda sanitaria/comune verso la regione sull'utilizzo dei fondi per le non autosufficienze?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO NON APPLICABILE	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO																																

ALLEGATO 2

TABELLE SPESA SOCIALE COMUNI *INDAGINI ISTAT 2007-2009*

1. Tabelle Istat 2009

Spesa Comuni Istat 2009 Settori della non autosufficienza Distribuzione geografica della spesa	Anziani			Disabili			Totale	
	Euro	%	Pro-capite	Euro	%	Pro-capite	Euro	%
1 Abruzzo	17.350.128	1,22%	61	21.616.890	1,43%	1.745	38.967.018	1,33%
2 Basilicata	6.857.945	0,48%	58	8.269.294	0,55%	1.203	15.127.239	0,51%
3 Calabria	9.980.223	0,70%	27	9.057.724	0,60%	387	19.037.947	0,65%
4 Campania	55.389.560	3,89%	60	43.662.891	2,88%	523	99.052.451	3,37%
5 Emilia - Romagna	135.519.815	9,52%	139	127.119.167	8,39%	4.636	262.638.982	8,94%
6 Friuli - Venezia Giulia	70.518.169	4,96%	246	68.062.414	4,49%	6.084	138.580.583	4,72%
7 Lazio	132.978.865	9,35%	119	140.145.161	9,25%	2.692	273.124.026	9,30%
8 Liguria	55.341.380	3,89%	128	30.085.197	1,99%	2.750	85.426.577	2,91%
9 Lombardia	233.222.491	16,39%	119	277.213.526	18,30%	3.616	510.436.017	17,38%
10 Marche	25.194.935	1,77%	71	42.762.695	2,82%	3.870	67.957.630	2,31%
11 Molise	2.972.041	0,21%	42	2.361.669	0,16%	862	5.333.710	0,18%
12 Piemonte	157.246.714	11,05%	156	146.392.249	9,67%	3.819	303.638.963	10,34%
13 Puglia	37.048.133	2,60%	50	32.597.958	2,15%	687	69.646.091	2,37%
14 Sardegna	57.699.926	4,06%	183	129.363.458	8,54%	7.281	187.063.384	6,37%
15 Sicilia	71.770.474	5,04%	78	97.509.023	6,44%	1.674	169.279.497	5,76%
16 Toscana	125.620.967	8,83%	145	83.360.938	5,50%	2.611	208.981.905	7,11%
17 Trentino - Alto Adige	61.884.721	4,35%	327	100.478.313	6,63%	20.902	162.363.034	5,53%
18 Umbria	11.809.856	0,83%	57	13.163.451	0,87%	1.607	24.973.307	0,85%
19 Valle d'Aosta	24.892.484	1,75%	940	217.547	0,01%	261	25.110.031	0,85%
20 Veneto	129.513.228	9,10%	134	141.082.560	9,32%	3.824	270.595.788	9,21%
Totale	1.422.812.055	100%	117	1.514.522.125	100%	2.691	2.937.334.180	100%

Tabella 1 'Istat 2009: Settori Anziani e Disabili – Distribuzione geografica della spesa'

Popolazione 'target' Anziani: ultra65enni Anno 2008

Popolazione 'target' Disabili: numero di disabili che vivono in famiglia quali risultano dall'indagine Multiscopo sulle "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 2004-2005; e dal numero di disabili ospiti nelle strutture residenziali quali risultano dalla "Rilevazione statistica sui presidi residenziali socioassistenziali 2006.

Spesa Comuni Istat 2009 Settori della non autosufficienza Distribuzione geografica degli interventi principali	Servizio Sociale Professionale				Assistenza Domiciliare				Strutture Residenziali			
	Anziani		Disabili		Anziani		Disabili		Anziani		Disabili	
1 Abruzzo	535.590	0,58%	371.758	0,68%	10.287.858	1,78%	6.361.786	3,01%	2.710.749	0,64%	78.367	0,03%
2 Basilicata	409.118	0,45%	272.811	0,50%	4.422.943	0,77%	2.942.816	1,39%	1.126.277	0,26%	63.792	0,02%
3 Calabria	436.534	0,47%	360.516	0,66%	5.482.634	0,95%	1.933.290	0,91%	2.002.226	0,47%	784.926	0,30%
4 Campania	2.841.667	3,09%	2.226.706	4,06%	26.586.029	4,61%	12.380.665	5,85%	8.072.304	1,90%	978.311	0,38%
5 Emilia - Romagna	10.398.887	11,31%	6.197.671	11,31%	46.254.925	8,02%	6.998.106	3,31%	42.709.059	10,04%	17.333.520	6,73%
6 Friuli - Venezia Giulia	5.338.743	5,81%	2.684.715	4,90%	25.246.768	4,38%	1.557.770	0,74%	25.155.587	5,91%	17.206.288	6,68%
7 Lazio	2.720.455	2,96%	2.243.468	4,09%	44.694.399	7,75%	42.038.614	19,86%	57.526.819	13,52%	19.761.525	7,67%
8 Liguria	2.912.333	3,17%	1.124.598	2,05%	19.101.438	3,31%	5.200.027	2,46%	12.088.029	2,84%	1.042.312	0,40%
9 Lombardia	16.241.080	17,67%	9.422.795	17,20%	94.780.825	16,43%	20.891.793	9,87%	62.753.898	14,75%	43.737.844	16,98%
10 Marche	974.056	1,06%	773.424	1,41%	8.901.747	1,54%	2.687.500	1,27%	9.719.318	2,28%	2.541.971	0,99%
11 Molise	86.834	0,09%	105.963	0,19%	2.239.054	0,39%	1.024.906	0,48%	101.304	0,02%	15.999	0,01%
12 Piemonte	19.324.998	21,02%	10.319.124	18,83%	57.580.497	9,98%	12.940.551	6,11%	49.528.679	11,64%	29.696.743	11,53%
13 Puglia	2.944.819	3,20%	2.137.718	3,90%	16.082.442	2,79%	5.248.187	2,48%	10.149.843	2,39%	737.504	0,29%
14 Sardegna	3.000.145	3,26%	3.772.361	6,89%	27.376.108	4,74%	41.443.939	19,58%	16.212.316	3,81%	7.328.334	2,85%
15 Sicilia	3.843.844	4,18%	2.280.015	4,16%	39.010.736	6,76%	27.124.922	12,82%	17.867.303	4,20%	34.348.915	13,34%
16 Toscana	6.092.491	6,63%	3.732.264	6,81%	41.994.119	7,28%	7.857.247	3,71%	48.357.313	11,37%	9.722.417	3,77%
17 Trentino - Alto Adige	3.207.596	3,49%	724.308	1,32%	38.014.212	6,59%	1.773.584	0,84%	3.658.003	0,86%	36.268.869	14,08%
18 Umbria	855.141	0,93%	603.700	1,10%	3.566.018	0,62%	2.781.956	1,31%	4.404.512	1,04%	1.132.056	0,44%
19 Valle d'Aosta	0	0,00%	0	0,00%	8.193.679	1,42%	58.831	0,03%	14.671.133	3,45%	0	0,00%
20 Veneto	9.756.960	10,61%	5.435.384	9,92%	57.178.455	9,91%	8.415.051	3,98%	36.554.429	8,59%	34.803.660	13,51%
Totale	91.921.291	100%	54.789.299	100%	576.994.886	100%	211.661.541	100%	425.369.101	100%	257.583.353	100%

Tabella 2 'Istat 2009: Settori Anziani e Disabili – Distribuzione geografica degli interventi principali'

Occorre sottolineare che per l'area Anziani questi dati sono riferiti anche a persone autosufficienti.

Ricognizione delle azioni programmate per la non autosufficienza 2007-2010

Spesa Comuni Istat 2009 Settori della non autosufficienza Distribuzione geografica ADI	Anziani			Disabili		
	Utenti	Spesa	Spesa media per utente	Utenti	Spesa	Spesa media per utente
1 Abruzzo	700	1.436.813	2.053	464	1.206.762	2.601
2 Basilicata	20	6.200	310	15	13.850	923
3 Calabria	598	131.628	220	63	6.176	98
4 Campania	2.259	5.826.967	2.579	1.304	3.000.810	2.301
5 Emilia - Romagna	6.924	8.821.689	1.274	622	2.034.587	3.271
6 Friuli - Venezia Giulia	2.823	2.627.075	931	68	150.724	2.217
7 Lazio	4.212	8.854.353	2.102	1.319	3.134.463	2.376
8 Liguria	1.247	378.829	304	61	102.637	1.683
9 Lombardia	5.865	1.094.167	187	335	191.626	572
10 Marche	258	665.355	2.579	18	9.621	535
11 Molise	0	0	0	0	0	0
12 Piemonte	8.464	7.832.227	925	1.230	3.760.065	3.057
13 Puglia	750	1.494.993	1.993	211	385.224	1.826
14 Sardegna	211	318.711	1.510	396	1.649.274	4.165
15 Sicilia	2.386	2.807.696	1.177	548	1.955.244	3.568
16 Toscana	7.538	13.778.981	1.828	163	666.771	4.091
17 Trentino - Alto Adige	314	1.254.081	3.994	0	0	0
18 Umbria	846	1.255.628	1.484	170	538.147	3.166
19 Valle d'Aosta	129	933.282	7.235	1	3.368	3.368
20 Veneto	58.100	16.960.951	292	3.873	2.675.011	691
Totale	103.644	76.479.626	738	10.861	21.484.360	1.978

Tabella 3 'Istat 2009: Settori Anziani e Disabili – Distribuzione geografica ADI'

Spesa Comuni Istat 2009 Settori della non autosufficienza Distribuzione geografica Strutture Residenziali	Anziani							Disabili						
	Utenti	Spesa	Comp. Utenti	Comp. SSN	Valori medi per utente			Utenti	Spesa	Comp. Utenti	Comp. SSN	Valori medi per utente		
					Spesa media per utente	Comp. media Utenti	Comp. media SSN					Spesa media per utente	Comp. media Utenti	Comp. media SSN
1 Abruzzo	584	2.710.749	1.756.145	5.358	4.642	3.011	9	25	78.367	0	0	3.135	0	0
2 Basilicata	199	1.126.277	262.394	18.000	5.660	1.319	90	12	63.792	23.200	16.195	5.316	1.933	1.350
3 Calabria	288	2.002.226	417.268	0	6.952	1.449	0	148	784.926	33.800	0	5.304	228	0
4 Campania	977	8.072.304	1.874.670	15.050	8.262	1.919	15	154	978.311	2.790	6.436	6.355	18	42
5 Emilia - Romagna	11.113	42.709.059	64.230.643	55.836.261	3.843	5.780	5.024	2.087	17.333.520	5.112.029	13.182.594	8.305	2.449	6.317
6 Friuli - Venezia Giulia	4.746	25.155.837	42.450.203	4.156.111	5.300	8.944	976	918	17.206.428	2.795.857	1.381.058	18.743	3.034	1.504
7 Lazio	5.881	57.526.819	3.742.525	906.485	9.782	636	154	889	19.761.525	308.304	9.841	22.229	347	11
8 Liguria	2.878	12.088.029	17.038.787	2.972.480	4.200	5.920	1.033	155	1.042.312	109.320	0	6.725	705	0
9 Lombardia	12.256	62.753.898	67.603.646	16.922.983	5.120	5.516	1.381	3.509	43.737.844	7.920.053	694.586	12.464	2.257	198
10 Marche	2.981	9.719.318	23.632.430	7.003.063	3.260	7.928	2.349	237	2.541.971	396.640	377.809	10.726	1.674	1.594
11 Molise	120	101.304	7.800	0	844	65	0	3	15.999	0	5.333	0	0	0
12 Piemonte	10.893	49.528.679	42.822.485	25.233.762	4.547	3.931	2.317	3.356	29.696.743	4.395.834	7.070.253	8.849	1.310	2.107
13 Puglia	1.532	10.149.843	1.313.340	90.000	6.625	857	59	131	737.504	126.101	14.000	5.630	963	107
14 Sardegna	2.155	16.212.316	10.384.394	236.374	7.523	4.819	110	632	7.328.334	1.457.834	13.121	11.595	2.307	21
15 Sicilia	2.542	17.867.303	5.394.045	1.634.617	7.029	2.122	643	2.362	34.348.915	3.291.967	1.037.046	14.542	1.394	439
16 Toscana	11.227	48.357.313	41.042.298	64.084.438	4.307	3.656	5.708	962	9.722.417	2.530.965	6.127.062	10.106	2.631	6.369
17 Trentino - Alto Adige	5.176	3.658.003	67.712.881	68.000.000	707	13.082	13.138	933	36.268.869	6.123.797	0	38.873	6.564	0
18 Umbria	906	4.404.512	1.917.033	2.785.328	4.861	2.116	3.074	133	1.132.056	16.072	55.993	8.512	121	421
19 Valle d'Aosta	675	14.871.133	8.116.438	1.206.705	21.735	12.024	1.996	0	0	0	0	0	0	0
20 Veneto	33.075	36.554.429	36.090.238	378.598.730	1.105	1.091	11.447	4.537	34.803.660	11.900.153	47.615.062	7.671	2.623	10.495
Totale	110.204	425.369.101	437.811.653	629.785.745	3.860	3.973	5.715	21.183	257.583.353	46.534.516	77.601.136	12.160	2.197	3.663

Tabella 4 'Istat 2009: Settori Anziani e Disabili – Distribuzione geografica Strutture Residenziali'
Occorre sottolineare che per l'area Anziani questi dati sono riferiti anche a persone autosufficienti.

2. Tabelle Istat 2008

Spesa Comuni Istat 2008 Settori della non autosufficienza Distribuzione geografica della spesa	Anziani			Disabili			Totale	
	Euro	%	Pro-capite	Euro	%	Pro-capite	Euro	%
1 Abruzzo	17.785.908	1,26%	63	20.519.074	1,46%	1.656	38.304.982	1,36%
2 Basilicata	6.500.724	0,46%	55	7.909.859	0,56%	1.151	14.410.583	0,51%
3 Calabria	10.134.809	0,72%	27	9.608.248	0,68%	410	19.743.057	0,70%
4 Campania	63.844.304	4,53%	70	43.004.713	3,05%	515	106.849.017	3,79%
5 Emilia - Romagna	140.133.659	9,94%	144	108.847.795	7,73%	3.969	248.981.454	8,83%
6 Friuli - Venezia Giulia	68.033.451	4,82%	240	64.020.767	4,55%	5.723	132.054.218	4,69%
7 Lazio	141.837.186	10,06%	129	143.804.562	10,21%	2.762	285.641.748	10,13%
8 Liguria	60.045.923	4,26%	139	27.697.688	1,97%	2.531	87.743.611	3,11%
9 Lombardia	233.599.613	16,56%	121	252.026.995	17,90%	3.288	485.626.608	17,23%
10 Marche	26.890.727	1,91%	77	42.913.068	3,05%	3.884	69.803.795	2,48%
11 Molise	3.063.155	0,22%	44	2.120.754	0,15%	774	5.183.909	0,18%
12 Piemonte	140.329.211	9,95%	140	139.697.852	9,92%	3.645	280.027.063	9,94%
13 Puglia	44.452.762	3,15%	61	32.861.577	2,33%	692	77.314.339	2,74%
14 Sardegna	51.331.377	3,64%	166	104.291.523	7,41%	5.870	155.622.900	5,52%
15 Sicilia	70.816.226	5,02%	77	80.298.991	5,70%	1.379	151.115.217	5,36%
16 Toscana	109.944.191	7,80%	128	79.940.232	5,68%	2.504	189.884.423	6,74%
17 Trentino - Alto Adige	58.428.922	4,14%	316	93.880.089	6,67%	19.530	152.309.011	5,40%
18 Umbria	11.913.357	0,84%	58	13.694.938	0,97%	1.672	25.608.295	0,91%
19 Valle d'Aosta	23.737.109	1,68%	908	233.060	0,02%	279	23.970.169	0,85%
20 Veneto	127.447.338	9,04%	134	140.811.931	10,00%	3.817	268.259.269	9,52%
Totale	1.410.269.952	100%	117	1.408.183.716	100%	2.503	2.818.453.668	100%

Tabella 1 'Istat 2008: Settori Anziani e Disabili – Distribuzione geografica della spesa'

Popolazione 'target' Anziani: ultra65enni Anno 2008

Popolazione 'target' Disabili: numero di disabili che vivono in famiglia quali risultano dall'indagine Multiscopo sulle "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 2004-2005; e dal numero di disabili ospiti nelle strutture residenziali quali risultano dalla "Rilevazione statistica sui presidi residenziali socioassistenziali 2006.

Spesa Comuni Istat 2008 Settori della non autosufficienza Distribuzione geografica degli interventi principali	Segretariato Sociale				Assistenza Domiciliare				Strutture Residenziali			
	Anziani		Disabili		Anziani		Disabili		Anziani		Disabili	
1 Abruzzo	512.361	0,58%	307.501	0,57%	10.372.762	1,92%	5.793.079	3,03%	2.916.758	0,65%	78.468	0,03%
2 Basilicata	449.710	0,51%	393.617	0,73%	4.068.068	0,75%	3.031.831	1,58%	750.167	0,17%	103.095	0,04%
3 Calabria	400.424	0,45%	308.444	0,57%	5.804.992	1,08%	1.868.572	0,98%	1.648.264	0,37%	386.795	0,16%
4 Campania	3.032.269	3,44%	3.374.265	6,27%	28.179.656	5,22%	12.501.040	6,53%	14.625.542	3,28%	928.740	0,37%
5 Emilia - Romagna	9.207.642	10,44%	4.582.104	8,52%	46.065.612	8,54%	6.115.263	3,19%	43.373.140	9,74%	16.585.793	6,68%
6 Friuli - Venezia Giulia	5.737.101	6,50%	2.570.595	4,78%	27.088.698	5,02%	874.637	0,46%	23.881.521	5,36%	15.646.825	6,30%
7 Lazio	2.554.027	2,90%	2.311.783	4,30%	47.395.481	8,78%	45.154.028	23,59%	53.432.264	11,99%	22.105.451	8,90%
8 Liguria	2.581.843	2,93%	947.005	1,76%	14.464.814	2,68%	3.761.277	1,96%	18.384.978	4,13%	1.273.245	0,51%
9 Lombardia	16.052.799	18,20%	10.191.893	18,95%	89.273.117	16,54%	22.802.081	11,91%	71.712.302	16,10%	37.175.926	14,97%
10 Marche	804.880	0,91%	593.897	1,10%	7.963.756	1,48%	2.785.087	1,45%	12.275.176	2,76%	3.314.341	1,34%
11 Molise	149.640	0,17%	86.906	0,16%	1.916.028	0,36%	734.857	0,38%	129.395	0,03%	14.242	0,01%
12 Piemonte	17.980.203	20,38%	10.062.981	18,71%	40.227.272	7,45%	8.702.165	4,55%	53.165.572	11,93%	32.561.107	13,12%
13 Puglia	3.025.543	3,43%	2.216.364	4,12%	20.995.199	3,89%	6.346.836	3,32%	9.273.075	2,08%	905.878	0,36%
14 Sardegna	2.978.969	3,38%	3.352.496	6,23%	25.312.799	4,69%	31.796.340	16,61%	13.941.835	3,13%	7.097.160	2,86%
15 Sicilia	3.607.376	4,09%	2.826.386	5,25%	35.289.740	6,54%	17.637.958	9,21%	21.495.478	4,82%	32.243.694	12,99%
16 Toscana	5.371.935	6,09%	3.997.900	7,43%	31.897.403	5,91%	7.490.932	3,91%	46.512.389	10,44%	8.615.414	3,47%
17 Trentino - Alto Adige	2.900.611	3,29%	500.855	0,93%	34.826.143	6,45%	1.729.629	0,90%	4.411.081	0,99%	35.440.795	14,28%
18 Umbria	717.506	0,81%	708.503	1,32%	3.727.087	0,69%	3.348.092	1,75%	4.412.880	0,99%	499.711	0,20%
19 Valle d'Aosta	0	0,00%	0	0,00%	7.401.724	1,37%	32.248	0,02%	14.486.958	3,25%	0	0,00%
20 Veneto	10.149.468	11,51%	4.451.492	8,28%	57.391.828	10,63%	8.909.033	4,65%	34.707.449	7,79%	33.288.146	13,41%
Totale	88.214.307	100%	53.784.987	100%	539.662.179	100%	191.414.985	100%	445.536.224	100%	248.264.826	100%

Tabella 2 'Istat 2008: Settori Anziani e Disabili – Distribuzione geografica degli interventi principali'

Occorre sottolineare che per l'area Anziani questi dati sono riferiti anche a persone autosufficienti.

Ricognizione delle azioni programmate per la non autosufficienza 2007-2010

Spesa Comuni Istat 2008 Settori della non autosufficienza Distribuzione geografica ADI	Anziani			Disabili		
	Utenti	Spesa	Spesa media per utente	Utenti	Spesa	Spesa media per utente
1 Abruzzo	1.021	1.457.042	1.427	308	879.231	2.855
2 Basilicata	48	18.444	384	26	24.860	956
3 Calabria	1.405	131.372	94	40	20.696	517
4 Campania	1.765	4.596.908	2.604	1.334	3.980.869	2.984
5 Emilia - Romagna	4.866	8.249.942	1.695	506	2.335.446	4.616
6 Friuli - Venezia Giulia	2.322	2.778.157	1.196	78	166.148	2.130
7 Lazio	4.126	8.466.116	2.052	970	3.246.490	3.347
8 Liguria	303	497.561	1.642	54	69.607	1.289
9 Lombardia	16.750	1.446.756	86	1.137	894.864	787
10 Marche	416	1.075.927	2.586	19	156.366	8.230
11 Molise	23	40.806	1.774	3	7.283	2.428
12 Piemonte	8.812	6.014.598	683	896	696.901	778
13 Puglia	2.138	3.721.814	1.741	234	1.068.659	4.567
14 Sardegna	416	1.168.472	2.809	1.742	7.359.612	4.225
15 Sicilia	634	1.099.937	1.735	664	2.491.696	3.753
16 Toscana	3.953	6.006.056	1.519	127	164.016	1.291
17 Trentino - Alto Adige	294	1.135.907	3.864	0	0	0
18 Umbria	1.778	1.402.425	789	449	2.086.354	4.647
19 Valle d'Aosta	133	835.871	6.285	0	0	0
20 Veneto	44.443	12.537.363	282	2.427	1.844.426	760
Totale	95.646	62.681.474	655	11.014	27.493.524	2.496

Tabella 3 'Istat 2008: Settori Anziani e Disabili – Distribuzione geografica ADI'

Spesa Comuni Istat 2008 Settori della non autosufficienza Distribuzione geografica Strutture Residenziali	Anziani							Disabili						
	Utenti	Spesa	Comp. Utenti	Comp. SSN	Valori medi per utente			Utenti	Spesa	Comp. Utenti	Comp. SSN	Valori medi per utente		
					Spesa media per utente	Comp. media Utenti	Comp. media SSN					Spesa media per utente	Comp. media Utenti	Comp. media SSN
1 Abruzzo	488	2.916.758	1.292.676	0	5.977	2.649	0	7	78.468	0	0	11.210	0	0
2 Basilicata	165	750.167	204.309	0	4.546	1.238	0	16	103.095	4.308	13.827	6.443	269	864
3 Calabria	356	1.648.264	504.400	420.000	4.630	1.417	1.180	40	306.795	0	0	9.670	0	0
4 Campania	1.766	14.625.542	987.251	0	8.563	578	0	153	928.740	4.390	12.500	6.070	29	52
5 Emilia - Romagna	11.673	43.373.140	60.734.103	48.649.876	3.716	5.203	4.160	2.413	16.585.793	3.782.891	15.510.406	6.874	1.566	6.428
6 Friuli - Venezia Giulia	5.107	23.881.521	41.742.176	3.676.270	4.676	8.174	720	847	15.646.825	2.762.591	1.338.013	18.473	3.262	1.580
7 Lazio	9.188	53.432.264	3.633.749	1.876.710	5.815	3.955	204	684	22.105.451	200.858	298	32.318	294	0
8 Liguria	2.867	18.384.978	16.793.921	2.659.764	6.413	5.858	928	161	1.273.245	102.742	0	7.908	638	0
9 Lombardia	13.278	71.712.302	67.604.201	19.736.118	5.401	5.091	1.486	3.103	37.175.926	7.894.427	1.635.169	11.981	2.544	527
10 Marche	3.150	12.275.176	22.035.269	5.509.756	3.897	6.995	1.749	325	3.314.341	447.748	400.454	10.198	1.378	1.232
11 Molise	74	129.395	3.000	0	1.749	41	0	5	14.242	0	0	2.848	0	0
12 Piemonte	10.505	53.165.572	49.484.948	26.689.100	5.061	4.711	2.541	4.042	32.561.107	4.830.883	8.234.324	8.056	1.195	2.037
13 Puglia	2.536	9.273.075	1.732.103	0	3.657	683	0	120	905.878	1.348	20.248	7.549	11	169
14 Sardegna	2.265	13.941.835	10.929.937	18.870	6.155	4.826	8	541	7.097.160	1.436.109	0	13.119	2.655	0
15 Sicilia	2.690	21.495.478	5.418.202	3.169.177	7.991	2.014	1.178	2.036	32.243.694	3.023.995	806.458	15.837	1.485	396
16 Toscana	12.005	46.512.389	45.792.542	68.558.382	3.874	3.814	5.711	959	8.615.414	2.369.853	6.610.759	8.984	2.471	6.893
17 Trentino - Alto Adige	5.061	4.411.081	65.109.204	58.000.000	872	12.865	11.460	937	35.440.795	4.979.049	0	37.824	5.314	0
18 Umbria	909	4.412.880	1.457.209	178.155	4.855	1.603	196	80	4.999.711	7.715	3.500	6.246	96	44
19 Valle d'Aosta	662	14.486.958	7.986.401	1.192.208	21.884	12.064	1.801	0	0	0	0	0	0	0
20 Veneto	33.538	34.707.449	44.937.115	367.439.919	1.035	1.340	10.956	3.928	33.288.146	12.776.540	34.667.976	8.475	3.253	8.826
Totale	118.225	445.536.224	448.382.716	607.774.305	3.769	3.793	5.141	20.397	248.264.826	44.625.447	69.254.012	12.172	2.188	3.395

 Tabella 4 'Istat 2008: Settori Anziani e Disabili – Distribuzione geografica Strutture Residenziali'
 Occorre sottolineare che per l'area Anziani questi dati sono riferiti anche a persone autosufficienti.

3. Tabelle Istat 2007

Spesa Comuni Istat 2007 Settori della non autosufficienza Distribuzione geografica della spesa	Anziani			Disabili			Totale	
	Euro	%	Pro-capite	Euro	%	Pro-capite	Euro	%
1 Abruzzo	18.122.828	1,29%	65	18.262.316	1,35%	1.470	36.385.144	1,32%
2 Basilicata	5.516.712	0,39%	47	7.171.249	0,53%	1.045	12.687.961	0,46%
3 Calabria	9.055.374	0,65%	24	8.455.063	0,62%	359	17.510.437	0,64%
4 Campania	65.828.855	4,69%	73	42.370.231	3,13%	506	108.199.086	3,93%
5 Emilia - Romagna	150.070.903	10,70%	156	109.533.442	8,09%	4.019	259.604.345	9,42%
6 Friuli - Venezia Giulia	64.004.007	4,56%	229	61.722.266	4,56%	5.519	125.726.273	4,56%
7 Lazio	118.358.669	8,44%	110	149.305.238	11,03%	2.857	267.663.907	9,71%
8 Liguria	50.012.965	3,57%	116	24.053.192	1,78%	2.207	74.066.157	2,69%
9 Lombardia	252.137.856	17,98%	133	244.959.831	18,09%	3.166	497.097.687	18,04%
10 Marche	27.994.978	2,00%	80	42.128.912	3,11%	3.789	70.123.890	2,54%
11 Molise	3.327.556	0,24%	47	2.680.059	0,20%	958	6.007.615	0,22%
12 Piemonte	143.794.504	10,26%	145	134.590.708	9,94%	3.531	278.385.212	10,10%
13 Puglia	41.959.262	2,99%	58	29.670.496	2,19%	624	71.629.758	2,60%
14 Sardegna	49.673.923	3,54%	164	78.850.550	5,82%	4.463	128.524.473	4,66%
15 Sicilia	79.437.362	5,67%	87	79.785.143	5,89%	1.360	159.222.505	5,78%
16 Toscana	110.158.707	7,86%	129	83.241.367	6,15%	2.600	193.400.074	7,02%
17 Trentino - Alto Adige	57.809.058	4,12%	320	92.364.599	6,82%	20.163	150.173.651	5,45%
18 Umbria	10.974.498	0,78%	54	12.536.792	0,93%	1.525	23.511.290	0,85%
19 Valle d'Aosta	21.107.880	1,51%	820	279.761	0,02%	335	21.387.641	0,78%
20 Veneto	122.763.630	8,76%	131	132.061.289	9,75%	3.591	254.824.919	9,25%
Totale	1.402.109.527	100%		1.354.022.498	100%		2.756.132.025	100%

Tabella 1 'Istat 2007: Settori Anziani e Disabili – Distribuzione geografica della spesa'

Popolazione 'target' Anziani: ultra65enni Anno 2007

Popolazione 'target' Disabili: numero di disabili che vivono in famiglia quali risultano dall'indagine Multiscopo sulle "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 2004-2005; e dal numero di disabili ospiti nelle strutture residenziali quali risultano dalla "Rilevazione statistica sui presidi residenziali socioassistenziali 2006.

Spesa Comuni Istat 2007 Settori della non autosufficienza Distribuzione geografica degli interventi principali	Segretariato Sociale				Assistenza Domiciliare				Strutture Residenziali			
	Anziani		Disabili		Anziani		Disabili		Anziani		Disabili	
1 Abruzzo	418.950	0,48%	208.408	0,37%	10.590.276	1,94%	4.887.391	2,60%	2.907.051	0,63%	6.260	0,00%
2 Basilicata	482.294	0,55%	315.308	0,56%	3.514.440	0,64%	2.019.467	1,07%	611.717	0,13%	171.992	0,07%
3 Calabria	523.093	0,60%	344.431	0,61%	4.606.967	0,84%	1.423.925	0,76%	1.361.107	0,29%	601.906	0,26%
4 Campania	4.205.404	4,84%	4.439.360	7,89%	28.981.805	5,31%	12.925.626	6,87%	10.494.383	2,27%	1.581.590	0,67%
5 Emilia - Romagna	8.479.518	9,75%	3.860.585	6,86%	53.536.005	9,82%	8.773.698	4,66%	55.563.837	12,01%	16.139.742	6,88%
6 Friuli - Venezia Giulia	5.773.501	6,64%	2.768.301	4,92%	25.628.009	4,70%	625.609	0,33%	25.194.296	5,44%	15.314.530	6,53%
7 Lazio	3.725.170	4,28%	2.808.690	4,99%	44.666.345	8,19%	43.837.461	23,28%	32.090.166	6,93%	22.088.644	9,42%
8 Liguria	2.336.053	2,69%	1.024.550	1,82%	18.544.609	3,40%	3.669.498	1,95%	16.747.435	3,62%	1.221.136	0,52%
9 Lombardia	15.436.026	17,75%	9.215.465	16,38%	92.632.682	16,98%	23.290.675	12,37%	87.109.026	18,82%	36.333.925	15,50%
10 Marche	958.559	1,10%	779.549	1,39%	8.248.527	1,51%	2.945.611	1,56%	12.820.625	2,77%	2.753.807	1,17%
11 Molise	146.806	0,17%	237.056	0,42%	2.259.859	0,41%	848.161	0,45%	170.798	0,04%	18.393	0,01%
12 Piemonte	15.406.051	17,72%	10.131.648	18,01%	41.210.366	7,56%	10.336.600	5,49%	60.259.768	13,02%	29.249.127	12,48%
13 Puglia	3.182.771	3,66%	2.405.828	4,28%	16.257.052	2,98%	5.967.245	3,17%	11.496.254	2,48%	1.378.141	0,59%
14 Sardegna	2.844.185	3,27%	3.592.692	6,39%	24.663.051	4,52%	25.074.215	13,32%	14.029.643	3,03%	8.010.100	3,42%
15 Sicilia	2.739.242	3,15%	2.578.720	4,58%	39.731.245	7,29%	22.846.704	12,13%	25.639.590	5,55%	27.987.605	11,94%
16 Toscana	6.892.637	7,93%	4.723.489	8,40%	31.703.683	5,81%	7.308.789	3,88%	47.692.721	10,31%	8.039.395	3,43%
17 Trentino - Alto Adige	2.879.972	3,31%	536.447	0,95%	34.419.379	6,31%	1.545.022	0,82%	5.163.305	1,12%	35.359.095	15,08%
18 Umbria	660.753	0,76%	710.145	1,26%	3.823.208	0,70%	2.709.686	1,44%	4.218.300	0,91%	604.439	0,26%
19 Valle d'Aosta	0	0,00%	0	0,00%	6.747.518	1,24%	66.439	0,04%	12.647.964	2,73%	0	0,00%
20 Veneto	9.850.629	11,33%	5.584.268	9,92%	53.616.985	9,83%	7.172.834	3,81%	36.518.879	7,89%	27.576.207	11,76%
Totale	86.941.614	100%	56.264.940	100%	545.381.011	100%	188.274.656	100%	462.797.565	100%	234.436.034	100%

Tabella 2 'Istat 2007: Settori Anziani e Disabili – Distribuzione geografica degli interventi principali'

Occorre sottolineare che per l'area Anziani questi dati sono riferiti anche a persone autosufficienti.

Ricognizione delle azioni programmate per la non autosufficienza 2007-2010

Spesa Comuni Istat 2007 Settori della non autosufficienza Distribuzione geografica ADI	Anziani			Disabili		
	Utenti	Spesa	Spesa media per utente	Utenti	Spesa	Spesa media per utente
1 Abruzzo	837	1.202.116	1.436	335	717.215	2.141
2 Basilicata	322	534.098	1.659	9	11.543	1.283
3 Calabria	1.549	52.569	34	398	86.193	217
4 Campania	2.008	4.518.267	2.250	1.082	3.331.838	3.079
5 Emilia - Romagna	6.002	5.972.843	995	1.734	499.109	288
6 Friuli - Venezia Giulia	803	1.424.938	1.775	17	42.505	2.500
7 Lazio	5.641	7.605.613	1.348	863	2.816.103	3.263
8 Liguria	227	469.798	2.070	106	194.743	1.837
9 Lombardia	21.907	1.402.247	64	404	1.421.562	3.519
10 Marche	552	966.495	1.751	56	152.791	2.728
11 Molise	155	250.526	1.616	3	8.580	2.860
12 Piemonte	6.937	5.321.336	767	953	2.687.297	2.820
13 Puglia	3.383	3.055.378	903	367	1.069.385	2.914
14 Sardegna	551	1.582.970	2.873	2.162	9.992.167	4.622
15 Sicilia	759	1.462.257	1.927	478	1.838.789	3.847
16 Toscana	3.348	5.585.226	1.668	204	620.026	3.039
17 Trentino - Alto Adige	168	928.738	5.528	0	0	-
18 Umbria	1.779	1.544.333	868	371	1.749.357	4.715
19 Valle d'Aosta	127	861.461	6.783	0	0	-
20 Veneto	39.345	10.210.579	260	1.319	2.375.847	1.801
Totale	96.400	54.951.788	570	10.861	29.615.050	2.727

Tabella 3 'Istat 2007: Settori Anziani e Disabili – Distribuzione geografica ADI'

Spesa Comuni Istat 2007 Settori della non autosufficienza Distribuzione geografica Strutture Residenziali	Anziani							Disabili				
	Utenti	Spesa	Comp. Utenti	Comp. SSN	Valori medi per utente			Utenti	Spesa	Comp. Utenti	Comp. SSN	Spesa media per utente
					Spesa media per utente	Comp. media Utenti	Comp. media SSN					
1 Abruzzo	524	2.907.051	1.157.577	0	5.548	2.209	0	3	6.260	0	0	2.087
2 Basilicata	288	611.717	216.960	0	2.124	753	0	20	171.992	12.700	0	8.600
3 Calabria	300	1.361.107	715.185	150.000	4.537	2.384	500	209	601.906	0	0	2.880
4 Campania	2.386	10.494.383	2.646.698	0	4.398	1.109	0	235	1.581.590	8.031	12.488	6.730
5 Emilia - Romagna	11.057	55.563.837	57.178.053	49.238.196	5.025	5.171	4.453	2.995	16.139.742	5.644.880	32.114.422	19.337
6 Friuli - Venezia Giulia	5.191	25.194.296	39.275.440	3.329.192	4.853	7.566	641	792	15.314.530	2.194.713	1.400.478	5.389
7 Lazio	5.818	32.090.166	3.893.527	800.195	5.516	669	138	672	22.088.644	153.933	0	32.870
8 Liguria	2.944	16.747.435	16.442.844	1.415.720	5.689	5.585	481	170	1.221.136	114.643	0	7.183
9 Lombardia	15.007	87.109.026	66.337.051	17.407.635	5.805	4.420	1.160	3.026	36.333.925	6.865.605	1.268.483	12.007
10 Marche	3.162	12.820.625	21.569.140	4.714.933	4.055	6.821	1.491	275	2.753.807	353.502	222.022	10.014
11 Molise	85	170.798	12.119	0	2.009	143	0	5	18.393	3.097	0	3.679
12 Piemonte	11.015	60.259.768	43.493.911	22.699.376	5.471	3.949	2.061	3.969	29.249.127	4.566.252	7.737.778	7.369
13 Puglia	1.475	11.496.254	2.280.809	0	7.794	1.546	0	915	1.378.141	30.884	0	15.144
14 Sardegna	1.955	14.029.643	9.582.389	13.200	7.176	4.901	7	712	8.010.100	1.730.025	20.000	11.250
15 Sicilia	2.518	25.699.590	4.095.773	180.539	10.206	1.627	72	1.795	27.987.605	2.399.013	463.794	15.592
16 Toscana	11.153	47.692.721	43.245.543	57.504.817	4.276	3.877	5.156	940	8.039.395	2.824.818	6.665.617	8.553
17 Trentino - Alto Adige	5.138	5.163.305	61.654.127	51.381.295	1.005	12.000	10.000	949	35.359.095	4.074.746	0	37.259
18 Umbria	838	4.218.900	1.838.843	242.016	5.034	2.194	289	116	604.439	121.048	0	5.211
19 Valle d'Aosta	619	12.647.964	7.742.827	1.153.926	20.433	12.509	1.864	0	0	0	0	-
20 Veneto	30.997	36.518.979	30.723.406	354.560.781	1.178	991	11.439	4.198	27.576.207	12.346.089	47.331.586	6.569
Totale	112.470	462.797.565	414.102.221	564.791.821	112.133	80.426	39.751	21.172	234.436.034	43.443.979	97.236.668	217.722

Tabella 4 'Istat 2007: Settori Anziani e Disabili – Distribuzione geografica Strutture Residenziali'
Occorre sottolineare che per l'area Anziani questi dati sono riferiti anche a persone autosufficienti.