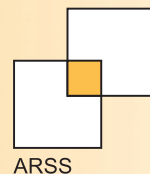




**REGIONE DEL VENETO**

giunta regionale



Agenzia  
Regionale  
Socio  
Sanitaria  
del Veneto

# **LIBRO BIANCO DEL SERVIZIO SOCIO SANITARIO DELLA REGIONE DEL VENETO 2001 - 2009**

## **LE POLITICHE SOCIO-SANITARIE** PARTE PRIMA. I SERVIZI PER LE PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI



LUGLIO 2011



*In una Regione come il Veneto portatrice di una ricca storia di integrazione socio-sanitaria, non potevamo non dar seguito al Libro bianco del Servizio Socio Sanitario regionale con un'analisi più puntuale sulle politiche sociali e socio-sanitarie. Questo lavoro sarà strutturato in un percorso che inizia con questo volume dedicato alla non autosufficienza, ed in particolare alle politiche per le persone anziane (che per ciascun territorio di Azienda ULSS assorbono tra il 52 e il 65 per cento dell'intera spesa sociale e socio-sanitaria).*

*Questo nuovo Libro bianco non si limita a fare una fotografia dell'esistente. Il metodo utilizzato per la nostra analisi, in analogia con il precedente lavoro, mette in relazione i dati di fabbisogno con la produzione dei servizi, con il finanziamento regionale, con la rilevazione dei costi, proponendo un confronto tra le Aziende ULSS.*

*E' noto che, per quanto riguarda la residenzialità, tra i territori del Veneto si registrano differenze in termini di offerta di prestazioni e di riparto del finanziamento. Ciò è dovuto ai fattori storici di sviluppo della nostra rete assistenziale residenziale. Parlare di riequilibrio rischia di essere poco realistico se non si tiene in conto della complessità dei fattori in gioco: l'aumento dei bisogni legato all'invecchiamento della popolazione; l'elevata spesa sostenuta per le impegnative di residenzialità, che rende impensabile un riequilibrio con l'aumento delle quote nei territori deficitarii; la necessità di confrontare l'offerta di residenzialità – rimanendo nel campo dell'assistenza socio sanitaria – con quella dell'assistenza domiciliare.*

*Questo confronto può avvenire considerando non solo le risorse provenienti dal Fondo per la non autosufficienza (LR 30/2009), ma anche la parte del Fondo sanitario indistinto per l'attività distrettuale con il quale – ai sensi del DPCM 29 novembre 2001 – vengono finanziate le prestazioni sanitarie in convenzione (come da schema tipo regionale) presso i centri di servizio, nonché, nell'ambito dell'assistenza domiciliare integrata, l'attività medica, infermieristica, riabilitativa, specialistica e farmaceutica. La complessità di questo lavoro – che l'albero frattale in copertina ben esemplifica – ha imposto un metodo di raggiungimento dei risultati anche attraverso l'incrocio, per la prima volta, di informazioni provenienti da fonti diverse, come ad esempio i finanziamenti del Fondo per la non autosufficienza con la spesa sanitaria per gli ospiti dei centri di servizio.*

*Non consideriamo, invece – è bene metterlo in rilievo da subito – la spesa sociale sostenuta direttamente dagli utenti o dai comuni.*

*Se lo scopo della futura programmazione socio-sanitaria è quello di garantire la sostenibilità dei servizi per ciascuna ULSS anche attraverso il finanziamento del Fondo sociale regionale e del Fondo sanitario in quote capitarie, questo Libro bianco coglie nel segno la necessità di individuare una metodologia di misurazione del fenomeno e di definizione degli indicatori che consentano in futuro di rispondere in modo sempre più appropriato ai bisogni delle persone non autosufficienti nella nostra Regione.*

*Ringrazio perciò tutti coloro che hanno contribuito alla realizzazione di questo libro. Auguro loro un buon lavoro, soprattutto perché sono già impegnati nella predisposizione dei prossimi volumi.*

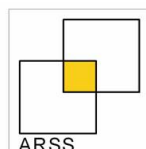
*Il Commissario straordinario dell'ARSS  
dr. Domenico Mantoan*

*Il Libro Bianco è stato realizzato in collaborazione tra*



#### **Segreteria Regionale alla Sanità**

- Direzione Controlli e Governo SSR
- Unità di progetto Programmazione Risorse Finanziarie SSR
- Direzione Servizi sociali



#### **Agenzia Regionale Socio Sanitaria del Veneto**

- Unità Sistemi di Management

A cura di:

Antonio Aggio – Funzionario dell'ARSS

Con la collaborazione di:

Mauro Bonin - Dirigente dell'Unità Sistemi di Management dell'ARSS

Matteo Cella - Funzionario dell'ARSS

Rossana Salata - Funzionario dell'ARSS

Con la supervisione scientifica del gruppo di lavoro composto da:

Francesco Dotta - Dirigente regionale della Direzione Controlli e Governo SSR

Carlo Matterazzo - Dirigente regionale dell'UP Programmazione risorse finanziarie SSR

Mario Modolo - Dirigente regionale della Direzione Servizi sociali

Alessandra Corò - Direttore del Distretto 1 dell'Azienda ULSS 13

Alberto Leoni - Direttore dei servizi sociali dell'Azienda ULSS 4

Alessandro Pigatto - Direttore dei servizi sociali dell'Azienda ULSS 2

Susanna Menetto - Funzionario della Segreteria regionale per la Sanità

Per informazioni:

Ca' Zen ai Frari

S. Polo 2580

30125 Venezia – Italia

Tel. 041.2793561

Fax 041.2793566

Email [segreteria@arssveneto.it](mailto:segreteria@arssveneto.it)

Questa edizione del Libro Bianco è scaricabile dal sito [www.arssveneto.it](http://www.arssveneto.it) insieme a tutti gli atti normativi e ai provvedimenti richiamati nel testo.

L'albero in copertina è una figura generata con un frattale.

Progetto grafico e impaginazione: Tipolitografia l'Artigiana – Montebelluna (TV)

## Sommario

Glossario .....	9
-----------------	---

### 1. Introduzione

1.1	Finalità del lavoro .....	11
1.1.1	Obiettivi e metodo .....	11
1.1.2	Fonti informative .....	11
1.2	Politiche e aspetti demografici .....	12
1.2.1	Le politiche per gli anziani non autosufficienti.....	12
1.2.2	I trend demografici .....	12
	<i>Nota sugli aspetti demografici contenuta nella relazione della Quinta Commissione consiliare della VIII legislatura alla LR 30/2009.....</i>	15
1.2.2.1	Variazione di territori delle ULSS 14 e 16 tra il 2009 e il 2010 .....	16
1.3	Il finanziamento della non autosufficienza.....	16
1.3.1	Il Fondo regionale per la non autosufficienza .....	16
1.3.2	Altri finanziamenti per la non autosufficienza .....	19
1.3.3	Il Fondo sanitario regionale e il finanziamento della non autosufficienza .....	20
1.4	I costi della non autosufficienza .....	21
1.4.1	La rilevazione dai modelli LA .....	21
1.4.2	La rilevazione dai bilanci delle Aziende ULSS .....	21
1.4.3	La rilevazione da parte dell'Osservatorio regionale.....	22
1.5	Il metodo di rappresentazione .....	22

### 2. La residenzialità per anziani non autosufficienti

2.1	Le politiche.....	23
2.1.1	Aspetti storici.....	23
2.1.2	La nuova programmazione .....	25
	<i>Glossario dei servizi residenziali .....</i>	25
2.2	Dati di trend 2001-2010.....	26
2.2.1	Il fabbisogno .....	26
2.2.2	I posti letto .....	27
2.2.2.1	Aspetti storici nella programmazione dei posti letto .....	27
2.2.2.2	La nuova programmazione .....	28
2.2.3	La retta e le impegnative di residenzialità. ....	29
	<i>I criteri di accesso ai servizi residenziali per le persone anziane non autosufficienti.....</i>	30
2.2.3.1	Quante sono le impegnative di residenzialità .....	30
2.2.3.2	Il valore delle impegnative di residenzialità .....	31
2.2.4	Il finanziamento della residenzialità nel riparto del FRNA e del FSR .....	32
2.2.5	I costi della residenzialità .....	33
2.3	Analisi nell'anno 2009.....	35
2.3.1	Le impegnative assegnate al 31 dicembre 2009 .....	36
2.3.2	I posti disponibili nel 2009.....	37
2.3.4	Gli utenti .....	40
2.3.5	Il valore delle quote di rilievo sanitario nel 2009 .....	42
2.3.6	Determinazione del fabbisogno finanziario .....	42
2.3.7	Il finanziamento.....	43
2.3.8	I costi: la rilevazione della spesa per le rette .....	48
2.3.9	I costi: la rilevazione dai bilanci delle ULSS .....	52

2.3.9.1	La rilevazione dei costi dalle tabelle FNA .....	52
2.3.9.2	La rilevazione dei costi dai modelli LA.....	53
2.3.9.3	I costi per le prestazioni sanitarie nei Centri di servizio residenziali per anziani non autosufficienti.....	54
2.3.9.4	Confronto tra le misurazioni dei dati di costo per la residenzialità .....	57
2.4	La spesa regionale per gli investimenti per la residenzialità delle persone anziane non autosufficienti.....	61
2.5	Quadro di sintesi per ULSS. Metodologia .....	64
2.5.1	Confronto sui servizi.....	65
2.5.1.1	Stima incremento finanziamento per aumento posti autorizzabili (se accreditati) .....	66
2.5.2	Confronto su finanziamenti e costi .....	66
2.6	Quadro di sintesi per ULSS. Grafici .....	68
	ULSS 1 .....	68
	ULSS 2 .....	69
	ULSS 3 .....	70
	ULSS 4 .....	71
	ULSS 5 .....	72
	ULSS 6 .....	73
	ULSS 7 .....	74
	ULSS 8 .....	75
	ULSS 9 .....	76
	ULSS 10 .....	77
	ULSS 12 .....	78
	ULSS 13 .....	79
	ULSS 14 .....	80
	ULSS 15 .....	81
	ULSS 16 .....	82
	ULSS 17 .....	83
	ULSS 18 .....	84
	ULSS 19 .....	85
	ULSS 20 .....	86
	ULSS 21 .....	87
	ULSS 22 .....	88

### 3. I servizi per la domiciliarità

3.1	Le politiche.....	89
3.1.1	Gli interventi sociali e socio-sanitari (FRNA) .....	90
3.1.2	Gli interventi sanitari e socio sanitari (FSR).....	90
3.2	Dati di trend 2001-2010.....	91
3.2.1	I servizi.....	91
3.2.1.1	ADI-SAD. Servizi di Assistenza Domiciliare socio-assistenziale .....	91
3.2.1.2	ADC. Assegno di cura .....	93
3.2.1.3	Il sollievo.....	95
3.2.2	Il finanziamento.....	95
3.2.2.1	ADI-SAD .....	96
3.2.2.2	ADC. Assegno di cura.....	98
3.2.2.3	Il sollievo.....	99
3.2.3	I costi dell'ADI.....	100
3.3	Analisi nell'anno 2009.....	101

3.3.1	I servizi: gli utenti .....	102
3.3.1.1	ADI-SAD .....	102
3.3.1.2	Assegno di cura .....	107
3.3.1.3	I servizi ADI sanitari e socio sanitari .....	112
3.3.2	Il finanziamento.....	116
3.3.2.1	Servizi finanziati con il FRNA .....	116
	Lo Sportello Integrato.....	117
3.3.2.2	I servizi ADI sanitari e socio sanitari .....	119
3.3.3	I costi: la rilevazione dai bilanci delle ULSS .....	119
3.3.3.1	La rilevazione dei costi dalle tabelle FNA .....	119
3.3.3.2	La rilevazione dei costi dai modelli LA.....	121
3.3.3.3	Quadro d'insieme sui costi della domiciliarità .....	123
3.4	Quadro di sintesi per ULSS.....	125
3.4.1	Confronto sui servizi.....	125
3.4.2	Confronto su finanziamenti e costi .....	126
3.5	Quadro di sintesi per ULSS. Grafici .....	127
	ULSS 1 .....	127
	ULSS 2 .....	128
	ULSS 3 .....	129
	ULSS 4 .....	130
	ULSS 5 .....	131
	ULSS 6 .....	132
	ULSS 7 .....	133
	ULSS 8 .....	134
	ULSS 9 .....	135
	ULSS 10 .....	136
	ULSS 12 .....	137
	ULSS 13 .....	138
	ULSS 14 .....	139
	ULSS 15 .....	140
	ULSS 16 .....	141
	ULSS 17 .....	142
	ULSS 18 .....	143
	ULSS 19 .....	144
	ULSS 20 .....	145
	ULSS 21 .....	146
	ULSS 22 .....	147

## 4. Confronto residenzialità-domiciliarità

4.1	La situazione in Veneto.....	149
4.1.1	Confronto sui servizi.....	149
4.1.2	Confronto sui finanziamenti e sui costi .....	150
4.1.3	Confronto sulla produttività .....	152
4.2	Il Veneto in Italia.....	154

## 5. Approfondimenti

5.1	I livelli essenziali di assistenza in area socio-sanitaria .....	155
-----	--	-----

## 6. Appendice normativa

Legge regionale 27 febbraio 2008, n. 1 (BUR 19-1/2008) – articolo 3 LEGGI FINANZIARIA REGIONALE PER L'ESERCIZIO 2008 .....	158
Legge regionale 18 dicembre 2009, n. 30 (BUR n. 104/2009) DISPOSIZIONI PER LA ISTITUZIONE DEL FONDO REGIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA E PER LA SUA DISCIPLINA.....	158
Legge regionale 25 febbraio 2005, n. 9 (BUR n. 24/2005) – Testo storico dell'articolo 26 LEGGI FINANZIARIA REGIONALE PER L'ESERCIZIO 2005.....	162
Legge regionale 18 marzo 2011, n. 7 (BUR n. 23-1/2011) – articolo 8 LEGGI FINANZIARIA REGIONALE PER L'ESERCIZIO 2011 .....	163
Legge regionale 30 gennaio 2004, n. 1 (BUR n. 12/2004) – Testo storico dell'articolo 36 LEGGI FINANZIARIA REGIONALE PER L'ESERCIZIO 2004.....	164

## 7. Tabelle

Riparto del Fondo per la Non Autosufficienza – 2009-2010 .....	166
--	-----

## 8. Allegati

Elaborazioni su tavole FNA allegate ai Conti economici delle Aziende ULSS 2009 .....	<a href="http://www.arssveneto.it">www.arssveneto.it</a>
--	--



## Glossario

ADI	Assistenza Domiciliare integrata
ADI-SAD	Assistenza Domiciliare Integrata – Servizio Assistenza Domiciliare (di tipo sociale)
ARSS	Agenzia Regionale Socio Sanitaria
CEOD	Centro Educativo Occupazionale Diurno (oggi è denominato Centro Diurno)
CTRP	Comunità Terapeutiche Residenziali Protette
datawarehouse	Database contenente i dati sanitari e socio-sanitari della Regione del Veneto
DGR	Deliberazione della Giunta Regionale
DM	Decreto Ministeriale
DPCM	Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri
FRNA	Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (istituito con LR 30/2009)
FSR	Fondo Sanitario regionale
LA, modelli	Modelli nazionali di rilevazione dei Livelli di assistenza
LEA	Livelli Essenziali di Assistenza
LR	Legge Regionale
OAA, OTAA, OSS	Operatori Addetti all'Assistenza, Operatori Tecnici Addetti all'Assistenza, Operatori Socio Sanitari
NRSA	Nuclei di RSA
NRSAir	Nuclei di RSA ad intensità ridotta
RAss	Residenze Assistite
RSA	residenza sanitaria Assistita
SAPA	Servizio Alta Protezione Alzheimer
SVAMA	Scheda Valutazione Multidimensionale Anziani
SVP	Stati Vegetativi Permanenti
ULSS	Unità Locale Socio Sanitaria <i>(nel testo viene indicata con il termine di ULSS o Azienda ULSS o Azienda. Non viene utilizzato il termine Aziende Sanitarie, perché in questo lavoro si fa riferimento alle sole Aziende ULSS)</i>



# 1 Introduzione

## 1.1 Finalità del lavoro

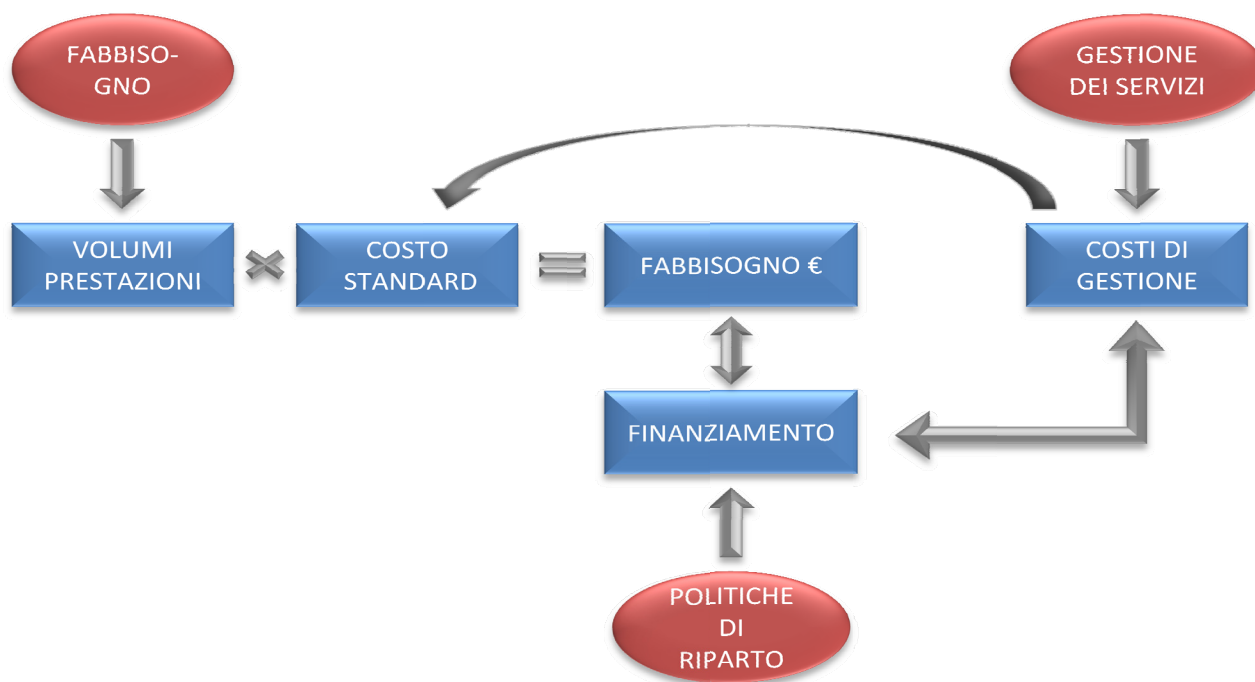
### 1.1.1 Obiettivi e metodo

Lo scopo di questo lavoro di analisi è quello di effettuare una descrizione delle modalità e delle politiche di risposta ai bisogni assistenziali delle persone non autosufficienti attraverso la rete dei servizi residenziali e domiciliari. Non sono oggetto di questo volume le politiche rivolte esclusivamente alle persone disabili.

Dopo un decennio di programmazione, a partire dalle DGR 751/2000 e DGR 464/2006 per la residenzialità e dalle DGR 5273/1998 e DGR 39/2006 per l'assistenza domiciliare integrata, è possibile ed opportuno fornire al decisore regionale un elemento di supporto per definire la futura programmazione dei servizi e il loro finanziamento.

Anche nel settore socio-sanitario, le future logiche di finanziamento dovranno essere basate sul fabbisogno di servizi e di prestazioni valorizzato ai costi standard. Sarà opportuno confrontare i costi di erogazione dei servizi e, attraverso questi, garantire il continuo monitoraggio e l'adeguamento degli standard.

Le pagine che seguono rilevano una serie di informazioni non sempre semplice da estrapolare, la cui logica è riassunta nella seguente figura.



### 1.1.2 Fonti informative

Il settore socio-sanitario ha registrato una costante evoluzione nel corso dell'ultimo decennio, ed è stato perciò scelto l'anno 2009 – il più recente di cui si dispongono dati completi – per analizzare e confrontare i dati tra loro, individuando gli indicatori già utilizzati, quali il fabbisogno o gli obiettivi stabiliti dalla programmazione regionale o la parametrizzazione dei servizi alla popolazione o la spesa storica, ed elaborando nuove modalità di misurazione, in particolare basate sulla rilevazione dei costi.

Per quest'ultima azione sono stati elaborati i dati trasmessi dalle Aziende ULSS alla Segreteria regionale alla Sanità relativi al Fondo per la Non Autosufficienza, in allegato al consuntivo del Conto Economico 2009. Sono inoltre stati raccolti i costi relativi alla convenzione per i servizi sanitari presso i centri di servizio per anziani non autosufficienti (ex DGR 3856/2004) e alle spese per tutti i profili di ADI (ex DGR 5273/1998). Da ultimo sono stati anche rilevati i dati di costo relativi ai sub-livelli assistenziali della residenzialità e semiresidenzialità degli anziani e dell'Assistenza domiciliare integrata contenuti nei "modelli LA", documenti riepilogativi che vengono annualmente trasmessi al Ministero della Salute per la rilevazione nazionale della spesa riguardante i Livelli Essenziali di Assistenza.

I dati di produzione dei servizi sono stati invece ricavati ed elaborati dalle deliberazioni della Giunta regionale e da quelli forniti dalle Aziende ULSS all'*Osservatorio regionale sulla condizione della popolazione anziana e disabile*, in capo all'Azienda ULSS 12 Veneziana nel periodo di analisi da noi considerato, e che nel corso dell'analisi chiameremo, per brevità, Osservatorio regionale.

## 1.2 Politiche e aspetti demografici

### 1.2.1 Le politiche per gli anziani non autosufficienti

Residenziale, semiresidenziale o domiciliare, di natura economica o in forma di servizi. La rete assistenziale rivolta agli anziani non autosufficienti nel Veneto è frutto di politiche che negli anni hanno prodotto una molteplicità di interventi sempre più in grado prendere in carico le persone in relazione alla complessità del loro bisogno sociale e sanitario.

L'invecchiamento progressivo della popolazione e gli interventi a questo dedicati devono essere considerati nella valutazione complessiva del valore delle risorse assegnate e tenendo conto dell'esigenza di una maggiore, più efficace ed efficiente organizzazione del sistema dedicato alle persone anziane.

Le politiche per le persone anziane sono rivolte a tutta la popolazione con età uguale o maggiore di 65 anni, con particolare attenzione agli *over 75* in favore dei quali è già prevista una specificità già per quanto attiene la definizione complessiva del fabbisogno di residenzialità.

**Il modello di intervento adottato nelle politiche per le persone anziane è fondato sul binomio residenzialità-domiciliarità.** Su questi due aspetti sviluppiamo la nostra analisi, mettendo in evidenza non tanto le criticità relative alla programmazione (di cui si fa carico la DGR 2082/2010 che approva le linee guida per i Piani di zona), ma gli aspetti legati al rapporto fra finanziamento, utenti e costi delle produzioni dei servizi, con l'intento di fornire una chiave di lettura che possa confrontare le modalità di utilizzo delle risorse nelle due tipologie di erogazione di servizi considerate.

### 1.2.2 I trend demografici

Solo nell'ultimo decennio il Veneto è cresciuto di 382mila residenti. Di questi il 39% hanno più di 65 anni, e rientrano perciò nella classe demografica degli "anziani". E' un dato significativo perché gli *over 65* in Veneto incidono oggi per il 20% della popolazione. Questo indice era del 18,3% nel 2001.

anno	0-64	65-74	> 75	tot	valore over 65
2001	3.702.189	449.587	378.047	4.529.823	18,3%
2002	3.730.401	453.784	393.223	4.577.408	18,5%
2003	3.775.028	462.678	405.193	4.642.899	18,7%
2004	3.811.114	472.896	415.940	4.699.950	18,9%
2005	3.829.377	481.021	427.915	4.738.313	19,2%
2006	3.846.503	487.450	439.601	4.773.554	19,4%
2007	3.888.925	493.785	449.630	4.832.340	19,5%

<b>2008</b>	3.924.971	501.974	458.603	4.885.548	19,7%
<b>2009</b>	3.936.712	505.879	469.847	4.912.438	19,9%

Tabella 1 – Popolazione residente in Veneto. Incidenza della popolazione over 65. Fonte: Direzione Sistema statistico regionale.

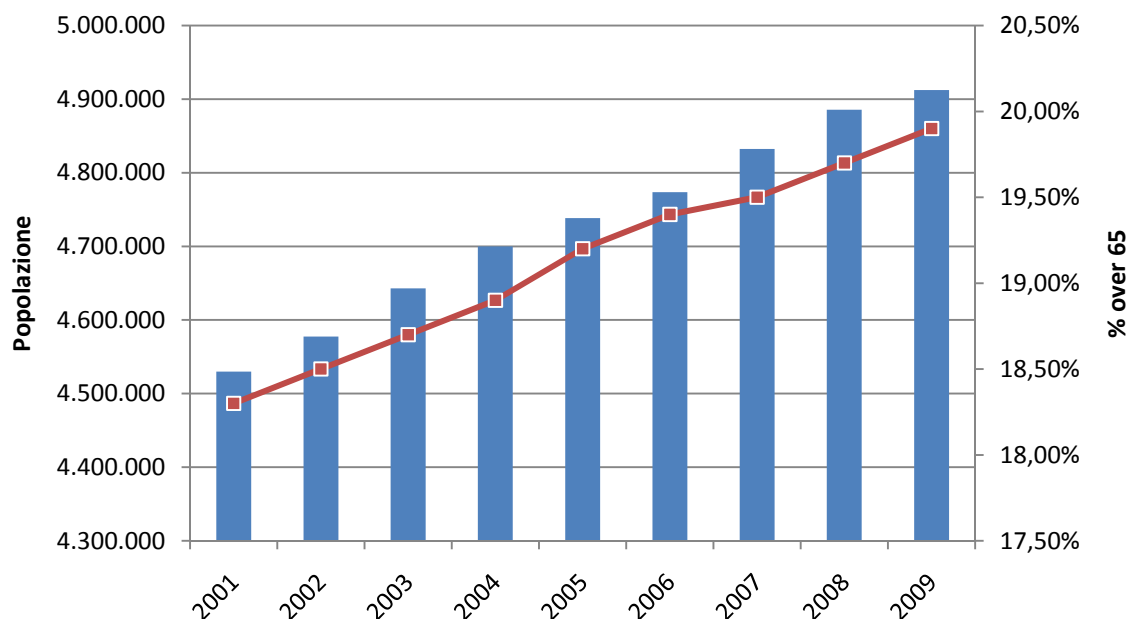


Grafico 1 - Popolazione residente in Veneto. Incidenza della popolazione over 65. Fonte: Direzione Sistema statistico regionale.

C'è un ulteriore indicatore che ci dice quanto sta invecchiando la nostra popolazione. Si chiama indice di vecchiaia e si misura in percentuale dividendo il numero dei residenti over 65 con quello della popolazione di età tra 0 e 15 anni. Nel 2001 in Veneto questo indice era di 135,2%. Nel 2009 è pari a 139,9%, mentre in Italia è del 144,0%.

anno	Indice di vecchiaia
<b>2001</b>	135,23
<b>2002</b>	135,74
<b>2003</b>	136,78
<b>2004</b>	137,32
<b>2005</b>	138,15
<b>2006</b>	138,94
<b>2007</b>	139,13
<b>2008</b>	139,16
<b>2009</b>	139,88

Tabella 2 – Trend demografico che rappresenta l'incremento del valore dell'indice di vecchiaia nel Veneto. Elaborazioni ARSS su dati della Direzione sistema statistico regionale.

Nei diversi territori delle Aziende ULSS del Veneto l'indice di vecchiaia varia significativamente. Sempre nel 2009 l'ULSS più giovane è la 15 dell'Alta Padovana (con un indice di vecchiaia del 107,0%) seguita dalla ULSS 8 di Asolo (107,5%), mentre la più anziana è l'ULSS 19 di Adria, con un indice di 212,0%, di poco superiore a quello dell'ULSS 12 Veneziana (208,7%).

La Tabella 3 e il Grafico 2 illustrano il trend dell'indice di vecchiaia comparandolo tra Aziende ULSS.

ULSS	1995	2009
<b>1</b>	159,9	183,9
<b>2</b>	167,9	173,9
<b>3</b>	99,2	119,5
<b>4</b>	114,7	125,8

5	101,3	112,5
6	112,1	125,1
7	144,6	145,0
8	102,6	107,5
9	121,4	124,5
10	123,2	147,6
12	205,7	208,7
13	104,9	133,0
14	111,6	174,7
15	91,5	107,0
16	133,7	152,8
17	131,7	156,8
18	173,3	193,5
19	142,6	212,0
20	132,8	144,7
21	129,9	140,3
22	102,4	110,9
<b>Veneto</b>	<b>126,4</b>	<b>139,9</b>

Tabella 3 – Indice di vecchiaia nelle Aziende ULSS del Veneto. Anno 1995-2009. Elaborazioni Regione Veneto - Direzione Sistema Statistico Regionale su dati Istat

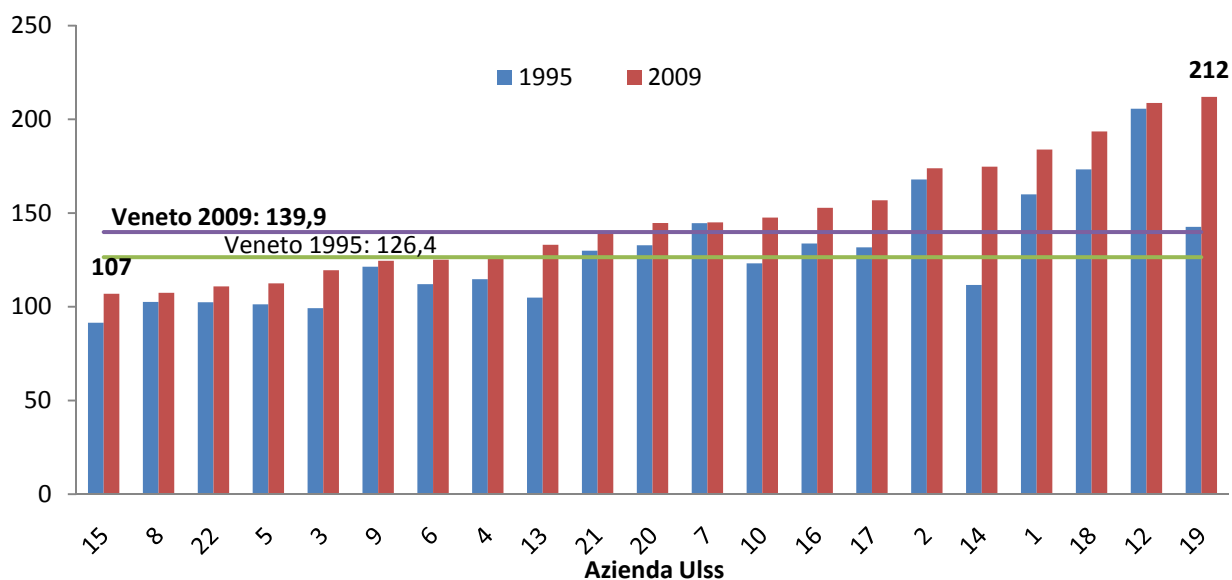


Grafico 2 – Indice di vecchiaia nelle Aziende ULSS del Veneto. Anno 1995-2009. Elaborazioni Regione Veneto - Direzione Sistema Statistico Regionale su dati Istat.

Elaborando le previsioni ISTAT, nel 2021 e nel 2031 l'incidenza della popolazione anziana nel Veneto sarà del 29% e del 36% rispettivamente. Nella popolazione del Veneto la quota di anziani continuerà perciò a crescere a causa dell'allungamento della speranza di vita. Inoltre è attesa una riduzione della quota di giovani. Pertanto la struttura della popolazione sarà sempre più sbilanciata verso l'età avanzata e ciò comporterà sfide sempre più complesse per il Sistema Socio Sanitario regionale.

Questa necessità è stata colta dal legislatore regionale nella predisposizione della LR 30/2009. Nel box seguente riproduciamo la parte relativa agli aspetti demografici contenuta nella relazione alla legge.

**Nota sugli aspetti demografici contenuta nella relazione della Quinta Commissione consiliare della VIII legislatura alla LR 30/2009**

(...)

Nel nostro Paese, in base alle previsioni dell'Istituto nazionale di statistica (ISTAT), la quota di popolazione con più di 65 anni passerà dall'attuale 16,8 per cento (è stato mantenuto nella relazione il riferimento all'anno 2006, ndr) al 20,4 per cento del 2010 al 27,1 per cento del 2030. In termini assoluti si passa dai 9,6 milioni di ultrasessantacinquenni del 1996 ai 14 milioni e mezzo del 2030. Se si considera la classe degli ultrasessantacinquenni l'invecchiamento della società italiana appare ancora più accentuato: la quota di tale classe sul totale della popolazione passa dall'attuale 6,7 per cento al 10 per cento del 2010, al 13,4 per cento del 2030; in termini assoluti si passa dagli attuali 3,8 milioni ai 7,2 milioni di cittadini nel 2030. Per effetto di queste dinamiche, nel 2030, sono previste 307 persone con più di 65 anni per ogni 100 ragazzi al di sotto dei 15 anni di età.

(...)

Le proiezioni demografiche per le regioni del Nord-Est, in particolare, prevedono nel prossimo ventennio un aumento degli ultrasessantacinquenni da un minimo di 200 mila unità a un massimo di 500 mila unità (considerando i miglioramenti della sopravvivenza) e tra queste l'aumento maggiore sarà per gli ultraottantacinquenni (+ 150 mila).

	2001	2021		(c)-(b)	(c)-(a)
	(a)	Inerzia (b)	Istat (c)		
<b>65-74</b>	665	755	815	+60	+140
<b>75-84</b>	403	492	581	+89	+178
<b>85+</b>	159	184	332	+138	+173
<b>Totale 65+</b>	1.227	1.431	1.728	+287	+501

*Inerzia: previsione della popolazione tenendo fissa la mortalità del 1998.  
Istat: previsione della popolazione dell'Istat a mortalità decrescente.  
Fonte: Castiglioni e Della Zuanna, 2002*

**Previsioni della popolazione anziana del Nord-Est nel 2021 a mortalità costante e decrescente. Confronto con la popolazione anziana del 2001 (Dati in migliaia). Fonte: relazione alla LR 30/2009**

Da ultimo va anche detto che alla transizione demografica ha fatto riscontro la transizione epidemiologica, per cui, di fronte ad un calo della mortalità per patologia acuta, si osserva un progressivo aumento della patologia cronico-degenerativa.

(...)

### 1.2.2.1 Variazione di territori delle ULSS 14 e 16 tra il 2009 e il 2010

Nell'ambito degli aspetti demografici occorre infine considerare che con la LR 22/2008 i comuni di Arzergrande, Brugine, Codevigo, Correzzola, Legnaro, Piove di Sacco, Polverara, Pontelongo, Sant'Angelo di Piove di Sacco sono stati trasferiti dalla ULSS 14 alla ULSS 16 a partire dal 1 gennaio 2010.

Nel corso di questo lavoro saranno considerati dati (di produzione, di finanziamento e di costo) relativi all'anno 2009 e, talvolta, al 2010. Nel primo caso (che indicheremo "al 31/12/2009") si considera la popolazione, suddivisa per classi, come in Tabella 3. Per il 2010 (che indicheremo "al 01/01/2010"), si considera la popolazione come in Tabella 4.

ULSS	0-64	65-74	>75	Totale popolazione
1	99.494	14.935	14.632	129.061
2	65.741	9.222	9.852	84.815
3	146.414	17.308	15.775	179.497
4	151.757	19.574	16.571	187.902
5	148.443	17.143	14.972	180.558
6	258.696	31.463	28.282	318.441
7	173.289	22.969	22.591	218.849
8	207.538	22.761	20.395	250.694
9	337.014	40.431	36.852	414.297
10	172.353	22.413	20.763	215.529
12	230.178	39.528	38.005	307.711
13	217.023	27.879	21.803	266.705
14	108.265	14.140	11905	134.310
15	210.115	22.697	19.970	252.782
16	332.943	46.366	42281	421.590
17	147.140	18.957	19.282	185.379
18	135.894	18.544	20.689	175.127
19	57.656	8.405	8.748	74.809
20	374.864	49.145	48.162	472.171
21	124.161	15.087	15.422	154.670
22	237.734	26.912	22.895	287.541
<b>TOT</b>	<b>3.936.712</b>	<b>505.879</b>	<b>469.847</b>	<b>4.912.438</b>

Tabella 3 – Popolazione per Aziende ULSS al 31/12/2009 –  
Fonte: elaborazione da dati Regione Veneto - Direzione Sistema Statistico Regionale

ULSS	0-64	65-74	>75	Totale popolazione
1	99.494	14.935	14.632	129.061
2	65.741	9.222	9.852	84.815
3	146.414	17.308	15.775	179.497
4	151.757	19.574	16.571	187.902
5	148.443	17.143	14.972	180.558
6	258.696	31.463	28.282	318.441
7	173.289	22.969	22.591	218.849
8	207.538	22.761	20.395	250.694
9	337.014	40.431	36.852	414.297
10	172.353	22.413	20.763	215.529
12	230.178	39.528	38.005	307.711
13	217.023	27.879	21.803	266.705
14	54.314	8.060	6.596	68.970
15	210.115	22.697	19.970	252.782
16	386.894	52.446	47.590	486.930
17	147.140	18.957	19.282	185.379
18	135.894	18.544	20.689	175.127
19	57.656	8.405	8.748	74.809
20	374.864	49.145	48.162	472.171
21	124.161	15.087	15.422	154.670
22	237.734	26.912	22.895	287.541
<b>TOT</b>	<b>3.936.712</b>	<b>505.879</b>	<b>469.847</b>	<b>4.912.438</b>

Tabella 4 – Popolazione per Aziende ULSS al 01/01/2010 –  
Fonte: elaborazione da dati Regione Veneto - Direzione Sistema Statistico Regionale

## 1.3 Il finanziamento della non autosufficienza

### 1.3.1 Il Fondo regionale per la non autosufficienza

La Regione del Veneto con l'approvazione della Legge regionale 30/2009<sup>1</sup> ha istituito e disciplinato il Fondo regionale per la non autosufficienza (di seguito FRNA o fondo) al fine 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 ricomprende al suo interno il fondo per la non autosufficienza di cui all'articolo 3 della LR 1/2008 (Finanziaria regionale 2008), e vi vanno a confluire le risorse del fondo per la domiciliarità di cui all'articolo

<sup>1</sup> Il testo è riportato integralmente in Appendice.



26 della LR 9/2005 (Finanziaria regionale 2005), le risorse destinate al finanziamento del servizio di Telesoccorso e Telecontrollo, le risorse destinate al finanziamento dell'attività di assistenza semiresidenziale di tipo riabilitativo ed educativo nei centri diurni delle persone con disabilità. Queste ultime rientrano nell'ambito delle somme assegnate alle Aziende ULSS per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) di cui al DPCM 29 novembre 2001 e alla DGR 3972/2002 e successive modifiche e integrazioni.

Nel fondo confluiscono inoltre le risorse derivanti dallo Stato o da altri soggetti pubblici destinati alla non autosufficienza.

Ulteriori fonti di finanziamento del fondo sono previste dall'articolo 7 della LR 30/2009, per l'avvio delle quali, tuttavia, non sono ancora state emanate le disposizioni attuative.

Il fondo viene ripartito annualmente, previo parere della competente Commissione del Consiglio regionale del Veneto, sulla base di criteri e indicatori che dovranno essere esplicitati da appositi provvedimenti attuativi della Giunta regionale.

I grafici 3 e 4 illustrano i valori totali della la ripartizione alle Aziende ULSS del fondo avvenuta nel 2009 e nel 2010, anni che corrispondono ai primi due esercizi finanziari di attuazione del fondo stesso. Il fondo ripartito è stato suddiviso per le seguenti aree di intervento:

1. Residenzialità e semiresidenzialità anziani non autosufficienti
2. Domiciliarità anziani e disabili
3. Residenzialità disabili
4. Semiresidenzialità disabili (Centri diurni)
5. La parte rimanente coincide con la quota derivante dal riparto del **Fondo nazionale per la non autosufficienza** che, come vedremo, è stata prevalentemente destinata alle politiche per la domiciliarità.

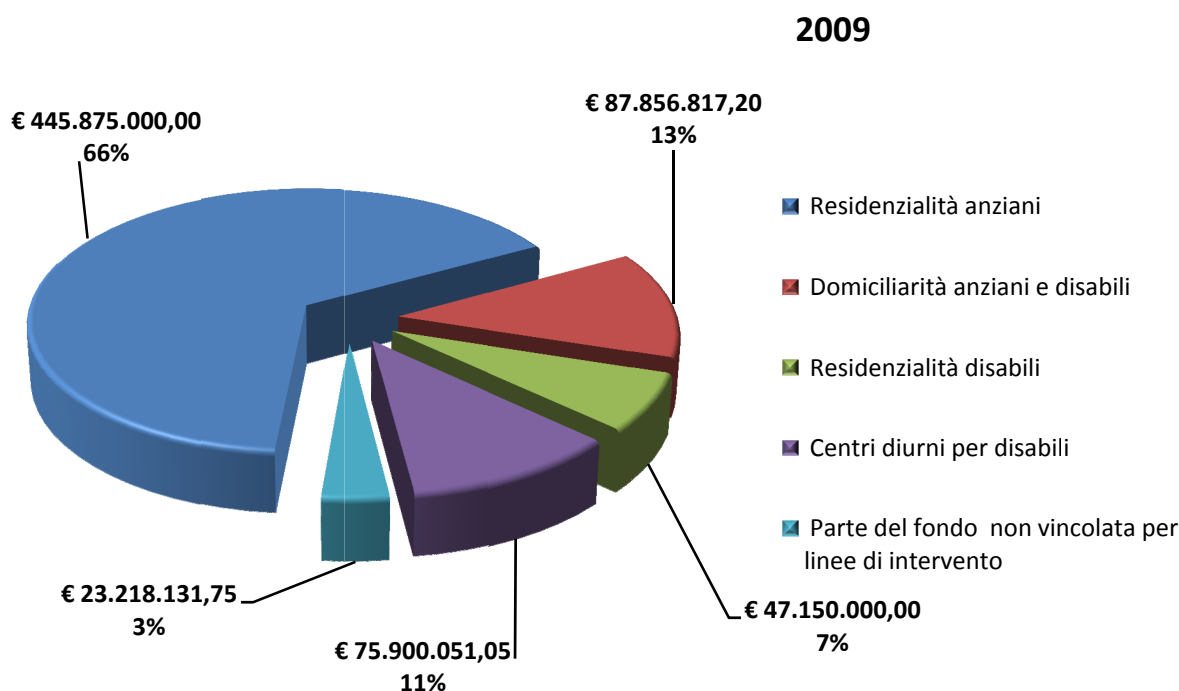


Grafico 3 – Aree del Fondo regionale per la non autosufficienza ripartito alle Aziende ULSS. Anno 2009. Elaborazione da DGR 2584 del 4 agosto 2009.

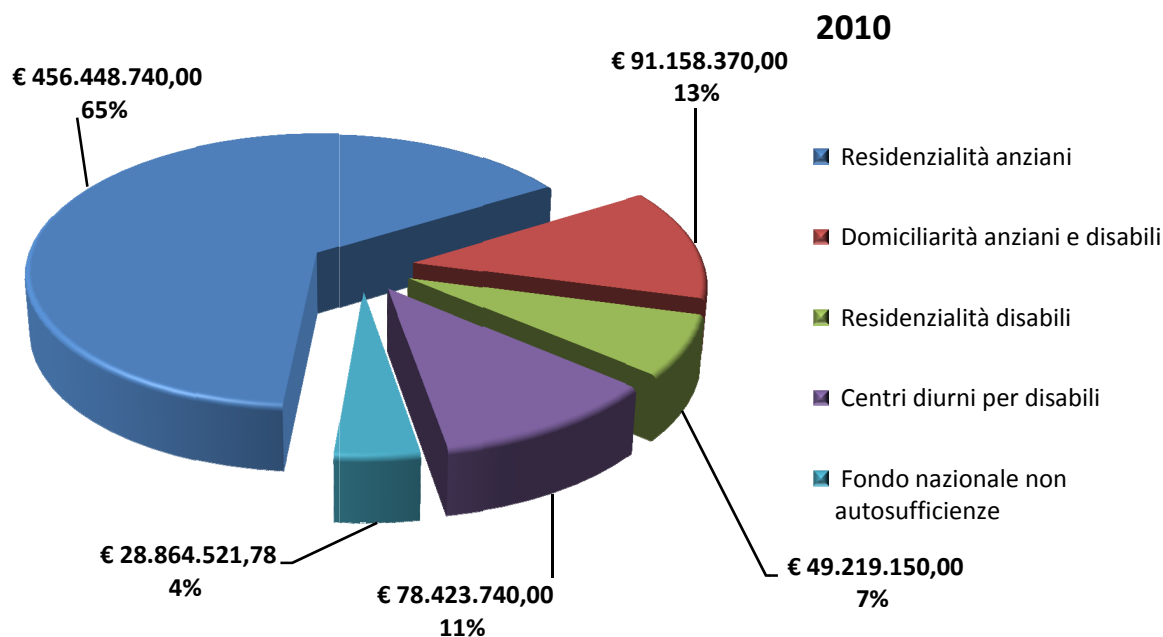


Grafico 4 – Aree del Fondo regionale per la non autosufficienza ripartito alle Aziende ULSS. Anno 2010. Elaborazione da DGR 3569 del 30 dicembre 2010.

Il valore totale dei riparti 2009 e 2010 è rappresentato nelle seguenti tabelle, per ciascuna ULSS. Dividendo il riparto per la popolazione ricaviamo i valori delle quote capitarie di FRNA, per residente.

ULSS	Popolazione al 31/12/2009	TOTALE FRNA 2009 €	Quota Capitaria €
1	129.061	20.221.776,98	156,68
2	84.815	17.955.819,26	211,71
3	179.497	31.354.756,18	174,68
4	187.902	25.881.563,25	137,74
5	180.558	22.758.858,70	126,05
6	318.441	49.061.208,73	154,07
7	218.849	31.444.632,95	143,68
8	250.694	31.705.457,34	126,47
9	414.297	53.879.916,95	130,05
10	215.529	22.602.734,11	104,87
12	307.711	48.843.925,15	158,73
13	266.705	25.445.297,37	95,41
14	134.310	17.338.032,98	129,09
15	252.782	29.248.844,61	115,71
16	421.590	67.811.457,75	160,85
17	185.379	23.135.979,00	124,80
18	175.127	27.625.320,16	157,74
19	74.809	10.870.106,54	145,30
20	472.171	64.957.174,88	137,57
21	154.670	21.047.766,02	136,08
22	287.541	36.809.371,09	128,01
<b>Media reg.</b>	<b>4.912.438</b>	<b>680.000.000,00</b>	<b>138,42</b>

Tabella 5 – Parametrazione del finanziamento alle ULSS per il FRNA per popolazione residente. Anno 2009

ULSS	Popolazione al 01/01/2010	TOTALE FRNA 2010 €	Quota Capitaria €
1	129.061	21.011.650,00	162,80
2	84.815	18.155.850,00	214,06
3	179.497	32.160.320,00	179,17
4	187.902	26.742.340,00	142,32
5	180.558	23.257.260,00	128,81
6	318.441	50.570.890,00	158,81
7	218.849	32.637.170,00	149,13
8	250.694	33.638.080,00	134,18
9	414.297	56.024.110,00	135,23
10	215.529	24.195.020,00	112,26
12	307.711	50.518.130,00	164,17
13	266.705	26.481.550,00	99,29
14	68.970	9.543.730,00	138,38
15	252.782	30.041.760,00	118,84
16	486.930	78.565.660,00	161,35
17	185.379	24.031.760,00	129,64
18	175.127	28.593.210,00	163,27
19	74.809	11.263.901,78	150,57
20	472.171	66.902.630,00	141,69
21	154.670	21.844.530,00	141,23
22	287.541	37.934.970,00	131,93
<b>Media reg.</b>	<b>4.912.438</b>	<b>704.114.521,78</b>	<b>143,33</b>

Tabella 6 – Parametrazione del finanziamento alle ULSS per il FRNA per popolazione residente. Anno 2010

I dati considerati nei grafici 3 e 4 non comprendono le quote di Fondo per la non autosufficienza rimaste alla Regione in gestione accentrata per i seguenti importi:

- Anno 2009: € 9.450.000,00
- Anno 2010: € 8.200.000,00

Tali somme sono state utilizzate al fine di garantire:

- i servizi di **Telesoccorso e Telecontrollo**;
- l'informatizzazione dell'assegno di cura;
- altri interventi regionali e progetti straordinari a favore delle persone non autosufficienti.

### 1.3.2 Altri finanziamenti per la non autosufficienza

Vi sono politiche regionali nell'ambito della non autosufficienza che vengono finanziate con apposite voci del bilancio regionale ulteriori al capitolo di spesa per non autosufficienza.

Si tratta di:

1. Spesa per le strutture di ricovero di disabili gravi e permanenti assistiti in strutture residenziali, c.d. **"Correttivo Grandi strutture"**<sup>2</sup>.

Altre voci di spesa regionale inerenti la non autosufficienza, ma non comprese nel FRNA sono:

- A. Quota del riparto del fondo indistinto alle Aziende ULSS per la spesa sociale (cap. 100018 del bilancio regionale);
- B. Contributo per le spese di vitto e trasporto ai CEOD (art. 55 LR 7/99) (cap. 100013);
- C. Contributi regionali a favore dei portatori di handicap psicofisici (cap. 60230).

Questo il trend degli stanziamenti regionali:

OGGETTO	Contributi alle ULSS per gestione servizi sociali	Utenti CEOD	Handicap psicofisici
anno/capitolo bilancio regionale	100018 €	100013 €	60230 €
2002	20.658.500,00	4.803.500,00	52.000,00
2003	20.658.000,00	5.300.000,00	82.000,00
2004	20.658.500,00	5.500.000,00	152.000,00
2005	22.000.000,00	6.000.000,00	160.000,00
2006	20.000.000,00	5.400.000,00	148.000,00
2007	20.000.000,00	6.200.000,00	120.000,00
2008	19.105.000,00	5.795.000,00	95.000,00
2009	19.000.000,00	5.700.000,00	400.000,00
2010	20.000.000,00	6.000.000,00	500.000,00

Tabella 7 – Trend degli stanziamenti regionali, riguardanti la non autosufficienza (parzialmente per quanto riguarda il CAP 100018), non compresi nel FRNA. Elaborazione ARSS su DGR e su dati dell'Assessorato regionale alle Politiche sociali 2006.

Terremo inoltre conto, infine, della spesa per gli investimenti erogata nel Veneto nell'ultimo decennio a favore di strutture per la non autosufficienza ai sensi delle seguenti fonti normative:

- a) LR 1/2004, articolo 36 "Contributi per l'adeguamento e la realizzazione di strutture, impianti e arredi nel settore socio-sanitario";
- b) LR 9/2005, articolo 25 "Strutture innovative per la disabilità".

<sup>2</sup> Nelle DGR 3494/2009 e DGR 3473/2010 "Assegnazione alle Aziende sanitarie del Veneto delle risorse finanziarie ai fini dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza" si veda la Tavola 5 "Livello di assistenza distrettuale: assistenza riabilitativa residenziale per disabili: correttivo grandi strutture.

### 1.3.3 Il Fondo sanitario regionale e il finanziamento della non autosufficienza

Nell'ambito dell'assegnazione alle Aziende ULSS del Veneto delle risorse finanziarie ai fini dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, il finanziamento per i servizi a favore delle persone non autosufficienti, disabili e anziani, è compreso all'interno dell'assistenza distrettuale.

La Tabella 8 illustra il rapporto tra la dotazione delle risorse per la non autosufficienza ripartite con il FSR e l'intero FSR<sup>3</sup>.

Negli anni 2009 e 2010 il rapporto – che si mantiene in proporzione pressoché costante con il Fondo sanitario regionale – aumenta in misura significativa, sia perché, con l'entrata in vigore dell'articolo 3, comma 2 lettera d)<sup>4</sup> della LR 1/2008, le risorse destinate al finanziamento dell'attività di assistenza semiresidenziale di tipo riabilitativo ed educativo nei centri diurni delle persone con disabilità sono state spostate dal Fondo indistinto dell'attività distrettuale al Fondo per la non autosufficienza, sia perché con l'attivazione del Fondo per la non autosufficienza sono state fatte confluire nella quota accentrata del FSR le risorse regionali destinate agli ulteriori livelli essenziali di assistenza regionali, nell'ambito della domiciliarità.

In altre parole, fino al 2008 il riparto del fondo sanitario regionale non comprendeva i finanziamenti per la domiciliarità e per i centri diurni per le persone disabili.

anno	non autosufficienza	totale riparto del Fondo sanitario regionale - €		%
	€	A	B	A/B
<b>2001</b>	318.066.695,24	4.913.074.622,86		6,47%
<b>2002</b>	328.813.000,00	5.399.680.000,00		6,09%
<b>2003</b>	348.521.000,00	5.559.492.000,00		6,27%
<b>2004</b>	381.000.000,00	5.833.115.000,00		6,53%
<b>2005</b>	393.100.000,00	6.408.826.000,00		6,13%
<b>2006</b>	441.000.000,00	6.670.000.000,00		6,61%
<b>2007</b>	456.000.000,00	7.053.369.000,00		6,46%
<b>2008</b>	481.003.000,00	7.303.469.000,00		6,59%
<b>2009</b>	668.450.000,00	7.712.882.000,00		8,67%
<b>2010</b>	668.450.000,00	7.894.975.000,00		8,47%

Tabella 8 – Serie storica del rapporto tra Fondo sanitario regionale e risorse del fondo destinate alla non autosufficienza all'interno del FSR (dal 2009 cap. 101176 del bilancio regionale).

<sup>3</sup> Non si tiene conto del correttivo Grandi strutture, che esamineremo nel prossimo volume, che sarà dedicato alla disabilità.

<sup>4</sup> Questo il testo della norma citata: “d) le risorse destinate al finanziamento dell'attività di assistenza semiresidenziale di tipo riabilitativo ed educativo nei centri diurni delle persone con disabilità, rientranti nell'ambito delle somme assegnate alle aziende ULSS per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA), di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 29 novembre 2001 e alla deliberazione della Giunta regionale 3972/2002 e successive modificazioni ed integrazioni. “

## 1.4 I costi della non autosufficienza

### 1.4.1 La rilevazione dai modelli LA

Il DM 16 febbraio 2001 ha istituito il nuovo flusso LA di rilevazione dei dati di costo delle Aziende ULSS associati alla erogazione dei Livelli di assistenza (LEA) previste dal DPCM 29 novembre 2001 e, nell'ambito delle stesse, ai singoli sub-livelli di assistenza<sup>5</sup>.

La rilevazione, con periodicità annuale, è effettuata a consuntivo su dati della Contabilità Generale e/o della Contabilità Analitica da parte di tutte le Aziende, e ha come obiettivo principale quello di disporre delle informazioni sui costi complessivamente sostenuti, a livello aziendale e regionale, per garantire gli specifici livelli e sub-livelli di assistenza ai cittadini assistiti nelle singole regioni e aziende.

La nostra analisi ha raccolto in questo ambito i dati di costo per i soli livelli assistenziali relativi alla non autosufficienza. Vedremo i dettagli nell'ambito dei capitoli successivi.

### 1.4.2 La rilevazione dai bilanci delle Aziende ULSS

Come ulteriore approccio a questa analisi sul versante dei costi, proponiamo qui di seguito la Tabella 9, ricavata dai dati forniti dalle Aziende ULSS in allegato al Bilancio consuntivo 2009 riguardanti l'utilizzo delle risorse del Fondo per la non autosufficienza.

Con l'istituzione del Fondo per la non autosufficienza, la Segreteria regionale alla Sanità e Sociale ha infatti chiesto alle Aziende ULSS di allegare al Conto Economico consuntivo una serie di tabelle (una per ciascuna area: residenzialità anziani, domiciliarità, residenzialità disabili, ecc...) riproducenti i ricavi (righe A0...) e i costi (righe B0...) relativi al Fondo per la non autosufficienza.

Nella tabella riportiamo solo i totali regionali delle voci di totale del Piano dei Conti<sup>6</sup>. In corsivo blu è evidenziato il riparto regionale del FRNA 2009 (cfr. Grafico 3). La prima riga evidenzia invece i risultati di esercizio, che mostrano le perdite, ovvero la differenza tra ciò che è stato imputato a ricavo (il riparto del Fondo per la non autosufficienza) e i costi che sono stati ad esso riferiti.

descrizione in Piano dei Conti	residenzialità anziani	domiciliarità (sanitario)	residenzialità disabili	centri diurni disabili	tot sanitario	non auto (sociale)	totale FRNA
Z990000000 (RISULTATO DI ESERCIZIO)	-11.772.096	5.580.390	-18.681.372	4.681.308	-20.191.770	-370.313	-20.562.083
A000000000 Valore della produzione	446.913.592	95.559.540	48.968.126	79.219.799	670.661.057	13.148.551	683.809.609
<i>RIPARTO REGIONALE 2009</i>	<i>445.875.000</i>	<i>87.856.817</i>	<i>47.750.000</i>	<i>75.900.051</i>	<i>656.781.868</i>	<i>23.218.132</i>	<i>680.000.000</i>
B000000000 Costi della produzione	458.677.231	89.969.635	67.053.109	74.352.271	690.052.246	13.518.865	710.107.918

Tabella 9 – L'impiego del FRNA nelle Aziende ULSS nel 2009. Fonte: dati forniti dalle Aziende ULSS in allegato al Bilancio consuntivo 2009. Valori in €.

<sup>5</sup> Per maggiori approfondimenti sull'attuazione del DPCM 29 novembre 2001 si veda il capitolo 5.

<sup>6</sup> I totali sono riportati in Allegato.

Per ciascuna area, ad esclusione della domiciliarità (che riguarda sia anziani che disabili) e dei centri diurni per disabili, si registra una perdita di esercizio significativa. In altri termini si palesa il fatto che non tutta la spesa per la residenzialità per anziani non autosufficienti trova copertura nel riparto del Fondo per la non autosufficienza. Ne cercheremo le ragioni nel secondo capitolo.

Per quanto riguarda la domiciliarità, per la quale il risultato è di segno opposto, l'analisi si complica per il fatto di dover suddividere le risorse per tipologia di destinatari (persone anziane o disabili).

### 1.4.3 La rilevazione da parte dell'Osservatorio regionale

L'Osservatorio regionale ha condotto un'analisi sulla rendicontazione delle presenze e della spesa per la residenzialità delle persone non autosufficienti. Da questa abbiamo ricavato alcune grandezze di costo che compareremo con quelle ricavate dai modelli LA e dai dati del FNA sopra descritti.







## 1.5 Il metodo di rappresentazione

Compito di questo lavoro non è l'individuazione degli obiettivi strategici delle politiche per la non autosufficienza, ma descrivere le modalità con le quali tali obiettivi sono stati perseguiti – programmazione storica e attuale, finanziamento delle attività, rilevazione dei costi e strumenti di confronto e di controllo – anche con lo scopo di evidenziare margini di miglioramento qualitativo, di razionalizzazione e perequazione dei servizi e della spesa.

La struttura di ciascun capitolo segue pertanto questa logica:

- Descrizione delle politiche
- Descrizione dei dati di trend, possibilmente 2001-2010 relativi a:
  - determinazione del fabbisogno, programmazione e produzione dei servizi, loro misura per volumi e prestazioni
  - finanziamento regionale,
  - rilevazione dei costi.
- Analisi relativa all'anno 2009 – ultimo anno dei quali al momento attuale è completa la rilevazione di tutti i dati:
  - produzione dei servizi per volumi e prestazioni,
  - finanziamento regionale,
  - rilevazione dei costi,
  - misurazione e confronto dei dati raccolti sul parametro del fabbisogno e confronto.

Per facilitare l'inquadramento di ciascun paragrafo proponiamo perciò un set di icone che apponiamo accanto a ciascun titolo ad indicare in che punto del "percorso" di analisi ci troviamo, distinguendo se si tratta di dati di trend o di dati 2009:

<i>Percorso</i>	<i>Icona dati di trend</i>	<i>Icona analisi 2009</i>
Fabbisogno e <b>Produzione</b> di servizi		
<b>Finanziamento</b> regionale		
Rilevazione dei <b>Costi</b>		
<b>Misurazione</b> sul fabbisogno e confronto	